



**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA**

SKRIPSI

Oleh:

**Khoirunnisak
NIM: 30902100113**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Khoirunnisak

NIM: 30902100113

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

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 bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 04 February 2025

Mengetahui
Wakil Dekan I


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat

Peneliti


Khoirunnisak



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Khoirunnisak

NIM : 30902100113

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal : 17 Januari 2025

UNISULA

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep.

NIDN. 06-1509-8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA

Disusun oleh:

Nama : Khoirunnisak

NIM : 30902100113

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp. Kep.MB
NIDN. 06.2708.8403

Penguji II,

Dr. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN. 06.1509.8802

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Khoirunnisak

Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

63 halaman + 6 tabel + xiv + 14 lampiran

Latar Belakang: Gagal ginjal kronis merupakan penyakit terminal yang membutuhkan terapi hemodialisis untuk mempertahankan hidup. Namun, terapi ini sering menimbulkan perubahan kualitas hidup pasien, termasuk aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Kesejahteraan spiritual yang rendah dapat memengaruhi kualitas hidup secara signifikan, menyebabkan stres, kecemasan, dan penurunan keseimbangan emosional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Kuantitatif* dengan desain penelitian *Observasional Analitik* dengan studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner KDQOL-SF dan kuesioner SWBS. Jumlah responden sebanyak 61 orang dengan teknik total sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan Uji *chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dengan $P\text{ value} = 0,001$ ($P\text{ value} < 0,05$).

Simpulan: Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Peningkatan kesejahteraan spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, sehingga penting untuk memberikan dukungan spiritual dalam terapi untuk membantu pasien mengatasi tantangan kesehatan mereka.

Kata Kunci: Gagal ginjal kronik, Kesejahteraan spiritual, Kualitas Hidup

Daftar Pustaka: 80 (2019-2024)

**BACHELOR OF NURSING SCIENCE PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Khoirunnisak

The Relationship Between Spiritual Well-Being and Quality of Life in Hemodialysis Patients

63 Pages + 6 tables + xiv + 14 appendices

Background: Chronic kidney failure is a terminal disease that requires hemodialysis therapy to sustain life. However, this therapy often leads to changes in patients' quality of life, including physical, mental, social, and spiritual aspects. Low spiritual well-being can significantly affect quality of life, causing stress, anxiety, and a decline in emotional balance. This study aims to analyze the relationship between spiritual well-being and the quality of life of hemodialysis patients.

Methods: This study is a quantitative research with an analytical observational design using a correlational study approach. Data collection was conducted using the KDQOL-SF questionnaire and the SWBS questionnaire. A total of 61 respondents were selected using a total sampling technique. The collected data were statistically analyzed using the *Chi-square* correlation formula.

Results: The results of this study indicate a relationship between spiritual well-being and the quality of life of hemodialysis patients, with a p-value of 0.001 ($p < 0.05$).

Conclusion: This study shows a significant relationship between spiritual well-being and the quality of life of hemodialysis patients. Improving spiritual well-being can enhance the patients' quality of life, making it important to provide spiritual support during therapy to help patients cope with their health challenges.

Keywords: Chronic kidney disease, Spiritual well-being, Quality of life

References: 80 (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Assalam 'ualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA”**.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, tidak akan mungkin penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan lancar. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. Selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep, Selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., Ns. M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi.
5. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp. Kep.MB Selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi.

6. Ibu, Bapak dan keluarga yang selalu mendukung memberi semangat, dan selalu mendoakan serta selalu memberikan ridho kepada saya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan staff fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Teman-teman departemen keperawatan Medikal Bedah yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
9. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan 2021 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
10. Serta pihak lain yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu, atas bantuannya baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dengan balasan yang lebih baik. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran, sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Semarang, Januari 2025

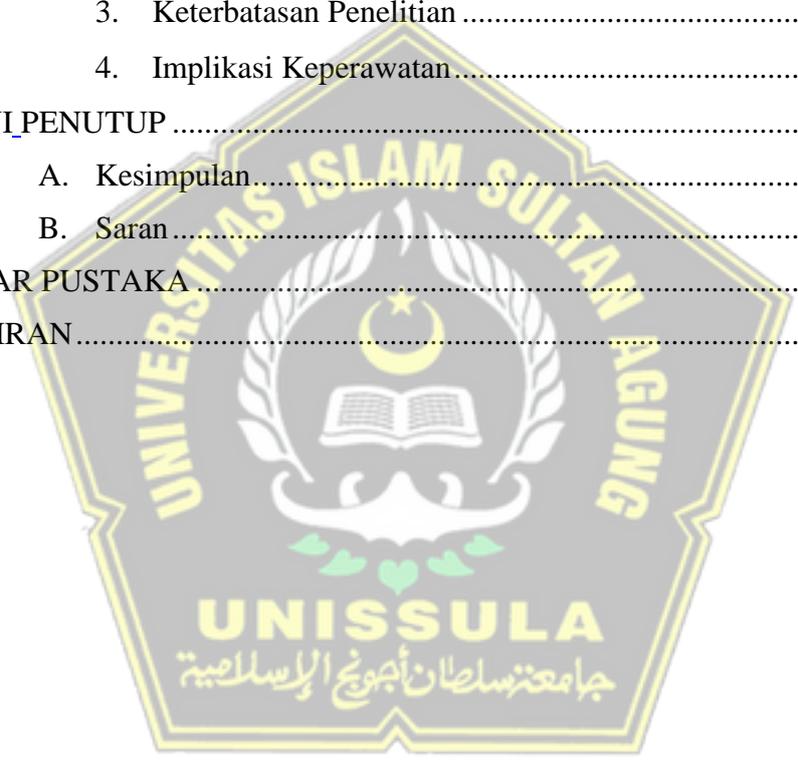
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Hemodialisis.....	7
a. Definisi.....	7
b. Prinsip.....	8
c. Indikasi.....	9
d. Komplikasi.....	10
2. Kesejahteraan Spiritual.....	11
a. Definisi.....	11
b. Dimensi.....	12
c. Manfaat.....	12
d. Domain.....	13
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual.....	13

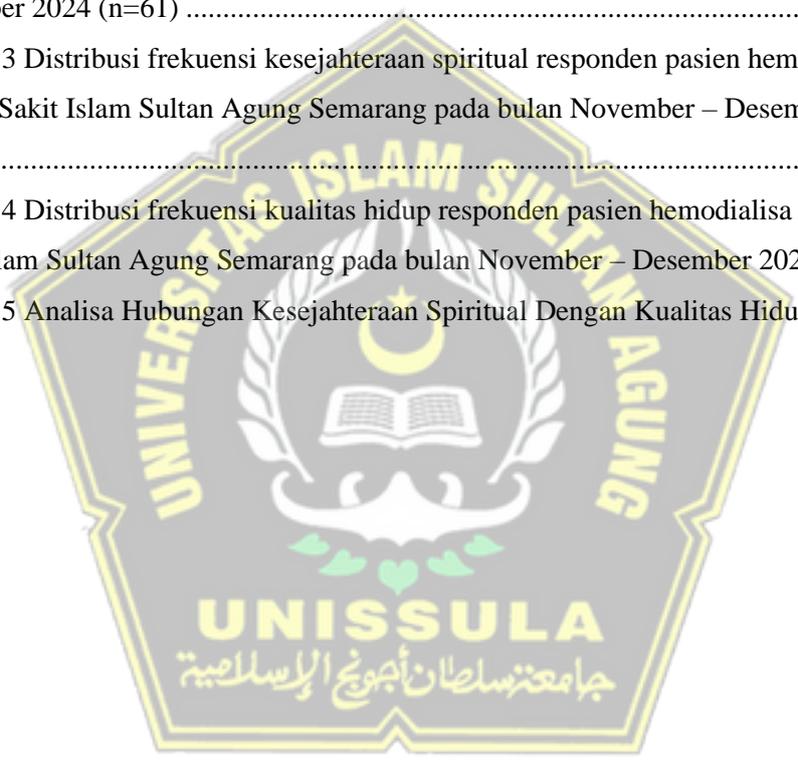
3.	Kualitas Hidup.....	16
a.	Definsi	16
b.	Dimensi konsep kualitas hidup	16
c.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.....	17
4.	Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup	18
B.	Kerangka Teori	20
C.	Hipotesis	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		22
A.	Kerangka Konsep	22
B.	Variabel Penelitian	22
1.	Variabel Independen (Variabel Bebas)	22
2.	Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	22
C.	Desain Penelitian	23
D.	Populasi dan Teknik Sampel Penelitian	23
1.	Populasi	23
2.	Teknik Pengambilan Sampel.....	23
3.	Teknik Pengambilan Sampling	23
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	25
F.	Definisi Operasional.....	25
G.	Instrumen/Alat Pengumpulan Data	25
1.	Instrumen Penelitian.....	25
2.	Uji Instrumen Penelitian.....	27
a.	Uji validitas.....	27
b.	Uji reabilitas.....	27
H.	Metode Pengumpulan Data	28
I.	Rencana Analisis Data.....	29
1.	Pengolahan Data.....	29
2.	Analisis Data	29
J.	Etika Penelitian.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN		32
A.	Pengantar Bab.....	32

B. Analisa Univariat.....	32
1. Karakteristik Responden	32
C. Analisa Bivariat	35
BAB V PEMBAHASAN	37
A. Pengantar Bab.....	37
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	37
1. Hasil Univariat	37
2. Hasil Bivariat.....	57
3. Keterbatasan Penelitian	61
4. Implikasi Keperawatan.....	62
BAB VI PENUTUP	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	75



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Penghasilan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November – Desember 2024 (n=61)	32
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan lama menjalani hemodialisa responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November – Desember 2024 (n=61)	34
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kesejahteraan spiritual responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November – Desember 2024 (n=61).....	34
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kualitas hidup responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November – Desember 2024 (n=61) ..	35
Tabel 4.5 Analisa Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup (n=61)....	35



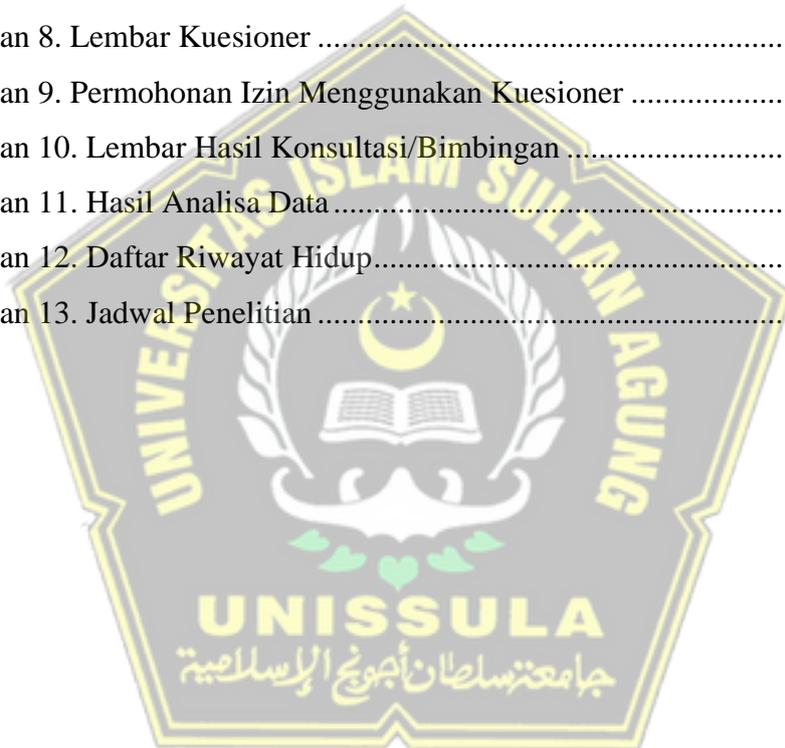
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	76
Lampiran 2. Surat Jawaban Ijin Penelitian	77
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	78
Lampiran 4. Surat Jawaban Izin Penelitian.....	79
Lampiran 5. <i>Ethical Cleareance</i>	80
Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden	81
Lampiran 7. Surat Persetujuan Responden	82
Lampiran 8. Lembar Kuesioner	83
Lampiran 9. Permohonan Izin Menggunakan Kuesioner	90
Lampiran 10. Lembar Hasil Konsultasi/Bimbingan	91
Lampiran 11. Hasil Analisa Data.....	93
Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup.....	97
Lampiran 13. Jadwal Penelitian.....	98



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik termasuk dalam kategori penyakit terminal, penyakit ini banyak diderita oleh penduduk di dunia, di beberapa negara terus mengalami peningkatan jumlah penderitanya, tahap akhir dari penyakit gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisis (Liana, 2019). Kesejahteraan spiritual pasien hemodialisa seringkali terkendala dengan kondisi fisik yang dialami, emosional, dan sosial yang mereka alami, hemodialisa merupakan prosedur rutin, yang menyebabkan pasien bergantung pada mesin dan kehilangan kendali atas kesehatannya. Hal ini menghasilkan stres, kecemasan, dan ketidakpastian tentang masa depan, yang seringkali memengaruhi kesejahteraan spiritual pasien (Hsieh et al., 2021).

