



HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL- BEING* DAN *PSYCHOLOGICAL WELL- BEING* DENGAN RESILIENSI PASIEN HEMODIALISIS

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

UMI SETIANINGSIH

NIM : 30902200222

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025



HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL- BEING* DAN *PSYCHOLOGICAL WELL- BEING* DENGAN RESILIENSI PASIEN HEMODIALISIS



SKRIPSI

Oleh:

UMI SETIANINGSIH

NIM : 30902200222

PROGRAM STUDI S1 ILMU 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,


Semarang, 20 Januari 2026

Wakil Dekan I

Peneliti,


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

NUPTK 9941753654230092


Umi Setianingsih

30902200222



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* DENGAN RESILIENSI PASIEN HEMODIALISIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Umi Setianingsih

NIM : 30902200222

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 11 Desember 2025



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

NUPTK 6639754655230112

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN SPIRITUAL WELL- BEING DAN PSYCHOLOGICAL
WELL- BEING DENGAN RESILIENSI PASIEN HEMODIALISIS**

Disusun oleh :

Nama : Umi Setianingsih

NIM : 30902200222

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep

NUPTK 024776667231063

Penguji II,

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

NUPTK 6639754655230112

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

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

NUPTK 1154752653130093

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

ABSTRAK

Umi Setianingsih

HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* DENGAN RESILIENSI PASIEN HEMODIALISIS

101 halaman + 12 tabel + 2 gambar + 8 lampiran

Latar Belakang: Pasien hemodialisis menghadapi tantangan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual akibat penyakit ginjal kronis dan terapi seumur hidup. Hal ini dapat menyebabkan stres dan penurunan makna hidup, memengaruhi kemampuan adaptasi pasien. Oleh karena itu, *spiritual well-being* dan *psychological well-being* menjadi faktor penting dalam mendukung resiliensi dan kualitas hidup pasien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dengan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, melibatkan 99 responden yang diambil melalui *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *FACIT-Sp-12*, *Psychological Well-Being Scale*, dan *Connor-Davidson Resilience Scale*. Analisis data dilakukan dengan uji Gamma.

Hasil: Rata-rata umur responden adalah 49,44 tahun, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (53,5%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan SD (36,4%), status menikah (90,9%), dan tinggal bersama suami/istri dan anak (86,9%). Rata-rata lama menjalani hemodialisis adalah 20,48 bulan. Hasil menunjukkan 60,6% responden memiliki *spiritual well-being* sedang, 88,9% memiliki *psychological well-being* tinggi, dan 75,8% memiliki resiliensi baik. Uji Gamma menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara *spiritual well-being* dan resiliensi ($r = 0,919$; $p = 0,001$) serta antara *psychological well-being* dan resiliensi ($r = 0,903$; $p = 0,001$).

Simpulan: Terdapat hubungan signifikan antara *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dengan resiliensi pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Peningkatan spiritual dan *psychological well-being* penting untuk mendukung resiliensi pasien dalam menjalani terapi jangka panjang.

Kata Kunci: *Spiritual well-being*, *Psychological well-being*, Resiliensi.

Daftar Pustaka: 84 (2015-2025)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCES

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, November 2025

ABSTRACT

Umi Setianingsih

THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING WITH RESILIENCE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

101 pages + 12 tables + 2 images + 8 appendices

Background: Hemodialysis patients face physical, psychological, social, and spiritual challenges due to chronic kidney disease and lifelong therapy. This can lead to stress and a decrease in meaning of life, affecting patients' adaptability. Therefore, spiritual well-being and psychological well-being are crucial in supporting resilience and quality of life for patients.

Objective: This study aims to determine the relationship between spiritual well-being and psychological well-being with resilience in hemodialysis patients at RSI Sultan Agung Semarang.

Method: This research employs a correlational design with a cross-sectional approach, involving 99 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using the FACIT-Sp-12, Psychological Well-Being Scale, and Connor-Davidson Resilience Scale. Data analysis was conducted using Gamma tests.

Results: The average age of respondents was 49.44 years, with the majority being female (53.5%). Most respondents had an education level of elementary school (36.4%), were married (90.9%), and lived with their spouse and children (86.9%). The average duration of hemodialysis was 20.48 months. Results showed that 60.6% had moderate spiritual well-being, 88.9% had high psychological well-being, and 75.8% had good resilience. Gamma tests indicated a very strong relationship between spiritual well-being and resilience ($r = 0.919$; $p = 0.001$) and between psychological well-being and resilience ($r = 0.903$; $p = 0.001$).

Conclusion: There is a significant relationship between spiritual well-being and psychological well-being with resilience in hemodialysis patients at RSI Sultan Agung Semarang. Enhancing spiritual and psychological well-being is vital for supporting patients' resilience during long-term therapy.

Keywords: Spiritual well-being, Psychological well-being, Resilience.

Bibliography: 84 (2015-2025)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat, Taufik, dan Hidayah-nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* DENGAN RESILIENSI PASIEN HEMODIALISIS”**. Sholawat serta salam semoga tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan, motivasi, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp. Kep. KMB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan sekaligus pembimbing dan penguji II, yang dengan penuh kesabaran, ketulusan, dan keteguhan hati telah meluangkan waktu, tenaga, serta ilmunya dalam membimbing serta memberi masukan dan saran selama proses penyusunan skripsi.
4. Ibu Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan masukan dan saran selama proses penyusunan skripsi.

5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
 6. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberi doa, support, dan dukungan kepada penulis. Terkhusus untuk Almarhumah Ibu semoga bangga atas setiap langkah dan pencapaian anak-anaknya.
 7. Kepada diri sendiri, Umi Setianingsih. Terima kasih sudah bertahan dan berusaha menyelesaikan skripsi ini. Meskipun terkadang merasa hilang semangat, hingga akhirnya tidak menyerah dan telah menyelesaikannya dengan baik. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.
 8. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Angkatan 2022 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk belajar dan berjuang bersama.
 9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dan kerja sama yang diberikan dalam penelitian ini.
- Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, Mei 2025

Penulis

Umi Setianingsih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori	11
1. Hemodialisis.....	11
2. <i>Spiritual Well-Being</i>	18
3. <i>Psychological Well-Being</i>	23
3. Resiliensi.....	28
B. Kerangka Teori.....	34
C. Hipotesis.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Kerangka Konsep.....	36
B. Variabel Penelitian	36
1. Variabel Bebas.....	36
2. Variabel Terikat	37
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	37
D. Populasi dan Sampel Penelitian	38
1. Populasi.....	38
2. Sampel.....	38

E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
F. Definisi Operasional.....	41
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data	42
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	46
1. Uji Validitas.....	46
2. Uji Reliabilitas	48
I. Metode Pengumpulan Data.....	49
1. Data Primer	49
2. Data Sekunder	49
J. Analisa Data	51
1. Pengolahan Data.....	51
2. Analisis Data	52
K. Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL PENELITIAN	56
A. Pengantar Bab	56
B. Analisis Univariat.....	56
1. Karakteristik Responden	56
2. Variabel Penelitian	60
C. Analisis Bivariat.....	62
BAB V PEMBAHASAN	64
A. Pengantar Bab	64
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	64
1. Analisa Univariat	64
2. Analisa Bivariat.....	78
C. Keterbatasan Penelitian.....	85
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	86
BAB IV PENUTUP	87
A. KESIMPULAN	87
B. SARAN	88
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	98

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)	56
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99).....	57
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Pada Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang 2025 (n=99)	57
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)	58
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pekerjaan Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99).....	58
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggal Serumah Dengan Siapa Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)	59
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Dari Rumah Ke Unit Hemodialisis Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99).....	59
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Hemodialisa Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)	60
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Spiritual well-being</i>	60
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Psychological well-being</i> Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)	61
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Resiliensi Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99).....	61
Tabel 4. 12 Hubungan Antara <i>Spiritual Well-Being</i> dengan Resiliensi Pasien Hemodialisis Di RSI Sultan Agung Semarang.	62
Tabel 4. 13 Hubungan Antara <i>Psychological Well-Being</i> dengan Resiliensi Pasien Hemodialisa Di RSI Sultan Agung Semarang.	63

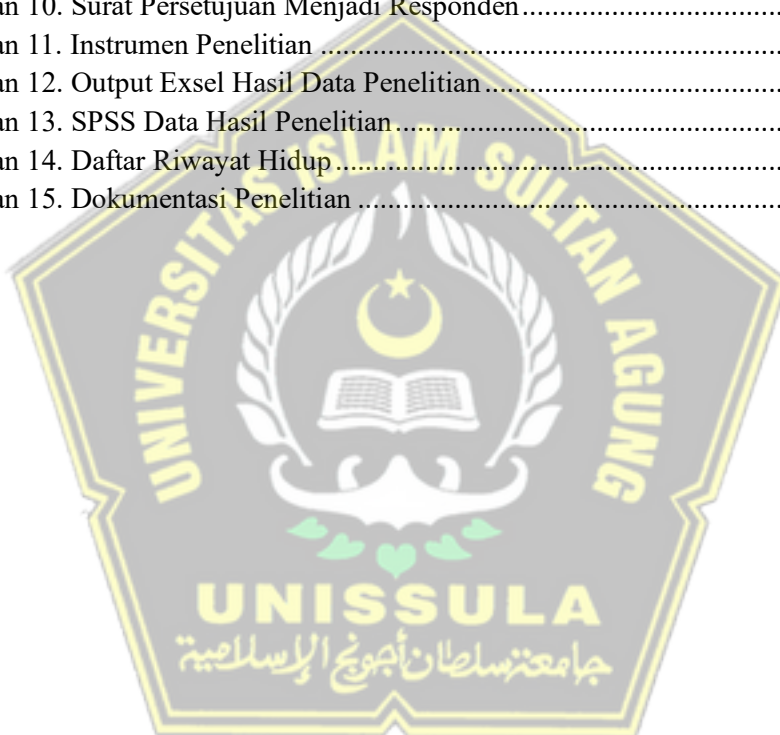
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Teori	34
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan	99
Lampiran 2. Surat Izin Pendahuluan Penelitian	100
Lampiran 3. Surat Izin Survei Penelitian.....	101
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	102
Lampiran 5. Surat Izin Melaksanakan Penelitian	103
Lampiran 6. Surat Pengantar Uji Kelayakan Etik.....	104
Lampiran 7. Surat Keterangan Layak Etik	105
Lampiran 8. Izin Adopsi Kuesioner.....	106
Lampiran 9. Surat Permohonan Menjadi Responden	107
Lampiran 10. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	108
Lampiran 11. Instrumen Penelitian	109
Lampiran 12. Output Exsel Hasil Data Penelitian.....	115
Lampiran 13. SPSS Data Hasil Penelitian.....	116
Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup.....	121
Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian	122



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisis (HD) adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang paling umum digunakan pada pasien Gagal Ginjal Kronis. Terapi ini bertujuan untuk menghilangkan cairan dan produk limbah dari tubuh, serta mencegah komplikasi dengan mempertahankan fungsi fisik dan mental pasien. (Suhardjono, 2020; B. Kim & Kim, 2020; Maulana et al., 2021). Proses hemodialisis ini menggunakan mesin dialyzer untuk menyaring darah dan mengeliminasi sisa-sisa metabolisme beracun dari darah (Black, J. & Hawks, 2015; Rahma et al., 2023). Meskipun efektif, hemodialisis sering menimbulkan ketidaknyamanan fisik dan psikologis yang berdampak pada kualitas hidup pasien (Wiliyanarti & Muhith, 2019; Avanti et al., 2021). Oleh karena itu, perencanaan terapi harus mempertimbangkan kondisi fisik dan psikologis pasien untuk memaksimalkan manfaat terapi (Mailani, 2020; Jahri, 2022). Dalam hal ini, resiliensi berperan penting karena mencerminkan kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan tantangan akibat terapi. Dengan tingkat resiliensi yang baik, pasien mampu mengurangi dampak negatif dari terapi dan mempertahankan kualitas hidupnya.

Menurut data *The United States Renal Data System*, antara tahun 2002 dan 2022, jumlah individu yang baru terdaftar *End Stage Renal Disease* (ESRD) meningkat sebesar 31,3% dari 99.956 menjadi 131.194 orang. Pada tahun 2022, mayoritas pasien ESRD 82,4% memulai terapi hemodialisis

(USRDS, 2022). Di Indonesia, data dari *Indonesian Renal Registry* tahun 2024 menunjukkan bahwa 98% pasien penyakit ginjal tahap akhir memilih terapi hemodialisis. Jumlah pasien meningkat sebesar 5% pada tahun 2025, mencapai total 162.732 (IRR, 2025). Di Semarang, jumlah hemodialisis aktif tercatat sekitar 11.689 pasien aktif pada 2023 dan angka kematian mencapai 2.221 pada tahun sebelumnya (BPS & Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023).

Pasien hemodialisis mengalami berbagai dampak signifikan, baik secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial maupun spiritual. Dampak fisik yang umum meliputi kram otot, oedem, sesak nafas, mual muntah, pusing atau sakit kepala, bibir kering, gatal-gatal, hipotensi, dan ketergantungan pada prosedur dialisis (Sitanggang et al., 2021; Hasanah & Sari, 2023). Secara psikologis, pasien sering mengalami stress, rasa bersalah, depresi, keputusasaan, ke tidak berdayaan, ketakutan, gangguan sosial seperti isolasi diri, dan kecemasan, yang dapat menurunkan motivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan (Smeltzer & Bare, 2015; Hejazi et al., 2021; Siwi, 2021; Kuling, 2022). Resiko kematian pada pasien hemodialisis mencapai 10-20 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Ferreira et al., 2020). Terapi hemodialisis dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan durasi 4-5 jam per sesi, berfungsi sebagai pengganti ginjal seusiahidup. Ketergantungan pada mesin dialisis, pembatasan cairan dan nutrisi, serta perubahan fisik dapat memperburuk kondisi pasien secara fisik maupun emosional. Oleh karena itu dukungan psikologis dan spiritual sangat penting untuk memperkuat

ketahanan mental pasien. Resiliensi berperan krusial dalam membantu pasien beradaptasi, menerima kondisi, dan menjaga semangat hidup untuk mempertahankan kualitas hidup selama menjalani terapi (Pane & Saragih, 2020; Rahman et al., 2020).

Resiliensi adalah kemampuan individu atau ketangguhan dalam memahami dan beradaptasi dengan penyakit yang diderita, serta mengembangkan strategi koping yang konstruktif. Pada penyakit kronis, resiliensi ditemukan berkorelasi dengan kepatuhan pengobatan dan kesejahteraan (B. Kim & Kim, 2020). Pada pasien hemodialisis, tingkat resiliensi yang baik berhubungan erat dengan kepatuhan terhadap terapi, penerimaan diri, dan semangat untuk hidup (Antari, 2022). Resiliensi tidak muncul dengan sendirinya, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi psikologis dan spiritual. Resiliensi mencerminkan respon adaptif terhadap stres dan tantangan sehari-hari, sehingga pasien dengan resiliensi tinggi cenderung lebih patuh terhadap terapi, mampu beradaptasi dengan kondisi, serta mengembangkan pola pikir positif. Hal ini diyakini dapat membantu mengendalikan dampak negatif dari penyakit, baik dari segi fisik, mental, sosial, maupun ekonomi. (Antari, 2022; García-Martínez et al., 2021; Suwandi, 2023).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 5 pasien hemodialisis yang diwawancarai, 2 pasien mengalami kesulitan dalam hal resiliensi. Mereka tidak dapat menerima kondisi diri, tidak mampu mengatasi masalah, dan kurang menunjukkan rasa

syukur selama menjalani terapi. Sementara itu, 2 pasien lainnya menunjukkan resiliensi yang baik, mampu menerima diri, mengatasi permasalahan, dan tetap bersyukur meskipun harus menjalani hemodialisis secara rutin (Meiyesti, 2020).

Spiritual well-being (kesejahteraan spiritual) adalah kondisi di mana individu mampu menjalani hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan kekuatan yang lebih tinggi, seperti Tuhan, sehingga mendasari kepuasan hidup, makna, serta tujuan hidup yang terintegrasi dan berperan penting dalam mendukung kehidupan mereka (Fisher, 2015; Kurniawati, 2019; Saputra, 2024). *Spiritual well-being* menjadi faktor penting dalam memprediksi keberhasilan terapi hemodialisis. Studi telah menunjukkan bahwa *spiritual well-being* meningkatkan kesehatan dalam semua dimensi dan secara positif mempengaruhi kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan (Zhang et al., 2020). Praktik-praktik seperti dzikir, do'a, meditasi, refleksi diri, dan mindfulness dapat meningkatkan *spiritual well-being* dengan mempererat hubungan individu dengan diri sendiri, tuhan, dan lingkungan sosial, serta meningkatkan ketenangan dan makna hidup (Chia-Yu et al., 2021; Fradelos, 2021).

Tingkat *spiritual well-being* yang tinggi membantu individu beradaptasi dengan baik terhadap stress yang diakibatkan oleh terapi jangka panjang dan dampak fisik dari hemodialisis, seperti kelelahan dan ketergantungan pada mesin dialisis. Intervensi spiritual seperti konseling, latihan pernafasan dalam, serta terapi dan dzikir dapat meningkatkan *spiritual*

well-being dan resiliensi pasien (Hartiti et al., 2021; Saputra, 2024). Sebaliknya, distres spiritual dapat dipicu oleh kebingungan atau penolakan terhadap ibadah, dapat memperburuk kondisi pasien (Hasanah & Sari, 2023). Oleh karena itu, *spiritual well-being* berfungsi sebagai motivator dalam terapi, dan memengaruhi kepatuhan terhadap perawatan medis. (Wijayanti & Haryanto, 2020). Dengan memberikan sumber kekuatan dan harapan bagi pasien, *spiritual well-being* membantu mereka menemukan makna dalam pengalaman sulit dan menerima kondisi yang dialami. Dalam hal ini, *spiritual well-being* menjadi faktor penting dalam membantu pasien mengatasi tantangan psikologis, seperti stress dan depresi, yang sering muncul selama terapi hemodialisis (Durmus & Ekinci, 2022).

