



**GAMBARAN *SPIRITUAL WELL BEING* DAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* PASIEN HEMODIALISIS**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

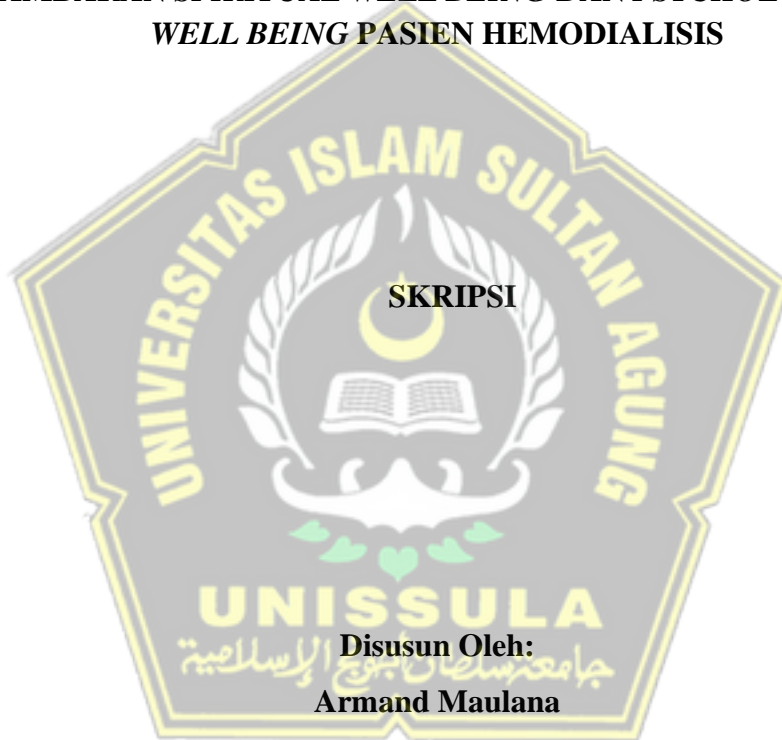
**Armand Maulana**

**NIM 30902100034**

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



**GAMBARAN *SPIRITUAL WELL BEING* DAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* PASIEN HEMODIALISIS**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh:**

**Armand Maulana**

**NIM: 30902100034**

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

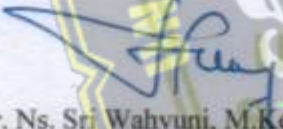
**2025**


## SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Semarang, 21 Januari 2024  
Peneliti,

  
Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN.06-0906-7504

  
Armand Maulana  
NIM.30902100034



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN *SPIRITUAL WELL BEING* DAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* PASIEN HEMODIALISIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

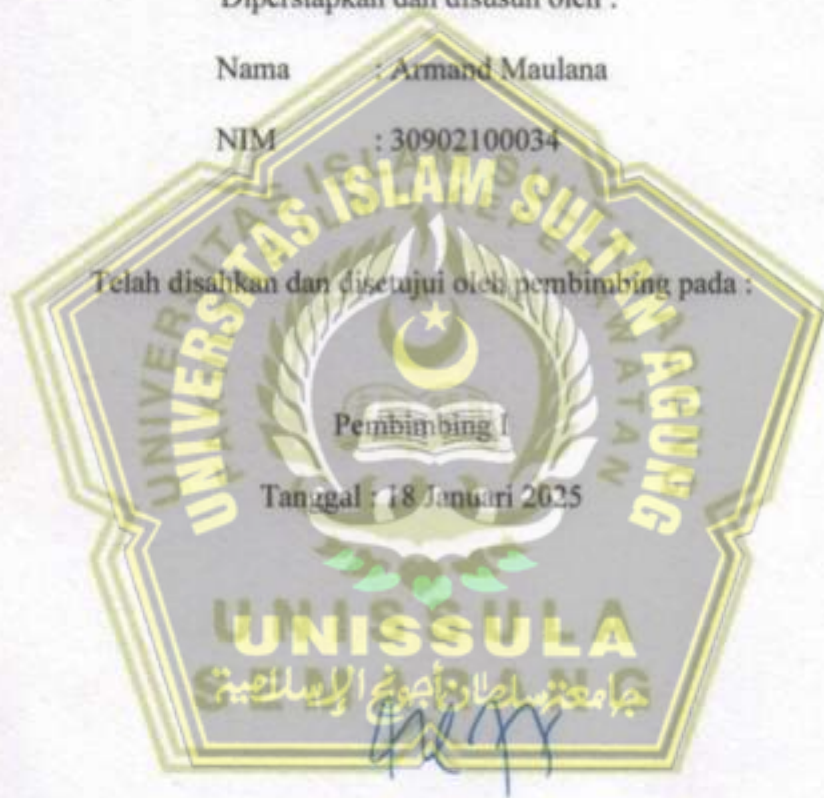
Nama : Armand Maulana

NIM : 30902100034

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 18 Januari 2025



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN SPIRITUAL WELL BEING DAN PSYCHOLOGICAL  
WELL BEING PASIEN HEMODIALISIS**

Disusun oleh :

Nama : Armand Maulana

NIM : 30902100034

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Februari 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

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

Penguji II,

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

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

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

**ABSTRAK**

Armand Maulana

**GAMBARAN *SPIRITUAL WELL BEING* DAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* PASIEN HEMODIALISIS**

Halaman + tabel + gambaran + lamiran

**Latar Belakang :** Pasien hemodialisis menghadapi berbagai tantangan fisik, emosional, dan sosial akibat terapi yang berkelanjutan. Dampaknya mengalami masalah *spiritual well-being* dan *psychological well-being* meliputi suasana hati yang depresi, keputusasaan, kelelahan mental, ketakutan, ke tidak berdayaan, gangguan sosial seperti isolasi sosial dan kehilangan harapan untuk masa depan mereka. Aspek ini menjadi faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup mereka.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis berdasarkan berbagai karakteristik, seperti pekerjaan, pendidikan, lama terapi, status pernikahan, jarak rumah ke unit hemodialisis, dan dukungan sosial.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan melibatkan 90 responden yang menjalani terapi hemodialisis. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner (FACIT-Sp-12) dan skala *Psychological Well-Being* (PWB). Analisis data meliputi distribusi frekuensi, mean, median, dan persentase.

**Hasil :** Dari 30 responden dengan usia lansia awal 46-55 tahun ( 33.3%), 49 responden jenis kelamin perempuan (54.4%), 32 responden dengan tingkat pendidikan (35.6%), 36 responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga (40.0%), rata-rata lama hemodialisis 23.07 bulan, dengan nilai minimum 1 bulan dan maximum 120 bulan, 75 responden dengan menikah (83.3%), 65 responden dengan suami/istri & anak (72.2%), 55 responden tinggal lebih dari 10 Km dari unit hemodialisis (61.1%), sebanyak 71 responden (78.9%) memiliki tingkat *spiritual well-being* dalam kategori sedang, sebanyak 88 responden ( 97.8%) memiliki tingkat *psychological well-being* dalam kategori tinggi.

**Kesimpulan :** Sebagian besar pasien hemodialisis memiliki *psychological well-being* yang tinggi, meskipun tingkat *spiritual well-being* mayoritas dalam kategori sedang. Faktor pekerjaan, jarak rumah ke unit hemodialisis, dan dukungan sosial berperan sangat penting dalam memengaruhi *well-being* pasien.

**Kata kunci :** *spiritual well-being*, *psychological well-being*, hemodialisis.

**Daftar Pustaka:**

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

**ABSTRACT**

Armand Maulana

**SPIRITUAL WELL BEING AND PSYCHOLOGICAL OVERVIEW  
WELL BEING HEMODIALYSIS PATIENTS**

Pages + tables + illustrations + attachments

**Background :** Hemodialysis patients face various physical, emotional and social challenges due to ongoing therapy. The impact of experiencing spiritual well-being and psychological well-being problems includes depressed mood, hopelessness, mental fatigue, fear, helplessness, social disorders such as social isolation and loss of hope for their future. This aspect is an important factor that influences their quality of life.

**Objective :** This study aims to describe the spiritual well-being and psychological well-being of hemodialysis patients based on various characteristics, such as work, education, length of therapy, marital status, distance from home to the hemodialysis unit, and social support.

**Method :** This research used a quantitative descriptive approach involving 90 respondents undergoing hemodialysis therapy. Data collection was carried out using a questionnaire (FACIT-Sp-12) and the Psychological Well-Being (PWB) scale. Data analysis includes frequency distribution, mean, median, and percentage.

**Results :** Of the 30 respondents with an initial elderly age of 46-55 years (33.3%), 49 respondents were female (54.4%), 32 respondents with educational level (35.6%), 36 respondents were housewives (40.0%), The average duration of hemodialysis is 23.07 months, with a minimum 1 month and maximum value of 120 months, 75 respondents are married (83.3%), 65 respondents are husband/wife & children (72.2%), 55 respondents lived more than 10 km from the hemodialysis unit (61.1%), 71 respondents (78.9%) had a spiritual well-being level in the medium category, 88 respondents (97.8%) had a psychological well-being level in the high category.

**Conclusion :** The majority of hemodialysis patients have high psychological well-being, although the majority's level of spiritual well-being is in the medium category. Occupational factors, distance from home to the hemodialysis unit, and social support play a very important role in influencing the patient's well-being.

**Key words :** spiritual well-being, psychological well-being, hemodialysis.

**Bibliography :**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warakhmatullahi Wabarakatuh.*

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran *Spiritual Well-Being* dan *Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan kekurangan, bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, serta memberikan Pelajaran kepada penulis tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, Ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada penyusunan skripsi ini
4. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi Pendidikan S1 Ilmu Keperawatan

6. Untuk Orang tua saya, Bapak Dulbehri dan Ibu Maryati, Adek saya Alike Juita Maulana, dan tunangan saya Siti Norshela. Yang senantiasa telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati serta memberikan dorongan dan perhatian kepada penulis selama ini dan dalam keadaan apa pun
7. Seluruh keluarga yang selalu memberikan support dan semangatnya kepada saya
8. Teman-teman departemen Keperawatan Medikal Bedah yang selalu memberikan dukungan untuk belajar dan berjuang bersama
9. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Angkatan 2021 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk belajar dan berjuang Bersama
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

*Wassalamu'alaikum Warakhmatullahi Wabarakatuh.*

Semarang, Februari 2025  
Penulis

Armand Maulana  
30902100034

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TUNJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Hemodialisis.....	9
2. <i>Psychological Well-being</i> .....	15
3. <i>Spiritual Well-being</i> .....	18
B. Kerangka Teori.....	20
C. Hipotesa.....	21
BAB III METODE PENELITIAN .....	22
A. Kerangka Konsep .....	22
B. Variabel Penelitian .....	22
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	23
D. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	23
1. Populasi.....	23
2. Sampel.....	24
3. Teknik Sampling .....	24

E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
F.	Definisi Operasional.....	26
G.	Instrumen / Alat Pengumpulan Data .....	27
	1. Instrumen/alat Penelitian.....	27
	2. Uji Instrumen Penelitian .....	30
H.	Metode Pengumpulan Data .....	32
I.	Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	34
	1. Pengolahan Data.....	35
	a. Penyuntingan Data ( <i>Editing</i> ).....	35
	b. Pengkodean ( <i>Coding</i> ).....	35
	c. Memasukkan data ( <i>Entri Data</i> ).....	35
	d. Tabulasi ( <i>Tabulating</i> ).....	35
	2. Analisa Data .....	36
J.	Etika Penelitian.....	36
	1. <i>Informed Consent</i> ( Persetujuan ).....	37
	2. <i>Anonymity</i> ( Menjaga Kerahasiaan ) .....	37
	3. <i>Confidentiality</i> ( Kerahasiaan ) .....	37
	4. <i>Benefitence</i> ( Manfaat ) .....	37
	5. <i>Nonmaleficience</i> ( Keamanan ) .....	37
	6. <i>Veracity</i> ( Kejujuran ) .....	38
	7. <i>Justice</i> ( Keadilan ).....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		39
A.	Pengantar Bab .....	39
B.	Analisis Univariat.....	39
BAB V PEMBAHASAN .....		44
A.	Pengantar Bab .....	44
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	44
C.	Keterbatasan Penelitian .....	56
D.	Implikasi Untuk Keperawatan.....	56
DAFTAR PUSTAKA .....		61
LAMPIRAN.....		67

