



**HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DAN *RESILIENSI*  
TERHADAP STRES PADA PASIEN HEMODIALISIS DI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Puji Setya Kinasih**

**30902200182**

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

**2026**



**HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DAN *RESILIENSI*  
TERHADAP STRES PADA PASIEN HEMODIALISIS DI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**



**Skripsi**

**Oleh :**

**Puji Setya Kinasih**

**30902200182**

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

**2026**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 19 Januari 2026

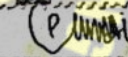
Mengetahui  
Wakil Dekan I

Peneliti



Ns.Hj.Sri Wahyani, M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
NUPTK.9941753654230092



  
PUJI SETYA KINASIH

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DAN *RESILIENSI* TERHADAP  
STRES PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN  
AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Puji Setya Kinasih

NIM : 30902200182

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Tanggal: 2 Desember 2025

Pembimbing I,



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DAN *RESILIENSI* TERHADAP  
STRES PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN  
AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Puji Setya Kinasih

NIM : 30902200182

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

Penguji I,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NUPTK. 6337767668130383

Penguji II

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep  
NUPTK. 6852754655231142

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NUPTK. 1154752653130093

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr.Wb.*

*Alhamdulillah robbal'alamin* Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian yang berjudul, **“Hubungan *Spiritual Well-Being* dan *Resiliensi* Terhadap Stres Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”**.

Dalam penyusunan proposal ini penulis mengalami banyak hambatan, namun atas bantuan, bimbingan, serta kerjasama dari berbagai pihak akhirnya proposal penelitian ini bisa terselesaikan dengan baik. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum, Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep, Selaku Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsing, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB, Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan proposal skripsi ini dari awal sampai akhir.
5. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN Selaku dosen penguji yang mendampingi serta meluangkan waktunya untuk mengarahkan dan memberikan bimbingan

maupun saran – saran bagi penulis selama proses penyusunan skripsi ini dengan baik.

6. Seluruh Dosen Pengajar Dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bantuan selama menempuh studi.
7. Orang tua penulis Bapak Sumartono dan Ibu Edy Setyowati sebagai orang tua penulis yang hebat yang sudah membesarkan dan mendidik penulis sehingga mendapat gelar sarjana serta selalu menjadi penyemangat penulis. Terimakasih untuk ribuan doa yang selalu dipanjatkan kepada Allah SWT dan segala dukungan materi maupun non materi. Terimakasih sudah memberikan keyakinan yang penulis sendiri terkadang masih ragu.
8. Teman-teman satu bimbingan departemen medikal bedah keperawatan, yang sudah berjuang bersama untuk mendapatkan gelar sarjana dengan berbagai usaha dan rintangannya.
9. Kepada Cintia Febriyanti, Terimakasih sudah menemani dari mahasiswa baru sampai akhir semester dengan selalu membantu, dan memberikan semangat satu sama lain. Mari rayakan segala usaha, tangis, dan doa selama 3,5 tahun ini dengan gelar S.Kep.
10. Kepada Tata, Nabila, Rosida, Sahnaz, sahabat kuliah penulis yang membuat perkuliahan lebih semangat dengan hal-hal lucu yang terjadi dengan segala kehangatan dan kebersamaan yang kita lalui. Terimakasih semoga segala hal-hal baik selalui menyertai.

11. Kepada Nabila Rahmaningtia, Terimakasih sudah selalu percaya kepada penulis sebagai pendengar untuk semua cerita, serta selalu membagikan energi positif dan memberikan dukungan dihidup penulis.
12. Kepada Nurima Wiridanaya Putri, Terimakasih sudah selalu peduli dan menemani selama proses perkuliahan ini dengan hal-hal yang menyenangkan.
13. Terakhir, kata terimakasih kepada diri sendiri. Untuk ribuan doa, usaha yang tiada henti, tangis yang tidak pernah orang lain tau, meskipun sering ingin menyerah dan merasa putus asa. Terimakasih karena sudah bertahan sejauh ini dan selalu melibatkan Allah SWT dalam setiap perjuanganmu. Apapun kurang dan lebihmu, mari rayakan sendiri. Allhamdulillah U Did It!

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap proposal penelitian ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Akhir kata penulisan ucapkan terimakasih

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Semarang, 14 November 2025

Puji Setya Kinasih

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

**ABSTRAK**

Puji Setya Kinasih

**HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DAN *RESILIENSI* TERHADAP  
STRES PASIEN HEMODIALISIS**

xv + 79 hal + 14 tabel + 2 gambar + 11 jumlah lampiran

**Latar Belakang:** Spiritual well-being dan resiliensi penting bagi pasien hemodialisis dalam mengelola stres akibat terapi jangka panjang. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kedua variabel terhadap stres pasien HD di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

**Metode:** Penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel 100 pasien HD dipilih secara purposive. Instrumen: SWBS, BRS, dan PSS. Analisis data menggunakan Spearman's rho dan regresi linear berganda.

**Hasil:** Sebagian besar responden memiliki spiritual well-being tinggi (74%), resiliensi sedang (48%), dan stres sedang (55%). Spearman's rho menunjukkan hubungan negatif signifikan antara spiritual well-being dan stres ( $r = -0,467$ ;  $p = 0,000$ ) serta resiliensi dan stres ( $r = -0,452$ ;  $p = 0,000$ ). Regresi linear berganda menunjukkan kedua variabel berpengaruh signifikan terhadap stres ( $p < 0,05$ ), dengan pengaruh terbesar dari resiliensi ( $\beta = -0,425$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara spiritual well-being dan resiliensi dengan stres pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Semakin tinggi tingkat spiritual well-being dan resiliensi, semakin rendah tingkat stres pasien.

**Kata Kunci:** *Spiritual well-being*, *resiliensi*, stres, hemodialisis.

## ABSTRACT

Puji Setya Kinasih

### ***THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING AND RESILIENCE TOWARD STRESS AMONG HEMODIALYSIS***

xv+ 79 pages + 14 tables + 2 pictures + 11 attachments

**Background:** Spiritual well-being and resilience are important for hemodialysis patients to manage stress due to long-term therapy. This study aimed to examine the relationship between these variables and stress in hemodialysis patients at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

**Method:** This study used a correlational quantitative design with a cross-sectional approach. A purposive sample of 100 hemodialysis patients was selected. Instruments included the Spiritual Well-Being Scale (SWBS), Brief Resilience Scale (BRS), and Perceived Stress Scale (PSS). Data were analyzed using Spearman's rho and multiple linear regression.

**Results:** Most respondents had high spiritual well-being (74%), moderate resilience (48%), and moderate stress (55%). Spearman's rho showed a significant negative correlation between spiritual well-being and stress ( $r = -0.467$ ;  $p = 0.000$ ) and between resilience and stress ( $r = -0.452$ ;  $p = 0.000$ ). Multiple linear regression showed both variables significantly influenced stress ( $p < 0.05$ ), with the greatest effect from resilience ( $\beta = -0.425$ ).

**Conclusion:** Spiritual well-being and resilience are significantly related to stress in hemodialysis patients. Higher levels of spiritual well-being and resilience are associated with lower stress.