Menurut Ryff (1989), *Psychological well-being* (kesejahteraan psikologis) merupakan kondisi di mana seseorang tidak hanya bebas dari masalah atau tekanan psikologis, tetapi juga memiliki kemampuan untuk menerima diri beserta masa lalunya, *psychological well-being* merujuk pada kondisi optimal di mana individu mengalami kepuasan hidup, emosi positif, serta mampu berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini tidak hanya ditandai oleh ketiadaan gangguan mental, tetapi juga oleh pencapaian makna hidup, hubungan positif dengan orang lain, pertumbuhan pribadi, penerimaan diri, kemandirian, penguasaan lingkungan, dan tujuan hidup yang jelas. Indikator *psychological well-being* meliputi kebahagiaan, kepuasan hidup, emosi positif, dan kemampuan mengelola tantangan hidup secara adaptif (Ryff & Keyes, 1995; Kartika et al., 2023).

Penelitian Martinez & Rodriguez (2020) mencatat bahwa hampir 50% pasien hemodialisis mengalami penurunan *psychological well-being* (kesejahteraan psikologis), yang terlihat dari gejala depresi, kecemasan, dan stres. Individu dengan *psychological well-being* yang baik tidak hanya merasa nyaman dengan diri sendiri dan memiliki interaksi sosial yang sehat, tetapi juga mampu mengelola tantangan hidup (Putri et al., 2023).

Pasien hemodialisis yang memiliki *psychological well-being* yang baik cenderung memiliki resiliensi yang lebih tinggi, membantu mereka mengatasi stress dan tantangan emosional selama pengobatan. Regulasi emosi yang baik, dukungan sosial, dan harga diri yang tinggi dan tingkat stress rendah berkontribusi pada peningkatan resiliensi (Istiqomah et al., 2022; Rosuli, Ahmad, 2023). Meskipun pasien hemodialisis sering menghadapi tekanan psikologis yang signifikan, seperti kecemasan, depresi, dan gangguan tidur, yang dapat menurunkan kualitas hidup mereka. Meningkatkan *psychological well-being* melalui dukungan sosial dan pengelolaan emosi dapat membantu mereka mengatasi tantangan dan memperkuat kemampuan dalam menghadapi tekanan emosional selama menjalani terapi (Antari, 2022).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *spiritual well-being* memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan *psychological well-being* dan resiliensi pasien. *Spiritual well-being* terbukti sebagai prediktor terkuat untuk kesehatan mental, tekanan psikologis, gangguan tidur, dan keluhan psikosomatis pada pasien (Martínez & Custódio, 2020). Namun, pemahaman mengenai interaksi antara ketiga variabel tersebut masih terbatas,

dan banyak penelitian hanya berfokus pada hubungan antara dua variabel, seperti dampak spiritual well-being terhadap resiliensi (Zhang et al., 2020), atau pengaruh psychological well-being terhadap resiliensi (García-Martínez et al., 2021). Penelitian oleh Wilson & Taylor (2023) menekankan perlunya integrasi ketiga aspek ini yang belum banyak diteliti sebelumnya, untuk mengembangkan pendekatan perawatan yang lebih komprehensif dan holistik bagi pasien hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kekosongan tersebut dengan mempelajari hubungan antara spiritual well-being, psychological well-being, dan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

Beberapa studi sebelumnya menunjukkan bahwa pasien hemodialisis rentan mengalami stress dan penerimaan diri rendah. Utama & Yanti, (2020) melaporkan bahwa terdapat 95 pasien hemodialisis di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dimana 6 dari 10 pasien melaporkan mengalami stress akibat terapi yang dijalani. Penelitian oleh Dwi & Arifianto, (2024) di RS Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 108 pasien hemodialisis tetap. Dalam penelitian tersebut, dilakukan wawancara terhadap 5 pasien yang menunjukkan tingkat penerimaan diri yang rendah. Studi pendahuluan peneliti pada tanggal 14 Mei 2025 di RSI Sultan Agung Semarang, terdapat 132 pasien hemodialisis, menunjukkan bahwa 3 dari 10 pasien hemodialisis, di antaranya menyatakan bahwa mereka kadang merasa stres, sulit menerima keadaan, sempat isolasi diri, namun di lain waktu mampu tetap bertahan dalam menjalani terapi.

Perawat memegang peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang menjalani hemodialisis dengan memfokuskan asuhan keperawatan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik yang meliputi upaya untuk mengembalikan kesehatan emosional, spiritual, dan sosial menjadi normal (Wijayanti & Haryanto, 2020). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik dan merasa perlu untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan *Spiritual Well-Being* Dan *Psychological Well-Being* Dengan Resiliensi Pada Pasien Hemodialisis Di RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Hemodialisis (HD) adalah terapi utama bagi pasien gagal ginjal stadium akhir yang berfungsi menggantikan fungsi ginjal untuk menghilangkan limbah dan cairan dari tubuh. Meskipun efektif menyelamatkan nyawa, terapi ini dapat menimbulkan berbagai dampak fisik, psikologis, dan sosial, seperti kram otot, sesak napas, stres, kecemasan, dan depresi. Resiliensi pasien dalam menghadapi tantangan terapi hemodialisis sangat dipengaruhi oleh *spiritual well-being* dan *psychological well-being*. Resiliensi yang baik dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan kualitas hidup pasien, *sementara spiritual well-being* dan *psychological well-being* membantu pasien mengatasi stres dan dampak emosional yang ditimbulkan oleh terapi tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah “Bagaimana Hubungan *Spiritual Well-Being* dan *Psychological Well-Being*

dengan Resiliensi Pada Pasien Hemodialisis Di RSI Sultan Agung Semarang?''.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yakni untuk mengetahui Hubungan *Spiritual Well-Being* dan *Psychological Well-Being* dengan Resiliensi Pada Pasien Hemodialisis Di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi *spiritual well-being* pada pasien hemodialisis.
- c. Mengidentifikasi *psychological well-being* pada pasien hemodialisis.
- d. Mengidentifikasi resiliensi pada pasien hemodialisis.
- e. Menganalisis hubungan antara *spiritual well-being* dan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.
- f. Menganalisis hubungan antara *psychological well-being* dan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.
- g. Menganalisis hubungan antara *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat di Unit Hemodialisis

Penelitian ini harapannya dapat menjadi acuan bagi perawat untuk memahami lebih dalam pentingnya kesejahteraan spiritual dan psikologis pasien dalam mendukung resiliensi pasien, serta merancang pendekatan perawatan yang lebih holistik.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini harapannya dapat menjadikan referensi dalam kurikulum pendidikan yang berfokus pada perawatan pasien dengan penyakit kronis, khususnya hemodialisis. Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa keperawatan mengenai pentingnya kesejahteraan spiritual dan psikologis dalam perawatan pasien,

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini harapannya dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian dan memberikan wawasan yang lebih baik dalam memberikan perawatan holistik bagi pasien hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hemodialisis

a. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis merupakan terapi untuk pasien gagal ginjal yang menggunakan membran semi-permeabel untuk mengeluarkan sisa metabolisme, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, serta mengontrol tekanan darah, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, terapi ini juga mengurangi gejala uremia dan memperbaiki status nutrisi pasien, memberikan manfaat signifikan bagi pasien gagal ginjal (pernefri, 2023; Maulana et al., 2021; Kher, K., Schnaper, H.W., & Greenbaum, 2021). Proses hemodialisis dilakukan dengan (dialyzer) yang menyaring darah diluar tubuh, mengeluarkan zat berbahaya dan kelebihan cairan, lalu mengembalikan darah bersih ke tubuh. Pertukaran zat ini berlangsung melalui tahapan utama yaitu difusi dan ultrafiltrasi. (Rahma et al., 2023; Maulana et al., 2021; Prodyanatasari & Purnadianti, 2024).

b. Tujuan hemodialisis

Tujuan dari hemodialisis Menurut (Darsini & Cahyono, 2023) adalah untuk menggantikan fungsi ginjal yang hilang dan mengembalikan keseimbangan cairan serta zat-zat penting dalam tubuh. Beberapa tujuan spesifik dari prosedur ini meliputi:

1) Mengeluarkan Limbah dan Racun

Memastikan bahwa zat-zat berbahaya seperti urea, kreatinin, dan zat sisa metabolisme lainnya dikeluarkan dari darah untuk mencegah penumpukan racun dalam tubuh.

2) Mengatur Keseimbangan Cairan

Mengontrol volume cairan dalam tubuh, baik cairan ekstraseluler maupun intraseluler, terutama pada pasien dengan edema, guna mencegah komplikasi seperti hipertensi dan pembengkakan.

3) Mencegah Gejala Uremia

Menghilangkan zat-zat sisa yang menyebabkan gejala uremia, sehingga membantu mengurangi keluhan seperti mual, muntah, kelelahan, dan gangguan kesadaran pada pasien gagal ginjal stadium akhir.

4) Menstabilkan Asam-Basa

Membantu menjaga keseimbangan pH tubuh dengan menghilangkan ion hidrogen berlebih dan mempertahankan sistem buffer, sehingga mencegah kondisi asidosis metabolik.

5) Mengatur Elektrolit

Memastikan keseimbangan elektrolit penting seperti natrium, kalium, dan kalsium dalam darah agar fungsi organ vital tetap optimal.

6) Meningkatkan Kenyamanan dan Kualitas Hidup

Meski tidak menyembuhkan penyakit ginjal, hemodialisis bertujuan memperbaiki kenyamanan pasien dan meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi gejala akibat penumpukan racun dan cairan.

7) Terapi Pengganti Fungsi Ginjal

Menjadi terapi jangka panjang atau sementara untuk menggantikan fungsi ginjal yang hilang, terutama pada pasien gagal ginjal kronik atau akut.

Dengan demikian, hemodialisis sangat penting dalam menjaga homeostasis tubuh dan memperpanjang harapan hidup pasien dengan gangguan fungsi ginjal yang berat.

c. Indikasi dan Kontraindikasi Hemodialisis

Indikasi dan kontraindikasi hemodialisis sangat penting untuk menentukan kelayakan pasien menjalani prosedur ini. Indikasi utama untuk hemodialisis termasuk pasien dengan gagal ginjal akut atau kronis yang memerlukan terapi segera, seperti pada kasus hiperpotasemia (serum K^+ > 6 mEq/l), asidosis metabolik, dan akumulasi limbah metabolik yang signifikan (urea > 200 mg/dl, kreatinin > 6 mg/dl), hiperkalemia, neuropati perifer, gejala gastrointestinal yang sulit diatasi, pasien tanpa gejala dengan GFR 5 hingga 9 mL/menit/1,73 m². Kontraindikasi absolut untuk hemodialisis adalah ketidakmampuan untuk mendapatkan akses vaskular, dan kontraindikasi relatif meliputi

akses vaskular yang sulit, fobia terhadap jarum suntik, gagal jantung, koagulopati (Anjum., 2025; Rahma et al., 2023).

d. Prinsip Proses Hemodialisis

Hemodialisis merupakan prosedur medis yang dilakukan untuk memisahkan atau menyaring darah pada pasien dengan gagal ginjal kronis akut, dengan tujuan mengubah komposisi zat terlarut dalam darah menggunakan larutan dialisis. Proses ini melibatkan 3 mekanisme utama yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi menggunakan kombinasi proses difusi dan ultrafiltrasi yang berlangsung melalui membran semipermeabel (I. Maulana et al., 2021).

1) Difusi

Proses dimana molekul berpindah dari area dengan konsentrasi tinggi (darah) ke area konsentrasi rendah (larutan dialisis) hingga tercapai keseimbangan. Beberapa faktor yang mempengaruhi difusi termasuk suhu, viskositas, dan ukuran molekul (Ahmad, 2020; Kaban et al., 2024).

2) Osmosis

Pergerakan air dari area dengan konsentrasi zat terlarut yang rendah ke area dengan konsentrasi yang lebih tinggi, dengan tujuan mencapai keseimbangan konsentrasi.

3) Ultrafiltrasi

Proses pemindahan cairan dari ruang darah ke ruang dialisis melalui membran semipermeabel, yang terjadi karena perbedaan

tekanan hidrostatik. Tekanan hidrostatik dalam ruang darah bersifat positif, sedangkan tekanan dalam ruang dialisis bersifat negatif, sehingga cairan dapat masuk ke dalam ruang dialisis. (Kaban et al., 2024). Ultrafiltrasi dipengaruhi oleh tekanan transmembran (TMP), koefisien ultrafiltrasi (KUF), kecepatan aliran darah, dan kondisi darah pasien, ultrafiltrasi berlebihan dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dalam tubuh dan gangguan mekanisme kompensasi tubuh, yang berisiko menurunkan curah jantung dan tekanan darah (Sari et al., 2024).

e. Komplikasi Hemodialisis

Hemodialisa adalah terapi pengganti ginjal yang efektif, aman, dan bermanfaat, namun juga rumit, tidak nyaman, dan dapat menyebabkan komplikasi. Ketidapatuhan pasien CKD dalam terapi hemodialisa dapat mengakibatkan penumpukan racun dan zat berbahaya di dalam tubuh yang berasal dari hasil metabolisme di dalam darah. Hal tersebut dapat mengakibatkan komplikasi akut dan kronis serta peningkatan mortalitas dan morbiditas (H. Kim et al., 2022). Komplikasi akut diantaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, nyeri punggung, gatal, demam, dan menggigil. Sedangkan komplikasi kronis yaitu penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi/kelebihan volume, anemia, osteodistrofi ginjal, neuropati, disfungsi reproduksi, komplikasi akses, gangguan perdarahan, infeksi, amiloidosis, dan penyakit ginjal kistik yang didapat (Suandika et al., 2021). Pasien hemodialisa harus mematuhi

program pengobatan yang diberikan untuk meminimalisir komplikasi akibat ketidakpatuhan terhadap program terapi (Prodyanatasari & Purnadianti, 2024).

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hemodialisis

Hemodialisis merupakan terapi penting bagi pasien gagal ginjal kronik, namun efektivitas dan hasil dari prosedur ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Memahami faktor-faktor ini sangat penting untuk merancang intervensi yang lebih efektif dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Faktor-faktor tersebut dapat dibagi menjadi beberapa kategori, termasuk faktor fisiologis, psikososial, dan lingkungan. Setiap kategori memiliki peran yang signifikan dalam menentukan bagaimana pasien merespons terapi hemodialisis dan bagaimana mereka dapat mengelola kondisi kesehatan mereka secara keseluruhan (Pernefri, 2020; Hatami et al., 2021; Muzaenah & Makiyah, 2021; Hawamdeh et al., 2021; Villani et al., 2022). Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi hemodialisis.

- 1) Faktor Fisiologis: Usia, jenis kelamin, dan komorbiditas seperti diabetes dan hipertensi berperan penting dalam efektivitas hemodialisis. Pasien yang lebih tua atau memiliki beberapa penyakit penyerta cenderung mengalami komplikasi lebih sering dan mungkin memerlukan penyesuaian dalam regimen hemodialisis mereka. Status gizi pasien juga berpengaruh, di mana malnutrisi dapat

memperburuk kondisi kesehatan dan mengurangi efektivitas hemodialisis (Pernefri, 2020; Hatami et al., 2021).

- 2) Faktor Psikososial: Dukungan sosial dan kesehatan mental yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap jadwal hemodialisis. Pasien yang memiliki dukungan keluarga yang kuat cenderung lebih mampu menghadapi tantangan yang terkait dengan perawatan mereka, yang pada gilirannya berkontribusi pada hasil yang lebih baik (Hawamdeh et al., 2020; Villani et al., 2021).
- 3) Faktor Lingkungan: Akses ke fasilitas kesehatan yang memadai dan kualitas layanan kesehatan dapat mempengaruhi frekuensi dan kualitas perawatan hemodialisis yang diterima pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang tinggal di daerah dengan akses terbatas ke layanan kesehatan cenderung mengalami hasil yang lebih buruk (Pernefri, 2020). Selain itu, kepatuhan terhadap diet dan pengobatan yang direkomendasikan sangat penting dalam mengoptimalkan hasil hemodialisis. Pasien yang mengikuti diet yang tepat dan mematuhi pengobatan yang diberikan memiliki peluang lebih tinggi untuk mencapai hasil yang positif (Hatami et al., 2020; Muzaenah & Makiyah, 2021).