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	27
Tabel 4. 1	Gambaran <i>Spiritual Well-Being</i> Dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien Hemodialisis Berdasarkan Usia (n=90).....	39
Tabel 4. 2	Gambaran <i>Spiritual Well-Being</i> Dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien Hemodialisis Berdasarkan Jenis Kelamin (n=90).....	40
Tabel 4. 3	Gambaran <i>Spiritual Well-Being</i> Dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien Hemodialisis Berdasarkan Pendidikan (n=90).....	40
Tabel 4. 4	Gambaran <i>Spiritual Well-Being</i> Dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien Hemodialisis Berdasarkan Status Pekerjaan (n=90). ....	40
Tabel 4. 5	Gambaran <i>Spiritual Well-Being</i> Dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien Hemodialisis Berdasarkan Status Lama Hemodialisis (n=90).....	41
Tabel 4. 6	Gambaran <i>Spiritual Well-Being</i> Dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien Hemodialisis Berdasarkan Status Pernikahan (n=90). ....	41
Tabel 4. 7	Gambaran <i>Spiritual Well-Being</i> Dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien Hemodialisis Berdasarkan Status Tinggal Serumah Dengan Siapa (n=90).....	42
Tabel 4. 8	Gambaran <i>Spiritual Well-Being</i> Dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien Hemodialisis Berdasarkan Status Jarak Dari Rumah Ke Unit Hemodialisis (n=90).....	42
Tabel 4. 9	Gambaran <i>Spiritual Well-Being</i> Dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien Hemodialisis Berdasarkan <i>Spiritual Well-Being</i> (n=90).....	43
Tabel 4. 10	Gambaran <i>Spiritual Well-Being</i> Dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien Hemodialisis Berdasarkan <i>Psychological Well-Being</i> (n=90). ....	43

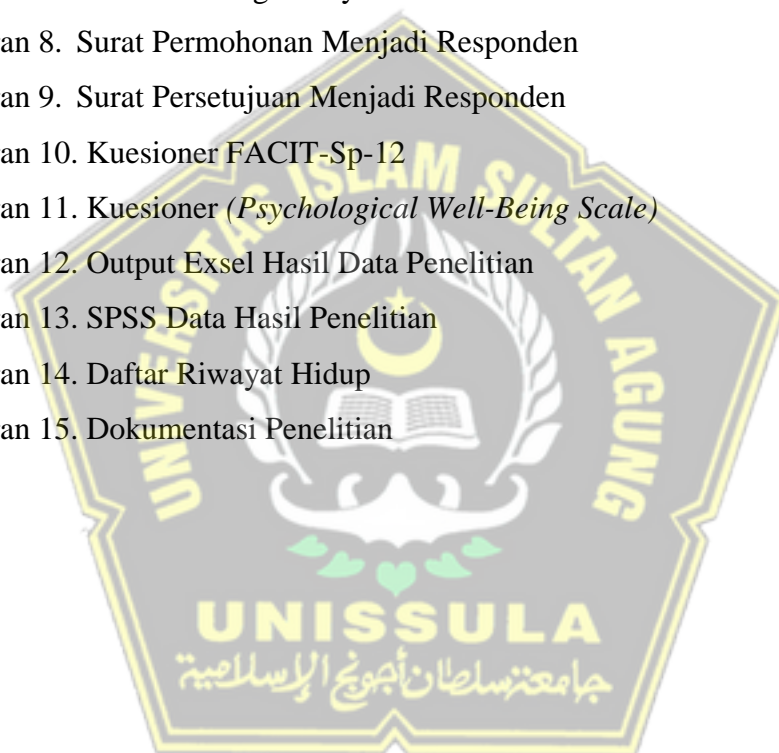
## DAFTAR GAMBAR

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



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Pendahuluan Penelitian
- Lampiran 3. Izin Survei Penelitian
- Lampiran 4. Izin Penelitian
- Lampiran 5. Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 6. Surat Pengantar Uji Kelayakan Etik
- Lampiran 7. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 8. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Kuesioner FACIT-Sp-12
- Lampiran 11. Kuesioner (*Psychological Well-Being Scale*)
- Lampiran 12. Output Exsel Hasil Data Penelitian
- Lampiran 13. SPSS Data Hasil Penelitian
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Hemodialisis ( HD) adalah suatu prosedur tinggi medis sebagai terapi yang digunakan untuk mengeluarkan limbah, garam, dan kelebihan cairan dari darah ketika ginjal tidak dapat melakukannya secara efektif dan sebagai transplantasi ginjal dan *dialysis peritoneal* (Mailani, 2017). Proses ini melibatkan penggunaan mesin dialisis yang berfungsi sebagai pengganti ginjal, dengan memfilter darah melalui membran semipermeabel. berfungsi sebagai ginjal buatan yang mana mesin ini akan mengedarkan darah di luar tubuh, kemudian mulai memilah zat-zat sampah dan menyeimbangkan elektrolit juga mineral penting, seperti kalsium dan kalium. Terapi ini yang digunakan pasien dalam kondisi sakit akut atau memerlukan terapi *dialysis* jangka pendek beberapa hari hingga beberapa minggu, dan bisa digunakan pada pasien gagal ginjal stadium akhir yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Proses ini sangat ampuh untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Hemodialisis sebagai proses penyaringan produk limbah metabolisme dengan tubuh, tujuan utama dari prosedur ini untuk menggantikan fungsi ginjal dan mempertahankan homeostasis di dalam tubuh manusia (Rosdewi, Yuliana T, Mardiana S, 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi pasien hemodialisis tahun 2018, angka kejadian secara globalnya mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan

mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GJK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia (Syaila, 2023). Dan angka kejadian yang meningkat di banyak negara, di Indonesia prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,38% pada tahun 2018. Data Provinsi Jawa Tengah menunjukkan prevalensi penderita gagal ginjal kronis yang terus mengalami peningkatan dari 0,2 % pada tahun 2013 menjadi 0,41% di tahun 2018. Prevalensi semakin meningkat peningkatan sebanyak 77.892 pasien baru yang mengikuti terapi hemodialisis yang paling banyak dilakukan dan terus-menerus meningkat (Pernefri, 2021).

Hasil studi penelitian pada pasien hemodialisis dampak yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien menyampaikan mengalami masalah spiritual dan psikologi atau *spiritual well-being* dan *psychological well-being* meliputi suasana hati yang depresi, keputusasaan, penurunan toleransi, kelelahan mental, ketakutan, ke tidak berdayaan, gangguan sosial seperti isolasi sosial dan kehilangan harapan untuk masa depan mereka (Hejazi et al., 2021). Perawatan hemodialisis yang berkepanjangan diharapkan dapat diberikan pada pasien, salah satunya melalui pemberian intervensi berbasis spiritual, Ketika pasien memerlukan perawatan hemodialisis secara berkala, dampak yang ditimbulkan tidak hanya dalam hal kinerja fisik, *psychological well-being*, dan sosial pasien namun beberapa masalah terkait *spiritual well-being*, antara manusia dengan Tuhan melalui berbagai media seperti doa, puasa, sedekah, Shalat dan sebagainya. Komponen spiritual juga terdiri dari hubungan manusia dengan alam,

hubungan dengan dirinya sendiri serta hubungan dengan orang lain dan mengurangi kecemasan pasien selama menjalani perawatan berkepanjangan (Siwi et al., 2020).

Kesehatan adalah aspek mendasar dalam kehidupan manusia yang melibatkan dimensi fisik, mental, dan spiritual. Dalam konteks pasien hemodialisis, yang menjalani proses pengobatan untuk mengatasi gagal ginjal, tantangan kesehatan yang dihadapi tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup dimensi *spiritual well-being* dan *psychological well-being*. Hemodialisis yang merupakan terapi pengganti ginjal, sering kali mengakibatkan perubahan signifikan dalam hidup individu, termasuk perasaan cemas, depresi, dan kehilangan harapan (Hussain, R., & Hashmi, S. 2021).

*Spiritual well-being* merujuk pada kondisi di mana individu merasa terhubung dengan diri mereka sendiri, orang lain, dan sesuatu yang lebih besar, seperti alam atau entitas ilahi. Ini mencakup pencarian makna dan tujuan dalam hidup, serta nilai-nilai yang mendasari tindakan dan keputusan seseorang. Spiritual atau *Spiritual well-being* dianggap sebagai bagian integral dari kesehatan holistik, yang melibatkan keseimbangan antara dimensi fisik, mental, dan emosional, serta berkontribusi pada kualitas hidup secara keseluruhan (Dalal et al., 2021).

*Spiritual well-being* memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan mental dan emosional. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki spiritual yang baik cenderung mengalami tingkat stres yang lebih rendah, merasa lebih bahagia, dan memiliki ketahanan yang lebih tinggi dalam menghadapi

tantangan hidup. Selain itu, keterhubungan dengan komunitas *spiritual well-being* memberikan dukungan sosial yang penting, memperkuat kesehatan mental secara keseluruhan (Burlacu et al., 2019).

Ada berbagai cara meningkatkan *spiritual well-being*. Praktik meditasi, refleksi diri, dan mindfulness adalah beberapa metode yang dapat membantu individu terhubung dengan diri mereka dan menemukan makna dalam pengalaman hidup. Hal ini dapat berupa keyakinan agama, hubungan dengan alam, atau rasa memiliki dalam komunitas, lingkungan dan tuhan. Bagi pasien hemodialisis, *spiritual well-being* dapat memainkan peran penting dalam membantu mereka mengatasi tantangan hidup dengan penyakit ginjal kronis. *Spiritual well-being* juga bagian penting dari kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Bagi pasien hemodialisis dan membantu mereka mengatasi tantangan hidup dalam menjalani hubungan dengan tuhan (Osman et al., 2021).

Merujuk pada studi tentang *Psychological well-being* faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan mental dan kebahagiaan individu. Konsep ini mencakup berbagai aspek kehidupan, termasuk emosi positif, kepuasan hidup, dan makna. *Psychological well-being* tidak hanya terfokus pada ketiadaan stres atau gangguan mental, tetapi lebih pada pencapaian kondisi *psychological well-being* yang optimal. Dalam konteks ini, kesejahteraan sering kali diukur melalui indikator-indikator seperti tingkat kebahagiaan, kepuasan hidup, dan kesejahteraan secara keseluruhan (Miri et al., 2022).

Mengapa *psychological well-being* itu penting karena mental yang baik berdampak positif pada berbagai aspek kehidupan, mulai dari produktivitas kerja

hingga hubungan sosial. Individu yang memiliki kesejahteraan tinggi cenderung lebih mampu menahan tantangan hidup, beradaptasi dengan perubahan, dan menjaga hubungan yang sehat dengan orang lain. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang merasa bahagia dan puas dengan hidup mereka memiliki risiko lebih rendah terhadap masalah kesehatan fisik dan mental pasien yang menjalani perawatan hemodialisis rutin (Miri et al., 2022).

Bagaimana cara mencapai *psychological well-being*, beberapa strategi yang dapat diterapkan, seperti praktik *mindfulness*, pengembangan keterampilan sosial, dan pencarian makna dalam kehidupan. Selain itu, menjaga pola hidup sehat, seperti olahraga teratur dan pola makan yang baik, juga berkontribusi pada kesejahteraan mental. Berinteraksi dengan orang lain, dan kemampuan untuk mengatasi stres dan tantangan hidup. *Psychological well-being* bagian penting dari kesehatan bagi pasien hemodialisis, *psychological well-being* dapat membantu mereka mengatasi tantangan hidup dengan penyakit ginjal kronis dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Unsal Avdal et al., 2020).

Menurut Fadilah (2019) dalam Anggraini R (2021) menyatakan hemodialisis yang terlalu lama dapat meningkatkan kejenuhan yang mempengaruhi *spiritual well-being* dan *psychological well-being* itu sendiri sedangkan yang baru menjalani hemodialisis mengalami kualitas hidup baik. Mongdong dan Kabo (2020) dalam Anggraini R (2021) pasien yang menjalani hemodialisis yang lama biasanya memiliki adaptasi yang bagus karena dapat menerima banyak informasi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan yang berdampak terhadap pasien menjadi baik.

Fenomena *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pada pasien hemodialisis sangat penting dalam perawatan kesehatan, karena pasien yang menjalani terapi ini sering mengalami stres fisik dan emosional. Pasien yang memiliki tingkat *spiritual well-being* yang lebih tinggi cenderung memiliki strategi koping yang lebih baik. Sedangkan *psychological well-being* pasien hemodialisis juga sering kali dipengaruhi oleh faktor spiritualitas, dengan kesejahteraan spiritual yang lebih baik berkorelasi positif dengan tingkat kesehatan mental yang lebih baik. Namun, upaya peningkatan *spiritual well-being* melalui komunikasi terapeutik, empati, dan fasilitasi ekspresi spiritual pasien sangat diperlukan

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mempunyai keinginan untuk meneliti tentang dari “gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang” merupakan kajian yang menarik untuk dilakukan oleh peneliti.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari rumusan masalah di atas, diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis. Dengan memahami tingkat kesejahteraan *spiritual* dan *psychological*, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penemuan ini juga dapat menjadi dasar bagi pengembangan program dukungan yang lebih baik bagi pasien hemodialisis. Maka dari itu rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti merumuskan masalah yaitu bagaimana gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden hemodialisis
- b. Mengidentifikasi *spiritual well-being* pasien hemodialisis
- c. Mengidentifikasi *psychological well-being* pasien hemodialisis

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil peneliti ini dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan, meningkatkan pengetahuan, menambah wawasan perawat untuk pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

#### 2. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dari hasil penelitian memberikan informasi tambahan untuk tenaga profesi keperawatan agar menambah ilmu tentang adanya gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis.