**Keywords:** *Spiritual well-being, resilience, stress, hemodialysis.*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Umum.....	7
D. Tujuan Khusus.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Hemodialisis.....	9
2. Stres .....	14
3. <i>Spiritual well-being</i> .....	18
4. <i>Resiliensi</i> .....	21
B. Kerangka Teori.....	31
C. Hipotesis .....	32

BAB III METODE PENELITIAN .....	33
A. Kerangka Konsep.....	33
1. Variabel Penelitian.....	33
2. Desain Penelitian.....	34
3. Populasi dan Sampel .....	34
4. Tempat dan Waktu Penelitian .....	36
5. Definisi Operasional.....	36
6. Instrumen Penelitian.....	37
7. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	40
8. Langkah dan Pengumpulan Data.....	41
9. Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....	43
10. Analisa Data .....	44
11. Etika Penelitian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	47
A. Pengantar Bab.....	47
B. Analisa Univariat.....	47
1. Karakteristik Responden .....	47
a. Usia Responden.....	47
b. Jenis Kelamin.....	48
c. Pendidikan Terakhir .....	48
d. Status Pernikahan .....	49
e. Pekerjaan .....	49
f. Penghasilan .....	50
g. Lama Hemodialisis .....	50
2. Uji Univariat.....	51
a. Analisa Univariat <i>Spiritual Well-Being</i> .....	51

b.	Analisa Univariat Resiliensi .....	51
c.	Analisa Univariat Stres.....	52
C.	Analisa Bivariat.....	52
BAB V	PEMBAHASAN.....	54
A.	Pengantar Bab.....	54
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	54
1.	Analisa Univariat.....	54
a.	Usia Responden.....	54
b.	Jenis Kelamin.....	55
c.	Pendidikan.....	55
d.	Status Pernikahan.....	57
e.	Pekerjaan.....	58
f.	Penghasilan.....	59
g.	Lama Hemodialisis.....	61
2.	Analisa Bivariat.....	62
a.	Hubungan <i>Spiritual Well-Being</i> Terhadap Stres Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	62
b.	Hubungan Antara <i>Resiliensi</i> Dengan Stres Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	64
BAB VI	PENUTUP.....	69
A.	Kesimpulan.....	69
B.	Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	.....	72
LAMPIRAN	.....	80

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	36
Tabel 4.1 Usia.....	47
Tabel 4.2 Jenis Kelamin .....	48
Tabel 4.3 Pendidikan Terakhir .....	48
Tabel 4.4 Status Pernikahan .....	49
Tabel 4.5 Pekerjaan .....	49
Tabel 4.6 Penghasilan.....	50
Tabel 4.7 Lama Hemodialisis.....	50
Tabel 4.8 Analisa Univariat Spiritual Well-Being.....	51
Table 4.9 Analisa Univariat Resiliensi.....	51
Tabel 4.10 Analisa Univariat Stres.....	52
Tabel 4.11 Analisa Bivariat Spiritual Well-Being terhadap Stres .....	52
Tabel 4.12 Analisa Bivariat Resiliensi terhadap Stres .....	53
Tabel 4.13 Uji Regresi Linear.....	53

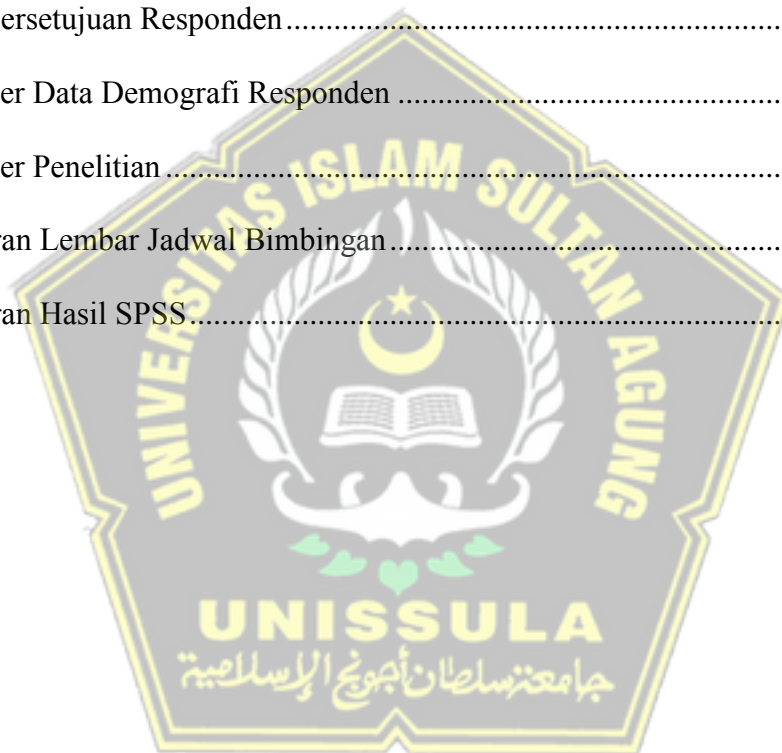
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan spiritual well-being dan resiliensi terhadap stres pasien hemodialisis.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Surat Izin Survey Pendahuluan.....	81
Lampiran Jawaban Surat Izin Stupen.....	82
Lampiran Ethical Clearance.....	83
Lampiran Izin Penelitian.....	84
Surat Permohonan Menjadi Responden.....	85
Surat Persetujuan Responden.....	86
Kuisoner Data Demografi Responden.....	87
Kuisoner Penelitian.....	89
Lampiran Lembar Jadwal Bimbingan.....	94
Lampiran Hasil SPSS.....	97



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hemodialisis (HD) merupakan suatu prosedur medis yang dilakukan dengan cara mengalirkan darah pasien keluar dari tubuh untuk kemudian disaring menggunakan mesin dializer, yang berfungsi mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme dari dalam darah. Pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis, terapi hemodialisis jangka panjang biasanya dilakukan sebagai pengganti sementara (Nugroho & Rofiqoh, 2021). Hemodialisis merupakan salah satu terapi yang umum digunakan pada pasien gagal ginjal dengan memanfaatkan membran semipermeabel sintetis sebagai pengganti fungsi glomerulus dan tubulus dalam proses filtrasi akibat gangguan fungsi ginjal. Prosedur hemodialisis dilakukan di rumah sakit sebanyak 1–2 kali dalam seminggu dengan durasi sekitar 2–5 jam setiap sesi, serta bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal yang mengalami kegagalan secara jangka panjang atau seumur hidup. (Putri et al., 2020). Terapi hemodialisis dapat menimbulkan berbagai efek samping yang meliputi komplikasi akut maupun kronis. Komplikasi akut yang paling sering terjadi adalah hipotensi, yang dapat disertai dengan keluhan mual, muntah, penurunan kesadaran, serta mudah merasa lelah. Sementara itu, komplikasi kronis pada pasien hemodialisis antara lain osteodistrofi ginjal, neuropati, gangguan sistem reproduksi, gangguan fungsi perdarahan, infeksi, amiloidosis, serta acquired cystic kidney disease. Selain menimbulkan komplikasi fisik, terapi hemodialisis juga dapat memicu respons stres pada pasien. (Syahrizal et al.,

2020). Serta komplikasi psikologis yang meliputi, stres, cemas, depresi dan kejenuhan (Bening et al., 2022).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) dalam penelitian Aditama et al (2023) data prevalensi pasien gagal ginjal kronis pada tahun 2019 di dunia berjumlah 1,2 juta kasus kematian. Data pada tahun 2020, jumlah kasus kematian akibat gagal ginjal kronis sebanyak 254.028 kasus. Pada tahun 2021 sebanyak lebih 843,6 juta (Aditama, Kusumajaya, 2023). Survei Nasional Kesehatan dan Pemeriksaan Ketiga (NHANES III) memperkirakan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik pada populasi dewasa di Amerika Serikat mencapai sekitar 11% atau setara dengan 19,2 juta jiwa. Rinciannya meliputi 3,3% (5,3 juta) pada derajat 1, 3% (5,3 juta) pada derajat 2, 4,3% (7,6 juta) pada derajat 3, 0,2% (400.000) pada derajat 4, serta 0,2% (300.000) pada derajat 5 atau gagal ginjal. Secara global, angka kejadian penyakit ginjal kronik derajat 5 terus menunjukkan peningkatan sejak tahun 1989. Amerika Serikat tercatat memiliki angka kejadian gagal ginjal tertinggi di dunia, disusul oleh Jepang. (United States Renal Data System, 2024). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022, proporsi kasus baru penyakit ginjal kronik sebesar 0,2% dari seluruh penyakit tidak menular yang dilaporkan di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023). Penderita gagal ginjal kronis di Jawa Tengah mencapai 13.886 penderita pada tahun 2023 (Kemenkes, 2023).