Perubahan fisik akibat penyakit ginjal kronis seringkali mengubah persepsi diri sehingga menyebabkan rendahnya harga diri dan hilangnya identitas. Di samping itu penderitaan fisik yang berangsur lama dapat membuat pasien merasa putus asa, yang secara langsung dapat mempengaruhi spiritualitas mereka. Beberapa pasien juga menghadapi kesulitan dalam menjalankan ritual keagamaan karena keterbatasan fisik dan jadwal perawatan yang ketat seluruh faktor ini berkontribusi terhadap memburuknya kesejahteraan spiritual, sehingga pasien sering kali memerlukan dukungan psikososial dan spiritual yang lebih intensif untuk menemukan makna dan kedamaian dalam hidup mereka (Hsieh et al., 2021).

Aspek kesejahteraan spiritual secara keseluruhan saling berinteraksi dan berkontribusi pada bagaimana pasien menjalani kehidupan mereka. Ketika dimensi kesejahteraan spiritual ini terjaga dengan baik, kualitas hidup seseorang akan meningkat, memungkinkan mereka untuk merasa lebih bahagia, sehat, dan puas dengan kehidupan mereka (Siwi, 2021). Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 jumlah penderita gagal ginjal kronis di seluruh dunia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebanyak 895,6 juta jiwa dan jumlah penderita yang menjalani hemodialisis sebanyak 129 juta jiwa (14,4%) dengan angka kematian 1,5 juta kasus. Data penyakit gagal ginjal kronik di Jawa Tengah yang harus menjalani terapi hemodialisis pada tahun 2022 kasus terkonfirmasi sejumlah 11.322 (0,32) mengalami penurunan, dibandingkan tahun sebelumnya, tahun 2021 terkonfirmasi kasus sejumlah 2.831 (0,32) (Dinkes Jateng, 2021). Data di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berkunjung untuk menjalankan terapi hemodialisa pada 3 bulan terakhir yaitu 816 kunjungan.

Pasien yang menjalankan terapi hemodialisis dapat mempengaruhi kehidupan pasien itu sendiri, penyakit tersebut menyebabkan pasien mengalami perubahan dalam rutinitas hidupnya sebelum sakit dan sesudah sakit, menyebabkan pasien bergantung pada obat, pasien akan sulit beradaptasi dengan peralatan dan perawatan yang dilakukan agar tetap memiliki umur yang panjang, permasalahan yang muncul selain masalah fisik dan psikologis saja, tetapi juga akan menyebabkan tingkat kualitas hidup pasien berubah (Wiyahya et al., 2020). Kesejahteraan mental merupakan komponen penting bagi pasien

terminal (Kuling et al., 2022). Dalam pemberian layanan keperawatan kualitas hidup sangat penting bagi pasien, untuk menjadi tumpuan pasien dapat menjalani terapi hemodialisis dan mampu bertahan hidup walau dengan bantuan mesin dialisa (Welly & Rahmi, 2021).

Hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa gambaran kesejahteraan spiritual pasien ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis menunjukkan skor 60% responden memiliki kesejahteraan spiritual dalam kategori baik, dan 40% memiliki kesejahteraan spiritual dalam kategori kurang baik dalam menerima penyakitnya (Hasanah & Sari, 2023). Pasien dengan kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik selama menjalani hemodialisis di rumah sakit. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 53,6% pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis merasakan kualitas hidup mereka pada tingkat yang rendah. Salah satu dimensi yang paling sering dirasakan berkaitan dengan penurunan kualitas hidup adalah dimensi fisik. Pasien yang menjalani hemodialisis melaporkan penurunan kondisi fisik dan gangguan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis seperti makan, istirahat, bernapas, sirkulasi, dan eliminasi (Irene et al., 2022).

Pasien yang menjalani terapi hemodialisis harus mempunyai kesejahteraan spiritual yang baik karena hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien, efek dari tidak terpenuhinya kesejahteraan spiritual pasien bisa mengalami keputusasaan karena tidak mengetahui tujuan hidupnya, distress spiritual dan rentan terkena depresi, stress, gelisah oleh karena itu kesejahteraan spiritual berperan penting pada pasien yang menjalani hemodialisa karena hal tersebut mempengaruhi kualitas hidup pasien (Yustisia,

Aprilatutini, 2021). Terapi untuk pasien gagal ginjal kronik membutuhkan waktu yang intensif, mahal, dan adanya pembatasan asupan cairan, dan diet, terapi dalam jangka waktu yang lama juga dapat mengakibatkan pasien kehilangan kebebasan, dan bergantung pada mesin dialisa, terganggunya hubungan dengan pasangan, keluarga, dan kehidupan sosialnya, hal tersebut mempengaruhi proses hemodialisis, sehingga kualitas hidup yang baik juga berperan penting bagi pasien (Khusniyati et al., 2019). Pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit membutuhkan dukungan spiritual untuk merawat aspek mental dan spiritual pasien selama terapi, serta komunikasi empati untuk membantu pasien mencapai kesejahteraan spiritual yang tinggi, serta kesejahteraan spiritual yang baik dapat membantu pasien mencapai keseimbangan, mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien selama menjalani terapi hemodialisa (Mawardi et al., 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas terdapat dampak yang ditimbulkan dari terapi hemodialisa yang dilakukan dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien meliputi kondisi fisik, mental, psikologis, dan status sosial ekonominya, serta faktor tersebut dapat mempengaruhi spiritualitas pasien hemodialisa. Jadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien dengan hemodialisa?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien dengan hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan lama menjalani hemodialisa).
- b. Mengetahui tingkat kesejahteraan spiritualitas pasien yang menjalani hemodialisa.
- c. Mengetahui tingkat kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa.
- d. Menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien dengan hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan pengetahuan perawat perihal bagaimana hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien dengan hemodialisa dalam hal meningkatkan kesejahteraan menyeluruh dari pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi ilmu pengetahuan baru bagi penimba ilmu di institusi pendidikan dan dapat digunakan sebagai bahan referensi terkait bagaimana hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien dengan hemodialisa.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai dasar dalam memberikan pelayanan terkait pentingnya hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien dengan hemodialisa.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi kepada masyarakat secara umum dan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa secara khusus bagaimana hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien dengan hemodialisa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hemodialisis

a. Definisi

Hemodialisis suatu tindakan pembersihan darah dari limbah hasil metabolisme tubuh, dengan menggunakan alat yang disebut dengan hemodialyzer. Terapi hemodialisis ini bukan terapi untuk menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal kembali seperti awal namun dapat mencegah kematian lebih cepat pada penderita gagal ginjal kronik, pasien harus secara teratur dan patuh menjalani terapi supaya dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil (Fatrida, 2022). Hemodialisis sebagai terapi pengganti fungsi ginjal digunakan untuk menurunkan kadar kreatinin dan toksik lainnya dalam darah, hemodialisis mempunyai pengaruh yang signifikan dalam upaya untuk menurunkan kadar kreatinin darah (Purnawinadi, 2021). Durasi dalam melakukan terapi hemodialisis bervariasi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien, berkisar antara 4 hingga 5 jam setiap sesi, dilakukan dua hingga tiga kali per minggu, dengan target optimal sekitar 10 hingga 15 jam seminggu (Wulandari et al., 2022).

b. Prinsip

Prinsip dasar terapi hemodialisis sama seperti ginjal, ada tiga prinsip yang mendasari terapi hemodialisis yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi, selama terapi hemodialisis darah bersentuhan dengan cairan dialisat melalui membran semipermeabel yang hanya memungkinkan air dan zat tertentu melewatinya, hemodialisis mempunyai tiga komponen yaitu komponen darah, komponen cairan pencuci (dialisat), dan ginjal buatan (dialiser) (Kandarini et al., 2021). Prinsip dari terapi hemodialisis ini yaitu bahan terlarut atau solut suatu larutan akan berubah dengan pemaparan larutan lain melalui membran semipermeabel (Naryati & Nugrahandari, 2021). Proses difusi tidak mampu menghapus zat terlarut yang berkaitan dengan protein, karena protein yang terikat dalam peredaran darah manusia tidak bisa disaring melalui dialisis.

Proses osmosis merupakan peristiwa perpindahan air yang disebabkan oleh energi kimia yang timbul akibat perbedaan tekanan osmotik antara darah dan dialisat, melalui proses osmosis kelebihan kadar air dalam tubuh dapat dikeluarkan, air mengalir dari wilayah dengan tekanan tinggi (tubuh pasien) menuju wilayah dengan tekanan rendah (cairan dialisat). Proses tersebut dapat ditingkatkan melalui ultrafiltrasi pada mesin dialiser dan lebih umum terjadi pada dialisis peritoneal, ultrafiltrasi merupakan peristiwa perpindahan zat dan air yang dipengaruhi oleh perbedaan tekanan hidrostatis dalam darah dan

dialisis, jumlah zat dan air yang bergerak dipengaruhi oleh luas permukaan dan kemampuan penyaringan membran. Proses ultrafiltrasi terjadi karena adanya perbedaan tekanan positif pada kompartemen dialisis yang dihasilkan oleh pompa dialisis (Rajagukguk et al., 2021).

c. Indikasi

Indikasi dilakukannya terapi hemodialisis yaitu ketika seseorang mengalami gangguan fungsi ginjal kronik stadium akhir dan tidak dapat melakukan filtrasi darah secara efektif. Beberapa indikasi dilakukannya hemodialisa apabila ada keadaan sebagai berikut:

- 1) Kelebihan cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan atau hipertensi berat yang sulit dikendalikan yang berkaitan dengan gagal ginjal.
- 2) Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi farmakologis.
- 3) Asidosis metabolik yang berat dapat dilakukan hemodialisis untuk mengatasi kondisi asidosis metabolik berat, dimana tingkat keasaman dalam darah meningkat.
- 4) Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi pengikat fosfat.
- 5) Anemia yang tidak merespon atau sulit untuk diatasi dengan pengobatan standar menggunakan eritropoietin dan besi.

- 6) Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.
- 7) Indikasi segera dilakukannya terapi yaitu adanya gangguan neurolois (seperti neuropati, ensefalopati, gangguan psikiatri), pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain, serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan (Sukmawati et al., 2022).

d. Komplikasi

Komplikasi akut maupun jangka panjang dari tindakan hemodialisa dapat terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Beberapa komplikasi yang umum terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis meliputi tekanan darah rendah, emboli udara, nyeri dada, pruritus, ketidakseimbangan selama proses dialisis, mual, muntah, sakit kepala, kejang otot akibat gangguan aliran darah ke otot selama proses hemodialisis, peningkatan kadar uremik dalam darah, dan reaksi anafilaktoid terhadap dialiser terutama saat penggunaan pertama kali, depresi, kecemasan, dan kelelahan hal tersebut juga memengaruhi kesejahteraan spiritual pasien (Mutiara Dewi & Masfuri, 2021). Pasien juga dapat mengalami stressor psikologis diantaranya pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, serta faktor ekonomi. Pasien dengan hemodialisa akan kehilangan

kebebasannya karena berbagai aturan dan sangat bergantung pada mesin dialisis, kondisi tersebut menyebabkan pasien kurang produktif sehingga hal tersebut memengaruhi kualitas hidup pasien (Mait et al., 2021).