### 3. Manfaat Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan peneliti ini dapat digunakan mahasiswa untuk menambah ilmu tentang pentingnya memahami gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis.

### 4. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil dari hasil penelitian ini dapat memberikan dan meningkatkan informasi bagus masyarakat tentang gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis.



## BAB II

### TUNJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Hemodialisis

###### a. Definisi

Hemodialisis berasal dari kata hemo (darah) dan *dialysis* (pemisahan atau filtrasi) adalah prosedur medis yang digunakan untuk mengeluarkan limbah, kelebihan cairan, dan racun dari darah ketika ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik. Prosedur ini dilakukan dengan menggunakan mesin khusus yang disebut dialyzer, yang berfungsi sebagai ginjal buatan untuk membersihkan darah. Hemodialisis biasanya dilakukan secara rutin, sehingga pasien perlu menjalani sesi dialisis beberapa kali seminggu (Rustandi et al., 2018).

Terapi hemodialisis tidak bisa menjamin sembuhnya penyakit, akan tetapi hemodialisis hanya sebagian pengganti ginjal dan membantu pasien agar kualitas hidupnya membaik, akan tetapi ini menimbulkan beberapa dampak sehingga pasien harus mengimbangi dengan hal-hal yang sudah dijelaskan oleh tenaga kesehatan (Sri Hartani, 2016)

###### b. Etiologi

Etiologi dari kebutuhan hemodialisis umumnya berkaitan dengan kondisi medis yang menyebabkan gagal ginjal, baik akut maupun kronis (Khatri, M., et al. 2023). Zhou (2021) Menyatakan bahwa penyebab utama dari gagal ginjal adalah diabetes melitus dan hipertensi, kondisi

lain yang mempengaruhi terjadinya penyakit gagal ginjal kronik  
Beberapa penyebab utama termasuk:

1) Diabetes Melitus.

Diabetes adalah salah satu penyebab utama gagal ginjal. Komplikasi diabetes, seperti nefropati diabetik, dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal, mengganggu fungsi ginjal.

2) Hipertensi.

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah di ginjal, menyebabkan kerusakan ginjal kronis.

3) Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

Berbagai kondisi, seperti glomerulonefritis atau penyakit ginjal, dapat menyebabkan kerusakan permanen pada ginjal, sehingga membutuhkan hemodialisis.

4) Infeksi.

Infeksi berat yang mempengaruhi ginjal juga dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang signifikan.

5) Penyakit Autoimun.

Penyakit seperti lupus eritematosus sistemik dapat menyebabkan peradangan pada ginjal, mengganggu fungsi normalnya.

6) Obstruksi Saluran Kemih.

Kondisi yang menghalangi aliran urine, seperti batu ginjal atau pembesaran prostat, dapat menyebabkan kerusakan ginjal jika tidak diobati.

7) Keracunan.

Paparan bahan beracun atau obat-obatan tertentu dapat merusak ginjal secara langsung.

c. Tujuan Hemodialisis

Tujuan dari hemodialisis Menurut (Lama et al., 2020) adalah untuk menggantikan fungsi ginjal yang hilang. Beberapa tujuan spesifik dari prosedur ini meliputi:

1) Mengeluarkan Limbah dan Racun.

Memastikan bahwa zat-zat berbahaya seperti urea dan kreatinin dikeluarkan dari darah.

2) Mengatur Keseimbangan Cairan.

Mengontrol volume cairan dalam tubuh, terutama pada pasien dengan edema.

3) Menstabilkan Asam-Basa.

Membantu menjaga keseimbangan *potential hydrogen* (pH) dalam tubuh.

4) Mengatur Elektrolit.

Memastikan keseimbangan elektrolit seperti natrium dan kalium dalam darah.

Perbaikan keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler juga menjadi tujuan utama dari terapi hemodialisis.

d. Dampak Hemodialisis Pada Pasien

Hemodialisis (HD) menurut (Fradelos, EC, 2021). adalah prosedur penyelamatan hidup bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis (PGK) stadium akhir. Namun, selain manfaat fisiknya, hemodialisis memiliki berbagai dampak yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, termasuk dampak fisik, *psychological*, sosial, dan *spiritual*. Berikut adalah beberapa dampak utama yang dialami oleh pasien hemodialisis.

1) Dampak Fisik

Pasien yang menjalani hemodialisis sering menghadapi masalah fisik yang signifikan. Seperti *hipotensi intradialitik* (IDH) terjadi pada 20-30% pasien, menyebabkan pusing, mual, dan kelelahan setelah sesi dialisis. Selain itu, hemodialisis dapat mempercepat proses anemia dan malnutrisi pada pasien, yang berkontribusi pada penurunan kualitas hidup mereka.

2) Dampak *Psychological*

Pasien hemodialisis sering mengalami gangguan *psychological*, termasuk depresi, kecemasan, dan stres. Penelitian menunjukkan bahwa hingga 30-50% pasien hemodialisis mengalami depresi, yang merupakan salah satu masalah *psychological* paling umum. Selain itu, kecemasan juga menjadi

masalah yang signifikan, terutama karena ketidakpastian tentang prognosis jangka panjang dan beban finansial.

### 3) Dampak Sosial

Proses dialisis yang memerlukan jadwal rutin sering kali menyebabkan isolasi sosial dan keterbatasan dalam interaksi sosial pasien. Banyak pasien melaporkan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, hubungan sosial, serta keterlibatan dalam aktivitas keluarga. Selain itu, biaya yang besar terkait dengan perawatan hemodialisis dapat menyebabkan masalah finansial bagi pasien dan keluarganya, yang pada akhirnya berpengaruh pada kualitas hidup secara keseluruhan.

### 4) Dampak *Spiritual*

Pada aspek spiritual, banyak pasien hemodialisis mengalami krisis spiritual, terutama karena mereka merasa tidak berdaya menghadapi kondisi kesehatan yang terus menurun. *Spiritual well-being* menjadi faktor penting dalam membantu pasien mengatasi beban emosional dan mental yang ditimbulkan oleh penyakit kronis. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang memperhatikan aspek spiritual sangat disarankan dalam perawatan pasien hemodialisis.

### e. Komplikasi Hemodialisis

Meskipun hemodialisis dapat menyelamatkan nyawa, prosedur ini juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada pasien, baik jangka

pendek maupun jangka panjang menurut (Khan & Duffy, 2021).

Beberapa komplikasi yang umum terjadi meliputi:

1) Kram Otot.

Kram dapat terjadi akibat perubahan elektrolit atau dehidrasi.

2) Hipotensi.

Penurunan tekanan darah yang drastis selama sesi dialisis.

3) Infeksi.

Risiko infeksi di lokasi akses vaskular, seperti fistula atau kateter.

4) Kelebihan Cairan.

Jika tidak dikelola dengan baik, pasien dapat mengalami retensi cairan.

5) Anemia.

Hemodialisis dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin.

f. Prinsip Hemodialisis

Prinsip kerja terapi hemodialisis melibatkan pemisahan zat-zat berbahaya dari darah melalui proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi yang melalui membran semipermeabel. Adapun tiga proses tersebut mempunyai fungsi diantara-Nya untuk membuang racun dan zat sisa yang tidak berguna bagi tubuh (Cavanagh, J., et al. 2023). Berikut adalah penjelasan tentang masing-masing prinsip:

1) Difusi.

Proses di mana zat-zat berbahaya berpindah dari area konsentrasi tinggi (darah) ke area konsentrasi rendah (larutan dialisis) melalui membran semipermeabel.

2) Osmosis.

Pergerakan air dari area dengan konsentrasi rendah zat terlarut ke area dengan konsentrasi tinggi untuk mencapai keseimbangan.

3) Ultrafiltrasi.

Proses yang memungkinkan cairan untuk dipindahkan dari darah ke larutan dialisis dengan bantuan tekanan.

**2. *Psychological Well-being***

a. Definisi *Psychological Well-being*

Menurut Aspinwall, kesejahteraan *psychological well-being* menggambarkan bagaimana *psychological* berfungsi dengan baik dan positif. Selanjutnya menurut Schultz mendefinisikan kesejahteraan (*psychological well-being*) sebagai fungsi positif individu, dimana fungsi positif individu merupakan arah atau tujuan yang diusahakan untuk dicapai oleh individu yang sehat (*psychological well-being*) itu sendiri yaitu mampu merealisasikan potensi diri secara kontinu, mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian terhadap tekanan sosial, maupun menerima diri apa adanya, memiliki arti dalam hidup, serta mampu mengontrol lingkungan eksternal.

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) seseorang menurut Ryff antara lain :

1) Faktor Demografis

Faktor demografis yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yaitu usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan budaya.

2) Dukungan Sosial

Dukungan sosial sendiri diartikan sebagai rasa nyaman, perhatian, penghargaan, atau pertolongan yang dipersepsikan oleh seorang individu yang didapat berbagai sumber, diantaranya pasangan, keluarga, teman, rekan kerja, dokter, maupun organisasi sosial.

3) Evaluasi Terhadap

Pengalaman Hidup Pengalaman hidup mencakup berbagai bidang kehidupan dalam berbagai periode kehidupan. Evaluasi individu terhadap pengalamannya memiliki pengaruh yang penting terhadap kesejahteraan *psychological*.

4) *Locus Of Control* (LOC)

*Locus Of Control* didefinisikan sebagai suatu ukuran harapan umum seseorang mengenai pengendalian (kontrol) terhadap penguatan (*reinforcement*) yang mengikuti perilaku tertentu, dapat memberikan peramalan terhadap kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). menarik diri dari teman-teman,

kehilangan minat berprestasi, menunjukkan perilaku nakal dan kurang memiliki tujuan hidup (S, 2022).

c. Tujuan *Psychological Well-being*

Individu yang sehat mental dianggap memiliki kepercayaan yang dapat memberikan arti dan tujuan hidup. Seorang individu perlu memiliki pemahaman yang jelas akan tujuan hidupnya, misalnya menjadi produktif dan kreatif atau mendapatkan integrasi emosional di masa selanjutnya. Depresi dan kecemasan adalah masalah umum di kalangan pasien hemodialisis, berdampak negatif pada kepatuhan pengobatan (Gonzalez et al. (2022).

Seseorang yang memiliki nilai yang tinggi pada dimensi ini memiliki tujuan dan arah dalam hidup, mampu merasakan arti dari masa lalu dan masa kini, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup, serta memiliki tujuan dan target yang ingin dicapai dalam hidup. *psychological* yang tepat dapat meningkatkan kesejahteraan *psychological* hidup pasien hemodialisis (Khan et al. 2023). Sedangkan nilai rendah menunjukkan bahwa orang tersebut kurang memiliki arti hidup, memiliki sedikit tujuan, arah dan cita-cita, tidak melihat tujuan dari kehidupan yang dijalani, dan tidak memiliki harapan atau kepercayaan yang memberi arti pada kehidupan (Ryff, 2020).

### 3. *Spiritual Well-being*

#### a. Definisi *Spiritual Well-being*

*Spiritual well-being* merupakan suatu keadaan dimana individu memiliki rasa kebahagiaan dengan tingkat stres yang rendah. Kesejahteraan spiritual berperan penting dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Zhang et al. 2021). kesejahteraan mencakup fisik dan mental yang baik ataupun individu dengan kualitas serta kepuasan hidup yang baik. Tentu saja hal-hal tersebut berasal dari diri kita sendiri, yakni dari pikiran, perilaku, maupun pengalaman yang kita miliki. Misalnya, ketika individu berpikir secara positif (Schwebel, 2019). Menjelaskan bahwa *spiritual well-being* dapat dikaitkan dengan kemampuan individu untuk berhasil memenuhi kebutuhan dan perjuangan spiritual yang dimiliki. seperti diri sendiri, orang lain, lingkungan, maupun tingkatan tertinggi yang melampaui tingkat manusia.