Stres adalah perubahan dalam respons tubuh yang terganggu, di mana seseorang hanya menerima rangsangan stres tanpa melalui proses penilaian atau evaluasi terhadap situasi tersebut. Stres dapat terjadi pada pasien dewasa

karena masih memikirkan karir, hubungan interpersonal, dan masa depan. Hal-hal yang seharusnya dapat mereka capai saat usia dewasa bisa terhambat karena efek negatif penyakit gagal ginjal kronis. Ditambah lagi saat pasien ini mendengar ketetapan mendapatkan terapi hemodialisis, semua bayangan tentang kehidupan yang tidak menyenangkan, seperti berhenti bekerja, hidup bergantung dengan mesin pencuci darah, dan karir yang menurun dapat muncul menjadi stressor (Nurhayati & Ritianingsih, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan (Saraswati et al., 2022) diketahui 20,71% pasien yang menjalani hemodialisis mengalami stres, berdasarkan penelitian ini penyebab stres meliputi seringnya kunjungan ke pelayanan kesehatan, pembayaran klinik, aturan diet yang diterapkan dan penyakit kronik itu sendiri. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang membantu pasien dalam mengelola stress tersebut. Salah satu faktor yang berperan penting adalah *spiritual well-being* atau kesejahteraan spiritual.

Pasien hemodialisis mengalami perubahan fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang berdampak pada kualitas hidup pasien. Kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*) pada pasien yang menjalani hemodialisis relatif rendah (Jundiah et al., 2024). Penelitian oleh (Bôas & Nakasu, 2021) telah membuktikan bahwa spiritualitas dapat membantu orang untuk memecahkan masalah. Hubungan antara ketahanan dan spiritualitas merupakan strategi penting dalam memahami kondisi penderita penyakit ginjal dalam menghadapi stresnya dengan membentuk sistem kepercayaan dalam keyakinan dan melakukan kegiatan keagamaan yang terorganisir. Penelitian oleh (Duran et al., 2020) menunjukkan bahwa nilai rata-rata

kesejahteraan spiritual pasien adalah  $122,70 \pm 16,75$ , yang berarti bahwa tingkat kesejahteraan spiritual pasien dikategorikan tinggi, sebagai faktor prediksi ketahanan pasien yang signifikan secara statistik. Penelitian oleh (Ebrahimi et al., 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dan ketahanan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Spiritualitas merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan ketahanan pasien yang menjalani hemodialisis untuk mempercepat pemulihan. Sejalan dengan penelitian (Duran et al., 2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara spiritual well-being dan resiliensi, yang dapat mempengaruhi peningkatan resiliensi. Hasil penelitian terkait indikator spiritualitas, yaitu kesejahteraan religius dan kesejahteraan eksistensial. Hasil korelasi antara ketahanan dengan religius (0,337) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan ketahanan, sedangkan keberadaan (0,000) menunjukkan bahwa ada hubungan dengan ketahanan.

Penelitian dari (Aisyah & Listiyandini, 2020) menyatakan bahwa resiliensi dapat membantu mengurangi stress pada individu yang menghadapi masalah. Adanya resiliensi memungkinkan individu untuk berkembang menjadi lebih kuat setelah mengalami pengalaman yang kurang menyenangkan, dengan resiliensi tinggi individu akan mampu mengubah keadaan yang kurang menyenangkan bahkan cenderung menyensasikan menjadi sesuatu yang wajar untuk diatasi, mampu menerima emosi negatif seperti berduka, marah. Ketahanan atau resiliensi dapat dialami oleh anak-anak hingga dewasa, dalam perkembangannya dapat terjadi pada orang tua. Ketahanan pada lansia sebagian besar terjadi karena kehilangan orang yang

mereka cintai, mengalami peristiwa yang menimbulkan tekanan berat. Ketahanan dapat membantu orang untuk memecahkan masalah, dilatih untuk mengendalikan pikiran dan perasaan mereka memiliki fungsi psikologis yang sehat dan stabil. Ketahanan pada lansia menunjukkan sikap optimisme, jejaring sosial yang kuat, emosi yang stabil, banyak pengetahuan dan kemampuan (Adelia, 2021). Studi menunjukkan bahwa ketahanan berhubungan dengan kesehatan mental dan kesejahteraan spiritual yang lebih baik; Karena pasien yang menjalani dialisis memiliki kesehatan mental yang buruk, mereka tidak mematuhi pengobatan mereka, yang membawa risiko yang tidak dapat diperbaiki seperti kematian (Kukihara et al., 2020).

Pada pasien gagal ginjal kronis stres ini diakibatkan berbagai perubahan, sehingga ditemukan bahwa resiliensi pada pasien hemodialisis yang stres berat bisa memiliki koping yang jelek (Peng et al., 2022). Dalam studi literatur menjelaskan hasil dari penelitiannya hanya mendapat 58,92, berbeda jauh dengan Amerika Serikat yaitu 80,4 dan China 65,4 yang artinya bahwa resiliensi pada pasien yang melakukan terapi hemodialisis masih rendah salah satu faktor penyebabnya adalah stres (Peng et al., 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di ruang hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Januari – April 2025 tercatat ada 132 pasien. Setelah dilakukan wawancara pada 3 pasien, 2 dari 3 pasien mengatakan tetap melakukan ibadah sholat dan mengaji, 3 dari 3 pasien mengatakan semangat menjalani terapi, 1 dari 3 pasien mengatakan sering merasa stres. Rata rata pasien hemodialisis menjalankan 2 kali dalam seminggu. Pasien mengalami penurunan aktivitas fisik dan juga mengalami ketergantungan dengan terapi hemodialisis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Utama & Yanti, 2020) pada tahun 2020 di dapatkan pasien hemodialisis pada bulan September – Oktober 2020 sebanyak 95 pasien, 6-10 pasien mengatakan stres akibat terapi yang dijalannya, karena masing-masing sudah lemah.

Berlandaskan pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan *spiritual well-being* dan *resiliensi* terhadap stres pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung”. Namun, penelitian mengenai *spiritual well-being*, *resiliensi*, dan stres pada pasien hemodialisis masih terbatas, khususnya di Indonesia. Maka, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan *spiritual well-being* dan *resiliensi* terhadap stres pasien hemodialisis, Sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengelolaan stres secara holistic pada populasi ini. Tujuan penelitian yang dilaksanakan guna mengetahui stres berhubungan terhadap *spiritual well-being* dan *resiliensi* pasien yang menjalani hemodialisis, untuk menggantikan fungsi ginjalnya di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## B. Rumusan Masalah

Hemodialisis adalah pengobatan bagi penderita gagal ginjal. Pasien hemodialisis di Jawa Tengah menduduki urutan ketiga secara nasional. Terapi hemodialisis jangka panjang menyebabkan pasien mengalami stres, kelelahan mudah, isolasi sosial, serta hilangnya semangat harapan. Berlandaskan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah “Bagaimana hubungan *spiritual well-being* dan *resiliensi* terhadap stres pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

### C. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yakni “Untuk mengetahui hubungan antara *spiritual well-being* dan *resiliensi* terhadap stres pasien hemodialisis di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.”

### D. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjalani terapi hemodialisis, pendapatan.
2. Mengidentifikasi *spiritual well-being* pasien yang menjalani hemodialisis.
3. Mengidentifikasi *resiliensi* pasien yang menjalani hemodialisis.
4. Mengidentifikasi stres pasien yang menjalani hemodialisis.
5. Menganalisa hubungan *spiritual well-being* dengan stres pasien hemodialisis.
6. Menganalisa hubungan *resiliensi* dengan stres pasien hemodialisis.
7. Menganalisa variabel penelitian yang lebih dominan terhadap stress pasien hemodialisis.