2. *Spiritual Well-Being*

a. Definisi *spiritual well-being*

Spiritual well-being adalah kondisi di mana individu merasakan kebahagiaan dan memiliki tingkat stres yang rendah, yang berkontribusi pada *psychological well-being* secara keseluruhan. Menurut Ellison (1983), *spiritual well-being* memiliki dua dimensi utama: *Existential Well-Being* (hubungan dengan diri sendiri dan masyarakat) seperti bersikap hormat, dan mempertahankan makna dan tujuan hidup (Darsini & Cahyono, 2023) dan *Religious Well-Being* (hubungan dengan Tuhan) seperti mengajak klien untuk berdoa, dan memfasilitasi praktik keagamaan. Kedua dimensi ini saling mendukung dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. *National Interfaith Coalition on Aging* (NICA) di Washington menekankan pentingnya hubungan khusus dengan Tuhan, diri sendiri, masyarakat, dan lingkungan dengan menjaga iman dan integritas untuk mencapai kedamaian diri (Fisher, 2015). *Spiritual well-being* berperan penting dalam membantu individu menghadapi tantangan hidup, memberikan dukungan emosional, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Elmaghfuroh et al., 2022).

b. Manfaat *spiritual well-being*

Manfaat *spiritual well-being* bagi kehidupan individu antara lain meningkatkan kesehatan mental dan fisik individu, serta kualitas hidup

secara keseluruhan. Dengan meningkatkan *spiritual well-being*, individu dapat mengembangkan ketahanan diri, memperbaiki hubungan interpersonal, kedamaian batin dan menerima kondisi penyakit yang dialami, keseimbangan emosional. Hal ini dapat mengurangi stres, kecemasan dan berkontribusi pada kehidupan yang lebih bermakna (Tumanggor & Dariyo, 2021); (Atimah, lila maria, 2022). Adapun manfaat dari *spiritual well-being* adalah :

- a) Pasien merasakan kepuasan terhadap kehidupan yang dijalannya.
- b) Pasien dapat menikmati momen tertentu dan merasakan ketenangan batin.
- c) Pasien mampu merenung dan mencari solusi atas masalah yang dihadapi.
- d) Pasien merasa puas dengan pekerjaan yang dijalani.
- e) Pasien menjalani kehidupan dengan lebih Bahagia.
- f) Pasien dapat menyeimbangkan dan mengontrol pola hidupnya.
- g) Pasien mampu menjalin hubungan yang harmonis
- h) Pasien memiliki arah dan tujuan yang jelas.
- i) Pasien menerima diri dengan baik dan memiliki semangat tinggi dalam menghadapi kehidupan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *spiritual well-being*

Menurut beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat spiritualitas individu antara lain:

1) Tahap Perkembangan

Persepsi terhadap Tuhan dan cara beribadah setiap individu berbeda, dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan kepribadian. Pada tahap dewasa, seseorang lebih memahami esensi spiritual dan dapat membedakan yang benar untuk dijalani.

2) Keluarga

Lingkungan keluarga berperan penting dalam membentuk karakter dan memberikan dukungan terbesar dalam aspek spiritual.

3) Latar Belakang Etnik dan Budaya

Karakteristik dan kepercayaan yang berbeda, yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual individu sesuai dengan keyakinan yang dianut.

4) Pengalaman Hidup Sebelumnya

Pengalaman positif atau negatif yang dialami seseorang mempengaruhi spiritualitasnya, karena pengalaman tersebut membentuk cara individu mengartikan dan mengambil nilai dari kejadian tersebut.

5) Terpisah dan Ikatan Spiritual

Penyakit kronis dapat menyebabkan perasaan terisolasi, mengubah kebiasaan hidup, dan mengurangi partisipasi dalam kegiatan keagamaan serta hubungan sosial, yang dapat berisiko mengubah fungsi spiritual seseorang.

6) Aspek-aspek *spiritual well-being*

Spiritual well-being (kesejahteraan spiritual) merupakan konsep yang kompleks dan multidimensional, mencakup berbagai aspek yang saling berhubungan dalam kehidupan individu. Fisher & Ng (2020) menjelaskan aspek utama dari *spiritual well-being* dapat dibagi menjadi empat domain yang saling berhubungan, masing-masing memiliki peran penting dalam kehidupan individu:

1. *Domain Personal*, hubungan individu dengan diri sendiri, yang berkaitan dengan pencarian makna, tujuan, dan nilai-nilai kehidupan. Hal ini menjadi fondasi bagi kesejahteraan spiritual, di mana individu berusaha untuk mengenali dan mengembangkan potensi diri mereka.
2. *Domain Communal*, berupa kualitas dan kedalaman relasi interpersonal antara individu dengan orang lain. Relasi ini diungkapkan dalam cinta, pengampunan, kepercayaan, harapan dan iman yang dapat membangun hubungan mendalam dengan orang lain yang dapat meningkatkan rasa keterhubungan dan kepuasan hidup.
3. *Domain Environmental*, berupa hubungan positif dengan alam melalui lingkungan dapat meningkatkan kesehatan fisik dan biologis, harapan dan iman tetapi juga memberikan rasa damai dan harmoni dalam hidup.

4. *Domain Treanscendal*, berupa kemampuan berhubungan melalui TuhanNya membantu mereka menghadapi tantangan dengan keyakinan dan harapan (Tumanggor & Dariyo, 2021).

7) Hubungan *Spiritual Well-Being* dengan Resiliensi pada Pasien Hemodialisis

Spiritual well-being memainkan peran penting dalam meningkatkan resiliensi pasien hemodialisis, terutama dalam menghadapi tantangan yang terkait dengan penyakit ginjal kronik. Pasien yang memiliki *spiritual well-being* yang tinggi cenderung memiliki pandangan hidup yang lebih positif dan mampu menemukan makna dalam pengalaman mereka, yang berkontribusi pada kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan kondisi kesehatan yang sulit. Penelitian menunjukkan bahwa *spiritual well-being* dapat memberikan dukungan emosional dan mental yang diperlukan untuk mengatasi stres, sehingga meningkatkan resiliensi pasien dalam menghadapi perawatan hemodialisis yang rutin dan tantangan yang menyertainya (Kuling, 2022).

Selain itu, *spiritual well-being* juga berfungsi sebagai sumber kekuatan bagi pasien hemodialisis dalam membangun jaringan dukungan sosial yang kuat. Ketika pasien merasa terhubung dengan nilai-nilai spiritual dan memiliki keyakinan yang kuat, mereka lebih mungkin untuk mencari dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas, yang pada gilirannya dapat meningkatkan resiliensi mereka. Penelitian

terbaru menunjukkan bahwa pasien yang aktif dalam praktik spiritual atau keagamaan memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi, yang membantu mereka untuk mengatasi perasaan cemas dan depresi yang sering dialami selama proses hemodialisis (Jundiah et al., 2024). Dengan demikian, pengembangan *spiritual well-being* dapat menjadi intervensi yang efektif untuk meningkatkan resiliensi dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

3. *Psychological Well-Being*

a. Definisi *Psychological Well-Being*

Psychological well-being atau kesejahteraan psikologis menurut Ryff (1989) merupakan kondisi di mana seseorang tidak hanya bebas dari masalah atau tekanan psikologis, tetapi juga memiliki kemampuan untuk menerima diri sendiri beserta masa lalunya (*self-acceptance*), mengalami pertumbuhan dan pengembangan diri (*personal growth*), serta meyakini bahwa hidupnya memiliki makna dan tujuan (*purpose in life*). Selain itu, seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis juga memiliki hubungan yang positif dengan orang lain (*positive relationship with others*), dapat mengelola kehidupan dan lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*), serta memiliki kemandirian dalam menentukan pilihan dan tindakan (*autonomy*) (Ryff & Keyes, 1995).

b. Dimensi *Psychological Well-Being*

Menurut Ryff & Keyes, (1995), (dalam Aryani & Fadhilah Umar, 2022) *psychological well-being* terdiri dari 6 dimensi utama untuk menilai diri mereka sebagai individu yang unik. mengukur kesehatan psikologis seseorang yaitu:

1. *Autonomy*

Kemampuan individu untuk menentukan nasib sendiri (memiliki kebebasan) dan mengatur perilakunya. Penting bagi pasien hemodialisis untuk merasa memiliki kontrol terhadap situasi yang sulit dan membuat keputusan mandiri, hal ini meningkatkan ketahanan mental dan kemampuan untuk menghadapi tantangan kesehatan.

2. *Environmental Mastery*

Kemampuan seseorang untuk memilih, menciptakan dan mengelola lingkungan sosial dan fisik. Bagi pasien hemodialisa, kemampuan untuk mengelola hubungan sosial, seperti memperoleh dukungan dari keluarga dan komunitas untuk beradaptasi dengan perubahan yang muncul akibat kondisi kesehatan.

3. *Personal Growth*

Dimensi ini mencakup keinginan seseorang untuk terus mengembangkan potensi diri. Pasien hemodialisa yang memiliki sikap terbuka terhadap tantangan dan pengalaman baru cenderung lebih mampu berfungsi secara optimal. Pendekatan ini meningkatkan

resiliensi dengan mendorong individu untuk belajar dari pengalaman sulit dan menemukan makna dalam perjuangan mereka.

4. *Positive Relations with others*

Kemampuan untuk membangun hubungan interpersonal yang sehat. Dukungan sosial dari teman, keluarga, dan komunitas memainkan peran penting dalam meningkatkan ketahanan pasien hemodialisa. Hubungan yang positif menyediakan dukungan emosional yang diperlukan untuk menghadapi stres dan tantangan terkait perawatan kesehatan. Ketika seseorang dapat membangun hubungan positif dengan orang lain, mereka akan memiliki perasaan cinta, kasih sayang, simpati, persahabatan yang mendalam, dan kemampuan untuk menilai orang lain dengan baik.

5. *The Purposes in Life*

Pemahaman individu tentang tujuan hidup mereka. Pasien hemodialisa yang memiliki tujuan hidup yang jelas cenderung lebih mampu mengatasi kesulitan. Memiliki makna dalam hidup memberikan motivasi untuk menjalani perawatan dan menjaga kesejahteraan mental. Dengan demikian, Individu yang memiliki *spiritual well-being* berarti mereka memiliki pemahaman yang jelas tentang tujuan hidup yang mereka jalani.

6. *Self-Acceptance*

Dimensi penerimaan diri mencakup kemampuan seseorang untuk menerima diri sendiri, baik kekuatan maupun kelemahan. Pasien

hemodialisa yang dapat menerima kondisi kesehatan mereka cenderung lebih resilien, karena penerimaan diri mengurangi stres emosional dan meningkatkan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan.

Enam dimensi kesejahteraan psikologis (Ryff & Keyes, 1995) mengarah pada pengembangan instrumen yang dikenal sebagai Skala Psychological Well-Being Ryff (Aryani & Fadhilah Umar, 2022).

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Faktor-Faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* menurut Ryff & Singer (dalam Ilyasin, 2023):

a. Faktor Demografis

Penelitian menunjukkan bahwa faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan budaya dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Misalnya, usia dapat memengaruhi cara individu mengelola tantangan hidup, dan status sosial ekonomi dapat memengaruhi akses terhadap sumber daya yang mendukung kesejahteraan.

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial telah terbukti berkontribusi signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Rasa nyaman dan perhatian dari orang-orang terdekat dapat membantu individu mengatasi stres dan tantangan emosional.

c. Evaluasi Terhadap Pengalaman Hidup

Evaluasi subjektif terhadap pengalaman hidup, termasuk kepuasan hidup dan emosi positif, sangat menentukan tingkat *psychological well-being*.

d. *Locus Of Control* (LOC)

Berhubungan dengan bagaimana individu memandang pengendalian atas hidup mereka. Individu dengan *locus of control* internal cenderung memiliki *psychological well-being* yang lebih baik karena mereka merasa memiliki kontrol atas situasi hidup mereka.

e. Religiusitas

Religiusitas dapat memberikan dukungan emosional dan rasa tujuan hidup yang kuat, yang berkontribusi pada *psychological well-being*.

D. Hubungan *Psychological Well-Being* dengan Resiliensi pada Pasien Hemodialisis

Psychological well-being merupakan aspek penting dalam kehidupan pasien hemodialisis yang berfungsi sebagai indikator kesehatan mental dan emosional. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki *psychological well-being* yang baik cenderung lebih mampu menghadapi tantangan yang dihadapi selama proses hemodialisis. Resiliensi, yang didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk pulih dari kesulitan dan beradaptasi dengan perubahan, sangat dipengaruhi oleh tingkat *psychological well-being*. Pasien dengan

psychological well-being yang tinggi dapat mengembangkan strategi koping yang lebih efektif, yang pada gilirannya meningkatkan resiliensi mereka dalam menghadapi stres yang terkait dengan penyakit ginjal kronik dan perawatan hemodialisis (Hawamdeh et al., 2021; Hatami et al., 2022).

Selain itu, resiliensi juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Pasien yang mampu beradaptasi dengan kondisi kesehatan mereka dan memiliki dukungan sosial yang baik cenderung menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara *psychological well-being* dan resiliensi, di mana keduanya saling mempengaruhi. Penelitian terbaru mengindikasikan bahwa intervensi yang berfokus pada peningkatan *psychological well-being*, seperti konseling dan dukungan emosional, dapat membantu pasien hemodialisis meningkatkan resiliensi mereka, sehingga mereka dapat lebih baik dalam mengelola kondisi kesehatan mereka (Muzaenah & Makiyah, 2021; Villani et al., 2022).

3. Resiliensi

a. Definisi resiliensi

Resiliensi merupakan konsep yang berkaitan dengan kemampuan pasien untuk memahami penyakit yang diderita, beradaptasi dengan kondisi tersebut, mengembangkan strategi koping yang konstruktif, serta menerima keterbatasan yang mungkin timbul akibat perkembangan penyakit. Pasien

hemodialisis yang memiliki tingkat resiliensi yang baik cenderung menunjukkan kepatuhan terhadap terapi, mampu menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi dan mengembangkan pola pikir positif. Resiliensi diyakini dapat membantu mengendalikan dampak negatif yang ditimbulkan oleh penyakit, baik dari segi fisik, mental, sosial, maupun ekonomi. Oleh karena itu, konsep ini sangat penting dalam perawatan pasien dengan penyakit kronis (García-Martínez et al., 2021). Resiliensi adalah proses adaptasi dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman atau bahkan sumber-sumber signifikan yang dapat menyebabkan individu stress (Nashori & Saputro, 2021).

Resiliensi sering kali diterapkan pada individu untuk menjelaskan bagaimana mereka berperan dalam menghadapi tantangan dan bagaimana hal tersebut dapat memberikan dampak positif dalam mengatasi kesulitan. Salah satu cara untuk meningkatkan resiliensi adalah dengan memberikan dukungan dan semangat kepada pasien agar mereka dapat memenuhi kebutuhan pribadi mereka. Penelitian telah menunjukkan bahwa tingkat ketahanan pada pasien hemodialisis berkisar dari rendah hingga sedang, dipengaruhi oleh faktor sosio-demografis, spiritual well-being, ketahanan keluarga, dukungan sosial, dan *psychological well-being*. Meningkatkan ketahanan harus menjadi fokus dalam perawatan pasien hemodialisis untuk mendukung kualitas hidup dan kesejahteraan yang lebih baik (Antari, 2022; Djaini, 2023).

Kerangka teori dalam penelitian ini mengadopsi aspek resiliensi yang dikemukakan oleh Connor & Davidson, (2003) yang merujuk pada teori resiliensi yang telah dikembangkan oleh Richardson (2002). Teori yang diperkenalkan oleh Richardson telah banyak dirujuk dalam literatur mengenai resiliensi, termasuk di antaranya oleh Connor dan Davidson. Model dan teori resiliensi yang diusulkan oleh Richardson (2002) dapat diterapkan dalam berbagai konteks stres, kesulitan, dan peristiwa hidup, serta pada berbagai tingkat analisis seperti individu, keluarga, dan masyarakat (Fletcher & Sarkar, 2020)

b. Komponen – Komponen Resiliensi

Menurut Connor dan Davidson, (dalam Nashori & Saputro, 2021) mengidentifikasi lima komponen utama yang membangun resiliensi individu yaitu:

1. Kompetensi Personal, Standar Tinggi, dan Keuletan

Merupakan faktor yang mendukung individu resilien melihat tantangan sebagai peluang untuk berkembang, percaya pada diri sendiri, dan terus berusaha mencapai standar yang lebih tinggi meskipun menghadapi kesulitan.

2. Percaya Kepada Orang Lain dan Toleransi Terhadap Emosi Negative

Aspek ini berfokus pada ketenangan, keputusan dan ketepatan saat menghadapi stress. Mereka mampu mengatasi stres dengan menerima kenyataan negatif dan mencari dukungan dari orang lain untuk mempercepat pemulihan.

3. Penerimaan Positif Terhadap Perubahan dan Hubungan Aman

Aspek ini berkaitan dengan adaptasi yang dimiliki seseorang, yaitu individu mampu menerima kesulitan dengan sikap positif, percaya bahwa ada hikmah di balik setiap masalah dan memiliki hubungan yang kuat dengan orang lain untuk memberikan rasa aman, memaksimalkan potensi diri.

4. Kontrol Diri

Aspek ini berfokus pada kontrol dalam mencapai tujuan dan kemampuan untuk mendapatkan bantuan dari orang lain ataupun dukungan sosial. Individu dapat mengendalikan emosi mereka, terutama dalam situasi sulit, dan tetap berusaha tenang.

5. Spiritualitas

Kesadaran akan kekuatan dari keimanan kepada Tuhan untuk membantu mempertahankan optimisme dan menghadapi kesulitan dengan cara konstruktif.

Studi oleh Saputra, (2024), menunjukkan pasien dengan tingkat *spiritual well-being* yang tinggi cenderung lebih resilien dalam menghadapi tantangan kesehatan, didukung oleh hubungan sosial positif dan dukungan komunitas., yang berkontribusi pada peningkatan resiliensi pasien (Saputra, 2024).

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Southwick (2015) ada tiga faktor yang mempengaruhi resiliensi antara lain:

a. Social support

Yaitu dukungan yang diberikan dari kelompok sekitar lingkungan tempat tinggal, seperti: dukungan keluarga, *community support*, *personal support*, teman dekat, kerabat, serta budaya dan komunitas dimana individu tinggal.

b. Cognitive

Yaitu kemampuan yang cerdas dalam memecahkan masalah yang dihadapi, kemampuan dalam menghindari dari menyalahkan diri sendiri, control pribadi dan spiritualitas.

c. Psychological resources

Yaitu *locus of control internal*, empati dan rasa ingin tahu, cenderung mencari hikmah dari setiap pengalaman serta selalu fleksibel dalam setiap situasi.

d. Faktor Risiko dalam Resiliensi

Faktor risiko berperan sebagai mediator dalam munculnya masalah perilaku, sebagaimana diungkapkan oleh Luthar (1999) dalam Kalil (2023). Dalam literatur, faktor risiko utama yang sering diidentifikasi meliputi kemiskinan, kehilangan pekerjaan, perceraian, kematian, penyakit kronis, dan ketidaksuburan. Faktor-faktor risiko ini dapat ditemukan pada berbagai level, termasuk individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat secara keseluruhan. Keberadaan faktor ini meningkatkan kemungkinan munculnya dampak negatif dan memperburuk kondisi individu yang sudah mengalami kesulitan, serta sering kali berhubungan

dengan hasil yang tidak menguntungkan dalam kehidupan individu (Rutter, 2015; Kalil, 2023).

e. Faktor Protektif dalam Resiliensi

Untuk mencapai resiliensi, individu memerlukan faktor-faktor protektif yang dapat mengatasi dampak dari faktor risiko. Vella & Pai, (2020) mengidentifikasi empat cara di mana faktor protektif dapat mengubah efek negatif dari faktor risiko, yaitu:

- a) Mengurangi dampak signifikan dari faktor risiko;
- b) Meminimalkan serangkaian peristiwa yang merugikan;
- c) Membangun atau menjaga harga diri serta efikasi diri;
- d) Menciptakan kesempatan baru.