#### b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Oleh *Spiritual Well-being*

Faktor-faktor mempengaruhi oleh kesehatan *spiritual well-being* yaitu:

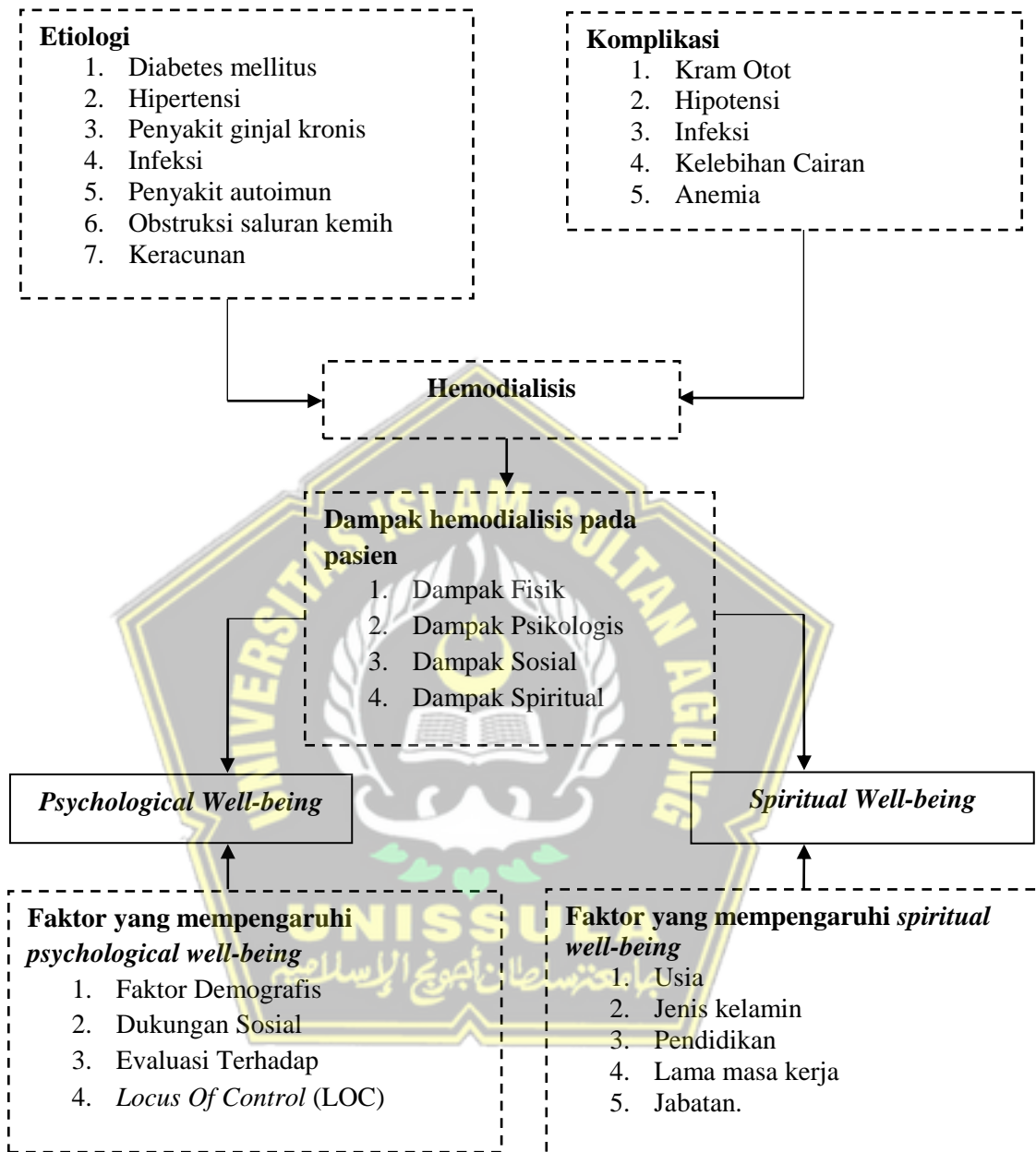
- 1) Usia
- 2) Jenis Kelamin
- 3) Pendidikan
- 4) Lama Masa Kerja
- 5) Jabatan.

Pentingnya kesehatan spiritual dapat mempengaruhi terhadap kesembuhan klien. Pentingnya kesehatan spiritual bagi perawat, maka dari itu menjadi alasan bagi peneliti untuk meneliti tentang kesehatan spiritual Islam perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan spiritual (Aydin, S., & Akar, H. 2021).

c. Tujuan *Spiritual Well-being*

Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh *spiritual well-being* pada lansia yang mengalami depresi. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus tunggal dengan sampel penelitian adalah lansia depresi yang mengalami distress spiritual dan kooperatif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa dukungan spiritual dan dukungan pelaksanaan ibadah, klien mengatakan bahwa dirinya merasa lebih tenang, mulai memiliki kemauan untuk berinteraksi dengan orang di sekitarnya, serta mengikuti kegiatan pengajian rutin yang diadakan dipanti. Kesejahteraan spiritual memainkan peran penting yang berdampak positif dukungan spiritual dari keluarga dan komunitas dapat meningkatkan kesejahteraan *spiritual* pasien dengan penyakit kronis (Niemann et al. 2020). Dan dapat membantu lansia yang mengalami depresi dan masalah kesehatan untuk menghadapi permasalahan dalam hidupnya.

**B. Kerangka Teori**



**Gambar 2.1 Kerangka teori**

(Sumber: Zhou 2021; Belakang et al., 2019; S, 2022; Tjokroawiro 2020)

Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

### C. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan antara variabel melalui lainnya, masih bersifat sementara atau dugaan (A. Nasution, 2020). Berdasarkan perumusan masalah dari kerangka teori dari penelitian, tidak terdapat hipotesis karena hanya ada satu variabel. Hanya “menggambarkan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis”.



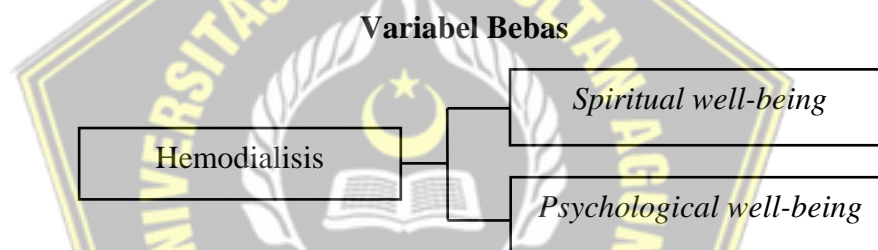
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah penggambaran atau teresensi hubungan atau keterikatan antara satu ide dengan ide lainnya, antara satu variabel dengan masalah peneliti lainnya (Notoatmodjo, 2022)

Pada penelitian ini menunjukkan rencana untuk menggambarkan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis. Maka dapat dirumuskan kerangka konsep sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan sebagai konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Notoatmodjo, 2022).

Peneliti yang akan dilakukan Pada penelitian ini dengan memahami hubungan antara variabel ketiga ini, bagaimana hemodialisis mempengaruhi *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien diharapkan dapat

dihasilkan strategi intervensi yang lebih baik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis RSI Sultan Agung Semarang.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Rencana Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rencana penelitian Jenis deskriptif kuantitatif. Rencana penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik atau fenomena tertentu dalam populasi dengan menggunakan data yang dapat diukur dan dianalisis secara statistik (Babbie, E. 2021). Penelitian ini digunakan untuk mengetahui. Gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pada pasien hemodialisis. Dalam satu variabel ataupun lebih tanpa membuat perbandingan ataupun menghubungkan dengan variabel lain (Notoatmodjo, 2022).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian dengan tanpa adanya Tindakan intervensi pada responden. Penelitian *cross sectional* ialah suatu penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data dari populasi atau sampel. Yaitu mengetahui gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* program hemodialisis.

### D. Populasi Dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi merupakan suatu permasalahan yang memiliki objek yang sama untuk dilakukan oleh penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien jalan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 3

bulan terakhir yaitu bulan. Maret, April, Mei 2024 terdapat 98 pasien yang aktif menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

## 2. Sampel

Sampel adalah objek yang diamati serta dinilai menggantikan segenap populasi yang ada sebagai subjek (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Sampel merupakan sebagian kecil atau karakter yang dipunyai populasi. Penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan jenis total sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Total sampling adalah teknik dimana pengambilan sampel sama dengan jumlah populasi. Alasan untuk pengambilan total sampling dikarenakan kurangnya jumlah populasi yang kurang dari 100, maka semua pasien Hemodialisis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sampel penelitian. (Notoatmodjo, 2022).

Pada penelitian ini sampel yang didapatkan berjumlah 90 pasien, walaupun ada beberapa pasien yang menolak dengan alasan pusing dan ingin tidur, akan tetapi peneliti mencari pasien yang lain agar mencapai jumlah 90 responden.

## 3. Teknik Sampling

Sampling ialah kegiatan memilih sebagian dari sampel responden sebagai perwakilan kelompok itu. Teknik sampling yang digunakan ialah teknik purposive sampling, peneliti dapat memperoleh wawasan yang lebih mendalam mengenai fenomena yang sedang diteliti, meskipun tidak

menghasilkan hasil yang dapat digeneralisasi ke seluruh populasi. Kriteria-kriteria yang harus dipenuhi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria untuk memilah anggota populasi menjadi sampel jika memenuhi syarat secara teori yang sesuai serta berkaitan sesuai kondisi dan topik penelitian (Notoatmodjo, 2022).

Berikut kriteria inklusi dalam penelitian adalah:

- 1) Pasien berusia 18 tahun ke atas.
- 2) Telah menjalani hemodialisis minimal selama 3 bulan.
- 3) Menjalani perawatan hemodialisis secara rutin 2x/ minggu
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik dan memahami instruksi penelitian.
- 5) Menyatakan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2022). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan riwayat penyakit mental yang parah (misalnya, skizofrenia, gangguan bipolar).

- 2) Pasien yang sedang menjalani perawatan intensif atau memiliki kondisi medis akut yang mempengaruhi kesehatan mental dan fisik.
- 3) Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Pasien yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak memberikan persetujuan.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat

Penelitian ini dilakukan pada unit Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

##### 2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan 13 Maret 2024 – 28 Desember 2024.

#### **F. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci operasional, dapat diamati artinya menggunakan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Notoatmodjo, 2022).

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Spiritual well-being</i>	Komponen yang didalamnya berisi eksistensi dan agama atau spiritualitas yang meliputi makna hidup, kedamaian batin, iman/keyakinan.	<i>The Functional Assessment Of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp-12)</i> dengan 12 pertanyaan	Mengukur tiga dimensi utama: makna hidup, kedamaian batin, dan keyakinan religius. FACIT-Sp terdiri dari 12 item. Skor total berkisar antara 0 hingga 48. Skor Rendah (0-24) Skor Sedang (25-36) Skor Tinggi (37-48)	Nominal
<i>Psychological well-being</i>	Merujuk pada kondisi mental dan emosional yang mencakup kepuasan hidup, perasaan positif, dan kemampuan untuk mengatasi tantangan. Ini melibatkan beberapa dimensi, seperti penerimaan diri, hubungan positif, otonomi, tujuan hidup, pertumbuhan pribadi, dan penguasaan lingkungan.	<i>Scale Of Psychological Well-being (SPWB)</i> di susun Ryff (1989) dengan 18 butir pertanyaan menggunakan skala likert.	Skor total berkisar antara 18 hingga 108. Skor Rendah (18-54) Skor Sedang (55-72) Skor Tinggi (73-108)	Nominal

## G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen/alat Penelitian

Instrumen penelitian adalah yang dibahas tentang pengumpulan data yang disebut kuesioner, yang biasanya dipakai dalam wawancara (sebagai pedoman wawancara yang berstruktur). Instrumen penelitian yang digunakan dalam bentuk lembar pengumpulan data dan catatan rekam medis pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Selain itu, juga menggunakan kuesioner berisi data yang berhubungan dengan identitas pasien seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, lama hemodialisis, status pernikahan, tinggal serumah dengan siapa, dan jarak dari rumah ke unit hemodialisis. Kuesioner di sini dalam arti sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang dimana responden tinggal

memberikan jawaban atau dengan memberikan jawaban-jawaban tertentu (Notoatmodjo, 2022).

Alat ukur yang digunakan setiap variabel adalah sebagai berikut :

a. Instrumen *Spiritual Well-being* (FACIT-Sp-12)

Spiritual well-being diukur menggunakan instrumen FACIT-Sp (*The Functional Assessment Of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-being Scale*) dari (Bredle et al., 2011) Instrumen ini sebagai alat ukur dari variabel *spiritual well-being* pada pasien hemodialisis dengan 5 kategori penilaian: (0) tidak pernah, (1) tidak sering, (2) kadang-kadang, (3) sering, (4) sering sekali. Kuesioner ini terdiri dari 12 macam pertanyaan, meliputi : 4 pertanyaan digunakan untuk mengukur kedamaian, 4 jenis pertanyaan untuk mengukur kemaknaan, 4 jenis pertanyaan digunakan untuk mengukur keimanan.