2. Kesejahteraan Spiritual

a. Definisi

Keberadaan spiritualitas menjadi elemen krusial yang mendukung seseorang dalam mencapai keselarasan untuk menjaga kesehatan, kesejahteraan, serta dalam menghadapi suatu penyakit. Individu yang memiliki kesejahteraan spiritual yang positif cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang baik terhadap penderitaan dan memiliki kualitas hidup lebih baik, oleh karena itu kebutuhan pasien hemodialisis tidak hanya pemulihan gejala fisik semata, melainkan juga psikologis, sosial dan spiritualnya (Syafi & Sari, 2022). Keberadaan spiritualitas menjadi faktor kunci dalam merawat pasien hemodialisa dengan menginspirasi optimisme dan meningkatkan semangat hidup individu terhadap usaha dan tujuan hidupnya (Rahayu et al., 2023). Spiritualitas dijelaskan sebagai koneksi antara manusia dan Tuhan melalui beragam praktik, termasuk doa, puasa, sedekah, shalat, dan sejenisnya, selain itu elemen-elemen spiritualitas juga melibatkan hubungan manusia dengan alam, hubungan dengan diri sendiri, serta interaksi dengan sesama (Maulani et al., 2021).

b. Dimensi

Kesejahteraan spiritual meliputi berbagai dimensi yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan seseorang. Kesejahteraan spiritual memiliki dua dimensi yaitu:

- 1) Dimensi Vertikal, berarti bahwa kesejahteraan spiritual dalam hubungan dengan Tuhan atau dayakekuatan yang lebih tinggi dalam kehidupan.
- 2) Dimensi Horizontal, berarti bahwa kesejahteraan spiritual dalam hubungan dengan tujuan dan kepuasan kehidupan (Mulyati et al., 2022).

c. Manfaat

Kesejahteraan spiritual membawa manfaat positif dalam kehidupan, termasuk kepuasan hidup, menjaga keseimbangan, membangun hubungan yang positif, memiliki tujuan hidup serta menerima tantangan hidup. Keuntungan dari peningkatan kesejahteraan spiritual pada pasien mencakup pengurangan rasa sakit, peningkatan kualitas hidup, dan peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi dan menghadapi tantangan kehidupan (Kurniasih et al., 2021). Manfaat kesejahteraan spiritual bagi pasien hemodialisis meliputi pengaruhnya terhadap kualitas hidup, kesehatan mental, dan kemampuan resilensi, upaya untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien hemodialisis dapat berkontribusi pada perbaikan kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan (Jufdikes et al., 2020).

d. Domain

Terdapat empat domain kesejahteraan spiritual yaitu:

- 1) Domain personal, mencakup aspek individual, mencari arti pribadi, menetapkan tujuan dan nilai-nilai kehidupan yang bersifat personal.
- 2) Domain interpersonal dengan kemampuan lebih dalam untuk membina hubungan yang bermakna dengan orang lain, termasuk aspek moralitas dan nilai-nilai budaya.
- 3) Domain environmental, yaitu terkait dengan keterhubungan dengan alam, kepuasan melalui pengalaman yang luar biasa, menikmati keindahan alam, dan kemampuan untuk merawat lingkungan agar memberikan manfaat bagi sekitarnya.
- 4) Domain transcendental, mencakup kemampuan untuk berhubungan dengan pencipta, melibatkan unsur iman, pemujaan, dan pengabdian pada realitas transenden yaitu Tuhan (Narmiyati et al., 2021).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual

Spiritualitas dapat diartikan sebagai sesuatu yang dapat mempengaruhi beberapa dimensi dalam kehidupan. Kesejahteraan spiritual memiliki peran penting pada penyesuaian spiritual dan psikologis pada penderita gagal ginjal kronik yang harus menjalani terapi secara rutin. Faktor yang mempengaruhi spiritual antara lain:

1) Tahap perkembangan

Perkembangan bahasa, sifat, dan kepribadian dimulai sejak sang anak lahir dan terus berkembang seiring berjalannya pertumbuhan. Keluarga adalah lingkungan tingkat pertama dan utama saat anak sedang dalam proses bersosialisasi. Oleh karena itu, peran anggota keluarga sangatlah penting dalam memulai perkembangan spiritual sejak dini. Spiritual berkaitan dengan kekuatan non-material, dan seseorang perlu memiliki kemampuan berpikir yang abstrak sebelum dapat memahami spiritualitas dan membangun hubungan dengan Yang Maha Kuasa.

2) Peranan keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu

Setiap insan dimuka bumi ini ingin anak beserta keturunannya lebih baik dari dirinya sendiri. Berbagai ikhtiar terus dilakukan untuk mendidik, mengajarkan, melestarikan dan juga mengembangkan konsep sukses dalam hidup. Ada banyak hal yang diajarkan keluarga kepada kita mengenai Tuhan, kehidupan beragama, interaksi dengan insan lain, dan bahkan kehidupan kita sendiri. Oleh karena itu, keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama di mana seorang individu mempunyai pandangan pengalaman terhadap dunia yang dibentuk oleh pengalaman yang dilakukan bersama keluarganya.

3) Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnis dan sosial budaya. Secara universal, seseorang akan ikut serta dalam tradisi agama dan spiritual keluarga mereka. Anak-anak mempelajari pentingnya berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan, termasuk nilai-nilai moral, hubungan keluarga, dan peran dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan.

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman adalah guru terbaik dalam kehidupan setiap insan. Mereka yang sekadar ingin memahami, berpikir, dan merenung akan menemukan dan mengambil hikmah dari pengalaman yang telah didapatkan. Pengalaman hidup baik yang bersifat positif ataupun negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang dan sebaliknya. Hal ini juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang secara spiritual memaknai pengalaman tersebut dan memaknainya sebagai spiritual. Segala sesuatu yang telah diciptakan Tuhan Yang Maha Esa di dunia ini selalu berarti di kehidupan setiap insan dan tidaklah sia-sia.

5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat memperkuat atau melemahkan kondisi mental dan spiritual seseorang. Seringkali, hal ini bergantung pada apakah seseorang dapat mengembangkan sikap positif atau negatif. Krisis seringkali dialami ketika

dihadapkan pada penyakit terminal, penderitaan, penuaan, kehilangan, atau bahkan kematian. Kondisi ini sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan atau prognosisnya buruk. Perubahan dan krisis dalam hidup setiap orang merupakan pengalaman spiritual yang menantang dan emosional.

3. Kualitas Hidup

a. Definsi

Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis dapat diukur melalui perbandingan antara harapan dan realitas, yang mencakup evaluasi terhadap kualitas pengobatan yang melibatkan aspek fisik, psikologis, dan sosial yang diinginkan dan diharapkan dapat tercapai (Lolowang et al., 2021). *Quality of Life* atau kualitas hidup merujuk pada persepsi individu terkait posisi dalam masyarakat, yang terpaut dengan nilai-nilai dan budaya setempat, serta terkait dengan keinginan dan harapan, ini merupakan pandangan multidimensional yang tidak hanya melibatkan aspek fisik, tetapi juga mencakup dimensi psikologis (Afandi et al., 2021).

b. Dimensi konsep kualitas hidup

Kualitas hidup berkaitan dengan elemen-elemen yang dinilai termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, model konsep kualitas hidup yang digunakan yaitu

WHOQoL-Bref (*World Health Organization Quality Of Life – Bref*)

diantaranya sebagai berikut:

- 1) Dimensi kesehatan fisik yang mencakup persepsi nyeri, tingkat energi, pola istirahat, kualitas tidur, tingkat mobilitas, aktivitas sehari-hari, pengobatan dan pekerjaan.
- 2) Dimensi psikologis yang melibatkan pengalaman perasaan positif dan negatif, pola berpikir, penilaian terhadap harga diri, citra tubuh, dan dimensi spiritual.
- 3) Dimensi hubungan sosial yang mencakup interaksi individu dengan orang lain, dukungan sosial yang diterima, dan partisipasi dalam aktivitas seksual.
- 4) Dimensi lingkungan yang meliputi ketersediaan sumber keuangan, akses terhadap informasi dan keterampilan, aktivitas rekreasi dan relaksasi, kondisi lingkungan rumah, akses ke layanan kesehatan dan sosial, keamanan fisik, kondisi lingkungan fisik, dan opsi transportasi (Natashia et al., 2020).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Kualitas hidup merujuk pada pandangan individu terhadap kehidupannya, yang dipengaruhi oleh budaya, nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal, dan perbandingan dengan harapan serta standar yang telah ditetapkan oleh individu. Faktor yang memengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor demografis mencakup jenis kelamin, usia, status pernikahan, etnis, tingkat pendidikan, dan

pekerjaan, faktor lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan sosial tempat individu tinggal. Faktor psikologis mencakup penilaian kognitif, respon afektif dan motivasi, selain itu ada faktor biologis termasuk indeks massa tubuh (IMT), warna kulit, dan faktor genetik yang terkait dengan penyakit atau risiko penyakit (Siwi, 2021). Pada pasien penyakit gagal ginjal kronik, kualitas hidup dapat menurun karena kurangnya motivasi untuk meningkatkan kualitas hidup dan penerimaan pasien terhadap keadaan penyakitnya, pada khususnya pada pasien hemodialisis faktor seperti usia dan jenis kelamin dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya, penurunan kualitas hidup pada pasien penyakit gagal ginjal kronik juga dapat dikaitkan dengan penuaan dan peningkatan indeks massa tubuh (Damayantie et al., 2022).

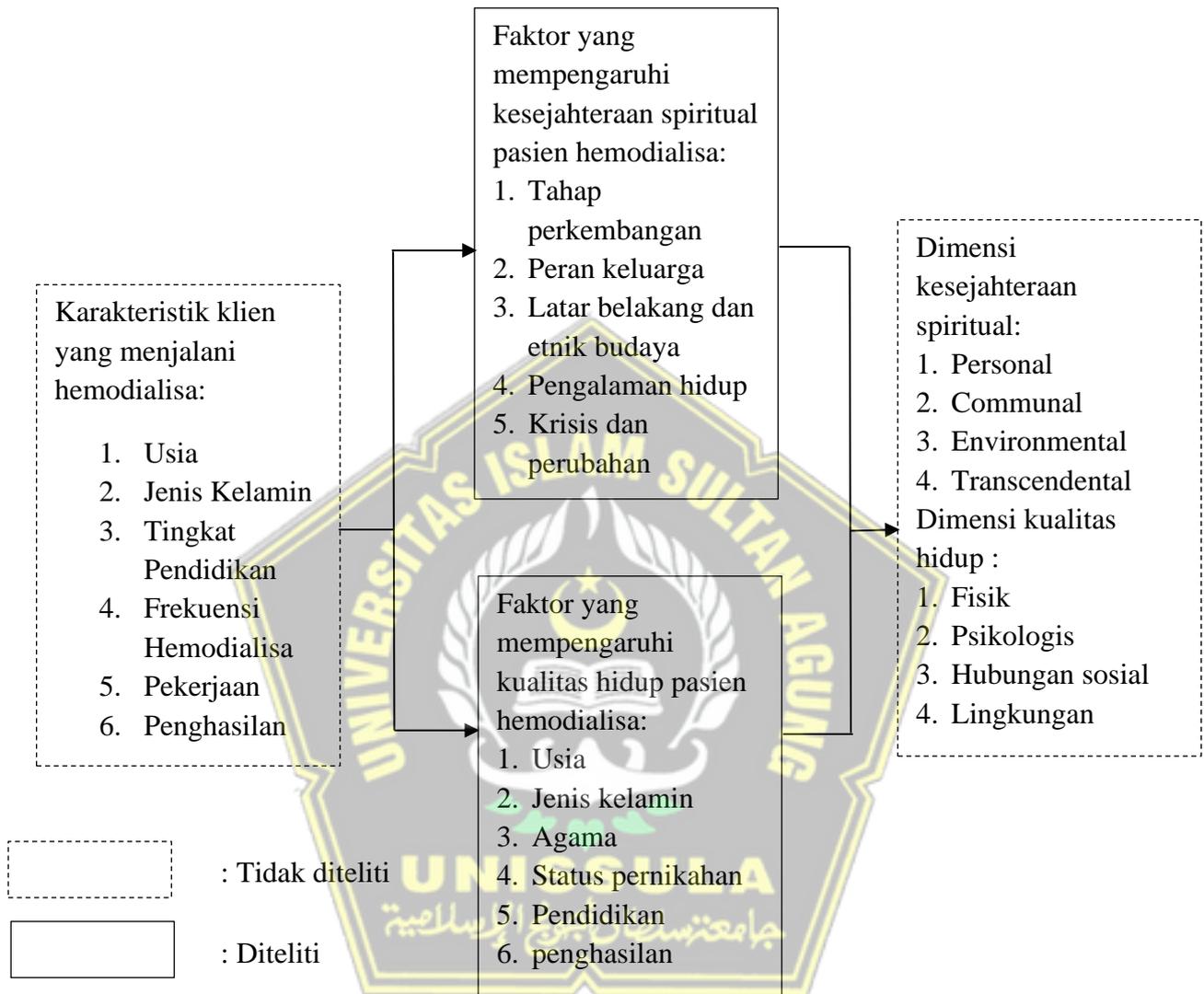
4. Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup

Hubungan yang sangat erat terjadi antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup, terutama pada pasien dengan penyakit terminal dimana makna spiritualitas dapat meningkat. Intervensi yang sering diterapkan dalam perawatan pasien penyakit terminal untuk memelihara atau meningkatkan kesejahteraan spiritual harus mencakup aspek-aspek yang lebih luas, tidak hanya terkait dengan kepercayaan agama, tetapi juga mencakup pengelolaan rasa sakit, penanganan gejala fisik, dan efek yang dapat mempengaruhi harga diri serta hubungan sosial. Oleh karena itu, keberadaan kebahagiaan dan kepuasan yang terkait dengan kualitas hidup

pasien dapat meningkatkan partisipasi dalam kegiatan keagamaan, penyampaian ajaran agama atau dakwah, dan penguatan keyakinan positif terhadap kehidupan. Semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik, semakin besar kemungkinan pasien tersebut memiliki kualitas hidup yang positif (Wiyahya et al., 2022).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Mutiara Dewi & Masfuri, 2021), (Wiyahya et al., 2022), (Hasanah & Sari, 2023), (Narmiyati et al., 2021), (Siwi, 2021), (Natashia et al., 2020)

C. Hipotesis

Hipotesis yaitu jawaban sementara penelitian, dugaan sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Yam & Taufik, 2021).

Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

1. **H_a**: ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien dengan hemodialisa.
2. **H₀**: tidak ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien dengan hemodialisa.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu sebagai gambaran untuk menjelaskan tentang keterkaitan antar variable satu dengan variable lainnya (Dwi et al., 2020).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan

 : Yang diteliti
 : Adanya hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independent atau variable bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya yang menentukan variabel lain (Ulfa, 2021). Variabel independent dalam penelitian ini adalah kesejahteraan spiritual pasien yang menjalani hemodialisa.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat atau variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain (Ulfa, 2021). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel dengan data yang berwujud angka. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional analitik* atau Teknik *cross-sectional*, yaitu rancangan penelitian yang mengobservasi data variabel independent dan variabel dependen satu kali pada satu saat dan dinilai secara simultan pada satu saat, sehingga tidak ada tindak lanjut (Ulfa, 2021).

D. Populasi dan Teknik Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai Kumpulan obyek/subyek dengan kualitas dan karakteristik khusus yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan dianalisis hasilnya (Suryani et al., 2023). Populasi dari penelitian ini adalah 61 pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam 3 bulan terakhir.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan Sebagian dari total individu dan sifat yang dimiliki oleh populasi. Sampel adalah sekelompok individu yang diambil dari populasi dan mencerminkan seluruh populasi tersebut (Suryani et al., 2023). Pada penelitian ini sampel menggunakan teknik total sampling.

3. Teknik Pengambilan Sampling

Sampling merupakan metode yang digunakan untuk secara sistematis memilih sejumlah kecil item atau individu dari sebuah populasi yang telah ditentukan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk mengamati atau melakukan eksperimen dengan subjek yang telah dipilih. Sebuah

definisi lain menjelaskan bahwa sampel merupakan sebagian kecil dari kelompok yang lebih besar, dengan harapan informasi dari sampel ini dapat mewakili populasi secara keseluruhan (Firmansyah et al., 2022). Penelitian ini menggunakan purposive sampling supaya penelitian yang dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. (Suryani et al., 2023).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria dari subjek penelitian yang akan menjadi sampel yang akan diteliti kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa selama 1-5 tahun
- 2) Pasien yang menjalani terapi hemodialisa dua kali seminggu
- 3) Pasien bisa menulis dan membaca
- 4) Pasien yang dapat berkomunikasi
- 5) Pasien yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang mengalami komplikasi intradialitik misalnya sesak nafas dan mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang baru menjalani perawatan hemodialisa selama 1 bulan

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan November - Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan kriteria atau parameter oleh peneliti untuk memahami suatu konsep, yang kemudian digunakan untuk mengumpulkan informasi dan membuat kesimpulan (Ulfa, 2021).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Independen kesejahteraan spiritual	Suatu kondisi dimana seseorang dapat mengerti, menerima, dan menjalin hubungan positif dengan dirinya sendiri, orang lain, serta dengan Tuhan, mengakui setiap pengalaman dan eksistensinya sebagai manusia.	Kuesioner <i>Spiritual well being scale</i> (SWBS)	Tinggi : 87-120 Sedang : 54-86 Rendah : 20-53	Ordinal
2.	Dependen Kualitas hidup	Penilaian seseorang terhadap dirinya yang berkaitan dengan kemampuan dirinya untuk mencapai standar-standar yang ditetapkan dirinya dalam kehidupan	Menggunakan kuesioner (KDQOL-SF)	1-20 = sangat buruk, 21-40 = buruk, 41-60 = sedang, 61-80 = baik, 81-100 = sangat baik	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument penelitian berupa kuesioner menggunakan skala likert. Alasan peneliti menggunakan skala likert adalah karena skala ini dapat mengukur

sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu (Ardiansyah et al., 2023). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 2 kuesioner yaitu:

a. Kuesioner *Spiritual well being scale (SWBS)*

Kuesioner kesejahteraan spiritual menggunakan kuesioner spiritual well being scale. Total item SWBS yaitu 20 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu 1 = sangat tidak setuju, 2 = cukup tidak setuju, 3 = tidak setuju, 4 = setuju, 5 = cukup setuju, dan 6 = sangat setuju. Total skor kesejahteraan spiritual berada pada rentang 20-53 kesejahteraan spiritual rendah, 54-86 kesejahteraan spiritual sedang, 87-120 kesejahteraan spiritual tinggi (Harisandy et al., 2024).

b. Kuesioner *Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF)*

Instrument untuk kualitas hidup dalam penelitian ini yaitu Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF). Instrument ini digunakan untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan menggunakan pendekatan skala likert, dengan panduan penetapan penilaian dengan menjumlahkan skor item dari tiap responden. Dengan kategori nilai 1-100 yang terdiri dari lima item meliputi kualitas hidup sangat buruk 1-20, kualitas hidup buruk 21-40, kualitas hidup sedang 41-60, kualitas hidup baik 61-80, serta kualitas hidup sangat baik 81-100 (Supriyadi et al., 2019).

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

1) Kuesioner *Spiritual Well Being Scale* (SWBS)

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan spiritual yaitu *Spiritual Well Being Scale*. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid jika r hitung $>$ r tabel, maka instrumen atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total atau dinyatakan valid (Sitopu et al., 2021). Berdasarkan penelitian Harisandy et al., (2024) telah dilakukan uji validitas terhadap instrument SWBS yang menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai r hitung 0,492-0,743.

2) Kuesioner *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL-SF)

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yaitu *Kidney Disease Quality of Life*. Kuesioner dinyatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel. Berdasarkan penelitian Supriyadi et al., (2019) telah dilakukan uji validitas pada instrument dengan skor 0,60 yang artinya instrument ini valid.

b. Uji reabilitas

1) Kuesioner *Spiritual Well Being Scale* (SWBS)

Hasil uji reabilitas kuesioner dinyatakan reabilitas jika nilai *cronbach's alpha* $>$ 0,60 (Sitopu et al., 2021). Berdasarkan penelitian Harisandy et al., (2024) telah dilakukan uji reabilitas

terhadap instrument SWBS dengan nilai *cornbach's alpha* 0,887 yang artinya instrument ini reliable.

2) Kuesioner *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL-SF)

Berdasarkan penelitian Supriyadi et al., (2021) telah dilakukan uji reabilitas pada instrument KDQOL-SF dengan skor *cornbach's alpha* >0,7 yang artinya instrument ini reliable.

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang terdiri dari tahapan-tahapan berikut:

1. Peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian dari pihak akademik kepada kantor direksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti menerima surat ijin dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian diruang hemodialisa.
3. Peneliti mengajukan perizinan uji etik dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti memberikan penjelasan kepada pasien tentang penelitian dan meminta persetujuan pasien dalam keikutsertaan di penelitian ini. Jika pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian kemudian menandatangani *informed consents*.
5. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada pasien yang terpilih menjadi responden untuk di isi.
6. Kuesioner yang terkumpul kemudian di cek kelengkapannya dan di analisa.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses pengolahan data menjadi informasi yang bermanfaat (Sitopu et al., 2021). Prosedur pengolahan dan Analisa data yang dilakukan sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing pengecekan kembali data yang telah diisi oleh responden.

b. *Coding*

Pemberian kode data yang sudah dipisahkan kedalam kategori yang ditentukan.

c. Tabulasi data

Penggolongan atau pengelompokan data kedalam tabel distribusi frekuensi agar data mudah dianalisis serta dibaca.

d. *Entering*

Proses memasukan data kedalam komputer.

e. *Cleaning*

Pemeriksaan Kembali data yang sudah dientri apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukkan data

2. Analisis Data

Jenis Analisa data yang dibedakan menjadi 2 yaitu, analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat yaitu Analisa yang digunakan untuk menganalisis variabel independent dan variabel dependen dari hasil penelitian yang menghasilkan suatu distribusi frekuensi dan

presentase dari masing-masing variabel (Setyawan, 2022). Adapun variabel yang dianalisa dalam penelitian ini yaitu variabel independent adalah kesejahteraan spiritual dan variabel dependen adalah kualitas hidup pasien hemodialisa.

b. *Analisa bivariat*

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen (Setyawan, 2022). Uji statistik yang dipergunakan untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup yaitu menggunakan uji *chi-square* yang dipergunakan bagi variabel independen yang berskala kategori dengan variabel dependen berskala kategori. Melalui uji *chi-square* diperoleh nilai p dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05.

J. Etika Penelitian

Penelitian merupakan usaha yang dilakukan untuk mencari kebenaran sebuah fenomena alam maupun sosial, budaya, Pendidikan, Kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Peneliti dalam melaksanakan tugas penelitian diwajibkan memegang teguh sikap ilmiah, serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin yang akan dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Putra et al., 2023).

1. *Informed consent*

Pemberian lembar persetujuan diberikan kepada setiap pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila pasien menolak untuk berpartisipasi, maka peneliti tidak dapat memeriksa dan tetap mentaati hak-hak pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur atau instrument dan hanya menuliskan kode (inisial nama) pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi data responden dijamin oleh peneliti dan disimpan dengan baik dalam tempat khusus yang hanya dapat diakses oleh peneliti. Semua data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis sampai penyusunan laporan hasil penelitian.

4. *Voluntary participation* (partisipasi sukarela)

Kesediaan pasien menjadi responden adalah bentuk sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

5. *Respect for justice an inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan prinsip keterbukaan dengan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada Bulan November 2024 – Desember 2024. Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil pengumpulan data didapatkan pengisian kuesioner oleh 61 responden. Hasil dari penelitian dianalisis dan disajikan berdasarkan analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Penghasilan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November – Desember 2024 (n=61)

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia (tahun)		
20 – 29	2	3,3
30 – 45	24	39,3
46 – 55	27	44,3
56 – 65	8	13,1
Total	61	100,0
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	30	49,2
Perempuan	31	50,8
Total	61	100,0
Status perkawinan		
Menikah	61	100,0
Total	61	100,0

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan Terakhir		
SMP	1	1,6
SMA	35	57,4
Perguruan Tinggi	25	41,0
Total	61	100,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	27	44,3
Wirausaha	10	16,4
Wiraswasta	19	31,1
PNS	5	8,2
Total	61	100,0
Penghasilan		
< 3 Juta	29	47,5
3 – 5 Juta	23	37,7
> 5 Juta	9	14,8
Total	61	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui usia responden menunjukkan menunjukkan data bahwa responden berdasarkan usia sebagian besar pada usia 46 tahun hingga 55 tahun sebanyak 27 (44,3%), dan responden paling sedikit yaitu pada usia 20 tahun hingga 29 tahun sebanyak 2 (3,3%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 30 (49,2%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 (50,8%). Berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa responden dengan status perkawinan mempunyai status menikah sebanyak 61 (100,0). Berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan terakhir paling banyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 35 (57,4%), dan yang paling sedikit yaitu tingkat pendidikan SMP sebanyak 1 (1,6%). Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa paling banyak menunjukkan responden yang tidak bekerja sebanyak 27 (44,3%), dan yang paling sedikit yaitu PNS sebanyak 5 (8,2%). Berdasarkan penghasilan menunjukkan bahwa paling banyak responden dengan

penghasilan kurang dari 3 juta sebanyak 29 (47,5%), dan paling sedikit yaitu responden dengan penghasilan >5 juta yaitu sebanyak 9 (14,8%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa

Tabel 4.2 Rata-rata lama menjalani hemodialisa responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November – Desember 2024 (n=61)

Variabel	Mean ± SD	Median	Min-Max	CI 95%	
				Lower	Upper
Lama Menjalani Hemodialisa	3,10 ± 1,363	3,00	2-8	2,75	3,45

Tabel 4.2 menunjukkan rata rata responden menjalani hemodialisa yaitu 3,10 tahun. Lama menjalani hemodialisa dengan durasi yang tidak lama yaitu 2 tahun sedangkan terlama menjalani hemodialisa adalah 8 tahun.