Faktor protektif membantu individu mampu menghadapi tantangan dan kesulitan dalam hidup mereka. Faktor protektif internal mencakup elemen seperti harga diri, efikasi diri, kemampuan mengatasi masalah dan rasa tanggung jawab (McCubbin, 2021). Sedangkan faktor protektif eksternal merupakan faktor protektif yang berasal dari luar individu, misalnya dukungan dari keluarga dan lingkungan (McCubbin, 2021).

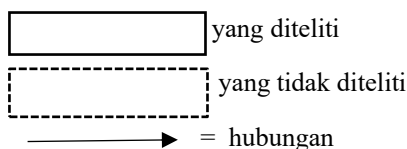
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Teori

Sumber : (Ellison, 1985; Saputra, 2024; Ryff & Keyes, 1995; Kartika et al., 2023; García-Martínez et al., 2021)

Keterangan :



C. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan antara hubungan antar variabel satu melalui lainnya, masih bersifat sementara atau dugaan (A. Nasution, 2020). Berdasarkan latar belakang masalah, tujuan pengkajian, serta teori mengenai hubungan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* melalui resiliensi pada pasien hemodialisis, peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

Ha: Terdapat hubungan antara *spiritual well-being* dengan resiliensi pada pasien hemodialisis.

Ho: Tidak terdapat hubungan antara *spiritual well-being* dengan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

Ha: Terdapat hubungan antara *psychological well-being* dengan resiliensi pada pasien hemodialisis.

Ho: Tidak terdapat hubungan antara *psychological well-being* dengan resiliensi pada pasien hemodialisis.

Ha: Terdapat hubungan antara *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dengan resiliensi pada pasien hemodialisis.

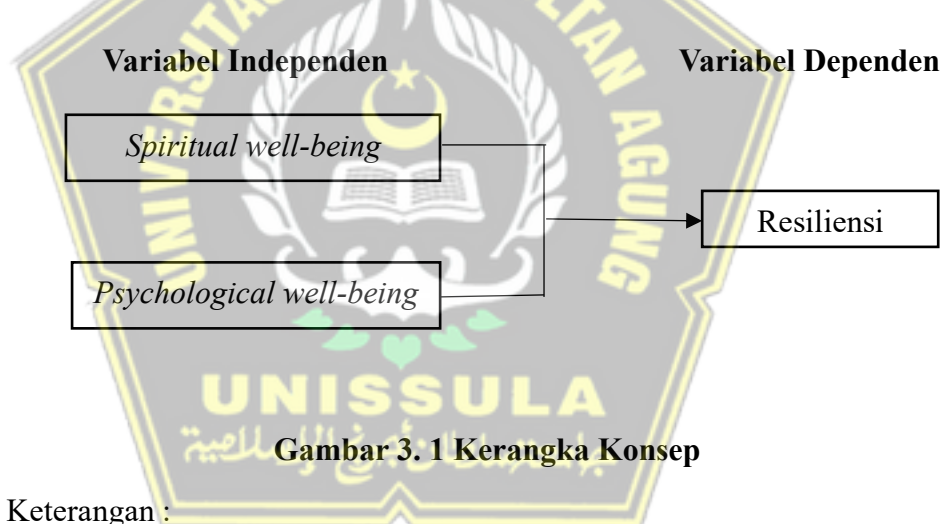
Ho: Tidak terdapat hubungan antara *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dengan resiliensi pada pasien hemodialisis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu diagram alur pemikiran berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka untuk mengetahui hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya atau antara variabel satu dengan variabel lainnya dari masalah-masalah yang akan diteliti (Amruddin, *et al.*, 2022). Kerangka teori penelitian ini dijelaskan dibawah ini.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- = area yang diteliti
→ = adanya hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel independen adalah suatu variabel yang nilainya dapat mempengaruhi nilai dari variabel yang lain (Kusumawaty

et al., 2022). Variabel bebas atau variabel independen dalam penelitian ini adalah *spiritual well-being* dan *psychological well-being*.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, sebutan lain dari variabel dependen ini adalah variabel respon atau output (Kusumawaty et al., 2022). Variabel terikat atau variabel dependen dari penelitian ini adalah resiliensi pada pasien hemodialisis.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian jenis kuantitatif, dengan metode studi korelasi (*correlation study*) bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara 2 variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen pada penelitian (Nursalam, 2020).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Menurut Nursalam, (2020), *cross-sectional* merupakan penelitian tanpa adanya perlakuan atau intervensi pada responden, tetapi penelitian untuk mempelajari antara variabel bebas yaitu *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dan variabel terikat yaitu resiliensi, yang mana peneliti melakukan pengukuran atau observasi terkait variabel dan dilakukan pada satu waktu tertentu tanpa tindak lanjut.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari semua elemen, peristiwa, benda, atau individu yang menjadi fokus perhatian seorang peneliti (Amin, *et al.*, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2025, berdasarkan data rekam medis periode Januari – April terdapat 132 pasien yang aktif menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti dan dianggap mewakili dari populasi secara keseluruhan (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan metode *non - probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Syapitri Henny, Amila, 2021). Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah untuk memastikan bahwa sampel yang diambil sesuai dengan tujuan penelitian, yakni pasien hemodialisis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan demikian, data yang diperoleh diharapkan dapat

menggambarkan karakteristik responden yang relevan untuk dianalisis lebih lanjut.

Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus besar sampel menurut Slovin. Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang diambil adalah 99 responden. Berikut perhitungan rumus besar sampel menurut Slovin:

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

$$n = \frac{132}{(1+(132 \times 0,05^2))}$$

$$n = \frac{132}{(1+(132 \times 0,0025))}$$

$$n = \frac{132}{(1+0,33)}$$

$$n = \frac{132}{1,33}$$

$$n = 99,24$$

$$n = 99$$

Keterangan = n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Margin error 5%

Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang memiliki kriteria sampel, dimana kriteria sampel dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi supaya dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) Pasien berusia 18 tahun ke atas
- 2) Menjalani perawatan hemodialisis secara rutin 2x/ minggu
- 3) Pasien yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan persetujuan tertulis.
- 4) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik yang dapat mempengaruhi pemahaman mereka terhadap instrumen penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau ciri-ciri anggota yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

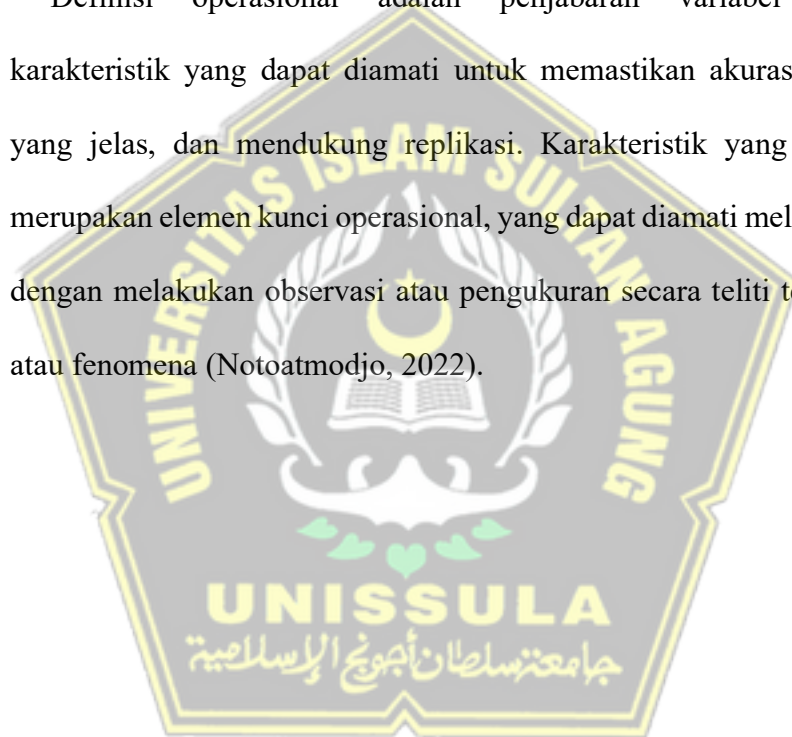
- 1) Pasien yang sedang menjalani perawatan intensif di rumah sakit dan memiliki kondisi medis akut (misalnya pneumonia akut, stroke, sepsis) yang mempengaruhi kesehatan mental dan fisik.
- 2) Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau tidak memahami instrumen penelitian.
- 3) Pasien yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli – September 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran variabel berdasarkan karakteristik yang dapat diamati untuk memastikan akurasi, komunikasi yang jelas, dan mendukung replikasi. Karakteristik yang dapat diukur merupakan elemen kunci operasional, yang dapat diamati melalui penelitian dengan melakukan observasi atau pengukuran secara teliti terhadap objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2022).



Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Spiritual Well-Being	Kesejahteraan spiritual terkait kesehatan yang mencerminkan makna hidup, adanya kepuasan terhadap hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, lingkungan serta adanya tujuan	Kuesioner <i>The Functional Assessment Of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being Scale</i> (FACIT-Sp-12) dengan 12 pertanyaan	Mengukur tiga dimensi utama: makna hidup, kedamaian batin, dan keyakinan religius. Sp terdiri dari 12 item. Skor total berkisar antara 0 hingga 48. Skor Rendah (0-24) Skor Sedang (25-36) Skor Tinggi (37-48)	Ordinal
2.	Psychological Well-Being	Kondisi di mana kesejahteraan psikologis individu mampu untuk menerima diri sendiri, mengalami pertumbuhan, dan memiliki tujuan hidup.	Kuesioner <i>Psychological Well-Being Scale</i> (Ryff, 1989) yang telah dimodifikasi dan divalidasi dalam Bahasa Indonesia.	Skor total berkisar antara 18 hingga 108. Skor Rendah (18-54) Skor Sedang (55-72) Skor Tinggi (73-108)	Ordinal
3.	Resiliensi	Kemampuan individu untuk beradaptasi dengan kondisi yang sulit, menunjukkan ketangguhan, mengembangkan strategi koping yang konstruktif, dan menerima keterbatasan yang mungkin timbul akibat perkembangan penyakit.	Kuesioner <i>Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC) yang telah dimodifikasi dan divalidasi dalam Bahasa Indonesia.	Skor total berkisar antara (0-100). (0-33) Buruk (34-67) Sedang (68-100) Tinggi	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Instrumen merupakan alat pengumpulan data untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati (Sugiyono, 2022). Instrumen dalam

penelitian ini memakai kuesioner. Kuesioner umumnya menggunakan daftar periksa (*checklist*) dan skala penilaian. Instrumen ini berfungsi untuk mempermudah serta mengukur perilaku dan sikap dari responden (Hardani et al., 2020).

1. Kuesioner *Spiritual Well-Being*

Spiritual well-being dalam penelitian ini menggunakan instrumen FACIT-Sp-12 (*The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-being Scale*) dari (Bredle et al., 2011) digunakan dalam penelitian ini dengan mengadopsi penelitian yang telah dikembangkan dan disesuaikan oleh (A. Maulana, 2025). Instrumen ini terdiri dari 12 item pertanyaan yang mencerminkan tiga dimensi utama, yaitu kedamaian batin (*peace*), makna hidup (*meaning*), dan keimanan (*faith*), yang masing-masing terdiri dari empat butir pertanyaan. Setiap pernyataan dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, 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 mulai dari 0 (tidak pernah) hingga 4 (sangat sering), dengan total skor berkisar antara 0 hingga 48. Skor tersebut dikategorikan ke dalam tiga tingkat spiritual well-being, yaitu rendah (0–24), sedang (25–36), dan tinggi (37–48), di mana semakin tinggi skor menunjukkan tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih baik (McClain & Rosenfeld, 2021).

2. Kuesioner *Psychological Well-Being*

Pengukuran *psychological well-being* dalam penelitian ini menggunakan *Psychological Well-Being Scale* (PWBS) yang awalnya dikembangkan oleh Ryff (1995) dan telah disesuaikan oleh (A. Maulana, 2025) untuk menilai tingkat well-being pada pasien hemodialisis. Instrumen ini mencakup 6 dimensi utama, yaitu *self-acceptance* (penerimaan terhadap diri sendiri), *positive relations with others* (hubungan interpersonal yang positif), *autonomy* (kemandirian), *environmental mastery* (kemampuan mengelola lingkungan), *purpose in life* (kejelasan tujuan hidup), dan *personal growth* (pertumbuhan pribadi), yang merepresentasikan berbagai dimensi penting dari kesejahteraan psikologis. Setiap item dalam kuesioner ini dinilai menggunakan skala Likert enam poin, mulai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 6 (sangat setuju). Total skor berkisar antara 18 hingga 108, yang

kemudian diklasifikasikan menjadi tiga kategori: rendah (18–54), sedang (55–72), dan tinggi (73–108). Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang lebih baik.

3. Kuesioner Resiliensi

Resiliensi diukur dengan menggunakan skala resiliensi dari *Connor-Davidson Resilience* (CD-RISC). Kuesioner CD-RISC merupakan alat pengukuran yang digunakan untuk mengukur atau menilai tingkat ketahanan seseorang dalam menghadapi stress, tantangan, serta meresponnya secara positif dalam kehidupan sehari-hari. Instrumen ini terdiri dari 25 item yang semuanya *favorable* dan terbagi menjadi 5 aspek atau poin utama, yaitu (1) kompetensi personal, standar tinggi, dan keuletan yang dimiliki individu (8 item), (2) keyakinan terhadap insting, toleran terhadap hal negatif, dan fokus pada dampak dari stress (7 item). (3) penerimaan yang positif dan memiliki hubungan yang aman (5 item). (4) control diri, dan (5) pengaruh spiritualitas (2 item). Masing-masing item memiliki temang skala likert antara 0 sampai 4, dimana poin 0. tidak pernah, poin 1-jarang, poin 2 kadang kadang, poin 3 sering, poin 4-selalu. Instrumen ini memiliki rentang total poin 0-100 dengan imerpretasi 0-33 poin termasuk dalam resiliensi buruk, 34.67 poin termasuk dalam resiliensi sedang, dan 68-100 poin termasuk dalam resiliensi tinggi.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

1) Instrumen *Spiritual Well-Being*

Instrumen FACIT-Sp-12 (*The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-being Scale*) yang digunakan dalam penelitian ini telah diuji validitasnya oleh (A. Maulana, 2025) menggunakan uji *Pearson Product Moment* terhadap 90 responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai r hitung berada dalam rentang 0,554 hingga 0,720, lebih tinggi dari r tabel pada tingkat signifikansi 0,05 sebesar 0,444, sehingga seluruh item pada kedua instrumen dinyatakan valid. Suatu instrumen dinyatakan valid apabila nilai r hitung $\geq r$ tabel pada tingkat kepercayaan 95%, sedangkan jika r hitung $\leq r$ tabel maka instrumen tersebut dinyatakan tidak valid dan jika terdapat item yang tidak valid maka dapat direvisi atau dihapus (Notoatmodjo, 2022).

2) Instrumen *Psychological Well-Being*

Instrumen *Psychological Well-Being Scale* (PWBS) telah diuji validitasnya dalam penelitian oleh (A. Maulana, 2025) dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment* terhadap 90 responden. Berdasarkan hasil analisis, diperoleh bahwa seluruh item dalam kuesioner menunjukkan hubungan yang signifikan, yang dibuktikan dengan nilai r hitung berkisar antara 0,554 hingga 0,720, sedangkan nilai r tabel pada taraf signifikansi 5% sebesar 0,444. Karena seluruh

nilai r hitung $\geq r$ tabel, maka item-item dalam kuesioner dinyatakan valid. Instrumen dinyatakan valid apabila nilai r hitung $\geq r$ tabel pada tingkat kepercayaan 95%, dan tidak valid apabila r hitung $\leq r$ tabel (Notoatmodjo, 2022).

3) Instrument Resiliensi

Instrumen *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) digunakan untuk mengukur kemampuan individu dalam menghadapi stres, tantangan, serta beradaptasi terhadap situasi sulit, dan telah terbukti memiliki validitas serta reliabilitas yang baik dalam berbagai konteks internasional (García-Martínez et al., 2021; Antari, 2022). Instrumen ini juga telah diuji validitasnya oleh (A. Zahrotul 2025) pada 82 responden dengan hasil menunjukkan mayoritas memiliki tingkat resiliensi baik sebesar 81,7%. menggunakan uji *Pearson Product Moment* terhadap 82 responden menunjukkan bahwa seluruh item dalam kuesioner resiliensi memiliki hubungan yang signifikan, dengan nilai r hitung berkisar antara 0,554 hingga 0,720, sedangkan r tabel pada taraf signifikansi 5% sebesar 0,444. Karena seluruh nilai r hitung $\geq r$ tabel, maka seluruh item kuesioner dinyatakan valid. Instrumen dinyatakan valid apabila nilai r hitung $\geq r$ tabel pada tingkat kepercayaan 95%, dan tidak valid apabila r hitung $\leq r$ tabel (Notoatmodjo, 2022).