### E. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat di Unit Hemodialisis

Penelitian ini harapannya mampu dijadikan acuan serta meningkatkan *spiritual well-being* dan *resiliensi* terhadap stres pasien dengan memberikan pengetahuan terapi hemodialisis.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah melalui peningkatan pengetahuan, khususnya terkait kemampuan pasien hemodialisis dalam mengelola stres secara langsung.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini harapannya mampu menjadi pembelajaran bagi peneliti mampu lebih baik dalam melayani pasien hemodialisis serta memberikan perawatan komprehensif.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Hemodialisis**

###### **a. Definisi Hemodialisis**

Hemodialisis merupakan salah satu terapi untuk pengganti fungsi ginjal, selain itu terdapat terapi pengganti seperti peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal. Kecemasan pada pasien hemodialisis dapat terjadi akibat terapi yang berlangsung seumur hidup dan pasien membutuhkan ketergantungan pada mesin yang pelaksanaannya rumit dan membutuhkan waktu yang lama serta memerlukan biaya yang relatif besar (Damanik, 2020). Hemodialisis menjadi salah satu dari terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih oleh pasien gagal ginjal kronis. Dalam proses hemodialisis, mesin mengeluarkan darah dari tubuh, menyaringnya melalui dializer sebagai ginjal buatan dan mengembalikan darah yang telah dibersihkan ke tubuh. Proses ini berlangsung 3 sampai 5 jam, dapat dilakukan di rumah sakit atau pusat dialisis tiga kali seminggu (Murdeswar & Anjum, 2025). Hemodialisis merupakan terapi utama yang dibutuhkan oleh pasien dengan gagal ginjal kronik ketika fungsi ginjal telah menurun sehingga tidak lagi mampu bekerja secara optimal. Pada kondisi ini, hemodialisis digunakan untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal dalam mempertahankan keseimbangan tubuh pasien (Maulana et al., 2021).

## b. Manfaat Hemodialisis

Gagal ginjal adalah suatu keadaan penurunan fungsi ginjal secara mendadak. Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasanya di eliminasi di urine menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan eksresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit serta asam basa (Mait et al., 2021). Pelaksanaan hemodialisis umumnya dilakukan di rumah sakit dengan frekuensi satu hingga dua kali dalam satu minggu, dengan durasi terapi sekitar dua hingga lima jam setiap sesi, serta dijalani dalam jangka panjang sebagai terapi pengganti fungsi ginjal. Lama dan efektivitas terapi hemodialisis berkaitan erat dengan tingkat kecukupan dialisis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kadar uremia, laju penurunan fungsi ginjal, kondisi komorbid, serta sistem sirkulasi darah dan dialisis. Durasi terapi yang semakin panjang menyebabkan darah berada lebih lama di luar tubuh, sehingga penggunaan antikoagulan menjadi lebih diperlukan. Secara umum, tujuan pelaksanaan hemodialisis adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien, meskipun terapi ini dapat menimbulkan ketergantungan dan mendorong pasien untuk beradaptasi serta melakukan penyesuaian dalam kehidupannya. (Silaban & Perangin-angin, 2020).

## c. Indikasi Hemodialisis

Berdasarkan indikasinya, pelaksanaan hemodialisis dibedakan menjadi hemodialisis akut dan hemodialisis kronis. Hemodialisis akut

umumnya dilakukan pada kondisi kegawatdaruratan medis, seperti uremia berat, kelebihan cairan dalam tubuh, penurunan produksi urin berupa oliguria dengan volume urin kurang dari 200 mL dalam 12 jam, maupun anuria dengan volume urin kurang dari 50 mL dalam 12 jam. Selain itu, tindakan ini juga diperlukan pada kasus hiperkalemia, terutama apabila disertai perubahan elektrokardiogram dengan kadar kalium lebih dari 6,5 mmol/L, serta pada keadaan asidosis berat dengan nilai pH di bawah 7,1 atau kadar bikarbonat kurang dari 12 mEq/L. Indikasi pelaksanaan hemodialisis mencakup berbagai kondisi klinis, seperti uremia dengan kadar blood urea nitrogen yang meningkat, gangguan neurologis akibat uremia berupa ensefalopati maupun neuropati atau miopati yang bergejala, perikarditis uremik, ketidakseimbangan elektrolit khususnya natrium, kondisi hipertermia, serta kasus intoksikasi akut, termasuk akibat alkohol atau obat-obatan yang dapat dieliminasi melalui membran dialisis. Pada pasien dengan penyakit ginjal kronik, terapi hemodialisis dijalani secara berkelanjutan dan umumnya berlangsung seumur hidup, yang biasanya dimulai ketika laju filtrasi glomerulus menurun hingga di bawah 15 mL/menit. Namun demikian, nilai GFR yang rendah tidak selalu menjadi satu-satunya dasar untuk memulai dialisis, karena keputusan terapi juga mempertimbangkan kondisi klinis pasien secara menyeluruh. (Kandarini et al., 2021).

#### d. Prinsip Hemodialisis

Hemodialisis merupakan suatu prosedur yang digunakan untuk mengatur kembali keseimbangan zat terlarut dalam darah dengan

memanfaatkan larutan khusus yang dikenal sebagai dialisat. Secara prinsip, tindakan ini dilakukan dengan cara menyaring darah melalui membran semipermeabel pada pasien dengan gagal ginjal, baik akut maupun kronik, melalui mekanisme difusi dan ultrafiltrasi guna membantu menggantikan fungsi ginjal yang terganggu. (Maulana et al., 2021).

Difusi merupakan mekanisme perpindahan zat terlarut yang terjadi akibat adanya perbedaan konsentrasi antar molekul di kedua sisi membran semipermeabel. Proses ini berlangsung paling optimal ketika gradien konsentrasi berada pada tingkat tertinggi. Dalam pelaksanaan hemodialisis, mekanisme difusi berperan penting dalam proses pembuangan zat terlarut dengan ukuran molekul kecil dari dalam darah, seperti urea, kreatinin, dan elektrolit, serta memungkinkan penambahan bikarbonat ke dalam sirkulasi darah. Kecepatan proses difusi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain suhu larutan yang dapat meningkatkan pergerakan molekul, serta karakteristik molekul itu sendiri, di mana viskositas dan ukuran molekul yang lebih besar cenderung memperlambat proses difusi. Peningkatan aliran darah melalui dializer membantu mempertahankan perbedaan konsentrasi sehingga mempercepat pembersihan zat terlarut dengan berat molekul rendah. Sebaliknya, zat yang berikatan dengan protein tidak mampu melewati membran dialisis, sehingga hanya zat terlarut yang bebas dari ikatan protein yang dapat mengalami proses dialisis. (Apriliana, 2020).

Ultrafiltrasi merupakan mekanisme konveksi yang melibatkan perpindahan air beserta zat terlarut sebagai akibat dari perbedaan tekanan hidrostatik dan osmotik. Pada proses ini, membran semipermeabel memungkinkan air dan molekul berukuran kecil untuk melewati pori-porinya, sementara molekul dengan berat molekul yang lebih besar akan tertahan. Terjadinya ultrafiltrasi dipicu oleh selisih antara tekanan positif pada kompartemen darah dan tekanan negatif pada kompartemen dialisat, yang dikenal sebagai tekanan transmbran. Selain mekanisme difusi dan filtrasi, membran dialisis sintetik juga memiliki kemampuan adsorpsi terhadap protein tertentu, seperti sitokin dan interleukin, yang berperan dalam proses inflamasi serta patofisiologi sindrom uremik. Hal ini membantu mengurangi konsentrasi interleukin serta protein lainnya yang terkait dengan peradangan dan kondisi uremic (Apriliana, 2020).

e. Komplikasi Hemodialisis

Hemodialisis merupakan tindakan terapeutik yang secara umum aman untuk dijalani serta berperan dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis. Namun, seiring dengan semakin seringnya pasien menjalani terapi dan semakin lama waktu terapi dilakukan, efek samping atau komplikasi dapat muncul. Komplikasi akut yang mungkin terjadi antara lain pusing, mual, muntah, hipotensi, menggigil, nyeri dada, dan kram otot. Sementara itu, komplikasi kronis yang dapat timbul meliputi osteodistrofi ginjal, neuropati, disfungsi reproduksi, gangguan pendarahan, infeksi, dan lain-lain. Komplikasi psikologis juga bisa muncul, seperti stres, kecemasan,

depresi, dan kejenuhan (Nuraini, U., Dewi, A., Ns, M. N., Hijriyati, Y.& Nidn, 2020).