- 1) *Peace* (kedamaian batin): Skor kedamaian diperoleh dari penjumlahan dari skor pertanyaan nomor 1,4,6, dan 7.
- 2) *Meaning* (makna hidup): Skor kemaknaan diperoleh dari skor penjumlahan pertanyaan nomor 2,3,5, dan 8.
- 3) *Faith* (iman/keyakinan): Skor keimanan merupakan penjumlahan dari pertanyaan nomor 9,10,11, dan 12.

Pada instrumen ini didapatkan skor 0-48 dengan 3 kategori yaitu: (0-24) skor rendah, (25-36) skor sedang, dan ( 37-48) skor tinggi. Skor total dari instrumen ini menunjukkan tingkat spiritual pasien, di mana nilai

yang lebih tinggi *menunjukkan spiritual well being* yang lebih baik (McClain, CS, & Rosenfeld, B, 2021).

b. Instrumen *Psychological Well-being*

Untuk pengukuran *psychological well-being* menggunakan *Psychological Well-Being Scale (PSWB)* yang telah diformulasikan oleh Ryff (1995) untuk mengetahui tingkat *well-being* pasien hemodialisis dengan 6 kategori penelitian: (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) sedikit tidak setuju, (4) sedikit setuju, (5) setuju, dan (6) sangat setuju. Salah satu yang paling banyak diukur menggunakan *Psychological Well-Being Scale* oleh Ryff yang terdiri dari enam dimensi:

- 1) *Self-Acceptance* (penerimaan diri): Mencerminkan penerimaan individu terhadap berbagai aspek dirinya, baik kekuatan maupun kelemahan.
- 2) *Positive Relations with Others* (hubungan positif dengan orang lain): Mengukur hubungan interpersonal yang dekat dan penuh kasih sayang.
- 3) *Autonomy* (otonomi diri): Mengukur tingkat kemandirian dalam pengambilan keputusan.
- 4) *Environmental Mastery* (lingkungan yang mendukung): Kemampuan individu dalam mengelola lingkungannya secara efektif.
- 5) *Purpose in Life* (tujuan hidup): Mengukur keberadaan dan rasa tujuan dalam hidup individu.

- 6) *Personal Growth* (pertumbuhan pribadi): Mencerminkan keinginan individu untuk terus berkembang secara pribadi.

Pada instrumen ini didapatkan skor 18-108 dengan 3 kategori yaitu : (18-54) skor rendah, (55-72) skor sedang, dan (73-108) skor tinggi.

## 2. Uji Instrumen Penelitian

### a. Uji Validitas

#### 1) Uji Validitas *Spiritual Well-being*

Instrumen *spiritual well-being* FACIT-Sp telah diuji di berbagai penelitian (Prihandini, 2019). Menggunakan uji Pearson Product Moment yang diujikan pada 70 responden, selain itu, banyak peneliti yang telah menggunakan FACIT-Sp untuk melihat variabel *spiritual well-being*, pada instrumen FACIT-Sp dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia didapatkan  $r$  hitung 0,554-0,720 dan  $r$  tabel 0,444. 12 maka pertanyaan pada instrumen tersebut dikatakan valid.

#### 2) Uji Validitas *Psychological Well-being*

Instrumen Psychological Well-Being Scale diadaptasi dari skripsi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang oleh Sofa Amalia (2016). Menggunakan versi Bahasa Indonesia pengujian dilakukan pada lansia dengan rentan usia 55-81 tahun di Kota Malang, total sampel sejumlah 124 lansia. Pengujian validitas konstruksi melalui analisis faktor diperoleh angka 0,306-0,731. Dari hasil tersebut dapat dikatakan cukup valid.

b. Uji Reliabilitas

1) Uji Reliabilitas *Spiritual Well-being*

Instrumen spiritual well-being yang digunakan dalam penelitian ini adalah FACIT-Sp-12 (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being Scale*), yang memiliki reliabilitas tinggi. Berdasarkan penelitian oleh Prihandini (2019), instrumen ini telah diuji pada 70 responden dengan nilai r alpha Cronbach sebesar 0,870, menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik.

Berdasarkan ketentuan, apabila nilai r alpha  $>$  r tabel, maka instrumen dapat dinyatakan valid dan reliabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai r alpha sebesar 0,870  $>$  r tabel sebesar 0,444, sehingga seluruh item pertanyaan pada skala FACIT-Sp-12 dapat disimpulkan sebagai valid dan reliabel. Instrumen ini sangat cocok digunakan dalam penelitian terkait spiritual well-being pada pasien dengan kondisi kronis, termasuk pasien hemodialisis.

2) Uji Reliabilitas *Psychological Well-being*

Skala ini memiliki reliabilitas yang baik, dengan hasil reliabilitas skor PSWB tinggi yakni sebesar 0,845. Hasil uji reliabilitas dengan nilai cronbach alfa 0,92 sehingga instrumen ini dapat dikatakan valid dan reliabel.

Instrumen-instrumen yang digunakan dalam penelitian ini telah divalidasi dan menunjukkan reliabilitas tinggi pada berbagai

penelitian sebelumnya. Studi seperti yang dilakukan oleh Ryff & Keyes (1995) mendukung validitas dan reliabilitas skala *psychological well-being*, terutama dalam konteks penelitian kesehatan. Penelitian terbaru juga mengonfirmasi bahwa instrumen ini sesuai untuk mengevaluasi *psychological well-being* pada populasi pasien dengan kondisi kronis, termasuk mereka yang menjalani terapi hemodialisis.

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data, metode menunjukkan suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya, melalui angket, wawancara, observasi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2022).

### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang pengambilannya langsung diambil dari subjek dan objek oleh program (Notoatmodjo, 2022). Data primer dalam penelitian ini adalah hasil dari *spiritual well-being* dan *psychological well-being* serta karakteristik responden.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Notoatmodjo, 2022). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data tentang jumlah prevalensi pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Langkah pengumpulan data yaitu :

*Informed Consent* dan kuesioner diberikan peneliti kepada responden yang lolos kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara membagikan lembaran kuesioner, yaitu pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun prosedur pengumpulan data pada penelitian ini ada 2 macam, yaitu :

a. Prosedur Administratif

Prosedur ini terdiri dari pengajuan surat izin dari peneliti ke fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA dan selanjutnya untuk diajukan ke RSI Sultan Agung Semarang, kemudian dilakukan setelah mendapatkan surat izin dari RSI Sultan Agung Semarang.

b. Prosedur Teknis

- 1) Peneliti meminta surat pengantar pada pihak fakultas untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Setelah peneliti memperoleh surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak fakultas kemudian peneliti mengajukan surat tersebut kepada pihak Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.
- 3) Peneliti menemui kepala ruang untuk menyerahkan surat ijin pelaksanaan penelitian dan menjelaskan bagaimana prosedur penelitian yang akan dilakukan pada responden.
- 4) Peneliti menerima surat izin pengambilan data survei pendahuluan dari pihak Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk

melakukan survei pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal di ruang hemodialisis.

- 5) Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi.
- 6) Peneliti menjelaskan secara sederhana terkait prosedur penelitian pada responden, setelah itu peneliti menyerahkan lembar persetujuan pada responden untuk di tanda tangani sebagai tanda bahwa pasien tersebut setuju untuk menjadi responden dalam penelitian.
- 7) Jika responden menyetujui, maka minta kan tanda tangan *Informed Consent* kemudian jelaskan bagaimana mengisi kuesionernya.
- 8) Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi sesuai panduan peneliti, jika responden tidak memahami pertanyaan yang diajukan peneliti, maka peneliti akan membacakan pertanyaan yang terdapat di kuesioner tersebut.
- 9) Kuesioner diisi pada saat pasien sedang menjalani terapi hemodialisis.
- 10) Selanjutnya data yang sudah terkumpul kemudian bisa di cek kembali kelengkapannya dan dapat dianalisis oleh peneliti.

## I. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengelolaan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data-data yang meliputi frekuensi, proporsi dan rasio, ukuran-ukuran kecenderungan pusat (rata-rata hitung, median, modus), maupun ukuran-ukuran

variasi. Salah satu pengamatan yang dilakukan pada tahap analisis deskriptif adalah pengamatan terhadap tabel frekuensi. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa menggunakan komputerisasi.

### 1. Pengolahan Data

Analisa data dilakukan setelah pengolahan data, data yang telah dikumpulkan akan diolah, terdiri dari:

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kuesioner , apakah data yang ada di kuesioner kurang lengkap, jelas, relevan, dan pembetulan atas kekeliruan dalam pengisian.

b. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean data adalah pemberian tanda atau kode pada tiap data termasuk pemberian katagori untuk jenis data yang sama. Tujuan coding ini adalah memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberikan skor.

c. Memasukkan data (*Entri Data*)

Entri data dilakukan dengan memasukkan data yang terkumpul kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau membuat tabel kontingensi.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah proses komplikasi hasil pengkodean untuk presentasi dalam bentuk.

## 2. Analisa Data

Analisa data merupakan proses mencari data menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori menjabarkan ke dalam unit, analisa Univariat biasanya dipakai untuk menjelaskan data meliputi karakter dari variabel yang telah diteliti secara sederhana (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan data mengenai *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis, yang mencakup karakteristik responden seperti nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, lama hemodialisis, status pernikahan, tinggal serumah dengan siapa, dan jarak dari rumah ke unit hemodialisis. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi serta persentase pada setiap variabel yang diteliti.

Menurut Sugiyono. (2020), pendekatan ini penting untuk memahami bagaimana faktor demografis dan karakteristik responden dapat memengaruhi *spiritual well-being* dan *psychological well-being*. Metode analisis seperti ini juga digunakan untuk memberikan gambaran komprehensif tentang profil pasien dan membantu menentukan intervensi yang sesuai.

### J. Etika Penelitian

Masalah etika dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting untuk diperhatikan, mengingat ilmu keperawatan berhubungan langsung

dengan manusia. Oleh karena itu segi etika harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etika peneliti meliputi:

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

Lembar persetujuan dari peneliti untuk responden yang berarti responden menyepakati menjadi obyek yang diteliti. Informed consent ini diberikan pada pasien hemodialisis sebelum dilakukan penelitian.

**2. *Anonymity* ( Menjaga Kerahasiaan )**

Masalah dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

**3. *Confidentiality* ( Kerahasiaan )**

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi, ataupun masalah-masalah lain. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan ditulis pada hasil riset.

**4. *Benefitence* ( Manfaat )**

Penelitian ini memberikan manfaat untuk responden, tenaga kesehatan, instansi pendidikan dan masyarakat terutama tentang informasi hemodialisis.

**5. *Nonmaleficience* ( Keamanan )**

Peneliti memastikan keamanan responden, atau hal-hal yang mendatangkan kerugian dari awal sampai akhir dilakukannya penelitian.

**6. *Veracity* ( Kejujuran )**

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberi penjelasan dengan jujur tentang penelitian tersebut kepada responden.

**7. *Justice* ( Keadilan )**

Peneliti bersikap adil kepada seluruh responden tanpa terkecuali. Seluruh responden diberikan hak yang sama.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian yang diperoleh dari pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, diketahui total responden yang memenuhi kriteria pada bulan November – Desember 2023 yaitu sebanyak 90 responden. Hasil penelitian ini akan memaparkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisis, status pernikahan, tinggal serumah dengan siapa, jarak dari rumah ke hemodialisis *spiritual well-being*, dan *psychological well-being* pasien selama menjalani terapi hemodialisis.

#### B. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Usia

**Tabel 4. 1 Gambaran *Spiritual Well-Being* Dan *Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis Berdasarkan Usia (n=90)**

Kelompok Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa awal (26-35 tahun)	10	11.1%
Dewasa akhir (36-45 tahun)	23	25.6%
Lansia awal (46-55 tahun)	30	33.3%
Lansia akhir (56-65 tahun)	20	22.2%
Manula (>65 tahun)	7	7.8%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4.1 menunjukkan gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan pada responden, usia paling sedikit usia manula (>65 tahun) sebanyak 7 dengan persentase (7.8%). Dan responden terbanyak pada lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 30 dengan persentase (33.3%).