2. Uji Reliabilitas

Studi menurut Notoatmodjo (2022), suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,60$, menunjukkan konsistensi internal yang tinggi dan dapat diandalkan. Berikut hasil uji reabilitas instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini:

1) Instrumen *Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp-12)

Instrumen FACIT-Sp-12 (*The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-being Scale*). Instrumen ini telah diuji reabilitasnya oleh (A. Maulana, 2025) dan telah uji reliabilitas dengan menggunakan teknik *Cronbach's Alpha*. Hasil uji menunjukkan nilai α (alpha) sebesar 0,873, yang berarti instrumen ini memiliki tingkat reliabilitas yang sangat baik.

2) Instrumen *Psychological Well-Being*

Instrumen *Psychological Well-Being Scale* (PWBS) Instrumen ini telah diuji reabilitasnya oleh (A. Maulana, 2025) dan telah diuji reliabilitasnya dengan metode *Cronbach's Alpha* pada 90 responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai α (alpha) sebesar 0,902, yang menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki tingkat reliabilitas yang sangat tinggi.

3) Instrumen Resiliensi (CD-RISC 25)

Uji reliabilitas untuk instrumen *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) menunjukkan tingkat reabilitas yang sangat tinggi, Instrumen ini telah diuji reabilitasnya oleh (A. Zahrotul, 2025) dan

telah uji reliabilitas dengan metode *Cronbach's Alpha* pada 82 responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai α (alpha) sebesar 0,887. Oleh karena itu, CD-RISC layak, terpercaya, dan dapat diandalkan untuk mengukur resiliensi pada berbagai populasi, termasuk pasien dengan kondisi kesehatan kronis. (García-Martínez et al., 2021).

I. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. untuk mengeksplorasi hubungan antara *spiritual well-being*, *psychological well-being*, dan resiliensi pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Hardani et al., 2020). Pengumpulan data ini bertujuan mengidentifikasi kontribusi kedua faktor terhadap ketahanan individu dalam menghadapi tantangan kesehatan kronis (Zhang et al., 2020; Saputra, 2024).

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono, (2022) data sekunder adalah data yang tidak diperoleh secara langsung oleh pengumpul data dari sumber utama. Proses pengumpulan data sekunder dilakukan melalui tahapan berikut:

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah memperoleh surat pengantar dari fakultas, peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti mengajukan permohonan *Ethichal Clearance* (EC) dari Tim KEPK Rumah Sakit Islam Sutan Agung Semarang. Peneliti mendapatkan permohonan *Ethichal Clearance* (EC) dengan nomor No.176/KEPK-RSISA/VIII/2025
- d. Peneliti menerima surat persetujuan dari pihak rumah sakit dan melakukan koordinasi dengan Kepala Ruang Hemodialisa untuk menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian.
- e. Peneliti melakukan survei pendahuluan untuk memahami kondisi dan alur pelayanan di ruang hemodialisa.
- f. Peneliti menentukan dan memilih responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
- g. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden, kemudian memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian.
- h. Peneliti menyerahkan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Apabila bersedia, responden diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut.

- i. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner, kemudian membagikan kuesioner kepada responden saat menjalani terapi hemodialisis (intra-HD), serta mendampingi selama pengisian.
- j. Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan kembali, memeriksa kelengkapan data, dan menyiapkan data untuk dianalisis.

J. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan, menyajikan, dan menghitung data berdasarkan variabel untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Nursalam, 2020).

1. Pengolahan Data

a) *Editing*

Editing adalah proses memeriksa kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan. Pada penelitian ini, editing dilakukan setelah responden mengisi kuesioner. Peneliti memastikan kelengkapan dan ketepatan pengisian kuesioner.

b) *Coding*

Coding melibatkan pemberian kode numerik (angka) pada data yang terdiri dari beberapa kategori. Proses ini penting untuk mempermudah pengolahan data, dengan pembuatan daftar kode beserta artinya sebagai acuan untuk memahami lokasi dan arti setiap kode variable.

c) *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan pemeriksaan ulang data untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan kuesioner. Jika ditemukan kekurangan, data segera dilengkapi di lokasi pengumpulan data, yaitu di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

d) *Scoring*

Scoring merupakan proses pengolahan data dengan menghitung semua jawaban responden untuk ditabulasi. Hasilnya digunakan sebagai dasar penarikan kesimpulan.

e) *Tabulating*

Tabulating adalah proses menyusun data ke dalam tabel sesuai dengan tujuan penelitian. Data dari responden diatur dan disusun dalam format tabel untuk mempermudah analisis.

f) *Entering*

Entering mengacu pada proses memasukkan data ke dalam database komputer. Data yang dimasukkan kemudian diolah dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi, atau analisis silang.

2. Analisis Data

Analisa data yakni proses pada penelitian yang dilakukan ketika semua data sudah terkumpul lengkap guna memecahkan masalah.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti yang mencakup variabel

demografis seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan lama terapi (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, variabel bebas terdiri dari *spiritual well-being* dan *psychological well-being*, sedangkan variabel terikatnya adalah resiliensi. Semua data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden dan memahami hubungan antarvariabel (Hawamdeh et al., 2020).

b. Analisis Bivariat

Menurut Notoadmojo (2022), analisis bivariat ini digunakan untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel bebas, yaitu *spiritual well-being* dan *psychological well-being*, dengan variabel terikat, yaitu resiliensi dianalisis menggunakan *uji non-parametrik* yaitu uji korelasi Gamma, karena ketiga variabel berskala ordinal dan data tidak memenuhi asumsi normalitas (Barbiero & Hitaj, 2020). Tingkat signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa jika nilai signifikan $\leq 0,05$, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar variabel. Sebaliknya, jika nilai signifikan $\geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti. Hasil analisis ini memberikan gambaran memberikan arah mengenai kekuatan dan arah hubungan antar

variabel, dalam penyusunan intervensi untuk meningkatkan resiliensi pasien hemodialisis.

K. Etika Penelitian

Menurut Henny Syapitri dan Amila (2021), setiap penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek wajib mematuhi prinsip-prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. *Informed Consent* (persetujuan tertulis)

Informed consent atau lembar persetujuan diberikan kepada calon responden. Kemudian peneliti akan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden. Selanjutnya calon responden secara sukarela setuju untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. Apabila calon responden menyetujui untuk menjadi responden selanjutnya dipersilahkan untuk mengisi lembar *Informed consent*.

Dalam penelitian ini terdapat 4 responden yang menolak berpartisipasi karena merasa pertanyaan dalam kuesioner terlalu banyak dan menimbulkan kelelahan setelah menjalani hemodialisis. Peneliti menghormati keputusan tersebut tanpa paksaan, dan hanya melibatkan pasien yang bersedia secara sukarela untuk mengisi lembar persetujuan.

2. *Respect for Persons* (menghargai responden)

Peneliti menghormati martabat, hak, dan kebebasan setiap individu sebagai subjek penelitian. Selama proses pengumpulan data, peneliti memperhatikan kondisi fisik dan psikologis pasien, serta memberikan kesempatan bagi responden untuk beristirahat jika merasa lelah. Pasien

yang termasuk kelompok rentan (seperti yang baru selesai menjalani tindakan hemodialisis) mendapat perlakuan khusus berupa penundaan pengisian kuesioner hingga kondisi mereka stabil.

3. *Beneficence* (memberikan manfaat)

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

4. *Nonmaleficence* (keamanan)

Peneliti memastikan bahwa selama penelitian tidak ada tindakan yang menimbulkan risiko atau bahaya, baik secara fisik maupun psikologis bagi responden. Pengumpulan data hanya dilakukan melalui pengisian kuesioner, tanpa adanya tindakan medis atau eksperimen. Apabila responden merasa kelelahan, pusing, atau tidak nyaman, peneliti memberikan waktu istirahat atau menghentikan sementara pengisian kuesioner hingga responden dalam keadaan siap kembali.

5. *Justice* (keadilan)

Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil, setara, dan tanpa diskriminasi, baik berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, maupun kondisi sosial ekonomi. Semua responden memperoleh hak yang sama dalam mendapatkan penjelasan dan kesempatan berpartisipasi dalam penelitian. Data dari responden diolah secara objektif dan tidak ada perbedaan perlakuan antara satu responden dengan yang lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 99 pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada periode Juli hingga September 2025. Pembahasan dalam bab ini akan meliputi karakteristik demografi responden yang terdiri atas usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, tinggal serumah dengan siapa, jarak dari rumah ke unit hemodialisis, pekerjaan, lama hemodialisis, *spiritual well-being*, *psychological well-being*, dan resiliensi pasien, serta analisis hubungan antarvariabel untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan dalam penelitian ini.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)

Variabel	n (Valid)	Mean	Std. Deviation	Min–Max
Umur responden	99	49,44	12,991	18–78

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 49,44 tahun (standard deviasi $\pm 12,991$). Adapun rentang

umur yang paling muda adalah 18 tahun dan umur yang paling tua adalah 78 tahun.

b. Jenis kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	46	46.5%
Perempuan	53	53.5%
Total	99	100.0%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 53 orang (53,5%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (46,5%).

c. Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Pada Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang 2025 (n=99)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	7	7.1%
SD	36	36.4%
SMP	19	19.2%
SMA	32	32.3%
S1	5	5.1%
Total	99	100.0%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD, yaitu sebanyak 36 orang (36,4%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan S1, yakni 5 orang (5,1%).

d. Status pernikahan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah	90	90.9%
Belum Menikah	4	4.0%
Cerai	5	5.1%
Total	99	100.0%

Tabel 4. 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status menikah sebanyak 90 responden (90,9%), sedangkan belum menikah sebanyak 4 responden (4,0%), dan status cerai sebanyak 5 responden (5,1%).

e. Status Pekerjaan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pekerjaan Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	1	1.1%
Pegawai Swasta	5	5.1%
Wiraswasta	23	23.2%
Buruh	9	9.1%
Pelajar/Mahasiswa	1	1.0%
IRT	35	35.4%
Tidak Bekerja	25	25.3%
Total	99	100.0%

Tabel 4.5 menunjukkan hubungan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dengan resiliensi pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan kategori pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 35 responden (35,4%). Selanjutnya, responden yang tidak bekerja berjumlah 25 responden (25,3%), dan yang berwiraswasta sebanyak 23 responden (23,2%). Sebagian kecil responden bekerja sebagai buruh sebanyak 9 responden (9,1%), pegawai swasta

sebanyak 5 responden (5,1%), serta masing-masing 1 responden (1,0%) bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pelajar/mahasiswa.

f. Status Tempat Tinggal

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Tempat Tinggal Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)

Tinggal Serumah Dengan Siapa	Frekuensi	Persentase (%)
Anak	5	5.1%
Suami/Istri	4	4.0%
Suami/Istri & Anak	86	86.9%
Orang Tua	4	5%
Total	99	100.0%

Tabel 4. 6 menunjukkan hubungan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dengan resiliensi pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan status tempat tinggal pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tinggal bersama suami/istri dan anak, yaitu sebanyak 86 responden (86,9%). Sementara itu, responden yang tinggal bersama anak sebanyak 5 responden (5,1%), suami/istri sebanyak 4 responden (4,0%), dan orang tua juga sebanyak 4 responden (4,0%).

g. Jarak Dari Rumah Ke Unit Hemodialisis

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Dari Rumah Ke Unit Hemodialisis Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)

Jarak Dari Rumah Ke Unit HD	Frekuensi	Persentase (%)
< 5	12	12.1%
5 - 10 Km	20	20.2%
> 10 Km	67	67.7%
Total	99	100.0%

Tabel 4. 7 menunjukkan hubungan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dengan resiliensi pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan jarak rumah ke unit hemodialisa bahwa hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki jarak tempat tinggal lebih dari 10 km dari unit hemodialisis, yaitu sebanyak 67 responden (67,7%). Sedangkan responden yang tinggal pada jarak 5–10 km sebanyak 20 responden (20,2%), dan yang tinggal kurang dari 5 km sebanyak 12 responden (12,1%).

h. Lama hemodialisa

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Hemodialisa (dalam bulan) Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)

Variabel	n	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Min.	Max.
Lama menjalani hd (bulan)	99	20,48	17,00	1	±23,544	1	120

Tabel 4. 8 menunjukkan hubungan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dengan resiliensi pasien hemodialisis bahwa hasil penelitian berdasarkan lama Hemodialisis memiliki nilai minimum (1 Bulan), dan untuk nilai maximum (120 bulan).

2. Variabel Penelitian

a. *Spiritual well-being*

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Spiritual well-being* Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)

<i>Spiritual Well-Being</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	0	0%
Sedang	60	60.6%
Tinggi	39	39.4%
Total	99	100.0%

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden dengan *spiritual well-being* terbanyak berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 60 orang (60,6%), diikuti oleh kategori tinggi sebanyak 39 orang (39,4%).

b. *Psychological well-being*

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Psychological well-being* Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)

<i>Psychological Well-Being</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	0	0%
Sedang	11	11.1%
Tinggi	88	88.9%
Total	99	100.0%

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden dengan *psychological well-being* terbanyak berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 88 orang (88,9%), sedangkan kategori sedang hanya sebanyak 11 orang (11,1%).

c. **Resiliensi**

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Resiliensi Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2025 (n=99)

Resiliensi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	0	0%
Sedang	24	24.2%
Tinggi	75	75.8%
Total	99	100.0%

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat resiliensi terbanyak berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 75 orang (75,8%), sedangkan kategori sedang sebanyak 24 orang (24,2%).

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dengan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Uji yang digunakan adalah korelasi Gamma karena ketiga variabel berskala ordinal sehingga uji ini sesuai untuk melihat kekuatan dan arah hubungan antarvariabel ordinal (Barbiero & Hitaj, 2020).

1. Hubungan *Spiritual Well-Being* dan *Psychological Well-Being* dengan Resiliensi Pasien Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang

a. Hubungan *Spiritual Well-Being* dengan Resiliensi Pasien Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4. 12 Hubungan Antara *Spiritual Well-Being* dengan Resiliensi Pasien Hemodialisis Di RSI Sultan Agung Semarang (n=99).

	Resiliensi			Total	r	p
	Rendah	Sedang	Tinggi			
<i>Spiritual Well-Being</i>	Rendah	0	0	0	0,919	0,001
	Sedang	0	23	37		
	Tinggi	0	1	38		
Total	0	24	75	99		

Hasil uji Gamma yang disajikan dalam tabel 4.12 menunjukkan bahwa nilai *p-value* yang diperoleh adalah 0,001 (<0,05). Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *spiritual well-being* dengan resiliensi. Hasil nilai r (Gamma) yang diperoleh adalah 0,919 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara kedua variabel adalah sangat kuat. Arah korelasi yang positif menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat

spiritual well-being seseorang, maka semakin baik pula tingkat resiliensinya.

b. Hubungan *Psychological Well-Being* dengan Resiliensi Pasien Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4. 13 Hubungan Antara *Psychological Well-Being* dengan Resiliensi Pasien Hemodialisa Di RSI Sultan Agung Semarang (n=99).

		Resiliensi			Total	r	p
		Rendah	Sedang	Tinggi			
Psychological Well-Being	Rendah	0	0	0	0	0,903	0,001
	Sedang	0	10	1	11		
	Tinggi	0	14	74	88		
Totall		0	24	75	99		

Hasil uji Gamma yang disajikan dalam tabel 4.13 menunjukkan bahwa nilai *p-value* yang diperoleh adalah 0,001 (<0,05). Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *psychological well-being* dengan resiliensi. Hasil nilai r (Gamma) yang diperoleh adalah 0,903 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara kedua variabel adalah sangat kuat. Arah korelasi yang positif menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat *psychological well-being* seseorang, maka semakin baik pula tingkat resiliensinya.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Dalam bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian hubungan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dengan resiliensi pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 99 responden adapun hasil pembahasannya sebagai berikut.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data rata-rata usia responden yang menjalani terapi hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang adalah 49,44 tahun dengan rentang usia 18–78 tahun. Usia tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa madya hingga lanjut, kelompok yang secara fisiologis mulai mengalami penurunan fungsi organ. Menurut Halloran, (2024), proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi fisiologis berbagai organ, termasuk ginjal. Penurunan ini berkaitan dengan berkurangnya jumlah nefron yang aktif sehingga kemampuan filtrasi menurun dan risiko terjadinya gagal ginjal kronik semakin meningkat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pratama et al, (2020), yang menegaskan bahwa

perubahan fisiologis tersebut menjadi faktor penting meningkatnya kerentanan terhadap penyakit ginjal pada kelompok usia lanjut. Konsistensi didukung oleh penelitian Andhika et al., (2025) yang melaporkan rata-rata usia pasien hemodialisis di Indonesia sebesar 52 tahun menunjukkan kecenderungan serupa bahwa kelompok usia menengah ke atas mendominasi populasi pasien hemodialisis. Temuan tersebut memperkuat bahwa faktor usia memiliki kontribusi signifikan terhadap meningkatnya risiko kerusakan ginjal dan kebutuhan terapi hemodialisis.