## 2. Stres

### a. Definisi Stres

Stres adalah respons tubuh terhadap ancaman, tekanan, atau situasi baru. Saat individu mengalami stres, tubuh akan merespons dengan melepaskan hormon adrenalin dan kortisol, yang kemudian memicu peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, serta mempercepat laju pernapasan. Stres dipengaruhi oleh tekanan internal dan eksternal yang muncul akibat masalah lain dalam kehidupan. Hal ini menggambarkan stres sebagai kondisi yang muncul dari interaksi individu dengan lingkungan, yang menyebabkan persepsi tentang jarak antara tuntutan situasional yang berasal dari sistem biologis, psikologis, dan sosial seseorang (Salomon, 2020). Stres sering kali terjadi ketika individu merasa tidak mampu mengatasi situasi tertentu, sehingga muncul perasaan cemas, tegang, atau frustrasi. Pada pasien hemodialisis, stress dapat diakibatkan oleh kondisi penyakit kronis, keterbatasan fisik, perubahan gaya hidup, dan beban finansial (Syahrizal et al., 2020).

### b. Sumber – sumber stres

Sumber stres dapat berasal dari berbagai kondisi yang dialami individu. Salah satunya adalah perasaan frustrasi dan ketakutan yang muncul ketika tujuan yang diharapkan tidak dapat tercapai. Stres juga dapat timbul akibat konflik, baik yang terjadi dalam diri individu maupun yang berasal dari lingkungan sekitar. Selain itu, situasi desakan atau

tekanan tertentu, seperti tuntutan untuk bersaing dengan orang lain, keterbatasan waktu dalam menyelesaikan tugas, atau beban aktivitas yang berlebihan, turut berperan sebagai pemicu stres. Perubahan dalam kehidupan, baik yang bersifat internal maupun eksternal, seperti penambahan usia dan perubahan struktur keluarga, juga dapat memengaruhi tingkat stres seseorang. Faktor lainnya adalah kesalahan dalam pola berpikir, di mana individu memiliki persepsi negatif terhadap diri sendiri maupun orang lain, misalnya merasa dirinya paling tidak beruntung atau tidak disukai oleh lingkungan sekitarnya (Ummah, 2019).

#### c. Etiologi Stres

- 1) Stres fisik, yaitu stres yang muncul akibat paparan kondisi lingkungan atau tekanan fisik, seperti suhu yang terlalu panas atau dingin, kebisingan berlebih, pencahayaan yang terlalu terang, serta tekanan fisik tertentu termasuk sengatan listrik.
- 2) Stres kimiawi dan biologis, yaitu stres yang disebabkan oleh paparan zat kimia seperti asam dan basa kuat, obat-obatan, racun, hormon, dan gas tertentu, serta faktor biologis berupa mikroorganisme patogen seperti parasit, bakteri, dan virus yang dapat menimbulkan penyakit.
- 3) Stres fisiologis berkaitan dengan kerusakan pada jaringan, struktur organ, serta fungsi jaringan, organ, dan sistem tubuh, yang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi tubuh secara keseluruhan. Stres juga dapat terjadi selama masa perkembangan dan pertumbuhan, yang disebabkan oleh gangguan yang terjadi sejak bayi hingga usia lanjut (Savira et al., 2021).

#### d. Gejala Stres

Stres dipandang sebagai suatu proses yang muncul ketika individu menghadapi situasi yang dianggap mengancam atau membahayakan, kemudian memberikan respons terhadap kondisi tersebut. Respons yang ditunjukkan individu dapat digunakan sebagai indikator terjadinya stres (Feldman, 1989). Respons stres dapat dikenali melalui beberapa aspek, antara lain:

1. Respons fisiologis, yang ditandai dengan perubahan fungsi tubuh seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nadi, serta laju pernapasan.
2. Respons kognitif, yang terlihat dari terganggunya proses berpikir, misalnya kesulitan berpikir jernih, penurunan konsentrasi, dan munculnya pikiran yang berulang.
3. Respons emosional, yang ditunjukkan melalui munculnya berbagai emosi negatif, seperti kecemasan, ketakutan, kemarahan, dan rasa malu.
4. Respons perilaku, yang umumnya tampak dalam dua pola utama, yaitu fight (melawan), ketika individu berusaha menghadapi dan mengatasi tekanan, serta flight (menghindar), ketika individu memilih untuk menjauh dari situasi yang dirasakan menekan. (Tryasningsih, n.d.).

#### e. Manifestasi Klinis

Wilkinson (2004) dan Aldulghani (2007) menyatakan bahwa stres dapat berdampak pada kesehatan, namun respons dan gejalanya dapat

bervariasi pada setiap individu. Respons terhadap stres dapat bervariasi pada setiap individu. Pada sebagian pasien, stres dapat ditunjukkan melalui keluhan fisik seperti sakit kepala, sedangkan pada pasien lainnya dapat muncul gangguan pencernaan seperti diare atau peningkatan tekanan darah. Secara umum, stres dapat menimbulkan berbagai gejala yang mencakup aspek fisik, emosional, maupun perilaku. (Aji, 2020). Gejala fisik merupakan respons stres yang paling mudah diamati. Gejala stres dapat tampak melalui berbagai keluhan fisik yang dialami individu, antara lain sakit kepala, palpitasi, peningkatan laju pernapasan, keringat berlebih, kelemahan otot, serta tremor. Selain manifestasi tersebut, stres juga dapat disertai dengan rasa gugup, nyeri dada, nyeri yang tidak memiliki penyebab spesifik, sensasi kering pada mulut dan tenggorokan, lidah terasa kaku, penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan seperti diare atau konstipasi, gangguan tidur, hingga munculnya perasaan gelisah.

#### f. Tingkatan stres

Tingkat stres menurut (Psychology Foundation of Australia, 2022) dibagi menjadi beberapa bagian:

##### 1) Stres Normal

Stres yang terjadi secara alamiah dalam diri seseorang. Tingkatan stres ini terjadi pada situasi kelelahan mengerjakan tugas, rasa ketakutan tidak lulus ujian, dll.

## 2) Stres Ringan

Stres ringan terjadi jika stres yang muncul secara teratur dan tidak menyebabkan gangguan pada hidupnya. Stres ringan terjadi beberapa menit hingga beberapa jam. Pada stres ringan mulai timbul adanya gejala.

## 3) Stres Sedang

Stres sedang terjadi jika stres berlangsung lama dari beberapa jam hingga beberapa hari. Stres sedang terjadi lebih lama dari stres ringan. Tanda dan gejala yang muncul adalah mudah tersinggung, mudah marah, tidak sabar, sulit istirahat, kelelahan, dan rasa cemas.

## 4) Stres Berat

Stres yang dialami mulai dari beberapa minggu hingga beberapa tahun. Stres ini dapat menimbulkan gejala tidak dapat merasakan perasaan positif, tidak kuat melakukan kegiatan, merasa pesimis secara berlebihan, sedih, tertekan dan sangat mudah untuk putus asa. Pada prinsipnya adalah semakin lama dan sering stressor menyebabkan stres maka semakin tinggi risiko stres yang ditimbulkan dan ketika terdapat risiko stres yang tinggi maka akan menyebabkan penurunan energi dan respon adaptif pada mahasiswa.