3. Distribusi Responden berdasarkan Kesejahteraan Spiritual

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kesejahteraan spiritual responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November – Desember 2024 (n=61).

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	25	41,0
Sedang	21	34,4
Rendah	15	24,6
Total	61	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan spiritual mayoritas pada tingkat tinggi yaitu 25 (41,0%), dan kesejahteraan spiritual paling sedikit yaitu pada tingkat kesejahteraan spiritual rendah sebanyak 15 (24,6%).

4. Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kualitas hidup responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November – Desember 2024 (n=61).

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Buruk	15	24,6
Sedang	20	32,8
Baik	24	39,3
Sangat Baik	2	3,3
Total	61	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup yang paling banyak dimiliki oleh responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 24 (39,3%), dan yang paling sedikit berada pada tingkat kualitas hidup sangat baik sebanyak 2 (3,3%).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menguji hubungan antara 2 variabel yaitu hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup dan di uji dengan *Chi-Square* hasil pengujian sebagai berikut:

Tabel 4.5 Analisa Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November – Desember 2024 (n=61)

		Kualitas hidup				Total	P value
		Buruk	Sedang	Baik	Sangat baik		
Kesejahteraan Spiritual	Tinggi	0	0	23	2	25	0,001
	Sedang	0	20	1	0	21	
	Rendah	15	0	0	0	15	
Total		15	20	24	2	61	

Hasil uji *chi-square* pada hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diperoleh p value 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat

hubungan signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dengan demikian Ha diterima.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini diuraikan pembahasan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan diuraikan berdasarkan hipotesis dan tujuan penelitian disertai pembahasan dari segi kesejahteraan spiritual serta kualitas hidup.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Hasil Univariat

a. Hasil Karakteristik responden

1) Usia

Hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan karakteristik responden usia sebagian besar menjalani hemodialisa pada usia pra lansia. Seiring bertambahnya usia, sel tubuh mengalami penurunan fungsi, termasuk pada ginjal. Jumlah nefron yang aktif berkurang, sehingga penyakit gagal ginjal kronik lebih sering ditemukan pada orang dewasa atau lanjut usia (Komariyah et al., 2024). Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang mengemukakan jika kelompok usia mayoritas yang menjalani terapi hemodialisa yaitu usia 48 - 76

tahun sebanyak (Idzharrusman et al., 2022). Usia adalah faktor penting untuk penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus yang tidak terkontrol. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu juga yaitu menunjukkan jika mayoritas responden yang menjalani terapi hemodialisa yaitu pada usia lansia akhir yaitu 46 – 55 tahun (Suciana & Nur Hidayati, 2020).

Secara klinis, pasien berusia di atas 60 tahun memiliki risiko 2,2 kali lebih tinggi untuk mengalami gagal ginjal kronis dibandingkan dengan pasien yang berusia di bawah 60 tahun. Kondisi ini terjadi karena fungsi ginjal cenderung menurun seiring bertambahnya usia, yang berkaitan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus serta memburuknya fungsi tubulus (Suciana & Nur Hidayati, 2020). Seperti penelitian yang terdahulu yang menunjukkan penderita gagal ginjal kronik mayoritas pada kelompok umur >40 tahun (Karwiti & Umizah, 2023). Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia, berbagai faktor gaya hidup dan kondisi kesehatan dapat memengaruhi fungsi ginjal. Stres kronis yang sering dialami akibat tekanan pekerjaan, keluarga, atau kesehatan dapat berdampak buruk pada kesehatan secara keseluruhan, termasuk ginjal. Gangguan tidur, seperti apnea tidur, yang lebih umum pada usia lanjut, juga dapat memengaruhi fungsi ginjal akibat kualitas tidur yang menurun. Selain itu, perubahan hormonal, seperti menopause

pada wanita, turut berkontribusi terhadap kesehatan ginjal. Penggunaan jangka panjang obat-obatan tertentu, seperti NSAID (*Nonsteroidal anti-inflammatory drugs*), juga dapat menyebabkan kerusakan ginjal secara perlahan (Karwiti & Umizah, 2023).

Usia dewasa muda bisa mengalami gagal ginjal kronis dan menjalani terapi hemodialisa karena penyakit autoimun seperti lupus nefritis yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal pada usia muda. Lalu hipertensi dan diabetes mellitus yang juga dapat dialami oleh usia muda akibat dari faktor genetik, gaya hidup yang tidak sehat, obesitas yang kemudian menyebabkan kerusakan ginjal. Penggunaan obat-obatan jangka panjang tertentu seperti analgesik, antibiotik nefrotoksik dapat merusak ginjal. Gaya hidup seperti dehidrasi kronis, diet tinggi natrium, kebiasaan merokok, dan konsumsi minuman beralkohol berlebihan dapat membebani ginjal dan mempercepat kerusakannya. Lalu infeksi saluran kemih yang berulang atau batu ginjal yang tidak diatasi dapat merusak jaringan ginjal dan menyebabkan gagal ginjal kronis (Nurul Shakila & Aandy Saida, 2023).

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan sebanyak 31 orang lebih banyak dibandingkan

dengan responden laki-laki yang berjumlah 30 orang. Wanita cenderung lebih rentan mengalami depresi, kecemasan, dan stres dibandingkan pria. Selain itu, mereka lebih sensitif terhadap kondisi kesehatannya dan lebih aktif mencari informasi dari tenaga medis serta memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia (Thabib et al., 2023). Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa jenis kelamin mayoritas terjadi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 31 (Karwiti & Umizah, 2023). Karena perempuan lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, penyakit autoimun, preeklamsia, dan eklamsia pada kehamilan, wanita cenderung menderita gagal ginjal kronik. Karena saluran kemih perempuan lebih pendek dibandingkan laki-laki, perempuan sering mengalami penyakit infeksi saluran kemih. Jika infeksi saluran kemih tidak ditangani sepanjang kehidupan, itu akan berdampak langsung pada ginjal dan pada akhirnya akan menyebabkan gagal ginjal (Anggun Primasari & Dara, 2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mayoritas pasien yang menjalani terapi hemodialisis adalah perempuan, sementara jumlah laki-laki lebih sedikit pada penelitian yang sudah dilakukan (Muzaenah & Yulistiani, 2020). Gagal ginjal kronis (GGK) lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, yang disebabkan

oleh berbagai faktor seperti predisposisi genetik dan tingginya risiko penyakit yang berhubungan dengan GGK (gagal ginjal kronis), seperti hipertensi dan diabetes, pada perempuan. Faktor psiko-sosial juga memengaruhi, di mana perempuan sering kali menghadapi tekanan emosional dan stres yang dapat memperburuk kondisi ginjal mereka, meskipun mereka juga sering mendapat dukungan sosial yang lebih baik dari keluarga dan teman. Di beberapa negara, ketidakmerataan akses terhadap layanan kesehatan juga dapat berperan, di mana perempuan mungkin lebih mampu mengakses terapi hemodialisis dibandingkan laki-laki, tergantung pada konteks sosial dan budaya (Komariyah et al., 2024).

Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yaitu yang menjalani terapi hemodialisa mayoritas yaitu perempuan (Thabib et al., 2023). Perempuan lebih rentan mengalami gagal ginjal kronik (GGK) karena sejumlah faktor biologis yang memengaruhi fungsi ginjal. Kadar estrogen yang tinggi, meskipun memiliki efek protektif terhadap beberapa kondisi kardiovaskular, dapat memengaruhi respons inflamasi dan imun tubuh, yang berpotensi meningkatkan risiko kerusakan ginjal, terutama pada penyakit autoimun seperti lupus nefritis yang lebih sering terjadi pada perempuan. Selain itu, ukuran ginjal perempuan yang cenderung lebih kecil dibandingkan laki-

laki mengurangi kapasitas filtrasi ginjal, sehingga ginjal lebih mudah mengalami kelelahan jika terdapat beban kerja berlebih, seperti hipertensi atau diabetes. Kadar kreatinin perempuan yang lebih rendah secara alami, akibat massa otot yang lebih kecil, dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi penurunan fungsi ginjal, karena kreatinin sering digunakan sebagai indikator awal kerusakan ginjal. Kombinasi faktor-faktor ini membuat perempuan lebih rentan terhadap perkembangan GJK, terutama jika tidak diidentifikasi dan ditangani sejak dini. (Maulana et al., 2020).

3) Status Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden yang menjalani terapi hemodialisa mempunyai status menikah. Pasien yang menikah biasanya mendapat dukungan emosional dan sosial dari pasangan mereka, yang membantu mereka menghadapi stres dan tantangan yang disebabkan oleh penyakit mereka seperti dalam menjalani hemodialisa. Pasien yang menikah sering kali memiliki tanggung jawab keluarga yang dapat mendorong mereka untuk lebih optimis dan berkomitmen pada pengobatan (Atimah et al., 2022).

Dukungan ini dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual serta memberikan dampak yang positif pada kualitas hidup pasien. Sebaliknya, pasien yang tidak menikah atau hidup

sendiri mungkin menghadapi kesepian dan kekurangan dukungan sosial, yang dapat memengaruhi kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup mereka (Natalia et al., 2023). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu status pernikahan pasien yang menderita gagal ginjal didominasi oleh pasien yang sudah menikah sebanyak (Saragih et al., 2024).

Orang yang sudah menikah cenderung memiliki hubungan yang lebih stabil dan memiliki dukungan sosial yang baik. Pasien dapat terbantu dalam menghadapi penyakitnya, serta memiliki pasangan hidup dapat membantu dalam memantau kondisi kesehatan, mendampingi saat pemeriksaan medis atau saat sedang terapi. Memiliki pasangan sering kali menjadi pemberi perawatan utama, serta dapat mengurangi stress dan meningkatkan kesejahteraan mental yang berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik (Saragih et al., 2024). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa memiliki pasangan dapat memberikan dukungan yang besar terhadap pasien dan merasa didukung untuk menghadapi penyakitnya dengan hasil penelitian mayoritas mempunyai status menikah (Putri et al., 2023).

4) Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi hemodialisis memiliki pendidikan terakhir di tingkat SMA. Terbatasnya akses terhadap pengobatan yang memadai serta kurangnya pendidikan kesehatan turut menjadi faktor penyebab kondisi ini. Masalah ekonomi dan keterlambatan dalam menerima perawatan medis yang tepat dapat memperburuk kesehatan ginjal, sehingga pasien mungkin perlu menjalani hemodialisis pada usia yang lebih muda (Suciana & Nur Hidayati, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani terapi hemodialisis memiliki tingkat pendidikan SMP dan SMA, diikuti oleh mereka yang tamat SD dan perguruan tinggi (Idzharrusman et al., 2022).

Kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual pasien hemodialisis sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Pendidikan yang cukup membantu pasien memahami konsep kesejahteraan spiritual, menemukan stresor, dan mengatasi masalah yang mereka hadapi selama terapi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, termasuk pentingnya mempertahankan kualitas hidup spiritual. Pendidikan yang baik cenderung membuat pasien lebih

memahami kondisi penyakit mereka, mengikuti saran perawatan, dan mengelola kesehatan fisik dan emosional mereka dengan lebih baik. Pada akhirnya, ini akan meningkatkan kualitas hidup mereka (Wahid et al., 2021).

Hasil riset ini sejalan dengan riset terdahulu yang mengemukakan pada penelitiannya yaitu mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa pendidikan terakhir adalah SMA (Putri & Afandi, 2022). Individu dengan tingkat pendidikan dasar yang rendah sering kali kesulitan dalam memahami informasi kesehatan dan kurang memperhatikan masalah kesehatan mereka, yang dapat menyebabkan munculnya penyakit kronis seperti gagal ginjal kronik. Responden dengan pendidikan rendah juga memiliki keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang memadai. Pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dan lebih terbiasa memahami informasi yang kompleks, seperti cara mengelola cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam mengelola kondisi mereka, termasuk dalam hal pembatasan cairan pada gagal ginjal kronik (Komariyah et al., 2024).