### b. Jenis Kelamin

**Tabel 4. 2** Gambaran *Spiritual Well-Being* Dan *Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis Berdasarkan Jenis Kelamin (n=90)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	41	45.6%
Perempuan	49	54.4%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4. 2 menunjukkan gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan pada responden, jenis kelamin laki-laki 41 responden persentase (45.6%) dan perempuan 49 responden persentase (54.4%).

### c. Pendidikan

**Tabel 4. 3** Gambaran *Spiritual Well-Being* Dan *Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis Berdasarkan Pendidikan (n=90)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	5	5.6%
SD	21	23.3%
SMP	28	31.1%
SMA	32	35.6%
Perguruan Tinggi	4	4.4%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4. 3 menunjukkan gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis, bahwa hasil penelitian berdasarkan pendidikan pada responden, paling sedikit pada perguruan tinggi sebanyak 4 responden dengan persentase (4.4%), dan terbanyak pada SMA sebanyak 32 responden dengan persentase (35.6%).

### d. Status Pekerjaan

**Tabel 4. 4** Gambaran *Spiritual Well-Being* Dan *Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis Berdasarkan Status Pekerjaan (n=90).

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	11	12.2%
IRT	36	40.0%
PNS	13	14.4%
Swasta	30	33.3%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4. 4 menunjukkan gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis, bahwa hasil penelitian berdasarkan pekerjaan pada responden, paling sedikit pada tidak bekerja sebanyak 11 responden dengan persentase (12.2%), dan terbanyak pada IRT sebanyak 36 responden dengan persentase (40.0%).

#### e. Lama Hemodialisis

**Tabel 4. 5 Gambaran *Spiritual Well-Being* Dan *Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis Berdasarkan Status Lama Hemodialisis (n=90).**

Mean	Median	Lama Terapi	Std. Deviation	Minimum	Maximum
23.07	17	24	23.54	1	120

Tabel 4. 5 menunjukkan gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan lama Hemodialisis memiliki nilai minimum (1 Bulan), dan untuk nilai maximum (120 bulan).

#### f. Status Pernikahan

**Tabel 4. 6 Gambaran *Spiritual Well-Being* Dan *Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis Berdasarkan Status Pernikahan (n=90).**

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah	75	83.3%
Belum Menikah	5	5.6%
Duda/Janda	10	11.1%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4. 6 menunjukkan gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan status pernikahan sebagian besar responden terbanyak memiliki status menikah memiliki distribusi sebanyak 75 responden dengan persentase (83.3%), memiliki status duda/janda terdistribusi sebanyak 10 responden dengan persentase (11.1%), memiliki status

belum menikah terdistribusi sebanyak 5 responden dengan persentase (5.6%).

#### g. Tinggal Serumah Dengan Siapa

**Tabel 4. 7** Gambaran *Spiritual Well-Being* Dan *Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis Berdasarkan Status Tinggal Serumah Dengan Siapa (n=90).

Tinggal Serumah Dengan Siapa	Frekuensi	Persentase (%)
Anak	16	17.8%
Suami/Istri	4	4.4%
Suami/Istri & Anak	65	72.2%
Orang Tua	5	5.6%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4. 7 menunjukkan gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan status tinggal serumah dengan siapa pada responden, paling sedikit pada suami/istri sebanyak 4 responden dengan persentase (4.4%), dan terbanyak pada suami/istri & anak sebanyak 65 responden dengan persentase (72.2%).

#### h. Jarak Dari Rumah Ke Unit Hemodialisis

**Tabel 4. 8** Gambaran *Spiritual Well-Being* Dan *Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis Berdasarkan Status Jarak Dari Rumah Ke Unit Hemodialisis (n=90).

Jarak Dari Rumah Ke Unit Hemodialisis	Frekuensi	Persentase (%)
< 5	11	12.2%
5 - 10 Km	24	26.7%
> 10 Km	55	61.1%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4. 8 menunjukkan gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan jarak dari rumah ke unit hemodialisis sebagian besar responden terbanyak memiliki jarak > 10 Km memiliki distribusi

sebanyak 55 responden dengan persentase (61.1%), memiliki jarak 5 -10 Km terdistribusi sebanyak 24 responden dengan persentase (26.7%). Memiliki jarak < 5 terdistribusi sebanyak 11 responden dengan persentase (12.2%).

**i. *Spiritual Well-being***

**Tabel 4. 9 Gambaran *Spiritual Well-Being* Dan *Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis Berdasarkan *Spiritual Well-Being* (n=90).**

<i>Spiritual Well-Being</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	0	0%
Sedang	71	78.9%
Tinggi	19	21.1%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4.9 menunjukkan gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan *spiritual well-being* paling rendah sebanyak 0 responden dengan persentase (0%), dan sedang sebanyak 71 responden dengan persentase (78.9%).

**j. *Psychological Well-Being***

**Tabel 4. 10 Gambaran *Spiritual Well-Being* Dan *Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis Berdasarkan *Psychological Well-Being* (n=90).**

<i>Psychological Well-Being</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	0	0%
Sedang	2	2.2%
Tinggi	88	97.8%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4. 6 menunjukkan gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan *psychological well-being* paling rendah sebanyak 0 responden dengan persentase (0%), dan sedang sebanyak 88 responden dengan persentase (97.8%).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Dalam bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 90 responden adapun hasil pembahasannya sebagai berikut:

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

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

###### **a. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden pada usia masa lansia awal berjumlah 30 dengan persentase (33.3%). Pertambahan usia berisiko terhadap akan munculnya penyakit kronik. Penyakit tertentu muncul pada usia tertentu dalam kehidupan pasien seperti halnya penyakit kronik yang membutuhkan rentan waktu yang lama sehingga sering kali muncul pada usia lanjut. Akibatnya aktivitas menjadi terganggu dan tubuh mudah lemes. Penyakit kronis akan berkembang pada usia lansia (Pratama et al., 2020).

Pertambahan usia menyebabkan sel-sel tubuh akan melemah sehingga demikian pula pada ginjal, jumlah nefron berfungsi mengalami penurunan, sehingga dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal kronik lebih banyak dijumpai pada usia lansia. Peneliti yang menyebutkan

mayoritas (38%) pasien hemodialisis berusia 46-55 tahun (Ariyani, 2019).

#### **b. Jenis Kelamin**

Penelitian ini melibatkan 90 responden pasien hemodialisis, terdiri dari 41 laki-laki (45.6%) dan 49 perempuan (54.4%). Distribusi gender yang hampir seimbang ini memberikan perspektif komprehensif mengenai *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pada pasien hemodialisis.

Analisis berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam *spiritual well-being* dan *psychological well-being* antara laki-laki dan perempuan. Jumlah pasien wanita yang menjalani terapi HD semakin meningkat, fungsi ginjal pada wanita lebih rendah daripada laki – laki. Faktanya perempuan yang menjalani hemodialisis dengan rentang usia <45 tahun memiliki resiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki terutama pada kejadian non kardiovaskuler. Alasan mengapa wanita lebih rentan mengalami gagal ginjal adalah mereka lebih rentan terkena infeksi saluran kemih (ISK), dan pre eklampsia yang dijumpai pada 3-10% wanita hamil. Hal ini sejalan dengan temuan (Jundiah et al. 2020) yang menyatakan bahwa pasien hemodialisis umumnya memiliki tingkat *spiritual well-being* yang moderat. yang menunjukkan bahwa faktor-faktor demografis seperti jenis kelamin tidak selalu mempengaruhi pasien hemodialisis secara signifikan namun, penting untuk mempertimbangkan bahwa pengalaman

individu dapat bervariasi, dan dukungan yang diberikan kepada pasien harus disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing.

Hal ini mendukung penelitian Duran et al. (2020) yang menemukan bahwa *spiritual well-being* berhubungan erat dengan ketahanan dan *psychological well-being* pada pasien hemodialisis (Salsabila, 2023).

### c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa pasien hemodialisis dengan tingkat pendidikan sekolah menengah atas (SMA) merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 32 responden (35,6%). Hal ini memberikan wawasan penting mengenai distribusi karakteristik pendidikan pasien hemodialisis dan kaitannya dengan *spiritual well-being* serta *psychological well-being*.

Penelitian peneliti oleh McCoubrie & Davies (2006) menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran spiritual yang lebih baik, karena mereka lebih terbuka untuk mengeksplorasi dimensi spiritualitas dalam menghadapi stres dan ketidakpastian.

Studi oleh Park et al. (2013) menemukan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan pasien hemodialisis. Pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan penyesuaian *psychological well-being* yang lebih baik terhadap perubahan gaya hidup akibat terapi dialisis. Pasien dengan pendidikan SMA cenderung lebih

baik dalam memahami informasi terkait pengelolaan penyakit, seperti manfaat hemodialisis dan pentingnya menjaga pola hidup sehat. Pemahaman ini membantu mereka mengelola stres secara lebih adaptif.

#### **d. Status Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi pekerjaan responden menunjukkan bahwa kelompok dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) memiliki jumlah terbanyak, yaitu sebanyak 36 responden (40,0%), sedangkan kelompok responden yang tidak bekerja merupakan jumlah paling sedikit, yaitu sebanyak 11 responden (12,2%). Perbedaan pekerjaan ini memiliki dampak yang signifikan terhadap *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis.

Perbedaan pekerjaan ini memiliki dampak signifikan terhadap *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis. Responden yang aktif secara fisik atau memiliki rutinitas tertentu, seperti ibu rumah tangga, cenderung memiliki nilai *spiritual well-being* dan *psychological well-being* yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhayati et al. (2020), yang menyatakan bahwa pekerjaan dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari, memberikan rasa tujuan, dan meningkatkan rasa kebermaknaan hidup, yang secara langsung berkaitan dengan *spiritual well-being*.

Selain itu, penelitian oleh Rahmawati dan Sari (2019) juga menemukan bahwa pasien dengan pekerjaan aktif memiliki *psychological*

*well-being* yang lebih tinggi karena adanya dukungan sosial dan aktivitas rutin yang membantu mereka mengelola stres. Sebaliknya, pasien yang tidak bekerja cenderung lebih rentan mengalami isolasi sosial dan tingkat kecemasan yang lebih tinggi, yang berdampak negatif pada mereka.

**e. Lama Hemodialisis**

Berdasarkan hasil penelitian, durasi terapi hemodialisis pada pasien menunjukkan nilai mean sebesar (23.07) bulan, median 17 bulan, dengan nilai minimum 1 bulan dan nilai maksimum 120 bulan. Data ini mencerminkan beragam pengalaman pasien dalam menjalani terapi hemodialisis, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun spiritual.

Pasien yang menjalani hemodialisis dalam durasi lebih lama cenderung memiliki kesempatan untuk merefleksikan hidup mereka, menemukan makna, dan memperkuat dimensi spiritualitas sebagai mekanisme coping. Hal ini sejalan dengan temuan Koenig (2020) yang menyatakan bahwa spiritualitas menjadi komponen penting dalam manajemen stres bagi pasien penyakit kronis. Peran keluarga, tenaga kesehatan, dan komunitas spiritual sangat penting untuk mendukung pasien dalam membangun dan mempertahankan *spiritual well-being* mereka, terutama selama fase-fase kritis dalam terapi.

Menurut (Purwanto, 2019), angka kejadian penyakit ginjal kronis semakin tinggi dan hemodialisis merupakan salah satu upaya untuk mengatasinya. Pasien dengan penyakit ginjal kronis memerlukan beberapa tahun menjalani hemodialisis. Di sisi lain, pasien dengan durasi

terapi yang lebih panjang menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengelola emosi dan menghadapi kondisi mereka. Studi oleh mendukung hal ini, dengan menyebutkan bahwa pasien hemodialisis jangka panjang lebih mampu membangun mekanisme koping psikologis yang bisa sedang dan tinggi (Park et al., 2021).

#### **f. Status Pernikahan**

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi status pernikahan pasien hemodialisis menunjukkan bahwa mayoritas pasien berada dalam status menikah, yaitu sebanyak 75 responden (83,3%). Pasien dengan status duda/janda berjumlah 10 responden (11,1%), sedangkan pasien yang belum menikah sebanyak 5 responden (5,6%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki dukungan sosial yang signifikan melalui pernikahan, yang dapat memengaruhi *spiritual well-being* dan *psychological well-being* mereka.

Penelitian yang dilakukan oleh Agnes (2019), diperoleh hasil menunjukkan bahwa “terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kualitas hidup”. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Bosniawan (2018). Pasien yang menikah memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan dukungan emosional dan spiritual dari pasangan, yang dapat membantu mereka dalam menghadapi tantangan terapi hemodialisis. Dukungan ini penting untuk memperkuat keyakinan, harapan, dan kebermaknaan hidup pasien. Menurut penelitian Koenig (2020), hubungan in terpersonal yang positif,

terutama dalam ikatan pernikahan, berkontribusi pada peningkatan *spiritual well-being* pasien penyakit kronis. hubungan pernikahan yang harmonis dapat menjadi faktor pelindung terhadap depresi dan kecemasan pada pasien dengan penyakit kronis.