### **3. *Spiritual well-being***

#### a. Definisi Spiritual well-being

Salah satu indikator kualitas hidup seseorang, khususnya dalam ranah spiritual, kesejahteraan spiritual adalah suatu keadaan yang timbul dari keadaan kesehatan spiritual yang diwujudkan melalui respon

spiritual yang positif (Ellison, 1983). Sebaliknya, Fisher yang tergabung dalam National Interfaith Coalition on Aging (NICA) di Washington, DC, mendefinisikan kesejahteraan spiritual sebagai cara hidup selaras dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Fisher, 2011). Masalah sering muncul dalam rangka memenuhi kebutuhan spiritual, seperti tekanan spiritual, yang mencakup keadaan di mana seseorang atau bahkan sekelompok orang berisiko mengalami masalah kepercayaan, serta sistem yang memberikan kenyamanan, dukungan, dan cara hidup yang konsisten. Melalui kesejahteraan spiritual, ketika seseorang mengalami kesulitan, individu tersebut tidak mampu mengembangkan aspek tertentu dalam hidupnya (Tumanggor & Dariyo, 2021).

b. Aspek-aspek *spiritual well-being*

Spiritual well-being merupakan suatu kondisi refleksi aktif antara individu dengan Tuhan yang berkaitan dengan aspek-aspek ibadah dan kehidupan spiritual. (Fisher & Ng, 2017). Menjelaskan bahwa bahwa spiritual well-being terdiri dari 4 dimensi, diantaranya:

- 1) Domain *personal*, ketika seseorang terhubung dengan dirinya sendiri, mereka mengekspresikan tujuan, aspirasi, dan nilai-nilainya dalam kehidupan sehari-hari. Kesadaran diri merupakan kualitas yang membedakan atau melampaui kodrat manusia dalam pencarian jati diri.
- 2) Domain *communal*, berkaitan dengan moralitas, agama, dan keagamaan serta diukur dari segi kualitas dan hubungan interpersonal dengan orang lain. Hal ini diungkapkan dalam cinta,

penyesalan, kepercayaan, harapan, dan iman dalam perilaku manusia.

- 3) Domain *environmental*, menyangkut pemeliharaan fisik dan biologis, rasa memiliki dan kagum dan gagasan kesatuan dengan lingkungan.
- 4) Domain *transcendental*, yaitu kemampuan individu dalam membangun hubungan dengan Tuhan, yang tercermin melalui aspek keimanan, pemaknaan terhadap nilai-nilai ketuhanan, serta praktik penyembahan kepada realitas transenden. (Wahyu Saefudin et al., 2021).

c. Dimensi *spiritual well-being*

Dimensi *spiritual well-being* berperan dalam menciptakan keharmonisan, integrasi diri, serta rasa kebebasan dalam kepribadian individu (Bufford et al., 1991). *Spiritual well-being* terdiri atas dua dimensi utama, yaitu:

1) Dimensi *religious*

Dimensi *religious*, yang menggambarkan hubungan individu dengan Tuhan melalui aspek keimanan, praktik berdoa, serta keyakinan bahwa Tuhan senantiasa mencintai dan peduli. Hubungan ini memberikan makna dan kepuasan *spiritual* bagi individu.

2) Dimensi *eksistensial*

Dimensi *eksistensial*, yang berfokus pada pemaknaan terhadap kehidupan, termasuk tujuan hidup dan kepuasan pribadi. Dimensi

ini tercermin dari penilaian individu terhadap kehidupannya, seperti sikap hidup yang positif, tingkat kepuasan hidup, dan kemampuan menikmati kehidupan sehari-hari.

#### d. Manfaat *Spiritual Well-Being*

Spiritual well-being memberikan berbagai manfaat bagi kehidupan individu, antara lain meningkatkan kepuasan hidup, membantu menjaga keseimbangan dan kontrol dalam menjalani kehidupan, membangun hubungan yang positif, serta menumbuhkan makna dan tujuan hidup. Selain itu, spiritual well-being juga membantu individu mengembangkan kemampuan pengendalian diri melalui kekuatan dan tantangan yang bersifat transendental dalam menghadapi perubahan kehidupan. Peningkatan kesejahteraan mental pada pasien memberikan dampak positif, seperti berkurangnya persepsi terhadap rasa nyeri serta meningkatnya kualitas hidup pasien (Tumanggor & Dariyo, 2021).

### 4. Resiliensi

#### a. Definisi *resiliensi*

Penderita gagal ginjal menahun sering merasa tidak mampu untuk menahan, menjalani, dan menerima kondisi penyakit yang mereka alami. Hal ini dapat menyebabkan perasaan tertekan, bahkan berisiko menimbulkan gangguan mental seperti depresi, sehingga diperlukan proses penyesuaian diri dan adaptasi yang lebih baik (Gulo et al., 2023). Resiliensi bukan sekadar kemampuan untuk bertahan hidup dalam menghadapi kesulitan dan berbagai tantangan. Individu yang memiliki resiliensi yang baik dapat beradaptasi dengan fleksibel saat menghadapi

masalah. Seseorang yang mengalami kesulitan dalam resiliensi sering kali menunjukkan tanda-tanda seperti penurunan minat beraktivitas, depresi, rasa bersalah, strategi koping yang tidak efektif, dan perasaan kehilangan kontrol (Djaini, 2023).

b. Aspek-aspek *resiliensi*

Aspek-aspek *resiliensi* menurut (Shatte Reivich, K., 2002) terdiri dari tujuh aspek, diantaranya adalah :

1) Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah keahlian supaya tetap bertahan dibawah keadaan dan situasi tertekan. Penelitian lain menjelaskan bahwa orang yang tidak bisa mampu dalam mengelola emosinya kemungkinan menemukan kesulitan dalam membuat serta menjaga lingkungan sekitar. Begitu pula sebaliknya, kemampuan meregulasi emosi yang baik akan berkontribusi bagi kemudahan dalam mengatur respon saat berkomunikasi dengan individu lainnya dan beragam situasi lingkungan.

2) Pengendalian implus

Pengendalian implus berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan juga tekanan yang datang dari dalam dirinya. Orang-orang dengan pengendalian implus yang rendah mudah mengalami perubahan emosi saat dihadapkan pada beragam stimulasi dari lingkungan. Orang-orang yang memiliki kontrol impuls yang baik kemungkinan bisa mencegah kesalahan berpikir sehingga mampu merespons masalah dengan tepat.

### 3) Optimisme

Optimisme yang melekat pada diri individu membuktikan bahwa individu yakin bisa mengatasi tekanan yang bisa jadi muncul di masa selanjutnya. Hal ini juga mencerminkan efikasi diri individu tersebut bahwa keyakinan mereka dapat memecahkan masalah yang ada dan mengendalikan hidup mereka.

### 4) Analisis kausal

Analisis kausal mengacu pada keahlian seseorang dalam mengenali dan menentukan secara tepat tentang penyebab dari permasalahan yang muncul. Individu resiliensi adalah individu yang memiliki fleksibilitas dalam proses kognitif. Individu dapat mengenali serta menentukan penyebab dari tekanan yang terjadi.

### 5) Empati

Empati berkaitan dengan kemampuan bagaimana individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis individu lainnya. Orang-orang dengan empati yang rendah kemungkinan mengulangi pola yang dilakukan oleh orang yang tidak resilien, yang menggeneralisasikan semua keinginan dan emosi orang lain.