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan pada penelitiannya bahwa mayoritas yang menderita ginjal kronik

berada pada tingkat pendidikan sekolah menengah atas (Nurhayati & Ritianingsih, 2022). Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh besar dalam menentukan cara mereka merespons berbagai hal, baik yang datang dari dalam maupun luar diri mereka. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung memberikan respons yang lebih rasional dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah. Hal ini sejalan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga, di mana tingkat pengetahuan dan latar belakang pendidikan memainkan peran penting dalam memberikan dukungan. Pendidikan yang tinggi membantu membentuk pola pikir seseorang, termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit serta pentingnya menjaga kesehatan. Selain itu, dengan pendidikan yang lebih tinggi, diharapkan seseorang lebih patuh dalam menjalani pengobatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan keberhasilan dan hasil pengobatan yang lebih optimal (Putri & Afandi, 2022).

5) Pekerjaan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi hemodialisa tidak bekerja sebanyak. Kondisi fisik dan kebutuhan perawatan yang intensif pasien hemodialisis biasanya mengalami penurunan

energi, kelelahan jangka panjang, dan keterbatasan fisik yang mengurangi kemampuan mereka untuk bekerja (Santoso et al., 2022). Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi hemodialisis memiliki pendidikan terakhir di tingkat SMP dan SMA, sementara sisanya memiliki pendidikan tamat SD dan perguruan tinggi (Saputra & Wiryansyah, 2023).

Jadwal terapi beberapa kali seminggu yang memerlukan banyak waktu dan komitmen, membuatnya sulit bagi pasien untuk mempertahankan pekerjaan, terutama pekerjaan yang memerlukan banyak waktu atau tenaga. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh usia pasien; sebagian mungkin telah memasuki masa pensiun atau mengalami komplikasi penyakit yang membuat mereka tidak dapat bekerja secara optimal (Wahid et al., 2021). Pada tahap penyakit ginjal kronis (GGK), kadar urea dalam darah meningkat dan menyebar ke seluruh tubuh, sehingga dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh dan menimbulkan sejumlah keluhan seperti kelelahan, mual, muntah, anemia, hingga kesulitan bernapas (Kuling et al., 2023).

Sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu pada pasien gagal ginjal kronik didominasi oleh pasien yang tidak bekerja sebanyak 80 (61,5%) (Simorangkir et al., 2021). Pekerjaan memainkan peran penting dalam memengaruhi kualitas hidup

pasien hemodialisis. Pasien yang memiliki pekerjaan cenderung lebih mandiri dan mampu memenuhi kebutuhan mereka sendiri, yang meningkatkan rasa percaya diri dan keamanan. Selain itu, pasien yang bekerja memiliki rutinitas harian, seperti pergi ke tempat kerja atau berinteraksi dengan rekan sekerja, yang membuat mereka tetap sibuk dan aktif secara sosial. Aktivitas ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka dengan cara menjaga mereka tetap terlibat dan merasa produktif (Simorangkir et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan yang menyatakan dalam penelitiannya mayoritas pasien yang menjalani gagal ginjal kronik juga tidak bekerja (Fatonah et al., 2021). Kondisi tidak bekerja atau status pengangguran merupakan salah satu faktor yang memprediksi rendahnya kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan. Selain itu, faktor lain seperti usia, jenis kelamin (khususnya perempuan), tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan yang minim, dan kurangnya aktivitas fisik juga turut berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup (Nurhayati & Ritianingsih, 2022).

6) Penghasilan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa memiliki penghasilan < Rp

3.000.000. Dampak ekonomi dari penyakit kronis tersebut dapat menjelaskan penghasilan di bawah Rp 3.000.000. Sebagian besar pasien mengalami kesulitan keuangan karena hemodialisis adalah terapi jangka panjang yang memerlukan biaya tinggi untuk prosedur medis dan pengobatan pendukung. Selain itu, karena keterbatasan fisik dan jadwal terapi yang padat, banyak pasien hemodialisis tidak dapat bekerja, yang mengurangi kemungkinan mereka untuk memperoleh penghasilan. Faktor tambahan, seperti status sosial-ekonomi dan akses yang terbatas ke pekerjaan berpenghasilan tinggi, juga dapat berkontribusi, terutama jika pasien sebelumnya telah mengalami situasi keuangan yang tidak stabil (Rakasiwi et al., 2021).

Dari hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan mayoritas tingkat penghasilan pasien gagal ginjal kronik yaitu < Rp. 1.500.000 (Simorangkir et al., 2021). Penghasilan yang rendah memiliki hubungan signifikan dengan depresi, yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidup bahwa tingkat keparahan gejala depresi dapat dipengaruhi oleh besaran penghasilan bulanan pasien (Simorangkir et al., 2021). Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronik berpenghasilan < Rp 1.500.000 (Fatonah et al., 2021). Penghasilan yang baik memiliki pengaruh signifikan terhadap

kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik. Dengan penghasilan yang memadai, pasien dapat lebih mudah mengakses layanan kesehatan berkualitas, termasuk terapi hemodialisis secara rutin dan pengobatan yang diperlukan. Selain itu, mereka juga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi khusus yang disarankan untuk menjaga fungsi ginjal, yang sering kali memerlukan biaya tambahan. Penghasilan yang baik juga memberikan stabilitas finansial, yang dapat mengurangi stres dan kecemasan terkait biaya pengobatan, sehingga mendukung kesejahteraan mental pasien. Dengan stabilitas ini, pasien cenderung lebih mampu mematuhi rencana pengobatan, meningkatkan peluang untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih tinggi (Santoso et al., 2022).

7) Lama Menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa diperoleh data responden pasien hemodialisa dengan rata-rata menjalani hemodialisa 3,10 tahun dan responden yang paling sedikit menjalani hemodialisa yaitu 2 tahun dan yang paling lama menjalani hemodialisa yaitu 8 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa ada hubungan lama masa hemodialisis dengan kualitas hidup pasien, pasien yang menjalani hemodialisa <12 bulan

memiliki kualitas hidup mayoritas sedang sebanyak 20, dan pasien yang menjalani hemodialisa >12 bulan mayoritas pada kualitas hidup yang baik (Saputra & Wiryansyah, 2023). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu salah satunya penerimaan pasien hemodialisa dengan kondisi yang dijalani setelah mengetahui bahwa harus menjalani terapi seumur hidupnya, serta dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu fungsi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial, kesehatan mental serta peranan emosi. Sebagian besar responden yang memiliki lama masa menjalani terapi hemodialisa lebih dari setahun memiliki kualitas hidup yang baik dan sangat baik karena pasien terbiasa dan sudah mulai menerima gejala dan komplikasi yang dirasakan, kualitas hidup terfokus pada penerimaan pasien terhadap kondisi penyakitnya (Saputra & Wiryansyah, 2023).

Hasil riset ini sejalan dengan riset terdahulu yaitu mayoritas lama menjalani terapi hemodialisa yaitu lebih dari satu tahun (Mailani et al., 2024). Spiritualitas memiliki peran penting dalam membantu pasien hemodialisa mengatasi stres dan mendukung kesehatan fisik, psikologis, serta mental mereka. Kebutuhan spiritual yang terpenuhi berkaitan dengan kemampuan pasien merawat diri, mempertahankan harga diri, menemukan makna hidup, dan menjaga kesehatan mental.

Pasien dengan spiritualitas yang baik lebih mampu menerima kondisi mereka, termasuk kematian sebagai bagian alami kehidupan, sementara mereka yang memiliki spiritualitas rendah cenderung merasa putus asa atau memiliki keinginan untuk menyerah. Memenuhi kebutuhan spiritual dapat meningkatkan optimisme, harapan hidup, dan kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan kondisi mereka, sekaligus membantu mereka memahami nilai hidup dan mengelola penyakit secara lebih efektif (Sulistyaningrum et al., 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu bahwa mayoritas yang menjalani Hemodialisa lebih dari satu tahun sebanyak 33, semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien dapat mulai menerima apa yang sudah terjadi, tidak lagi merasa cemas, dan mulai terbiasa dengan yang sudah terjadi dan pasien yang menderita gagal ginjal kronik masih bisa melakukan aktivitas (Putri et al., 2023).

b. Kesejahteraan Spiritual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi, diikuti oleh mereka yang berada pada tingkat kesejahteraan spiritual sedang. Namun, terdapat sejumlah responden yang memiliki tingkat kesejahteraan spiritual rendah. Proses terapi yang berlangsung lama dan melelahkan dapat menimbulkan kelelahan baik secara fisik

maupun emosional, yang berpengaruh pada kesejahteraan spiritual. Selain itu, ketidakpastian mengenai masa depan dan rasa ketergantungan pada mesin dapat memicu stres dan kecemasan (Kurniasih et al., 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan terdahulu yaitu tingkat spiritual mayoritas pada tingkat yang tinggi (Gea et al., 2024).

Masih ada beberapa pasien yang memiliki kesejahteraan spiritual rendah meskipun menjalani terapi hemodialisis, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berhubungan. Salah satu alasan utama adalah dampak fisik dari terapi itu sendiri. Hemodialisis merupakan prosedur medis yang memerlukan waktu dan energi yang cukup banyak, dan seringkali menimbulkan rasa lelah, mual, dan ketidaknyamanan. Rasa sakit dan ketidaknyamanan yang berkelanjutan ini bisa mempengaruhi kondisi emosional dan spiritual pasien. Ketika pasien merasa kelelahan fisik, mereka cenderung lebih fokus pada masalah fisik mereka dan kesulitan untuk mencari kedamaian batin atau makna spiritual (Muzaenah & Yulistiani, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan pada penelitiannya pasien yang menjalani terapi hemodialisa frekuensi tingkat spiritualitasnya pada tingkat tinggi (Muzaenah & Yulistiani, 2020). Tingkat spiritualitas yang tinggi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat disebabkan

oleh kebutuhan mereka untuk mencari makna hidup dan menghadapi kondisi kesehatan yang sulit. Hemodialisis adalah proses yang memengaruhi banyak aspek kehidupan pasien, termasuk fisik, emosional, dan sosial. Dalam situasi seperti ini, spiritualitas sering menjadi sumber kekuatan, harapan, dan ketenangan. Pasien mungkin lebih sering berdoa, bermeditasi, atau mendekati diri kepada Tuhan sebagai bentuk upaya untuk menerima kondisi yang mereka alami dan mendapatkan kekuatan menghadapi ketidakpastian. Selain itu, dukungan komunitas spiritual, keluarga, dan kelompok sesama pasien juga dapat meningkatkan rasa keterhubungan dan memberikan hiburan. Spiritualitas membantu pasien melihat penderitaan mereka dalam perspektif yang lebih luas, sehingga meningkatkan kemampuan mereka untuk menghadapi tantangan secara emosional dan mental. Hal ini dapat menjelaskan mengapa banyak pasien hemodialisis menunjukkan tingkat spiritualitas yang tinggi. (Maulani et al., 2021).

c. Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik, diikuti oleh mereka yang memiliki kualitas hidup sedang, serta sebagian kecil yang memiliki kualitas hidup sangat baik. Namun, masih terdapat sejumlah responden yang memiliki kualitas hidup rendah. Kualitas hidup

yang rendah disebabkan oleh kelelahan akibat jadwal terapi yang intens, efek samping dari terapi hemodialisa, serta dampak dari psikologis seperti stress, kecemasan dan depresi, keterbatasan aktivitas juga mempengaruhi, ketergantungan pada mesin dialisis, serta masalah sosial atau ekonomi juga mempengaruhi (Azira & Mutmainna, 2023). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu tingkat kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa pada tingkat yang baik (Suciana & Nur Hidayati, 2020).