Selain itu, penelitian oleh Ariyani et al., (2020) juga menemukan bahwa mayoritas pasien hemodialisis berada pada kelompok usia 46–55 tahun. Selain itu, penurunan fungsi ginjal pada usia lanjut juga berdampak terhadap menurunnya resiliensi fisik dan psikologis pasien, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam beradaptasi terhadap proses terapi hemodialisis. Namun demikian, hasil ini masih memiliki keterbatasan karena belum mempertimbangkan faktor eksternal seperti gaya hidup, yang memerlukan penelitian lebih lanjut untuk menghindari generalisasi (H. Kim et al., 2024; Deng et al., 2025; Li, 2024).

b. Jenis kelamin

Penelitian ini melibatkan 99 responden pasien hemodialisis. Mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (53,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak

menjalani hemodialisis dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor biologis dan reproduktif yang membuat perempuan lebih rentan mengalami penurunan fungsi ginjal. Secara fisiologis, perempuan memiliki laju filtrasi glomerulus (GFR) yang sedikit lebih rendah dibandingkan laki-laki, dipengaruhi oleh ukuran ginjal dan perbedaan hormonal, sehingga risiko penurunan fungsi ginjal cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Melsom et al., 2022; Mandreoli, 2023) . Selain itu, faktor hormonal, infeksi saluran kemih yang lebih sering dialami perempuan, serta komplikasi obstetri seperti preeklamsia turut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko gangguan ginjal pada perempuan usia produktif (H. Kim et al., 2024).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Jundiah et al., (2024), yang menunjukkan bahwa proporsi perempuan pasien hemodialisis cenderung lebih tinggi, meskipun secara statistik tidak selalu terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat kesejahteraan spiritual dan psikologis antara laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Duran et al., (2020), yang menjelaskan bahwa *spiritual well-being* dan psikologis pasien hemodialisis tidak secara langsung dipengaruhi oleh jenis kelamin, melainkan oleh faktor-faktor lain seperti dukungan sosial, kondisi fisik, serta kemampuan individu dalam beradaptasi dengan penyakit kronik.

Dengan demikian, meskipun mayoritas responden adalah perempuan, perbedaan jumlah ini tidak memengaruhi tingkat resiliensi mereka. Resiliensi tetap lebih ditentukan oleh faktor internal seperti kemampuan mengelola emosi, dukungan keluarga, dan kondisi spiritual serta psikologis. Temuan penelitian ini menguatkan pentingnya pendekatan keperawatan yang holistik dan individual bagi setiap pasien, tanpa membedakan jenis kelamin, guna meningkatkan kualitas hidup selama menjalani terapi hemodialisis.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pasien hemodialisis memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebesar 36,4%. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari latar belakang pendidikan dasar, yang berpotensi memengaruhi tingkat pemahaman mereka terhadap informasi kesehatan, instruksi medis, diet, serta keteraturan dalam menjalani terapi.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian oleh Alshammari et al. (2021), yang menyatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung memiliki pemahaman terbatas mengenai manajemen penyakit kronik, sehingga memerlukan pendampingan dan edukasi yang lebih intensif. Kesamaan ini mendukung hasil penelitian bahwa diperlukan strategi edukasi yang sederhana, jelas, dan berulang untuk meningkatkan kepatuhan serta kualitas hidup pasien hemodialisis dengan latar belakang pendidikan dasar.

Selain itu, pendidikan juga berhubungan dengan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien. Penelitian oleh Ozdemir dan Tulek (2022) menemukan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki *spiritual well-being* yang lebih baik, karena mereka lebih terbuka terhadap refleksi diri dan mampu mengintegrasikan makna spiritual dalam menghadapi penyakit. Namun demikian, pasien dengan pendidikan rendah masih dapat mencapai *psychological well-being* yang baik jika mendapatkan dukungan emosional dan spiritual yang memadai dari tenaga kesehatan dan keluarga. Oleh karena itu, pendekatan edukatif yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

d. Status pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang berstatus menikah (90,9%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sumber dukungan sosial yang kuat, terutama dari pasangan dan keluarga inti. Dukungan tersebut berperan penting dalam membantu pasien menghadapi beban fisik dan psikologis selama menjalani terapi hemodialisis secara rutin. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki dukungan sosial yang signifikan melalui pernikahan, yang dapat memengaruhi *spiritual well-being*, *psychological well-being*, serta resiliensi mereka. Dukungan pasangan

dan keluarga berperan penting dalam memperkuat mekanisme coping, menurunkan stres, serta meningkatkan *psychological well-being* dan spiritual pasien selama menjalani terapi hemodialisis (Wang et al., 2024; Melati et al., 2022).

Dukungan emosional dan spiritual dari pasangan juga berperan penting dalam memperkuat keyakinan, harapan, serta makna hidup pasien selama menjalani terapi hemodialisis (Koenig, 2020; Saedi et al., 2024). Pasien yang menikah memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh dukungan emosional, spiritual, dan praktis dari pasangan, seperti pengawasan pengobatan, bantuan keuangan, dan dorongan psikologis. Sebaliknya, pasien yang belum menikah atau berstatus janda mungkin memiliki tingkat dukungan sosial yang lebih rendah, sehingga berpotensi mengalami stres emosional dan spiritual yang lebih besar (Yanti & Sari, 2023; Arisandy & Carolina, 2023).

Status pernikahan berperan dalam memperkuat *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis. Hubungan pernikahan yang harmonis menjadi faktor protektif terhadap stres, depresi dan kecemasan pada pasien dengan penyakit kronis (Koenig, 2020; Nababan et al., 2020). Oleh sebab itu, dukungan pasangan dan keluarga dalam perlu dipertimbangkan dalam perencanaan intervensi keperawatan, untuk memperkuat spiritual well-being, psikologis, dan resiliensi pasien selama menjalani terapi hemodialisis.

e. Status Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden tinggal bersama suami/istri dan anak, yaitu sebanyak 86 responden (86,9%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki lingkungan keluarga yang lengkap dan suportif. Keberadaan pasangan dan anak berperan penting sebagai sumber dukungan emosional, sosial, maupun spiritual, yang sangat dibutuhkan oleh pasien dengan penyakit kronis.

Dukungan keluarga inti membantu pasien dalam menghadapi stres akibat proses hemodialisis yang berlangsung jangka panjang. Kehadiran pasangan dapat meningkatkan rasa aman dan penerimaan terhadap kondisi penyakit, sedangkan keberadaan anak dapat menjadi motivasi bagi pasien untuk tetap menjalani terapi secara teratur. Dukungan keluarga yang hangat dan harmonis berkontribusi terhadap peningkatan *spiritual well-being* melalui penguatan makna hidup dan rasa syukur terhadap kondisi yang dialami (Koenig, 2020; Wang et al., 2024).

Selain itu, penelitian oleh Snyder, C. R., & Lopez, (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik berhubungan positif dengan *psychological well-being*, termasuk kemampuan pasien mengelola stres, emosi, dan menjaga keseimbangan mental pada pasien penyakit kronis. Temuan ini sejalan dengan penelitian Melati et al., (2022), yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang konsisten mampu memperkuat koping psikologis serta meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

Dengan demikian, mayoritas responden yang status tempat tinggal bersama keluarga, terutama dengan suami/istri dan anak, memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh dukungan fisik, emosional, dan spiritual, yang pada akhirnya memperkuat resiliensi mereka. Hasil ini mengindikasikan bahwa lingkungan keluarga yang lengkap dan harmonis merupakan faktor penting dalam mendukung *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien hemodialisis.

f. Jarak Dari Rumah Ke Unit Hemodialisis

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki jarak tempat tinggal lebih dari 10 km menuju unit hemodialisis, yaitu sebanyak 67,7%. Jarak yang cukup jauh ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien harus menempuh perjalanan panjang setiap kali menjalani terapi. Kondisi tersebut dapat berdampak pada *aspek spiritual well-being dan psychological well-being*, karena perjalanan yang jauh sering menimbulkan kelelahan fisik, peningkatan biaya transportasi, serta kekhawatiran terkait ketepatan waktu dalam menjalani terapi, sehingga berpotensi meningkatkan stres pada pasien.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Fitriana et al., (2023) yang menyatakan bahwa pasien dengan jarak tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan lebih rentan mengalami kecemasan dan stres akibat keterbatasan akses serta peningkatan beban finansial. Selain itu, penelitian oleh Galaresa, (2023) juga memperkuat bahwa pasien yang tinggal lebih dekat dengan fasilitas hemodialisis cenderung memiliki

spiritual well-being lebih baik karena lebih mudah menjangkau pelayanan kesehatan, menjaga keteraturan terapi, serta memperoleh dukungan dari tenaga medis. Dukungan sosial dan spiritual dari keluarga serta tenaga kesehatan dapat memperkuat ketahanan psikologis pasien yang tinggal jauh, hubungan interpersonal yang positif serta kemampuan coping adaptif berperan penting dalam meningkatkan resiliensi dan kesejahteraan psikologis pasien dengan penyakit kronis (Wang et al., 2024; Snyder & Lopez, 2020).

Dengan demikian, jarak tempat tinggal menjadi salah satu faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap *spiritual well-being*, *psychological well-being*, dan resiliensi pasien. Pasien dengan jarak rumah yang lebih dekat cenderung memiliki kesejahteraan yang lebih stabil, sedangkan mereka yang tinggal jauh membutuhkan dukungan emosional, spiritual, dan sosial yang lebih kuat agar tetap mampu beradaptasi dan menjalani terapi secara konsisten.

g. Lama hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata responden telah menjalani hemodialisis selama 20,48 bulan, yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien sudah memiliki pengalaman cukup panjang menjalani terapi rutin ini. Masa terapi yang relatif lama memberi peluang bagi pasien untuk beradaptasi secara bertahap baik secara fisik, spiritual, maupun psikologis. Adaptasi jangka panjang ini tidak hanya berkaitan dengan kemampuan tubuh dalam menyesuaikan diri terhadap

prosedur medis, tetapi juga berkaitan erat dengan proses penerimaan diri, pembentukan makna hidup baru, serta penguatan strategi koping yang digunakan pasien.

Kondisi spiritual yang baik membantu pasien menerima penyakitnya dengan tenang dan optimistis, sementara kesejahteraan psikologis yang stabil memperkuat kemampuan mereka mengelola stres dan mempertahankan resiliensi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa spiritualitas, religiusitas, dan kemampuan koping adaptif berperan penting dalam menjaga keseimbangan mental serta meningkatkan ketahanan emosional pada pasien penyakit kronis (Koenig, 2020; Park et al., 2021; Lucchetti et al., 2021). Seiring bertambahnya lama menjalani hemodialisis, stabilitas spiritual dan psikologis pasien cenderung meningkat karena mereka memiliki lebih banyak kesempatan untuk membangun ketahanan emosional, beradaptasi dengan perubahan hidup, dan mengembangkan strategi koping yang efektif. Dengan demikian, masa terapi hemodialisis yang lebih panjang dapat menjadi faktor penting dalam memperkuat *spiritual well-being*, *psychological well-being*, dan resiliensi pasien secara keseluruhan.

h. *Spiritual Well-Being*

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pasien hemodialisis memiliki spiritual well-being pada kategori sedang sebesar 60,6%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki *spiritual well-*

being yang cukup baik, namun masih dalam proses menyesuaikan diri secara spiritual terhadap kondisi penyakit kronis dan terapi hemodialisis yang harus dijalani secara rutin.

Pasien yang menjalani hemodialisis kerap dihadapkan pada ketidakpastian terkait kondisi kesehatan, ketergantungan pada alat dialisis, dan penyesuaian gaya hidup yang dapat berdampak pada *spiritual well-being* mereka. Namun, *spiritual well-being* yang baik membantu pasien menerima penyakit dengan lebih ikhlas, memaknai penderitaan sebagai bagian dari proses kehidupan, serta mencapai ketenangan batin (Ebrahimi et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Maisyaroh et al., (2024), yang menegaskan bahwa dukungan spiritual dan tingkat *spiritual well-being* yang tinggi berperan penting dalam membantu pasien hemodialisis menyesuaikan diri terhadap kondisi kronis, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan ketenangan psikologis melalui mekanisme koping yang positif.

Penelitian lain oleh Zhang et al. (2020) juga menunjukkan bahwa *spiritual well-being* berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan pasien, sedangkan studi Rahmawati et al. (2020), di Indonesia menemukan bahwa dukungan sosial dan religiusitas keluarga berpengaruh terhadap peningkatan spiritualitas pasien. Sejalan dengan itu, penelitian oleh Lucchetti et al., (2021) menegaskan bahwa spiritualitas dan religiusitas mampu menjaga keseimbangan psikologis dan memperkuat ketahanan mental pasien

penyakit kronis. 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.

i. *Psychological Well-Being*

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi *psychological well-being* pada pasien hemodialisis menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 88 responden (88,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mampu mempertahankan *psychological well-being* meskipun menghadapi tantangan akibat penyakit kronis dan terapi jangka panjang. Kondisi ini menggambarkan kemampuan pasien dalam menyesuaikan diri secara emosional, menerima kondisi penyakitnya, serta mempertahankan sikap positif selama menjalani hemodialisis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Karami et al., (2025) yang menjelaskan bahwa dukungan sosial dan ketahanan psikologis memiliki hubungan positif dengan *psychological well-being* pasien hemodialisis. Dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial berperan penting dalam membantu pasien mengurangi stres serta meningkatkan motivasi untuk terus menjalani pengobatan. Penelitian serupa oleh Bakhsh & Mahallawi, (2025) juga menemukan bahwa intervensi psikologis dan dukungan spiritual berperan dalam memperkuat

keseimbangan emosional serta mengurangi gejala depresi dan kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis.

Secara teoritis, menurut konsep *psychological well-being* dari Ryff, *psychological well-being* mencakup penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, dan tujuan hidup. Pasien dengan tingkat *psychological well-being* tinggi cenderung memiliki dukungan sosial kuat, mekanisme koping adaptif, serta keyakinan positif terhadap pengobatan yang membantu mereka menyesuaikan diri selama menjalani hemodialisis (Ryff & Keyes, 1995). Temuan ini sejalan dengan penelitian Al-Jabi et al., (2021), yang menyebutkan bahwa pasien dengan *psychological well-being* tinggi menunjukkan tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang lebih rendah, serta mampu menjaga stabilitas emosi dan kualitas hidup yang lebih baik.

j. Resiliensi

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pasien hemodialisis memiliki tingkat resiliensi tinggi yaitu sebanyak 75 orang (75,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang mampu beradaptasi dengan baik terhadap kondisi kronis yang dialaminya. Tingginya tingkat resiliensi ini menggambarkan kemampuan pasien dalam menerima keadaan, mengelola emosi, serta mempertahankan harapan dan motivasi untuk tetap menjalani hidup secara produktif (Poudel & Timalisina, 2025; Madina, 2025).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Huda et al. (2023), yang menemukan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis memiliki resiliensi tinggi karena mereka mampu menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi fisik dan psikologis yang disebabkan oleh terapi jangka panjang. Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan turut memperkuat kemampuan adaptasi pasien terhadap stresor yang muncul selama pengobatan (Alvarez et al., 2022). Dukungan emosional dan spiritual tersebut berperan penting dalam meningkatkan rasa percaya diri, optimisme, serta keyakinan pasien untuk terus menjalani terapi secara konsisten (Spinale et al., 2020).

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk pulih dan menyesuaikan diri setelah menghadapi tekanan hidup. Pasien hemodialisis dengan resiliensi tinggi mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya, tetap aktif bekerja, bersosialisasi, dan mengelola stres secara positif. Sebaliknya, pasien baru cenderung menunjukkan kecemasan dan ketakutan terhadap kondisinya. Resiliensi yang tinggi ditandai oleh optimisme, dukungan sosial, dan tujuan hidup yang jelas, yang berperan penting dalam meningkatkan *psychological well-being* dan kualitas hidup pasien (Shahsavari et al., 2022; Istiqomah et al., 2022; Simanjuntak et al., 2023).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu hubungan *spiritual well-being* dengan resiliensi dan hubungan *psychological well-being* dengan resiliensi.

a. Hubungan Antara *Spiritual Well-Being* dengan Resiliensi

Hasil analisis uji Gamma menunjukkan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$ dan nilai koefisien korelasi $(r) = 0,919$, yang menandakan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara *spiritual well-being* dan resiliensi pada pasien hemodialisis. Arah korelasi positif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *spiritual well-being* seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat resiliensinya.

Kuatnya hubungan antara *spiritual well-being* dan resiliensi dapat dipahami dari karakteristik *spiritual well-being* yang dimiliki responden. Sebagian besar pasien menunjukkan tingkat *spiritual well-being* pada kategori sedang hingga tinggi, dan tidak ditemukan responden dengan *spiritual well-being* rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa secara umum pasien telah memiliki kesejahteraan spiritual yang cukup baik sebagai sumber coping dalam menghadapi penyakit ginjal kronik dan terapi hemodialisis jangka panjang. *Spiritual well-being* tersebut tercermin dari kemampuan menerima kondisi penyakit, keyakinan religius yang relatif stabil, serta keterlibatan dalam aktivitas ibadah secara konsisten (Hartiti et al., 2021; Zhang et al., 2020). Kondisi tersebut menyebabkan pola distribusi data yang relatif homogen,

sehingga setiap peningkatan *spiritual well-being* diikuti secara langsung oleh peningkatan resiliensi, yang pada akhirnya menghasilkan nilai korelasi yang sangat tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Jafari et al. (2022) yang menyatakan bahwa *spiritual well-being* yang baik berhubungan erat dengan kemampuan adaptasi dan ketahanan psikologis pada pasien penyakit kronik.

Pasien dengan *spiritual well-being* kategori sedang menunjukkan kondisi spiritual yang cukup adaptif, namun belum sepenuhnya optimal. Pada kategori ini, pasien umumnya telah menerima kondisi penyakit dan menjalani terapi hemodialisis secara rutin, tetapi masih mengalami fluktuasi emosi spiritual, seperti kelelahan batin, kecemasan terhadap masa depan, atau perasaan tidak berdaya pada saat kondisi fisik menurun. Hal ini menunjukkan bahwa pasien berada dalam proses adaptasi spiritual yang berlangsung secara bertahap, sehingga kesejahteraan spiritualnya belum sepenuhnya stabil (Hartiti et al., 2021; Saputra, 2024).