### 6) Efikasi diri

Efikasi diri menandakan keyakinan bahwa seseorang dapat memecahkan masalah yang mereka alami serta mampu meraih kesuksesan. Adanya keyakinan akan mampunya individu dalam menyelesaikan masalah akan membuat individu dapat menemukan jalan

keluar yang tepat dari masalah-masalah yang terjadi, dan tidak mudah putus asa terhadap berbagai kesulitan.

7) *Reaching out*

*Reaching out* merupakan kemampuan seseorang dalam mencapai nilai positif dari kehidupan yang sulit. *Reaching out* diperlukan untuk menjadi resilien karena dapat belajar menghindari kegagalan dan situasi yang sulit.

Sedangkan menurut (Grotberg, 1999), dalam *Resilience for today: gaining strength from adversity*, terdapat tiga aspek utama dalam resiliensi, salah satunya yaitu:

1) *External Supports*

Aspek external supports, yang disebut oleh Grotberg dengan istilah “I Have”, mencakup dukungan serta sumber daya eksternal yang dapat membantu seseorang dalam mengembangkan dan memperkuat resiliensinya.

Aspek ini meliputi keberadaan orang yang dapat dipercaya—baik dari lingkungan keluarga maupun di luar keluarga—yang selalu dapat diandalkan dalam berbagai kondisi. Keberadaan individu yang dipercaya tersebut dapat menumbuhkan sekaligus meningkatkan kemampuan seseorang untuk bertahan dalam menghadapi kesulitan. Selain itu, memiliki orang yang memberikan semangat dan dorongan agar individu mampu mandiri juga termasuk dalam aspek ini. Dukungan berupa akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan,

maupun layanan sosial lainnya, serta adanya batasan dan aturan yang jelas dalam berperilaku, juga menjadi bagian dari I Have. Di samping itu, memiliki panutan atau teladan yang baik (role model) yang dapat dijadikan contoh dalam kehidupan sehari-hari juga termasuk sumber kekuatan dari aspek ini. Individu, yang dapat menunjukkan apa yang harus dilakukan, seperti misalnya memberikan informasi mengenai sesuatu yang dapat memberi inspirasi agar individu mengikutinya, maupun sharing ketika individu sedang menghadapi kesulitan. Aspek terakhir dari external supports (I Have) adalah memiliki hubungan yang baik dalam keluarga serta berada dalam lingkungan dan komunitas yang stabil.

## 2) *Inner Strengths*

Aspek inner strengths, yang oleh Grotberg disebut sebagai “I Am”, menggambarkan kekuatan yang bersumber dari dalam diri individu, meliputi perasaan, sikap, perilaku, serta keyakinan yang dimiliki seseorang. Aspek ini mencakup beberapa hal, antara lain individu memiliki pandangan positif terhadap dirinya sendiri dan merasa sama seperti orang lain yang mampu mencintai serta dicintai. Perasaan dicintai dan disukai, memiliki sifat yang tenang, baik hati, serta berorientasi pada kesuksesan dan perencanaan masa depan merupakan bagian dari kekuatan internal ini.

Selain itu, menghargai dan merasa bangga terhadap diri sendiri juga termasuk dalam aspek I Am. Individu yang memiliki kesadaran akan nilai dan pentingnya diri akan merasa bangga terhadap siapa

dirinya dan terhadap hal-hal yang telah maupun akan dicapainya. Ia tidak akan membiarkan orang lain merendahkan atau menyepelkan dirinya. Kepercayaan diri dan penghargaan terhadap diri (self-esteem) ini berperan penting ketika individu menghadapi kesulitan hidup, karena dapat membantu mereka untuk bertahan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. menghargai orang lain. Selain itu, peduli terhadap orang lain juga merupakan sumber dari *I Am*. Individu dapat mencintai, peduli, yaitu ketika seseorang mencintai orang lain dan mengekspresikan cinta itu dengan berbagai macam cara.

Individu juga memiliki kepercayaan diri, optimis, dan penuh harapan, ia percaya ada harapan bagi mereka, serta orang lain dan institusi yang dapat dipercaya. Individu merasakan mana yang benar maupun salah, dan ingin ikut serta di dalamnya. Individu mempunyai kepercayaan diri dan iman dalam moral dan kebaikan. Bagian yang terakhir dari aspek *I Am* adalah mandiri dan bertanggung jawab, serta menerima konsekuensi atas perilakunya. Individu dapat melakukan berbagai macam hal menurut keinginan mereka dan menerima berbagai konsekuensi dan perilakunya. Individu merasakan bahwa ia bisa mandiri dan bertanggung jawab atas hal tersebut.

### 3) *Interpersonal and Problem-Solving Skills*

Aspek interpersonal and problem-solving skills, yang disebut oleh Grotberg dengan istilah "I Can" merupakan kompetensi sosial dan

interpersonal seseorang. Bagian-bagian dari aspek ini merupakan dimana individu dapat mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan baik, yaitu keterampilan dalam berkomunikasi. Individu mampu mengekspresikan berbagai macam pikiran dan perasaan kepada orang lain serta dapat mendengar apa yang orang lain katakan dan merasakan perasaan orang lain. Ia pun mampu mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain, dimana individu memahami temperamen mereka sendiri (bagaimana bertingkah, merangsang, dan mengambil resiko atau diam, reflek dan berhati-hati) dan juga terhadap temperamen orang lain. Hal ini menolong individu untuk mengetahui berapa lama waktu yang diperlukan untuk berkomunikasi membantu individu untuk mengetahui kecepatan dalam bereaksi, dan berapa banyak individu mampu sukses dalam berbagai situasi.

Bagian lainnya ialah kemampuan memecahkan masalah (*problem solving*). Individu dapat menilai suatu masalah serta mengetahui apa yang mereka butuhkan agar dapat memecahkan masalah tersebut. Individu dapat membicarakan berbagai masalah dengan orang lain, dan menemukan penyelesaian masalah yang paling tepat. Selain itu, ia pun mampu menyelesaikan berbagai macam masalah didalam berbagai setting kehidupan (pekerjaan, akademis, pribadi, sosial, dan sebagainya), serta mampu untuk dapat mengerjakan pekerjaannya hingga selesai. Kemudian juga dapat menghasilkan ide-ide dan cara-

cara baru untuk melakukan sesuatu yang juga dapat membantunya dalam menghadapi kesulitan.

Selain itu, ia pun juga mampu melihat sisi lucu dari kehidupan, terutama saat mengalami kesulitan ia masih memiliki *sense of humor* dalam menghadapinya. Ia mampu memanage perilakunya, mengatur berbagai perasaan dan rangsangan. Dimana individu dapat mengenali perasaan mereka, mengenali berbagai jenis emosi, dan mengekspresikannya dalam kata-kata dan tingkah laku, namun tidak menggunakan kekerasan terhadap perasaan dan hak orang lain maupun diri sendiri. Ia mampu mengendalikan perilakunya, termasuk didalamnya perasaan-perasaannya, dorongan-dorongan dari dalam diri, serta tindakannya. Bagian yang terakhir ialah kemampuan menjangkau pertolongan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *resiliensi*

Menurut (Missasi & Indah Dwi Cahya Izzati, 2019). Resiliensi dipengaruhi oleh empat faktor utama, di antaranya yaitu:

1) *Self-Esteem*

Self-esteem merupakan hasil penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang berperan penting dalam membentuk perilaku serta cara individu menjalani kehidupan sehari-hari. Seseorang dengan self-esteem yang tinggi cenderung memiliki pandangan positif terhadap diri dan situasi yang dihadapi, sehingga lebih mampu menghadapi berbagai kesulitan hidup dengan cara berpikir yang lebih optimis dan konstruktif.