Ketidakcukupan dosis hemodialisis dapat menyebabkan terapi yang tidak optimal, sehingga pasien dapat mengalami gangguan fisik dan mental. Kondisi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, memengaruhi kualitas hidup pasien. Pasien gagal ginjal kronik dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dengan menjalani perawatan intensif, salah satunya melalui terapi hemodialisis. Namun, terapi hemodialisis juga dapat membawa dampak negatif, seperti penurunan kemampuan fisik, mental, sosial, serta berkurangnya rasa percaya diri dalam menghadapi kehidupan di masa depan (Suciana & Nur Hidayati, 2020).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan pada penelitiannya bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronik memiliki kualitas hidup baik (Thabib et al., 2023). Kualitas hidup merujuk pada persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh budaya, sistem nilai, serta

hubungannya dengan tujuan, harapan, dan standar hidup yang relevan. Kualitas hidup juga mencerminkan keadaan di mana seseorang merasakan kepuasan dan kebahagiaan dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini mencakup aspek kesehatan fisik dan mental, yang berarti bahwa seseorang yang sehat secara fisik dan mental cenderung mencapai tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi (Anggraini & Fadila, 2023). Kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai pengelolaan penyakit juga bisa menjadi penghalang. Pasien yang tidak sepenuhnya memahami kondisi mereka atau cara terbaik untuk merawat diri mereka sendiri seringkali tidak dapat mengelola penyakitnya dengan baik. Misalnya, jika mereka tidak mengetahui pentingnya menjaga pola makan yang tepat atau mengelola stres, hal ini bisa memperburuk kondisi fisik mereka, yang pada akhirnya mengurangi kualitas hidup mereka (Indriani et al., 2022).

Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yaitu mayoritas pasien yang menjalani terapi hemodialisa berada pada kualitas hidup yang baik (Sitanggang et al., 2021). Keterbatasan dalam mendapatkan dukungan emosional dan spiritual juga seringkali menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Beberapa pasien mungkin merasa tidak ada tempat untuk mencari dukungan, baik itu dalam bentuk hubungan dengan keluarga dan teman, maupun dengan komunitas religius atau spiritual mereka.

Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya dalam masyarakat, yang dipengaruhi oleh budaya, sistem nilai, tujuan, harapan, dan perhatian yang relevan. Faktor-faktor seperti kondisi fisik, kesehatan mental, tingkat kemandirian, dan interaksi individu dengan lingkungannya berperan penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang (Fitriani et al., 2020).

2. Hasil Bivariat

a. Hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa

Hasil analisis menggunakan Uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dengan melihat *p value* 0,001 atau *p value* <0,05, sehingga dapat disimpulkan H_a diterima. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antar kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan nilai sig (2-tailed) $0,001 < 0,05$ (Prastini et al., 2023). Semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual pasien yang menjalani terapi hemodialisa, semakin baik pula kualitas hidup

mereka, dan sebaliknya. Pasien dengan kesejahteraan spiritual yang baik akan memiliki tujuan hidup yang jelas, kemampuan bersosialisasi yang optimal meskipun dalam kondisi fisik tertentu, serta kemampuan yang efektif dalam menghadapi dan mengelola penyakit yang dialaminya (Gea et al., 2024). Spiritualitas berperan penting dalam mendukung seseorang mencapai keseimbangan dalam menjaga kesehatan, kesejahteraan, serta kemampuan mengatasi penyakit. Orang dengan tingkat kesejahteraan spiritual yang baik biasanya memiliki strategi koping yang lebih efektif dalam menghadapi penyakit dan kualitas hidup yang lebih baik (Syafi & Sari, 2022).

Diagnosis penyakit terminal, gejala kronis, durasi terapi yang panjang, dan perubahan signifikan dalam pola hidup pada pasien GGK (gagal ginjal kronik) yang menjalani hemodialisis dapat menimbulkan tekanan spiritual. Terdiagnosis GGK (gagal ginjal kronik) sering kali memengaruhi pandangan individu terhadap diri sendiri, kehidupan, dunia, dan masa depan (Megawati et al., 2021). Keberhasilan dalam proses adaptasi dapat membantu meningkatkan spiritualitas seseorang. Namun, dalam beberapa kasus, pasien membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mencapai kesejahteraan spiritual. Hingga saat ini, belum ada sumber yang menyebutkan secara pasti durasi yang diperlukan untuk mencapai

tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi (Darsini & Cahyono, 2023).

Hasil riset penelitian ini sejalan dengan hasil riset terdahulu yaitu terdapat hubungan yang signifikan terhadap kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan *p value* 0,000 yang berkorelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang (Mailani et al., 2024). Hemodialisis yang dijalani pasien berperan dalam mempertahankan kelangsungan hidup, namun juga membawa perubahan signifikan pada pola hidup mereka. Perubahan ini meliputi pola makan, jadwal tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, serta aktivitas sehari-hari. Pasien yang menjalani hemodialisis rentan menghadapi masalah emosional, seperti stres akibat pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit yang menyertai, efek samping obat, serta ketergantungan pada prosedur dialisis. Hal ini dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien, terutama bagi mereka yang harus menjalani hemodialisis sepanjang hidup (Thabib et al., 2023).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu terdapat hubungan yang signifikan dengan hasil (*p value*) 0,000 (Nurhayati et al., 2023). Kesejahteraan spiritual memiliki peran penting dalam kehidupan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis, karena dapat membantu mengurangi dampak negatif pada kesehatan mental. Pasien Penyakit Ginjal

Kronik dengan keyakinan agama yang kuat cenderung merasakan kesejahteraan yang lebih besar, lebih mudah menjalin hubungan sosial di lingkungannya, serta memiliki kondisi mental dan psikologis yang lebih baik. Oleh karena itu, keyakinan agama dapat dijadikan salah satu tujuan dalam terapi atau pengobatan bagi pasien GGK (gagal ginjal kronik) yang beragama, karena terbukti berkontribusi pada gaya hidup dan kualitas hidup yang lebih baik (Hasanah et al., 2023).

Salah satu cara kesejahteraan spiritual mempengaruhi kualitas hidup adalah melalui pengelolaan stres. Ketika pasien memiliki kesejahteraan spiritual yang baik, mereka lebih mampu untuk menghadapi stres, kecemasan, dan ketidakpastian yang muncul akibat penyakit atau terapi medis yang dijalani. Dengan adanya rasa kedamaian dan keyakinan, mereka dapat menemukan cara untuk menerima kondisi mereka dan menjaga harapan. Ini berdampak pada kesehatan mental mereka dan mengurangi kecemasan atau depresi, yang pada gilirannya memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan (Arisandy & Carolina, 2023).

Kualitas hidup yang baik dapat memperkuat kesejahteraan spiritual. Ketika pasien sedang merasa sehat, memiliki hubungan sosial yang baik, dan menikmati kehidupan mereka meskipun ada tantangan, mereka cenderung merasa lebih bersyukur dan terhubung dengan nilai-nilai atau kekuatan yang lebih besar. Sebaliknya,

kualitas hidup yang buruk, seperti kondisi fisik yang buruk, isolasi sosial, atau ketidakmampuan untuk berfungsi secara optimal, dapat merusak kesejahteraan spiritual. Ketika pasien merasa putus asa atau tidak memiliki harapan, mereka mungkin mengalami penurunan dalam kesejahteraan spiritual mereka, yang kemudian dapat menurunkan kualitas hidup mereka lebih lanjut (Susanto et al., 2024).

Secara keseluruhan, hubungan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup adalah hubungan yang timbal balik. Kesejahteraan spiritual yang baik mendukung kualitas hidup yang lebih tinggi, sementara kualitas hidup yang baik dapat memperkuat kesejahteraan spiritual. Kedua faktor ini saling menguatkan dalam membantu pasien menjalani kehidupan yang lebih bermakna dan penuh harapan, bahkan dalam menghadapi tantangan medis yang berat seperti terapi hemodialisis (Lolowang et al., 2021).

3. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti pada proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Beberapa pasien mengalami rasa nyeri, kelelahan, atau ketidaknyamanan fisik selama atau setelah menjalani terapi hemodialisis. Hal ini dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk

berkonsentrasi dan memberikan jawaban yang akurat selama pengisian kuesioner atau wawancara.

- b. Dalam penelitian ini, data diperoleh melalui jawaban kuesioner responden yang didasarkan pada persepsi mereka, dengan kesimpulan diambil dari hasil pengumpulan data melalui kuesioner tertulis dan proses wawancara.

4. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian mengenai hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan data bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

- a. Bagi Profesi

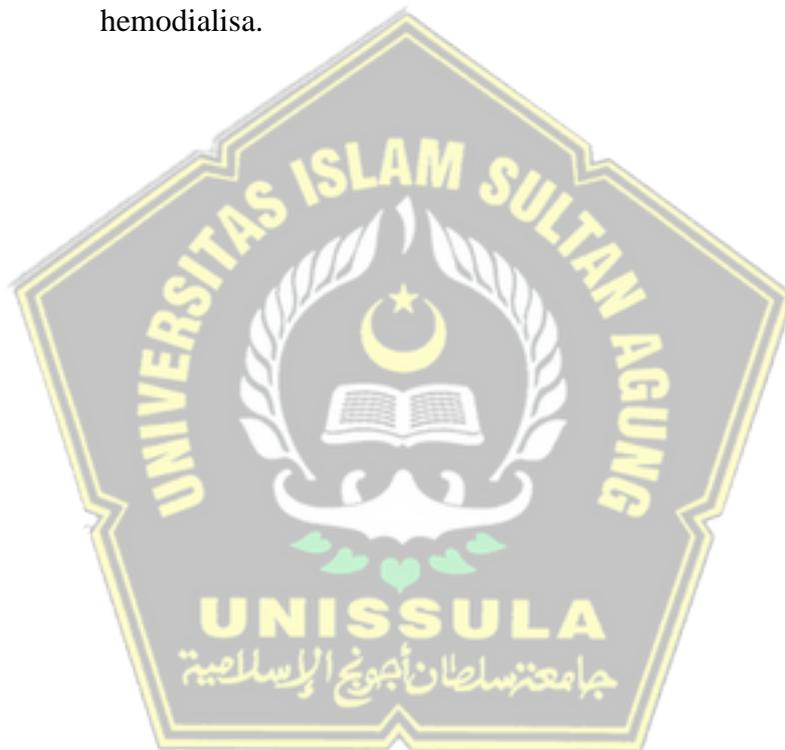
Penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi pembaca khususnya keperawatan medikal bedah/dewasa untuk kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pasien hemodialisa.

- b. Bagi Institusi

Penelitian ini menjadi wawasan untuk universitas atau institusi pendidikan terkait hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Selain itu, sebagai peningkatan mutu asuhan keperawatan secara komprehensif.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini menjadi edukasi terkait pentingnya pemahaman kesejahteraan spiritual yang baik sehingga meningkatkan kualitas hidup pada masyarakat, terutama pada pasien hemodialisa.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November 2024 dengan jumlah responden 61 orang dapat disimpulkan bahwa Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan mayoritas tersebar responden berusia 46-55 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dan mayoritas berpendidikan menengah SMA, dan mayoritas tidak bekerja serta penghasilan sebagian besar yaitu < Rp. 3.000.000 , dan rata-rata pasien menjalani terapi hemodialisa yaitu 3,10 tahun.

Hasil dari kesejahteraan spiritual pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan sebagian besar responden berada pada kesejahteraan spiritual yang tinggi. Hasil dari tingkat kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebagian besar berada pada tingkat kualitas hidup yang baik. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan jika variabel kesejahteraan spiritual lebih baik maka kualitas hidup akan semakin baik.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat mengembangkan pendekatan individual yang mengintegrasikan dukungan spiritual untuk membantu pasien menghadapi tantangan emosional dan psikologis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi awal bagi peneliti berikutnya untuk menjajaki hubungan dengan variabel lain yang memengaruhi kesejahteraan spiritual atau kualitas hidup. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai sumber literatur bagi studi lebih lanjut terkait gagal ginjal kronik dan terapi hemodialisa.