Status pernikahan memiliki hubungan yang signifikan dengan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis. Pasien yang menikah cenderung memiliki kesejahteraan yang lebih baik karena dukungan emosional dan spiritual dari pasangan. Sebaliknya, pasien dengan status duda/janda atau belum menikah mungkin memerlukan dukungan tambahan untuk mengatasi tantangan emosional dan spiritual yang dihadapi.

**g. Tinggal Serumah Dengan Siapa**

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi status tinggal serumah pasien hemodialisis menunjukkan bahwa jumlah responden paling sedikit adalah mereka yang tinggal bersama suami/istri saja, yaitu sebanyak 4 responden (4,4%). Sebaliknya, responden yang tinggal bersama suami/istri dan anak merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 65 responden (72,2%). Hasil ini mencerminkan pentingnya dukungan keluarga dalam memengaruhi *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien.

Status tinggal serumah dapat memengaruhi *spiritual well-being* pasien melalui dukungan emosional, sosial, dan spiritual yang diterima dalam lingkungan keluarga. Kehadiran anak juga dapat menjadi motivasi

pasien untuk tetap menjalani terapi dan menjaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Koenig (2020) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga, terutama dalam rumah tangga yang harmonis, memiliki peran signifikan dalam meningkatkan spiritualitas pasien dengan kondisi kronis.

Menurut penelitian oleh Snyder & Lopez (2020), pasien dengan dukungan keluarga yang baik menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi, termasuk kemampuan untuk mengelola stres dan kecemasan. Hal ini dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk mengelola tekanan emosional akibat terapi hemodialisis.

Pasien yang tinggal bersama suami/istri dan anak cenderung memiliki kesejahteraan yang lebih baik karena dukungan sosial yang luas. Sebaliknya, pasien yang tinggal hanya dengan pasangan memerlukan perhatian lebih untuk memastikan kebutuhan emosional dan spiritual mereka tetap terpenuhi baik secara emosional maupun spiritual, untuk meningkatkan kualitas hidup mereka selama menjalani terapi hemodialisis.

#### **h. Jarak Dari Rumah Ke Unit Hemodialisis**

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi jarak rumah ke unit hemodialisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak lebih dari 10 Km, yaitu sebanyak 55 responden (61,1%). Responden dengan jarak rumah antara 5 hingga 10 Km berjumlah 24 responden (26,7%), sedangkan yang memiliki jarak kurang dari 5 Km hanya 11

responden (12,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal dapat memengaruhi aspek *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien.

Hasil ini menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal dapat memengaruhi aspek *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis. Responden yang tinggal jauh dari unit hemodialisis menghadapi tantangan logistik, seperti waktu perjalanan yang lebih lama, biaya transportasi yang tinggi, dan potensi kelelahan fisik, yang dapat berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis mereka.

Penelitian sebelumnya oleh Fitriana et al. (2021) mengungkapkan bahwa pasien dengan jarak tempat tinggal lebih jauh dari fasilitas kesehatan sering melaporkan tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi. Hal ini terkait dengan kekhawatiran tentang aksesibilitas layanan kesehatan, keterlambatan dalam perawatan, dan peningkatan beban finansial.

Selain itu, penelitian oleh Handayani dan Putri (2020) juga menemukan bahwa pasien yang tinggal lebih dekat dengan fasilitas hemodialisis memiliki skor *spiritual well-being* yang lebih baik. Dekatnya jarak memungkinkan mereka untuk lebih mudah mengakses layanan kesehatan, menjaga keteraturan jadwal terapi, serta mendapatkan dukungan dari tenaga medis yang dapat meningkatkan keyakinan dan harapan mereka terhadap pengobatan.

### i. *Spiritual Well-being*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa dari 90 responden, 71 di antaranya (78,9%) memiliki tingkat *spiritual well-being* pada kategori sedang. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pasien hemodialisis sering mengalami tantangan dalam aspek spiritual mereka. Menurut studi oleh Musa et al. (2017), pasien hemodialisis di Yordania memiliki tingkat *spiritual well-being* yang relatif sedang, yang berhubungan dengan tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang lebih tinggi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Musa et al. (2017), yang menunjukkan bahwa pasien hemodialisis di Yordania memiliki tingkat *spiritual well-being* yang relatif sedang. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa tingkat *spiritual well-being* berhubungan dengan tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang lebih tinggi. Menurut Musa et al., faktor-faktor seperti ketidakpastian tentang prognosis penyakit, ketergantungan pada terapi rutin, dan keterbatasan aktivitas sehari-hari dapat memengaruhi keseimbangan spiritual pasien.

(Sadat et al., 2021) menyatakan bahwa *spiritual well-being* berhubungan dengan kesehatan mental dan fisik pasien. *Spiritual well-being* yang baik diharapkan mampu menjadi koping yang efektif guna membantu pasien dalam menghadapi kejadian negatif sehingga dapat menerima dan beradaptasi secara positif selama proses perawatan. Studi menemukan bahwa *spiritual well-being* mampu meningkatkan kesehatan

dalam semua dimensi dan secara positif mempengaruhi kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan (Zhang et al., 2020).

Selain itu, penelitian oleh Rahmawati et al. (2020) di Indonesia mendukung temuan ini, dengan menyebutkan bahwa *spiritual well-being* pasien hemodialisis sering kali dipengaruhi oleh dukungan sosial, hubungan keluarga, dan keyakinan agama. Pasien dengan dukungan *spiritual well-being* yang baik dari keluarga dan komunitas cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik untuk menghadapi stres dan menjaga harapan terhadap pengobatan.

**j. *Psychological Well-being***

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa dari 90 responden, 88 orang (97,8%) memiliki tingkat *psychological well-being* yang tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisis mampu mempertahankan *psychological well-being* meskipun menghadapi tantangan akibat penyakit kronis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Yusuf et al. (2019), yang mengungkapkan bahwa pasien hemodialisis yang memiliki dukungan sosial yang kuat dari keluarga dan komunitas cenderung memiliki tingkat *psychological well-being* yang tinggi. Dukungan ini membantu pasien menghadapi rasa stres dan kecemasan, serta meningkatkan kemampuan mereka untuk menerima kondisi kesehatan mereka dengan sikap yang lebih positif.

Penelitian lain oleh Fischer et al. (2018) juga menunjukkan bahwa intervensi psikologis, seperti terapi kelompok dan konseling spiritual, berkontribusi signifikan dalam mempertahankan *psychological well-being* pasien hemodialisis. Fischer mencatat bahwa pasien yang secara aktif terlibat dalam aktivitas sosial dan memiliki keyakinan yang kuat terhadap proses pengobatan menunjukkan resiliensi yang lebih baik terhadap beban *psychological well-being*.

Menurut studi sebelumnya Ryff and Singer (2008) mengemukakan bahwa *psychological well-being* terdiri dari beberapa dimensi, termasuk penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, dan tujuan hidup. Pasien dengan nilai *psychological well-being* tinggi cenderung memiliki dukungan sosial yang baik dan mekanisme coping yang adaptif. Al-Jabi et al. (2020) juga menyatakan bahwa pasien hemodialisis dengan *psychological well-being* tinggi menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah, meskipun menjalani terapi yang memengaruhi gaya hidup mereka secara signifikan.

Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan sosial, penerimaan, dan pendekatan *spiritual well-being* memiliki peran penting dalam meningkatkan *psychological well-being* pasien hemodialisis. Pendekatan mempertimbangkan kebutuhan perlu terus dikembangkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Jamilah dkk, 2020).

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yang diakui belum terpenuhi dan menjadi kekurangan dalam hal penyusunan penelitian ini.

Beberapa kekurangan yang dimaksud antara lain :

1. penelitian ini berskala kecil, sehingga secara umum hasilnya belum dapat menggambarkan keseluruhan populasi secara komprehensif.
2. Rencana penelitian menggunakan desain studi cross sectional, dimana hanya melakukan observasi satu kali saja pada setiap responden sehingga tidak dapat melihat hubungan sebab akibat.
3. Subjek penelitian ini mengetahui dan sadar bahwa dirinya sedang menjadi responden penelitian sehingga dapat mempengaruhi respons saat dilakukan penelitian.
4. Dalam penelitian ini terdapat kekurangan yang dialami saat penelitian responden tidak bisa mengisi secara mandiri sehingga dibantu oleh keluarga dan peneliti.

### D. Implikasi Untuk Keperawatan

1. Implikasi Terhadap Masyarakat

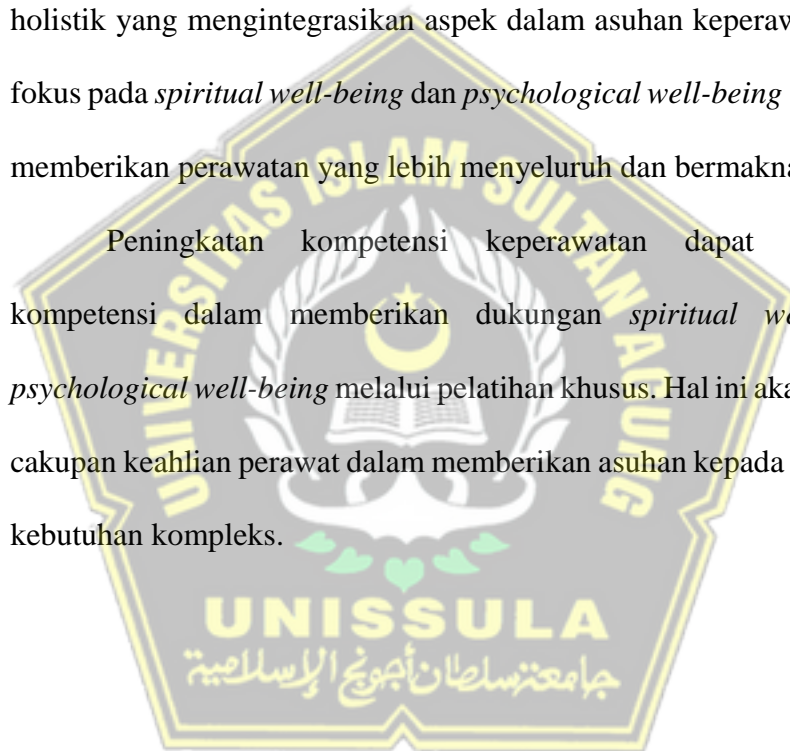
Peningkatan kesadaran Masyarakat diharapkan lebih memahami pentingnya *spiritual well-being* dan *psychological well-being* bagi pasien penyakit kronis. Dukungan emosional, sosial, dan spiritual dari lingkungan sekitar, seperti keluarga, teman, dan komunitas, sangat penting untuk menjaga pasien.

Peningkatan dukungan sosial ini menekankan perlunya masyarakat menyediakan lingkungan yang mendukung, seperti komunitas yang inklusif, kelompok spiritual, atau program edukasi yang meningkatkan kesadaran dan penerimaan terhadap pasien hemodialisis.

## 2. Implikasi Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Pengembangan asuhan keperawatan hasil ini mendukung pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek dalam asuhan keperawatan. Dengan fokus pada *spiritual well-being* dan *psychological well-being* perawat dapat memberikan perawatan yang lebih menyeluruh dan bermakna bagi pasien.

Peningkatan kompetensi keperawatan dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan dukungan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* melalui pelatihan khusus. Hal ini akan memperluas cakupan keahlian perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan kebutuhan kompleks.



## BAB VI

### KESIMPULAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pada pasien hemodialisis, dapat disimpulkan sebagai berikut:

##### 1. Karakteristik Responden Hemodialisis

Sebagian besar responden adalah responden terbanyak pada lansia awal 46-55 tahun (33,3%), perempuan (54,4%), dengan tingkat pendidikan menengah atas (35,6%), berstatus menikah (83,3%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (40,0%). Lama menjalani hemodialisis responden rata-rata adalah 23.07 bulan, dengan rentang waktu minimal 1 bulan dan maksimal 120 bulan. Sebagian besar responden tinggal bersama suami/istri dan anak (72,2%), serta memiliki jarak dari rumah ke unit hemodialisis lebih dari 10 km (61,1%).

##### 2. *Spiritual Well-being* Pasien Hemodialisis

Berdasarkan penelitian, mayoritas responden memiliki *spiritual well-being* yang sedang (78,9%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien umumnya memiliki tingkat keyakinan spiritual yang cukup baik untuk mendukung mereka dalam menghadapi terapi hemodialisis. Namun, tingkat *spiritual well-being* dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, serta tantangan fisik dan emosional yang dihadapi pasien selama perawatan.