Sementara itu, pasien dengan *spiritual well-being* kategori tinggi menunjukkan kemampuan yang lebih matang dalam memaknai penyakit sebagai bagian dari proses kehidupan. Pasien pada kategori ini memiliki keyakinan religius yang kuat, keterlibatan ibadah yang konsisten, serta ketenangan batin dan harapan yang relatif stabil. Spiritualitas berfungsi sebagai sumber kekuatan internal yang membantu pasien menghadapi

tekanan fisik maupun psikologis selama menjalani terapi hemodialisis (Zhang et al., 2020; Durmus & Ekinci, 2022).

Tidak ditemukannya responden dengan *spiritual well-being* rendah dapat dijelaskan oleh karakteristik responden yang sebagian besar telah menjalani terapi hemodialisis dalam jangka waktu tertentu, sehingga memiliki kesempatan untuk beradaptasi secara spiritual. Selain itu, konteks sosial dan budaya responden yang religius, serta adanya dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, turut berperan dalam menjaga kestabilan spiritual pasien (Hartiti et al., 2021; Wijayanti & Haryanto, 2020). Dukungan spiritual tersebut memperkuat rasa syukur, ketenangan batin, dan optimisme pasien, sehingga resiliensi terbentuk secara lebih stabil dan berkelanjutan (Saputra, 2024).

Selain itu, karakteristik penyakit ginjal kronik yang mengharuskan pasien menjalani terapi hemodialisis secara rutin dan jangka panjang menempatkan *spiritual well-being* sebagai sumber coping utama. Spiritualitas membantu pasien memaknai penderitaan sebagai bagian dari proses kehidupan, menumbuhkan sikap sabar dan ikhlas, serta membangun harapan terhadap masa depan. Pemaknaan positif terhadap kondisi penyakit tersebut berkontribusi langsung dalam memperkuat kemampuan pasien untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan diri terhadap tekanan fisik maupun psikologis, yang merupakan inti dari resiliensi (Durmus & Ekinci, 2022; Antari, 2022; García-Martínez et al., 2021). Hasil ini didukung oleh penelitian Zhang et al., (2020) dan

Ferreira et al., (2020) yang menunjukkan bahwa *spiritual well-being* berperan dalam menurunkan stres dan kecemasan serta meningkatkan ketahanan diri diri dalam menghadapi kondisi penyakit.

Keterkaitan yang sangat kuat antara *spiritual well-being* dan resiliensi juga dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya responden yang religius. Nilai-nilai spiritual tidak hanya dijalankan secara personal, tetapi juga diperkuat melalui dukungan keluarga dan lingkungan sekitar. Dukungan spiritual tersebut berperan dalam meningkatkan rasa syukur, ketenangan batin, dan optimisme pasien, sehingga resiliensi terbentuk secara lebih stabil dan berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Spinale et al. (2020) dan Alvarez et al. (2022) yang menyatakan bahwa dukungan spiritual keluarga dan lingkungan sosial berkontribusi signifikan dalam memperkuat resiliensi pasien dengan penyakit kronik melalui penguatan makna hidup dan harapan.

Dengan demikian, dapat dipahami bahwa *spiritual well-being* memberikan kontribusi penting dalam meningkatkan resiliensi pada pasien hemodialisis. Hal ini terjadi karena aspek spiritual membantu pasien memperkuat keyakinan, ketenangan batin, serta kemampuan beradaptasi terhadap tekanan fisik maupun psikologis selama menjalani terapi (Zhang et al., 2020; Durmus & Ekinci, 2022; Antari, 2022).

b. Hubungan Antara *Psychological Well-Being* Dengan Resiliensi.

Hasil analisis uji Gamma menunjukkan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$ dengan nilai koefisien korelasi $(r) = 0,903$, yang mengindikasikan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara *psychological well-being* dan resiliensi pada pasien hemodialisis. Korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *psychological well-being* maka semakin baik pula kemampuan resiliensinya.

Kuatnya hubungan ini dapat dijelaskan melalui karakteristik *psychological well-being* responden, di mana mayoritas pasien berada pada kategori tinggi, sementara sebagian lainnya berada pada kategori sedang. *Psychological well-being* yang tinggi mencerminkan kemampuan pasien dalam menerima diri, menjalin hubungan sosial yang positif, memiliki tujuan hidup yang jelas, menguasai lingkungan, serta mengelola emosi secara adaptif sebagaimana dijelaskan dalam teori Ryff. Kondisi ini memungkinkan pasien untuk memaknai penyakit secara lebih positif dan mempertahankan keseimbangan psikologis dalam menghadapi tekanan jangka panjang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Karami et al. (2025) dan Al-Jabi et al. (2020) yang menyatakan bahwa *psychological well-being* berperan penting dalam memperkuat kemampuan adaptasi dan ketahanan psikologis pada pasien dengan penyakit kronik.

Selain itu, karakteristik penyakit ginjal kronik yang bersifat progresif dan menuntut terapi hemodialisis jangka panjang menjadikan

psychological well-being sebagai faktor protektif utama terhadap stres dan kelelahan emosional. Pasien yang memiliki tujuan hidup yang jelas, rasa kendali terhadap diri dan lingkungannya, serta hubungan sosial yang suportif cenderung lebih mampu mempertahankan motivasi, mengurangi perasaan putus asa, dan menyesuaikan diri terhadap keterbatasan fisik yang dialami. Proses psikologis ini secara langsung memperkuat kemampuan pasien untuk bertahan, bangkit, dan beradaptasi terhadap tekanan psikologis yang berkepanjangan, yang merupakan inti dari resiliensi. Hasil ini didukung oleh penelitian Shahsavari et al. (2022) dan penelitian Bakhsh & Mahallawi, (2025) yang menunjukkan bahwa *psychological well-being* yang baik berhubungan dengan penurunan stres dan depresi serta peningkatan ketahanan emosional pada pasien penyakit kronik.

Pasien dengan *psychological well-being* kategori sedang umumnya masih mengalami gangguan emosional ringan hingga sedang, seperti kecemasan terhadap kondisi kesehatan, kelelahan emosional akibat rutinitas hemodialisis, serta kekhawatiran terhadap peran sosial dan ekonomi. Meskipun demikian, pasien pada kategori ini masih memiliki kemampuan koping yang cukup baik, sehingga mampu mempertahankan fungsi psikologis dan beradaptasi dengan kondisi penyakit (García-Martínez et al., 2021; Durmus & Ekinci, 2022).

Nilai korelasi yang sangat kuat juga dipengaruhi oleh keterkaitan konseptual antara *psychological well-being* dan resiliensi. Secara

teoritis, komponen *psychological well-being*, seperti penerimaan diri, tujuan hidup, dan penguasaan lingkungan, merupakan fondasi utama pembentukan resiliensi. Ketika aspek-aspek tersebut berkembang secara optimal, individu akan lebih siap menghadapi stresor, memiliki strategi koping yang efektif, serta mampu menjaga kestabilan emosi dalam situasi sulit. Hal ini menjelaskan mengapa peningkatan *psychological well-being* pada pasien hemodialisis diikuti oleh peningkatan resiliensi yang signifikan (Ryff & Singer, 2021; Durmus & Ekinci, 2022).

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Bakhsh & Mahallawi, (2025) dan Karami et al., (2025) yang menyatakan bahwa *psychological well-being* berperan dalam meningkatkan ketahanan emosional dan menurunkan tingkat depresi pada pasien penyakit kronik. Penelitian Al-Jabi et al. (2020) dan Shabsavari et al. (2022) juga menunjukkan bahwa pasien dengan *psychological well-being* yang tinggi memiliki tingkat stres dan kecemasan yang lebih rendah serta kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu, Alvarez et al. (2022) dan Simanjuntak et al. (2023) menegaskan bahwa dukungan sosial dan spiritual berperan dalam memperkuat *psychological well-being* melalui peningkatan rasa percaya diri, optimisme, dan harapan terhadap proses penyembuhan.

Dengan demikian, *psychological well-being* berperan penting dalam meningkatkan resiliensi pasien hemodialisis. Kondisi psikologis yang positif membantu pasien berpikir lebih adaptif, mengelola stres secara

efektif, serta mempertahankan ketahanan emosional dalam menghadapi tekanan fisik dan psikologis selama menjalani terapi hemodialisis jangka panjang (García-Martínez et al., 2021; Durmus & Ekinici, 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti selama proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan sebagai pertimbangan untuk penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Penelitian ini memiliki jumlah sampel terbatas dan dilakukan hanya pada satu lokasi penelitian, yakni RSI Sultan Agung Semarang, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi untuk seluruh populasi pasien hemodialisis dengan karakteristik berbeda.
2. Sebagian responden tidak dapat mengisi kuesioner secara mandiri karena kondisi fisik yang lemah atau kelelahan selama menjalani terapi, sehingga pengisian dilakukan dengan bantuan keluarga atau peneliti, yang berpotensi memengaruhi keakuratan data.
3. Beberapa responden cenderung langsung menyetujui pernyataan dalam kuesioner tanpa mempertimbangkan maknanya secara mendalam, sehingga hasil analisis menunjukkan hubungan antarvariabel yang sangat kuat dan signifikan.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Penelitian ini memiliki implikasi (dampak) bagi beberapa pihak, antara lain:

1. Bagi Pemberi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya penerapan asuhan keperawatan yang berorientasi holistik dengan memperhatikan aspek spiritual dan psikologis pasien. Perawat diharapkan tidak hanya fokus pada kondisi fisik, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan spiritual untuk memperkuat resiliensi pasien dalam menghadapi terapi hemodialisis jangka panjang.

2. Bagi Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Pasien diharapkan dapat memahami pentingnya menjaga keseimbangan spiritual dan psikologis selama menjalani terapi. Peningkatan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* membantu pasien mengelola stres, memperkuat kemampuan coping, serta beradaptasi secara positif terhadap perubahan fisik dan emosional akibat penyakit kronis.

3. Bagi Pengembangan Ilmu dan Praktik Keperawatan

Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu dan praktik keperawatan dengan menegaskan pentingnya integrasi *aspek spiritual well-being* dan *psychological well-being* dalam intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dengan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa hingga lansia awal dengan rata-rata usia 49,44 tahun. Responden didominasi oleh perempuan sebesar 53,5%, berpendidikan Sekolah Dasar sebanyak 36,4%, serta berstatus menikah sebesar 90,9%. Mayoritas tinggal bersama suami/istri dan anak (86,9%), tinggal pada jarak lebih dari 10 km dari unit hemodialisis (67,7%), dan telah menjalani terapi hemodialisis selama rata-rata 20,48 bulan.

Dari aspek spiritual, penelitian menunjukkan bahwa 60,6% responden memiliki tingkat *spiritual well-being* sedang. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien memiliki keyakinan dan keseimbangan spiritual yang cukup memadai dalam menghadapi proses terapi hemodialisis. Faktor seperti dukungan keluarga, lingkungan sosial, serta layanan spiritual turut memengaruhi kestabilan spiritual pasien.

Dari sisi *psychological well-being*, terlihat bahwa 88,9% responden berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mampu mengelola stres, kecemasan, dan stabilitas emosional dengan

baik selama menjalani terapi. Kondisi tersebut diperkuat oleh adanya dukungan sosial dan mekanisme koping adaptif yang efektif.

Penelitian ini juga menemukan bahwa 75,8% responden memiliki tingkat resiliensi yang tinggi. Artinya, mayoritas pasien memiliki kemampuan untuk beradaptasi, tetap produktif, serta mampu menghadapi kondisi kronis dengan ketahanan yang kuat. Tingkat resiliensi yang baik ini berhubungan erat dengan kesejahteraan spiritual dan psikologis yang dimiliki pasien.

Melalui uji statistik Gamma, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan bermakna antara *spiritual well-being* dan resiliensi dengan nilai $r = 0,919$ dan $p = 0,001$. Selain itu, *psychological well-being* juga menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan signifikan dengan resiliensi dengan nilai $r = 0,963$ dan $p = 0,001$. Temuan ini menegaskan bahwa semakin tinggi tingkat *spiritual well-being* dan *psychological well-being* pasien, maka semakin tinggi pula resiliensi mereka dalam menghadapi terapi hemodialisis.

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

Disarankan agar tenaga kesehatan, khususnya perawat, menerapkan pendekatan asuhan keperawatan holistik dengan memperhatikan aspek

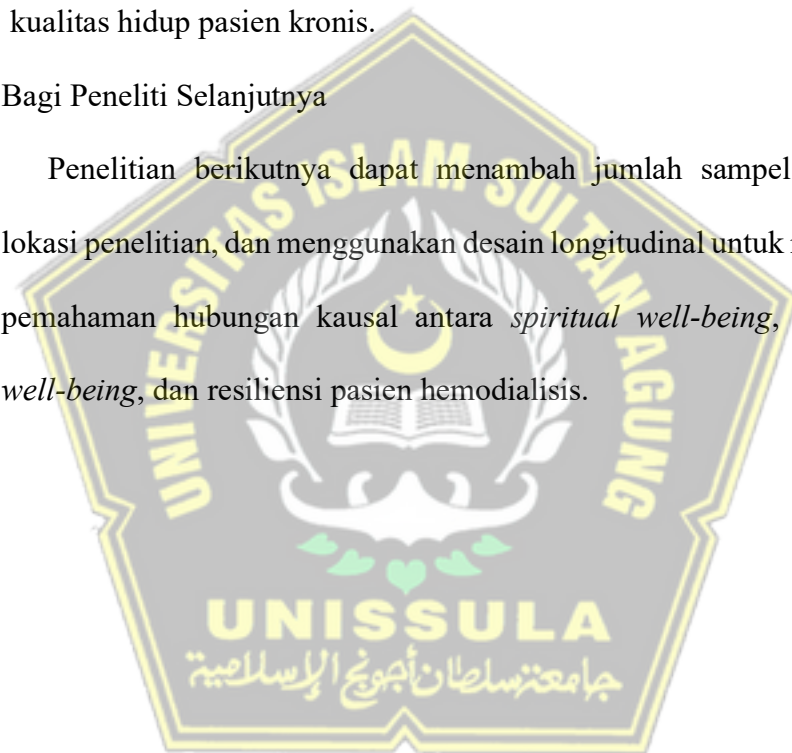
spiritual dan psikologis pasien melalui konseling, dukungan emosional, serta program edukatif yang berkelanjutan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan ajar atau referensi bagi mahasiswa keperawatan sebagai dasar pengembangan intervensi berbasis *spiritual well-being* dan *psychological well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kronis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya dapat menambah jumlah sampel, memperluas lokasi penelitian, dan menggunakan desain longitudinal untuk memperdalam pemahaman hubungan kausal antara *spiritual well-being*, *psychological well-being*, dan resiliensi pasien hemodialisis.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jabi, S. W., Sous, A., Jorf, F., Taqatqa, M., Allan, M., Sawalha, L., Lubadeh, E., Sweileh, W. M., & Zyoud, S. H. (2021). Depression Among End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-Sectional Study From Palestine. *Renal Replacement Therapy*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S41100-021-00331-1>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31. <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>
- Amruddin, Priyanda, R., Agustina, T. S., Ariantini, N. S., Rusmayani, N. G. A. L., Aslindar, D. A. A., Ningsih, K. P., Wulandari, S., Putranto, P., Yuniati, I., Untari, I., Mujiani, S., & Wicaksono, D. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://sciteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isallowed=Y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetulan_terpusat_strategi_melestari
- Andhika, R., Afiatin, Supriyadi, R., Bandiara, R., Sukesu, L., Sudarmadi, A. P., Wahyudi, K., & Sofiatin, Y. (2025). One-Year Survival Of End-Stage Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis In Indonesia. *International Journal Of Nephrology And Renovascular Disease*, 18, 87–101. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S508012>
- Anjum., H. N. M. F. (2025). *Hemodialisis*. Statpearls Publishing, Treasure Island (FL).
- Antari, G. A. A. (2022). Resiliensi Pada Pasien Hemodialisis: Studi Literatur. *Coping: Community Of Publishing In Nursing*, 10(6), 677. <https://doi.org/10.24843/Coping.2022.V10.I06.P13>
- Arisandy, T., & Carolina, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 32–35. <https://doi.org/10.33084/Jsm.V9i3.6463>
- Ariyani, H., Hilmawan, R. G., S., B. L., Nurdianti, R., Hidayat, R., & Puspitasari, P. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Keperawatan & Kebidanan*, 3 No 2(November), 1–6.
- Aryani, F., & Fadhilah Umar, N. (2022). Construct Validity Of Ryff's Psychological Wellbeing Version Using Confirmatory Factor Analysis (CFA). *Journal Of Educational Science And Technology*, 8(2), 2477–3840.
- Atimah, Lila Maria, Sih A. L. (2022). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 8(2), 1–9.
- Avanji, F. S. I., Alavi, N. M., Akbari, H., & Saroladan, S. (2021). Self-Care And Its Predictive Factors In Hemodialysis Patients. *Journal Of Caring Sciences*, 10(3), 153–159. <https://doi.org/10.34172/Jcs.2021.022>
- Bakhsh, A. M., & Mahallawi, W. H. (2025). *Psychological Effects Of Hemodialysis*

- On Patients With Renal Failure : A Cross-Sectional Study.* 1–8.
- Barbiero, A., & Hitaj, A. (2020). Goodman And Kruskal's Gamma Coefficient For Ordinalized Bivariate Normal Distributions. *Psychometrika*, *85*(4), 905–925. <https://doi.org/10.1007/S11336-020-09730-5>
- Black, J. & Hawks, J. (2015). *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management For Positive Outcomes.* Elsevier.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development Of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression And Anxiety*, *18*(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/Da.10113>
- Darsini, & Cahyono, E. A. (2023). Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Selama Pandemi Covid-19 ; Studi Klinis Di Ruang Hemodialisa, Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 26–46.
- Deng, L., Guo, S., Liu, Y., Zhou, Y., Liu, Y., Zheng, X., Yu, X., & Shuai, P. (2025). Global, Regional, And National Burden Of Chronic Kidney Disease And Its Underlying Etiologies From 1990 To 2021: A Systematic Analysis For The Global Burden Of Disease Study 2021. *BMC Public Health*, *25*(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-025-21851-Z>
- Djaini, G. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, *1*(2), 127–135.
- Duran, S., Avci, D., & Esim, F. (2020). Association Between Spiritual Well-Being And Resilience Among Turkish Hemodialysis Patients. *Journal Of Religion And Health*, *59*(6), 3097–3109. <https://doi.org/10.1007/S10943-020-01000-Z>
- Durmus, M., & Ekinci, M. (2022). The Effect Of Spiritual Care On Anxiety And Depression Level In Patients Receiving Hemodialysis Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Religion And Health*, *61*. <https://doi.org/10.1007/S10943-021-01386-4>
- Dwi, N. A., & Arifianto. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas*, *14*(4), 1343–1350. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Ebrahimi, A., Yadollahpour, M. H., Akbarzadeh Pasha, A., Seyedi-Andi, S. J., & Khafri, S. (2021). The Relationship Between Spiritual Health And Resilience In Hemodialysis Patients. *Journal Of Babol University Of Medical Sciences*, *23*(1), 135–141.
- Elmaghfuroh, D. R., Ahmad Febriansyah, J., & Catur Agustini, R. (2022). Spiritual Well-Being Pada Lansia Dengan Depresi : Studi Kasus. *Scientific Proceedings Of Islamic And Complementary Medicine*, *1*(1), 87–92. <https://doi.org/10.55116/Spicm.V1i1.11>
- Ferreira, E., Moreira, T., Silva, R., Costa, G., Silva, L., Cavalier, S., Silva, B., Dias, H., Borges, L., Machado, J., & Cotta, R. (2020). Survival And Analysis Of Predictors Of Mortality In Patients Undergoing Replacement Renal Therapy: A 20-Year Cohort. *BMC Nephrology*, *21*. <https://doi.org/10.1186/S12882-020-02135-7>
- Fisher, J. (2009). *Fisher, J.W. (2009) Reaching The Heart: Assessing And*

Nurturing Spiritual Well-Being Via Education. Edd Dissertation, University Of Ballarat, Victoria, Australia. Available From <Http://Researchonline.Federation.Edu.Au:8080/Vital/Access/Handlerresolver/1959>.