3. Bagi Rumah Sakit

Untuk rumah sakit dapat meningkatkan kembali pelayanan bagi pasien yang sedang menjalani hemodialisa, dengan memberi edukasi kepada keluarga pasien maupun kepada pasien tentang kesejahteraan spiritual yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik juga.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat, khususnya keluarga dan pendamping pasien, diharapkan lebih memahami pentingnya dukungan spiritual bagi pasien hemodialisa. Memberikan waktu untuk mendampingi pasien dalam aktivitas spiritual, seperti berdoa atau refleksi diri, dapat membantu memperbaiki kualitas hidup mereka. Edukasi kepada masyarakat juga perlu dilakukan agar mereka dapat memberikan dukungan emosional dan spiritual yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., Putri, P., & Yunaningsih, L. (2021). Explorasi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Dimasa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Jember. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling (E-Journal)*, 07(1), 53–60.
- Alqomar Zailani Wahid, F., Puguh, S. K., Zenitha Victoria, A., & Telogorejo Semarang, S. (2021). *Hubungan Faktor Spiritual Dan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis The Relationship between Spiritual and Demographic Factors (age, gender, education and occupation) and Quality of Life on Patients Rheumatoid Arthritis.*
- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2023). *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : A Systematic Review* (Vol. 11, Issue 1). <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/issue/archive>
- Anggun Primasari, N., & Dara, S. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa : Literature Review.*
- Arisandy, T., & Carolina, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 32–35. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6463>
- Atimah, S. A., Maria, L., & Lumadi, S. A. (2022). *Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD DR. Saiful Anwar Malang.*
- Azira, N., & Mutmainna, A. (2023). Pengaruh Hemodialisa Terhadap Quality Of Life Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3, 2023.
- Damayantie, N., Rusmimpong, R., Mashudi, M., & Ditiaharman, R. (2022). Analisis Faktor Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 585–592. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4647>
- Darsini, & Cahyono, A. E. (2023). *Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Selama Pandemi COVID-19 ; Studi Klinis Di Ruang Hemodialisa, Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto.*

- Dedi Fatrida, M. (2022). Edukasi Kesehatan Tentang Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah. *Indonesian Journal Of Community Service*, 2(2), 207–212.
- Dinkes Jateng. (2021). Buku Saku Kesehatan Tahun 2021 Triwulan 1. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 172–176.
- Dwi Ayu Parmitasari, R., Bulutoding, L., dan Zulfahmi Alwi, Ms., & Alauddin Makassar, U. (2020). Landasan Filosofis Metodologi Penelitian Multiparadigma: Suatu Pengantar. In *Jurnal Study of Scientific and Behavioral Management (SSBM)* (Vol. 1, Issue 6). <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/ssbm>
- Fatonah, L., Andayani, T. M., & Yasin, N. M. (2021). Hubungan antara Efektivitas Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 22.
- Firmansyah, D., Pasim Sukabumi, S., & Al Fath Sukabumi, S. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927>
- Fitriani, D., Dwi Pratiwi, R., Saputra, R., & Silvia Haningrum, K. (2020). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal*, 4(1). <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma>
- Gea, E. L. S., Hutapea, I. W., & Sitopu, R. F. (2024a). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Royal Prima Medan. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 4(8), 3537–3550. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i8.14791>
- Harisandy, A., Utama Putri, A., Arsi, R., & Utama Saputra, A. (2024). Kuesioner Pengkajian Spiritual Pada Pasien Kanker Payudara: Literatur Review. *Kuisisioner Pengkajian Spriuial (Harisandy, Dkk.) Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(4), 649–654. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13254263>
- Hasanah, W. I., & Sari, I. W. W. (2023a). Hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 8(2), 117. <https://doi.org/10.35842/formil.v8i2.487>

- Idzharrusman, M., Budhiana, J., Keperawatan, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Sukabumi, K. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik RSUD Sekarwangi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1). <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Indriani, C., Apriyanti, Lisnawati, Heltty, & Nazaruddin. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Quality Of Life Pasien Gagal Ginjal Kronik*.
- Irene, I., Yemina, L., & Pangaribuan, S. M. (2022). Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.72>
- Ismatul Hasanah, W., Wuri Winahyu Sari, I., Studi Keperawatan, P., Kesehatan, F., & Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, U. (2023). *Hubungan Antara Kesejateraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Yogyakarta*. 8(2), 117–125. <http://formilkesmas.respati.ac.id>
- Jufdikis, J., Fisioterapi, J., Ilmu, D. A. N., & Sisthana, K. (2020). *Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie*. 2(1), 40–45.
- Kandarini, Y., Made, I., & Winangun, A. (2021). Hemodialisis Sustained Low-Efficiency Dialysis: Indikasi dan Penerapannya. *Intisari Sains Medis / Intisari Sains Medis*, 12(1), 453–459. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.935>
- Karwiti, W., & Umizah, L. P. (2023). Gambaran Kadar Ureum Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Description Of Ureum Levels In Chronic Renal Disease Patients With Hemodialysis. *JMLS) Journal of Medical Laboratory and Science*, 3(2), 2023. <https://doi.org/10.36086/medlabscience.v3i2>
- Khusniyati, N., Yona, S., & Kariasa, I. M. (2019). Fatigue, Depresi, Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.30>
- Komariyah, N., Nur Aini, & Dwi, P. (2024). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Kuling, S., Widyawati, I. Y., & Keperawatan, M. F. (2023). *Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Aspek Psikologis Pada Pasien Hemodialisis: Literatur Review*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

- Kurniasih, E., Kurnia, A., & Fitri Istiqomah, L. (2021). Pengaruh Terapi Spiritual (Islam) terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1). <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/article/view/6584>
- LI, C., Hsieh, C., Shih, Y., & Lin, Y. (2021). Spiritual well-being of patients with chronic renal failure: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 8(5), 2461–2469. <https://doi.org/10.1002/nop2.1004>
- Liana, Y. (2019). Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis The Relationship Between Spirituslity and Quality of Life in Patient with Chronic Kidney Disease (CKD) Undergoing Hemodialysis. *Seminar Nasional Keperawatan*, 36–41.
- Lisa Lolowang, N. N., Lumi, W. M. E., & Rattoe, A. A. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 21–32. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1183>
- Mailani, F., Melani Ardian, N., & Muthia, R. (2024). Hubungan Spiritual Well-Being dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis: Studi Korelasi. In *NERS: Jurnal Keperawatan* (Vol. 20, Issue 2).
- Mait, G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 1. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36775>
- Maulana, I., Shalahuddin, I., & Hernawaty, T. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Tindakan Hemodialisa. In *Maret* (Vol. 14, Issue 1).
- Maulani, M., Saswati, N., & Oktavia, D. (2021). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Medika Cendikia*, 8(1), 21–30. <https://doi.org/10.33482/medika.v8i1.142>
- Maulani, Saswati, N., & Arumsari, D. O. (2021). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi.*

- Mawardi, Elsera, C., Sari, D. P., Supardi, & Mahendra, A. S. (2022). *Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsu Islam Klaten*. 5, 481–495.
- Megawati, R. R., Victoria, Z. A., & Fitriyanti, D. (2021). *Terapi Spiritual Untuk Meningkatkan Quality Of Life Pasien Yang Menjalani Hemodialisis : A Literature Review*.
- Mulyati, S., Cahyandari, R., & Niko, P. F. (2022). Peran Pengamalan Zikir Tarekat Syadzilyah terhadap Kesejahteraan Spiritual. *Esoterik*, 8(2), 241. <https://doi.org/10.21043/esoterik.v8i2.16735>
- Mutiara Dewi, I. A., & Masfuri, M. (2021). Inhalasi Aromaterapi Lavender terhadap Komplikasi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 348–362. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2956>
- Muzaenah, T., & Yulistiani, M. (2020). *Gambaran Persepsi Spiritual Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. <http://jurnal-stikmuh-ptk.id>
- Narmiyati, N., Kusmawati, A., & Tohari, M. A. (2021). Dinamika Nilai-Nilai Spiritual Well Being Pada Wanita Tuna Susila Di Panti. *Khidmat Sosial: Journal of Social Work and Social Services*, 2(1), 23–42.
- Naryati, N., & Nugrahandari, M. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Melalui Terapi Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 256–265. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.799>
- Natashia, D., Irawati, D., & Hidayat, F. (2020). Fatigue Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 209–218. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.6540>
- Nurhayati, F., & Ritianingsih, N. (2022). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Stress Dan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 206–214. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v14i1.2031>
- Nurhayati, P., Isnaeni, Y., & Nusaibah, N. F. (2023). *Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Yogyakarta*.

- Nurul Shakila, S., & Aandy Saida, S. (2023). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.*
- Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif Ardiansyah, P., Jailani, Ms., Negeri, S., Provinsi Jambi, B., & Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, U. (2023). *Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah.* <http://ejournal.yayasanpendidikandzurriyatulquran.id/index.php/ihsan>
- Prastiyo Susanto, D., Asmuji, & Adi, G. S. (2024). *Hubungan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD dr. Soebandi Jember.* 3. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Purnawinadi, I. G. (2021). Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Klabat Journal of Nursing*, 3(1), 28. <https://doi.org/10.37771/kjn.v3i1.534>
- Putra, S., Syahrani Jailani, M., Hakim Nasution, F., & Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, U. (2023). *Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah.*
- Putri, P., & Afandi, A. T. (2022). *Eksplorasi Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik.*
- Putri, P. R., Handayani, L., & Rosyidah. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa.*
- Putri Sulistyaningrum, D., Noer, ien, & Izza D-, N. (2024). *Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa.* 6(1).
- Rahayu, C. D., Alviani, F., Dwidiyanti, M., Taryanto, T., & Setyowardoyo, B. (2023). Pengaruh Happy Spiritual terhadap Peningkatan Kemampuan Self-Monitoring pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3), 1035–1042. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1132>
- Rajagukguk, T., Aritonang, E., & Siahaan, M. A. (2021). Analisa Kadar Ureum Pre Dan Post Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Pada Usia Dewasa Yang Di Rawat Di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. ... *Dan Ilmu Sosial ...*, 3(2).

- Santoso, D., Sawiji, Oktantri, H., & Septiwi, C. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD DR. Soedirman Kebumen*.
- Saputra, A., & Wiryansyah, O. A. (2023). *Hubungan Lama Masa Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik*. 15(1), 126. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Saragih, M. A., Wahyuni, S., Yuniarti, R., Indrayani, G., & Peri. (2024). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Stadium V Yang Menjalani Hemodialisis*.
- Setyawan, D. (2022). *Buku Ajar Statistika Kesehatan: Analisis Bivariat pada Hipotesis Penelitian*.
- Simorangkir, R., Andayani, T. M., & Wiedyaningsih, C. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis*.
- Siska Natalia, Fitriany Suangga, Wulan Pramadhani, & Isnaini Isnaini. (2023). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Di Salah Satu RSUD Di Batam. *An-Najat*, 1(2), 108–115. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i2.162>
- Sitopu, J. W., Purba, I. R., & Sipayung, T. (2021). Pelatihan Pengolahan Data Statistik Dengan Menggunakan Aplikasi SPSS. *Dedikasi Sains Dan Teknologi*, 1(2), 82–87. <https://doi.org/10.47709/dst.v1i2.1068>
- Siwi, A. S. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.1711>
- Suciana, F., & Nur Hidayati, I. (2020). Korelasi Lama Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa. *MOTORIK Journal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*, 15(1).
- Sukmawati, S., Marlisa, A., Samang, B., Studi, P., Hasil, T., Barat, U. S., Manajemen, P. S., Barat, U. S., Agroetoteknologi, P. S., & Barat, U. S. (2022). *Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa Di RSUD Wangaya tahun 2020-2021*. 5(2), 37–42.
- Supriyadi, R., Rakhima, F., Gondodiputro, R. S., & Darmawan, G. (2019). Validity and Reliability of the Indonesian Version of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) Questionnaire in Hemodialysis Patients at Hasan Sadikin

- Hospital, Bandung, Indonesia. In *Acta Med Indones-Indones J Intern Med* • (Vol. 51).
- Surya Rakasiwi & Achmad Kautsar, L., & Keuangan, K. E. (2021). *Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia*. 5, 12220. <https://doi.org/10.31685/kek.V5.2.1008>
- Suryani, N., Jailani, Ms., Suriani, N., Raden Mattaher Jambi, R., & Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, U. (2023). *Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan*. <http://ejournal.yayasanpendidikandzurriyatulquran.id/index.php/ihsan>
- 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>
- Thabib, A., Putri, M. E., Utari, C., Wardhani, I., & Purnama, S. (2023). Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien. *Journal of Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Science*, 2(2).
- Ulfa, R. (2021). *Variabel Penelitian dalam Penelitian Pendidikan*. 2021.
- Wayan Wida Prastini, N., Luh Putu Dina Susanti, N., & Mahendra Bhandesa, A. (2023). *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani*. 117. <https://s.id/JISSiwirabuda>
- Welly, W., & Rahmi, H. (2021). Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 5(1), 38–44. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1791>
- Wenny Sitanggang, T., Anggraini, D., & Mulya Utami, W. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Medika BSD. In *Medikes (Media Informasi Kesehatan)* (Vol. 8, Issue 1).
- Wiyahya, A., Nugroho, F. A., & Septiwi, C. (2022). *Correlation Between Spiritual Well Being and Quality of Life in Chronic Kidney Failure Patients*.
- Wulandari, W., Handian, F. I., & Maria, L. (2022). Hubungan Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1), 65–74.
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). *Hipotesis Penelitian Kuantitatif*. 3(2).

Yustisia, Aprilatutini, dan R. (2021). Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *1*.