### 3. *Psychological Well-being* Pasien Hemodialisis

Sebagian besar responden (97,8%) memiliki *psychological well-being* yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mampu mengelola tantangan emosional dan psikologis mereka dengan baik, meskipun menjalani terapi hemodialisis yang berkelanjutan. Faktor-faktor seperti dukungan keluarga, mekanisme koping yang efektif, dan keterlibatan sosial dapat berkontribusi terhadap tingginya *psychological well-being* pada pasien.

## B. Saran

Dari kesimpulan yang telah diuraikan, ada beberapa saran yang diajukan oleh peneliti untuk dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian :

### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan, terutama di unit hemodialisis, diharapkan untuk mengintegrasikan pendekatan yang mencakup dukungan bagi pasien. Program seperti konseling psikologis rutin atau sesi spiritual dapat membantu pasien meningkatkan kesejahteraan mereka.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat dipakai menjadi rujukan di perpustakaan serta materi informasi terkait gambaran *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan anjuran untuk peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berkaitan

dengan spiritual well-being dan psychological well-being pasien hemodialisis dengan menambahkan total sampel serta peneliti selanjutnya dapat memperluas mencari literatur.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahya, A. (2019). Eksplorasi dan pengembangan Skala Qana'ah dengan pendekatan spiritual indigenous. *Jurnal Ilmiah Psikoogi Terapan*, 7(1), 13-27. <https://doi.org/10.22219/jipt.v7i1.7834>
- Aji, A. G. H. S. (2020). Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stresor Mahasiswa PSPD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas.
- Aktürk, S., & Aktürk, Ü. (2020). Menentukan kesejahteraan spiritual pasien dengan cedera tulang belakang. *Jurnal Kedokteran Tulang Belakang*, 43 (1), 69–76.
- Alradaydeh, M. F., & Khalil, A. A. (2018). The association of spiritual well-being and depression among patients receiving hemodialysis. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(3), 341–347. <https://doi.org/10.1111/ppc.12249>
- Amalia, W. (2020). Tingkat Kecemasan Pada Pasien GGK Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Tahun 2019. *Keperawatan*.
- Anggraeni, T., & Cahyanti, I. Y. (2012). Perbedaan *psychological well-being* pada penderita Diabetes tipe 2 usia dewasa madya ditinjau dari segi coping. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan mental*, (1)2, 86-93
- Ariyani, N. (2019) *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Skripsi, D-III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kaltim*
- Aydin, S., & Akar, H. (2021). The impact of demographic factors on spiritual well-being among healthcare professionals. *Journal of Healthcare Management*, 66(2), 105-115.
- Bosniawan, A. M. A. (2018). Faktor Faktor Determinan Yang Berpengaruh Pada Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Sukoharjo. *Universitas Muhammadiyah Surakarta Repositiri*, 1–11.
- Burlacu, A., Artene, B., Nistor, I., Buju, S., Jugrin, D., Mavrighi, I., & Covic, A. (2019). Religiosity, spirituality and quality of life of dialysis patients: a systematic review. *International Urology and Nephrology*, 51(5), 839–850.
- Carver, C. S & Scheier, M. F.(2002). Optimism. Dalam S. J Lopez & C.R. Snyder (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (hal. 231). Oxford University
- Cavanagh, J., et al. (2023). Principles of hemodialysis: Understanding the mechanisms. *American Journal of Kidney Diseases*.

- Dalal, K., Sankhe, A., & Zope, J. (2021). A Prospective, Controlled Study to Assess Effect of Spiritual Therapy in Patient Undergoing Hemodialysis at Bhaktivedanta Hospital. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 32(6), 1570–1576.
- Damayanti, R., Irawan, E., Tania, M., & Rahmawati, R. (2020). Hubungan Activity Of Daily Living ( ADL ) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia, 8(2), 247–255.
- Fadlilah, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien, Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 284. <https://doi.org/10.26630/Jk.V10i2.1454>
- Fischer, M. J., Servilla, K. S., & Tuttle, L. A. (2018). Psychological interventions for chronic kidney disease patients on hemodialysis: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 105, 28–38.
- Fitriana, D., Maulida, R., & Nugroho, R. A. (2021). Hubungan jarak tempat tinggal dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit kronis. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 9(1), 34–42.
- Pernefri. (2021). *Konsensus Dialisis*. Jakarta: Perhimpunan Nefrologi Indonesia
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Ginjal, P., Di, K., Prof, R., Kandou, L. F. J., & Dundu, A. E. (2015). Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan. 3(April).
- Gonzalez, M., Smith, J., & Lee, R. (2022). Psychological well-being and adherence in hemodialysis patients: A systematic review. *Journal of Nephrology*, 35(2), 215-225.
- Handayani, T., & Putri, F. S. (2020). Pengaruh jarak tempat tinggal terhadap spiritual well-being pasien penyakit kronis di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 7(2), 67–75.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137–164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
- Jamilah Nurhudaya Nandang Budiman, Y. (2020). Profil of Clebrity Worship Tendency Among Adolescents. *Journal of Education and Human Resources*, 1(2), 61–68.
- Jundiah, RS, Dirgahayu, I., & Rahmadina, FN (2020). *The Relationship between the Length of Hemodialysis and Depression in Clients with Chronic Kidney*

- Failure.* 'Aisyiyah Nursing Journal, 6(2), 17–24.  
<https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.132>
- Juwita, V. R. (2020). Hubungan antara pemaafan dengan kesejahteraan psikologis pada korban perundungan. *Jurnal Empati*, 7(1), 274-282.
- Kim, S., & Park, H. (2013). Effects of Various Characteristics of Social Commerce (S-Commerce) on Consumers' Trust and Trust Performance. *International Journal of Information Management*, 33(2), 318–332.
- Khan, A., Gupta, R., & Patel, S. (2023). The impact of psychological interventions on the quality of life in hemodialysis patients. *Clinical Kidney Journal*, 16(1), 45-53.
- Khatri, M., et al. (2023). *Diabetic nephropathy and its complications: A review.* Journal of Diabetes Research.
- Khoiryasdien, A. D. (2020). Pelatihan berpikir positif untuk meningkatkan penerimaan diri survivor bipolar di yogyakarta. *Insight: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 16(2), 317-335.
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2020). *Handbook of Religion and Health* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Lama, H., Hemodialisis, M., Teori, K., Gagal, K., & Kronik, G. (2020). *No Title.*
- Mailani, F. (2017). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.25077/njk.11.1.1-8.2015>
- McCoubrie, C. R. & Davies, N. A. (2006). Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? *Support Care Cancer*. (14). 379-385.
- Miri, H., Rahnama, M., & MahinNaderifar. (2022). Living Experiences with Maintenance Hemodialysis : A Qualitative Content Analysis. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 33(1), 80–89.
- Musa, A. S., Pevalin, D. J., & Al Khalaileh, M. A. (2017). Spiritual well-being, depression, and stress among hemodialysis patients in Jordan. *Journal of Holistic Nursing*, 35(3), 200–209.
- Musa, A. S., Pevalin, D. J., & Al Khalaileh, M. A. A. (2018). Spiritual Well-Being, Depression, and Stress Among Hemodialysis Patients in Jordan. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 354–365. <https://doi.org/10.1177/0898010117736686>.
- Nasution, A. (2020). Bahan Ajar Fsa Angkatan Ke-21 Tahun 2020 Pengujian Hipotesis. Pusdiklat.Bps.Go.Id, 4.

- Nasution, A. T., Tarigan, R. R., & Patrick, J. (2014). Komplikasi akut intradialisis. Universitas Sumatera Utara, 1–5.
- Naylor, C. D., et al. (2023). *Chronic kidney disease in the elderly: Epidemiology and management*. The Clinical Journal of the American Society of Nephrology.
- Niemann, J., Taylor, B., & Wong, K. (2020). Spiritual support in chronic illness: The role of family and community. *Journal of Health Psychology*, 25(4), 500-512.
- Notoatmodjo, Soekidjo. "Metode penelitian kesehatan." (2022).
- Notoatmodjo, S. (2022). Metode penelitian kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Pt. Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan*. In. *Rineka Cipta.*, 5.
- Nursalam. (2020). metodeologi penelitian ilmu keperawatan. *Salemba Medika*.
- Nurhayati, T., & Sari, D. (2020). Pengaruh dukungan sosial dan aktivitas terhadap spiritual well-being pasien penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 45–52.
- Park et al. (2013). Acupuncture For Ankle Sprain: Systematic Review And MetaAnalysis. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13-55.
- Puchalski, C. M. (2001). Spiritual assessment in clinical practice. *Psychosomatics*, 42(1), 1-10.
- Purwanto, H. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah II* (2nd ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahman, S., & Pradido, R. (2020). The anxiety symptoms among chronic kidney disease patients who undergo hemodialysis therapy. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 9(4), 181–185.
- Rahmawati, Y., Sari, R. P., & Lestari, N. P. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan spiritual well-being pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 98–106.
- Rahmawati, Y., & Sari, N. P. (2019). Hubungan antara pekerjaan dan psychological well-being pada pasien hemodialisis. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 8(2), 87–95.

- Rosdewi, Yuliana T, Mardiana S, D. T. (2023). Pengaruh Hemodialisa terhadap nilai Hemoglobin pada pasien End Stage Renal Disease. *Journal*, 7(19), 68–73.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 32–46. <https://doi.org/10.31539/Jks.V1i2.8>
- Ryff C. D., & K. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 719. Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited : advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom* 2014;83:10–28 DOI :10.1159/000353263.
- Ryff, C. D. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science research*, 35(4), 1103-1119.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, (2008, 9:13–39). doi : 10.1007/s10902-006-9019-0
- S, A. S. (2016). *Kesejahteraan Psikologis ( Psychological Well- Being ) Siswa Yang Orangtuanya Bercerai ( Studi Deskriptif Yang Dilakukan pada Siswa di SMK Negeri 26 Pembangunan Jakarta ) Abstrak*. 5(1), 108–115.
- Sadat, F., AvANJI, I., Alavi, N. M., Akbari, H., & Saroladan, S. (2021). Self-Care And Its Predictive Factors In Hemodialysis Patients. *Tabriz University Of Medical Sciences*, 10(3), 153–159. <https://doi.org/10.34172/Jcs.2021.022>
- Salsabila, A. (2023). Gambaran Karakteristik Gagal Ginjal Kronik Obstruktif dan Non-Obstruktif pada Pasien Dewasa di RSUD Raden Mettaher Tahun 2017-2020. Skripsi. Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, 85–94.
- Safira, E. A. (2020). Dinamika penerimaan diri pada Istri dalam pernikahan tanpa keturunan (doctoral dissertation, universitas muhammadiyah surakarta).
- Saidiyah, S. &. (2016). Problem pernikahan dan strategi penyelesaiannya: studi kasus pada pasangan suami istri dengan usia perkawinan di bawah sepuluh tahun. *Jurnal Psikologi Undip*, 15(2), 124-133.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.

- Sopia Tamba. (2021). Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021. *5(3)*, 248–253.
- Stiqomah, R. K. (2020). Kepuasan pernikahan pada pasangan suami istri yang mengalami infertile di kecamatan pace kabupaten nganjuk. *Happiness, Journal of Psychology and Islamic Science*, *4(1)*.
- Unsal Avdal, E., Ayvaz, İ., Özgursoy Uran, B. N., Yildirim, J. G., Sofulu, F., & Pamuk, G. (2020). Opinions of hemodialysis and peritoneum patients regarding depression and psychological problems which they experience: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, *13(12)*, 1988–1992.
- Yusuf, A., Anwar, R., & Nurhidayah, I. (2019). Dukungan sosial dan psychological well-being pada pasien hemodialisis. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, *7(1)*, 45–53.
- Zahra, N. N., & Wulandari, P. Y. (2021). Pengaruh Harga Diri dan Kesejahteraan Psikologis terhadap Mengidolakan selebriti pada Dewasa Awal Penggemar K-Pop. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, *1(2)*, 1115–doi:10.20473/brpkm.v1i2.28436
- Zhang, E. M. (2010). Understanding the Acceptance of Mobile SMS Advertising among Young Chinese Consumers. *Psychology & Marketing*, *30(6)*, 461–469. <https://doi.org/10.1002/mar>
- Zhang, Y., Wang, L., & Chen, X. (2021). The relationship between spiritual well-being and quality of life in patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Nursing Studies*, *118*, 103-110.
- Zhang, Y., Xue, G., Chen, Y., An, K., & Chen, L. (2020). Factors related to spiritual health in Chinese haemodialysis patients: A multicentre cross-sectional study. *Nursing Open*, *7(5)*, 1536–1543.