- Fitriana, E. R., Ardiyanti, N. A., & Puspita, N. V. I. (2023). Hubungan Jarak Tempuh Dan Efek Samping Terhadap Kepatuhan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(3), 146–155.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2020). Psychological Resilience: A Review And Critique Of Definitions, Concepts And Theory. *European Psychologist*, 18, 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/A000124>
- Fradelos, E. C. (2021). Spiritual Well-Being And Associated Factors In End-Stage Renal Disease. *Scientific World Journal*, 2021(2004). <https://doi.org/10.1155/2021/6636854>
- Galaresa, A. V. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mendapatkan Hemodialisis Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (Factors That Influence The Quality Of Life Of Patients With Chronic Renal Failure Who Get Hemodialysis At Peka. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 5(1), 14–19.
- García-Martínez, P., Ballester-Arnal, R., Gandhi-Morar, K., Castro-Calvo, J., Gea-Caballero, V., Juárez-Vela, R., Saus-Ortega, C., Montejano-Lozoya, R., Sosa-Palanca, E. M., Gómez-Romero, M. D. R., & Collado-Boira, E. (2021). Perceived Stress In Relation To Quality Of Life And Resilience In Patients With Advanced Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(2), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020536>
- Halloran, E. C. (2024). Adult Development And Associated Health Risks. *Journal Of Patient-Centered Research And Reviews*, 11(1), 63–67. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.2050>
- Hardani, S.PD., M. S., Helmina Andriani, M. S., Jumari Ustiawaty, S.Si., M. S., Evi Fatmi Utami, M.Farm., A., Ria Rahmatul Istiqomah, M. I. K., Roushandy Asri Fardani, S.Si., M. P., & Dhika Juliana Sukmana, S.Si., M.Scnur Hikmatul Auliya, G. C. B. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In *Advanced Drug Delivery Reviews* (Vol. 61, Issue 9). Ilmu Pustaka Group. <http://webs.ucm.es/info/biomol2/Tema01.pdf> <http://dx.doi.org/10.1016/j.addr.2009.04.004>
- Hartiti, T., Silfiyani, L. D., Rejeki, S., Pohan, V. Y., & Yanto, A. (2021). Relationship Of Spiritual Caring With Quality Of Live For Hemodialysis Patients: A Literature Review. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 9(T5), 85–89. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7835>
- Hasanah, W. I., & Sari, I. W. W. (2023). Hubungan Antara Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 8(2), 117. <https://doi.org/10.35842/Formil.V8i2.487>
- Ilyasin, Firli Asri. (2023). *Pengaruh Psychological Well-Being Terhadap*

- Kepercayaan Diri Yang Dimediasi Perilaku Prososial Pada Mahasiswa Rantau Di Kota Bandung Universitas Pendidikan Indonesia | Repository.Upi.Edu | Perpustakaan.Upi.Edu.* 9–23.
- Istiqomah, N., Hadjam, M. N. R., Yuniarti, K. W., Paramastri, I., & Thaha, M. (2022). Peran Resiliensi, Positive Social Relationships, Dan Health Belief Terhadap Kesejahteraan Emosi Pasien Hemodialisis. *Personifikasi: Jurnal Ilmu Psikologi*, 13(1), 56–77. <https://doi.org/10.21107/Personifikasi.V13i1.13958>
- Jundiah, S. R., Khotimah, N. I. H. H., & Jazuli, A. (2024). Analisis Spiritual Well Being Pasien Hemodialisis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 1401–1406. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Kaban, K. B., Marbun, E. K., Nasution, R. S., Aulia, F. N., Harefa, R. J., & Karmelinda, K. (2024). Hubungan Antara Quick Of Blood (QB) Dengan Adekuasi Hemodialisis Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang HD. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(6), 2446–2459. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V4i6.14577>
- Karami, H., Rahmati, M., & Abbasi, P. (2025). Investigating The Relationship Between Perceived Social Support And Resilience In Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-Sectional Study. *BMC Nephrology*, 26(1), 278. <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04204-1>
- Kartika, R. D., Sunanto, & Hamim, N. (2023). Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kesejahteraan psikologis Pasien Stroke Di Rsud Dr. R. Soedarsonokota Pasuruan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(Psychology), 130–140. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Kher, K., Schnaper, H.W., & Greenbaum, L. A. (2016). *Clinical Pediatric Nephrology* (3rd Editio). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315382319>
- Kim, B., & Kim, J. (2019). Influence Of Uncertainty, Depression, And Social Support On Self-Care Compliance In Hemodialysis Patients. *Therapeutics And Clinical Risk Management*, 15, 1243–1251. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S218934>
- Kim, H., Jeong, I. S., & Cho, M. K. (2022). Effect Of Treatment Adherence Improvement Program In Hemodialysis Patients: A Systematic Review And Meta-Analysis. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811657>
- Kim, H., Jeong, S. A., Kim, K. M., Hwang, S. D., Choi, S. R., Lee, H., Kim, J. H., Kim, S. H., Kim, T. H., Koo, H. S., Yoon, C. Y., Kim, K., Ahn, S. H., Yoon, H. E., Kim, Y. K., Ban, T. H., & Hong, Y. A. (2024). Trends In Clinical Outcomes Of Older Hemodialysis Patients: Data From The 2023 Korean Renal Data System (KORDS). *Kidney Research And Clinical Practice*, 43(3), 263–273. <https://doi.org/10.23876/j.krcp.23.267>
- Koenig, H. G. (2020). Religion, Spirituality, And Health: A Review And Update. *Advances In Mind-Body Medicine*, 29(3), 19–26.
- Kuling. (2022). Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Asek Psikologis Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 15, 1617–1628. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan%0APENGARUH>

- Kusumawaty, I., Achmad, V. S., Ginting, D. S., Yunike, Liana, Y., Indriyani, D., Martiningsih, W., Solehudin, & Lalla, N. S. N. (2022). Metodologi Penelitian Keperawatan. Purwokerto. In *UPT. Percetakan Dan Penerbitan UNSOED* (Issue September).
- Li, N. (2024). Mediating Role Of Psychological Resilience Between Depression And Quality Of Life In Maintenance Hemodialysis Patients In Baoding City, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of General Medicine, Volume 17*(November), 5929–5939. <https://doi.org/10.2147/Ijgm.S494069>
- Lucchetti, G., Koenig, H. G., & Lucchetti, A. L. G. (2021). Spirituality, Religiousness, And Mental Health: A Review Of The Current Scientific Evidence. *World Journal Of Clinical Cases, 9*(26), 7620–7631. <https://doi.org/10.12998/Wjcc.V9.I26.7620>
- Madina, S. (2025). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Penyakit Kronis. *Literacy Notes, 1*(1), 1–10.
- Maisyaroh, A., Widiyanto, E. P., Kurnianto, S., & Rizky, H. M. (2024). Spiritual Support In Chronic Renal Failure Patients With Hemodialysis : A Systematic Literature Review. *Fundamental And Management Nursing Journal, 7*(2), 66–76. <https://doi.org/10.20473/Fmnj.V7i2.48589>
- Mandreoli, M. (2023). Influenza Di Genere E Sesso Nello Sviluppo E Nel Decorso Delle Malattie Renali. *Giornale Di Clinica Nefrologica E Dialisi, 35*(1), 51–57. <https://doi.org/10.33393/Gcnd.2023.2627>
- Martínez, B. B., & Custódio, R. P. (2020). Relação Entre Saúde Mental E Bem-Estar Espiritual Em Pacientes De Hemodiálise: Um Estudo Correlacional. *Sao Paulo Medical Journal, 132*(1), 23–27. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1321606>
- Maulana, A. (2025). Gambaran *Spiritual Well Being* Dan *Psychological Well Being* Pasien Hemodialisis.
- Maulana, I., Shalahuddin, I., & Hernawaty, T. (2021). Edukasi Pentingnya Melakukan Hemodialisa Secara Rutin Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), 4*(4), 897–906. <https://doi.org/10.33024/Jkpm.V4i4.4076>
- Meiyesti, S. (2020). Gambaran Tingkat Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 Oleh. 1–23.
- Melati, N., Munararsi, I. S. A. D., Dongoran, K. O., Liviana, L., Renata, L., & Januriswanti, Y. (2022). Descriptive Study Of Family Support For Hemodialysis Patients On Covid-19 Pandemic 2021. *Media Keperawatan Indonesia, 5*(3), 199. <https://doi.org/10.26714/Mki.5.3.2022.199-207>
- Melsom, T., Norvik, J. V., Enoksen, I. T., Stefansson, V., Mathisen, U. D., Fuskevåg, O. M., Jenssen, T. G., Solbu, M. D., & Eriksen, B. O. (2022). Sex Differences In Age-Related Loss Of Kidney Function. *Journal Of The American Society Of Nephrology: JASN, 33*(10), 1891–1902. <https://doi.org/10.1681/ASN.2022030323>
- Nababan, T., Kaban, K. B., & Nurhayati, E. L. (2020). Hubungan Tingkat Stres Terhadap Peningkatan Kadar Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe Ii Di Rsu. Royal Prima Medan. *Jurnal Keperawatan Priority, 3*(1), 39.

- <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i1.809>
- Nashori, F., & Saputro, I. (2021). *Psikologi Resiliensi* (Issue April).
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Peni Puji Lestari (Ed.); Edisi 5). Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam, N. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th Ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Pane, J., & Saragih, I. S. (2020). The Relationship Of Resilience And Quality Of Life Patient With Chronic Kidney Disease Who Undergoing Haemodialysis In Rasyda Kidney Hospital Medan. *Journal Of Nursing Science Update (JNSU)*, 8(1), 10–14. <https://doi.org/10.21776/Ub.Jik.2020.008.01.2>
- PERNEFRI. (2023). Konsensus Gangguan Ginjal Akut. *Perhimpunan Nefrologi Indonesia*, 118. <http://www.nber.org/papers/W16019>
- Poudel, B., & Timalisina, R. (2025). Factors Associated With Resilience Among Patients With End-Stage Kidney Disease Receiving Hemodialysis In A Teaching Hospital: A Cross-Sectional Study. *BMC Nephrology*, 26(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04008-3>
- Prodyanatasari, A., & Purnadianti, M. P. (2024). Hubungan Terapi Hemodialisa Dengan Kadar Hemoglobin Dan Kreatinin Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Sintesis: Penelitian Sains, Terapan Dan Analisisnya*, 5(1), 83–93. <https://doi.org/10.56399/jst.v5i1.179>
- Putri, D. N. S. S., Shakiera, L., Aziz, H. N., & Wardah, F. M. (2023). Psychological Well-Being: Penerimaan Diri Dan Penguasaan Lingkungan, Mengenal Mindfulness Dari Sikap Negatif Ke Surplus Sikap Positif Hidup. *Journal Of Indonesian Psychological Science (JIPS)*, 3(2), 398–415. <https://doi.org/10.18860/jips.v3i2.19427>
- Rahma, N., Jundapri, K., Susyanti, D., & Suharto, S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Melalui Tindakan Kompres Dingin Pada Av Shunt. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), 5163–5171. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i12.1874>
- Rahman, M. T. S. A., Kaunang, T. M. D., & Elim, C. (2020). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10829>
- Rosuli, Ahmad, Safitri Anti. (2023). *Resiliensi Dan Pertumbuhan Pasca-Trauma Pada Penderita Gagal*. 6(1).
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure Of Psychological Well-Being Revisited. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Saedi, F., Dehghan, M., Mohammadrafie, N., Xu, X., Hermis, A. H., & Zakeri, M. A. (2024). Predictive Role Of Spiritual Health, Resilience, And Mental Well-Being In Treatment Adherence Among Hemodialysis Patients. *BMC Nephrology*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03768-8>
- Saputra, P. U. (2024). Kualitas Tidur Dan Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien End Stage Renal Disease Dengan Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Profesional*

- (KEPO), 5(1), 91–101. <https://doi.org/10.36590/kepo.v5i1.977>
- Sari, A. P., Azizah, A. N., Kristinawati, B., & Anam, M. (2024). Pengaruh Ultrafiltrasi Terhadap Tekanan Darah Intradialis: Studi Pustaka. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(1), 16–23. <https://doi.org/10.22487/hjt.v10i1.955>
- Sitanggang, T. W., Anggraini, D., & Utami, W. M. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa Rs. Medika Bsd Tahun 2020. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 8(1), 129–136. <https://doi.org/10.36743/medikes.v8i1.259>
- Siwi, A. S. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.1711>
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2020). *Positive Psychology: The Scientific And Practical Explorations Of Human Strengths* (4th Ed).
- Spinale, J., Cohen, S. D., Khetpal, P., Peterson, R. A., Clougherty, B., Puchalski, C. M., Patel, S. S., & Kimmel, P. L. (2020). Spirituality, Social Support, And Survival In Hemodialysis Patients. *Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology : CJASN*, 3(6), 1620–1627. <https://doi.org/10.2215/cjn.01790408>
- Suandika, M., Tang, W.-R., Fang, J.-T., Tsai, Y.-F., Weng, L.-C., Tsai, P.-K., Ulfah, M., & Yanti, L. (2021). *The Effect Of Acupressure On Anxiety And Depression Patients With ESRD Who Are Undergoing Hemodialysis*. 34(Ahms 2020), 85–89. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.019>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D* (Sutopo (Ed.); Edisi Kedu). Penerbit Alfabeta.
- Suhardjono. (2020). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* ((Ed.); Vi).
- SUWANDI, A. (2023). *Hubungan Self Efficacy Dan Lama Hemodialisis Dengan Resiliensi Pada Pasien Hemodialisis Di Rsi Sultan Agung Semarang*. http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/33419%0Ahttp://repository.unissula.ac.id/33419/2/30902200235_Fullpdf.pdf
- Syapitri Henny, Amila, A. J. (2021). *Penelitian Kesehatan* (N. H. Aurora (Ed.); 1st Ed.).
- Tumanggor, R. O., & Dariyo, A. (2021). Penerapan Spiritual Well-Being Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental. *Serina Untar*, 2(December), 1257–1263. <https://doi.org/10.31234/osf.io/f9uke>
- Utama, T. A., & Yanti, L. R. D. (2020). Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Icu Rsud Dr.M.Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 2(2), 162–169. <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i2.10695>
- Vella, S.-L., & Pai, N. (2020). A Theoretical Review Of Psychological Resilience: Defining Resilience And Resilience Research Over The Decades. *Archives Of Medicine And Health Sciences*, 7(2), 233. https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_119_19
- Wang, Y., Qiu, Y., Ren, L., Jiang, H., Chen, M., & Dong, C. (2024). Social Support, Family Resilience And Psychological Resilience Among Maintenance

- Hemodialysis Patients: A Longitudinal Study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/S12888-024-05526-4>
- Wijayanti, L., & Haryanto, J. (2017). The Effects Of Spiritual Care On Depression And Meaning In Life In The Clients With Kidney Failure Receiving Hemodialysis In Rumah Sakit Islam Surabaya. *International Journal Of Science And Research (IJSR)*, 6(7), 247–252.
<https://doi.org/10.21275/Art20174828>
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience Of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *Nurseline Journal*, 4(1), 54.
<https://doi.org/10.19184/Nlj.V4i1.9701>
- Zhang, Y., Xue, G., Chen, Y., An, K. R., & Chen, L. (2020). Factors Related To Spiritual Health In Chinese Haemodialysis Patients: A Multicentre Cross-Sectional Study. *Nursing Open*, 7(5), 1536–1543.
<https://doi.org/10.1002/Nop2.535>