## 2) Dukungan Sosial (Sosial Support)

Dukungan sosial mengacu pada bantuan, perhatian, dan pertolongan yang diberikan oleh orang-orang di sekitar individu, baik dari keluarga, teman, maupun lingkungan sosial lainnya. Bentuk dukungan ini berperan penting dalam membantu individu menghadapi tekanan atau permasalahan hidup, karena memberikan rasa aman, diterima, dan dihargai, sehingga dapat memperkuat kemampuan individu untuk bertahan dan beradaptasi dalam situasi sulit. Dukungan sosial yang diberikan akan mampu meningkatkan perasaan positif dengan memberikan dukungan terhadap berbagai permasalahan yang terjadi, sehingga resiliensi dapat tercapai.

## 3) Spiritualitas

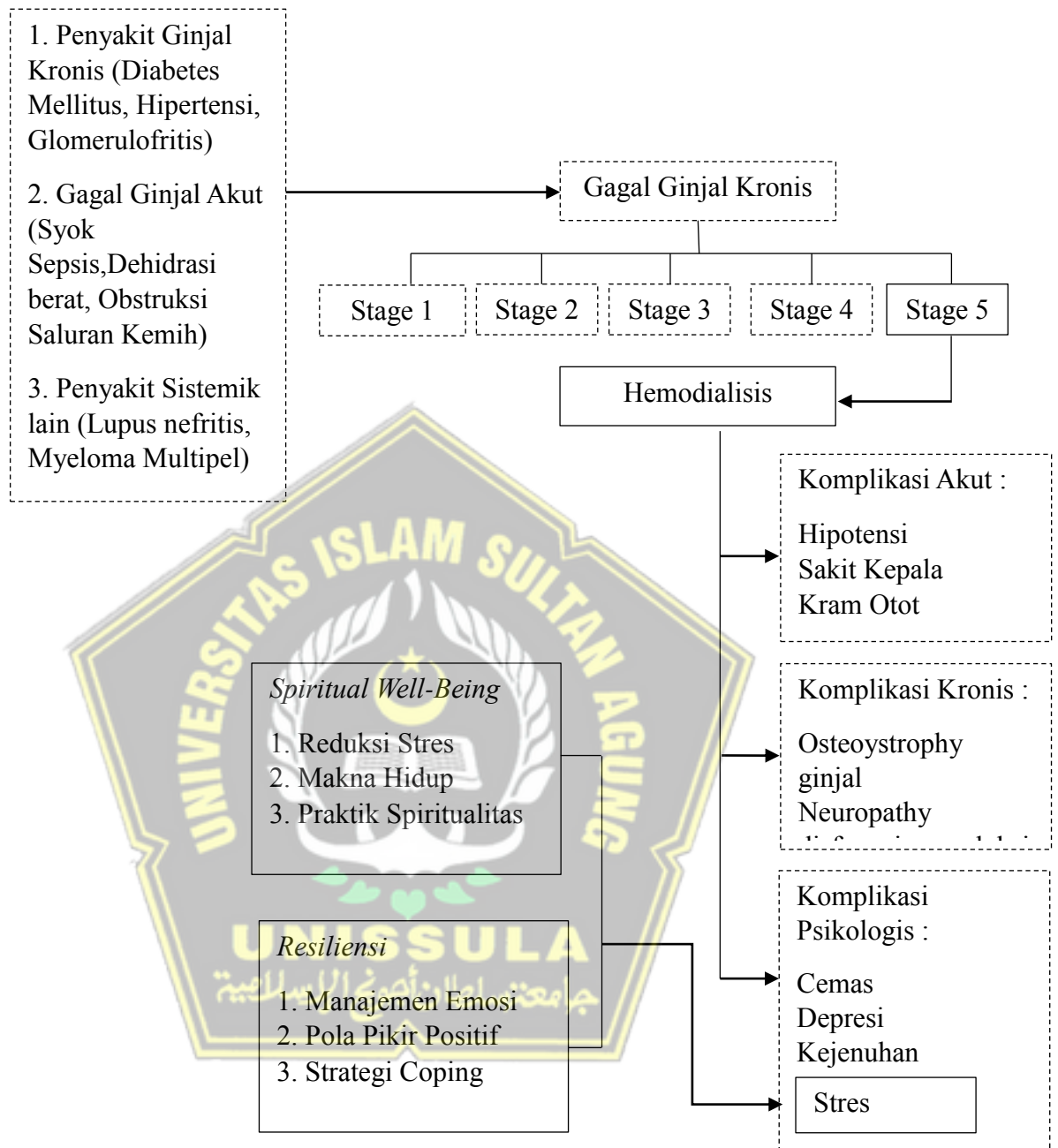
Adanya pemahaman agama serta kepercayaan atas semua ketetapan Tuhan dalam hidup ini, tidak hanya sekedar diungkapkan melalui ritual peribadatan melainkan juga dalam aktivitas keseharian individu mampu melindungi dari berbagai pikiran negatif ketika menghadapi situasi yang sulit.

## 4) Emosi Positif

Emosi positif diperlukan ketika menemui sebuah situasi sulit, dan juga emosi positif ini bisa meredakan stres secara efisien. Orang-orang yang mempunyai rasa syukur bisa sapat mengendalikan emosi dalam menghadapi semua masalah di kehidupan.



**B. Kerangka Teori**



Diteliti

Tidak Diteliti

Sumber : (Nasution, A. 2020), (Syahrizal et al., 2020).

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Spiritual dan Resiliensi terhadap stress pasien hemodialisis

### C. Hipotesis

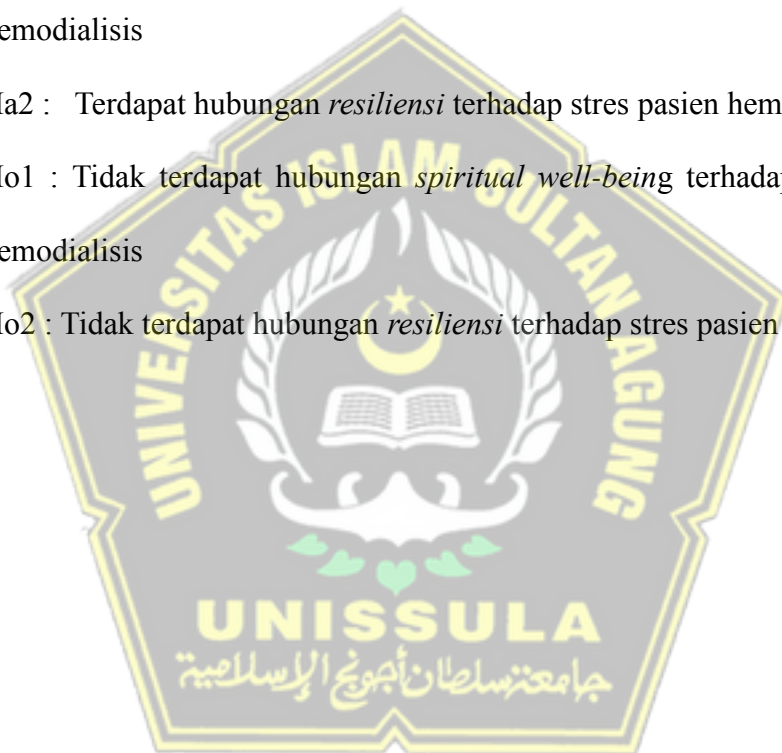
Hipotesis merupakan suatu pernyataan antara hubungan antar variabel satu melalui lainnya, masih bersifat sementara atau dugaan (Nasution, A. 2020). Berdasarkan latar belakang masalah, tujuan pengkajian serta teori mengenai *spiritual well-being* serta *resiliensi* melalui stres pasien hemodialisis, hingga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

Ha1 : Terhadap hubungan *spiritual well-being* terhadap stres pasien hemodialisis

Ha2 : Terdapat hubungan *resiliensi* terhadap stres pasien hemodialisis

Ho1 : Tidak terdapat hubungan *spiritual well-being* terhadap stres pasien hemodialisis

Ho2 : Tidak terdapat hubungan *resiliensi* terhadap stres pasien hemodialisis.



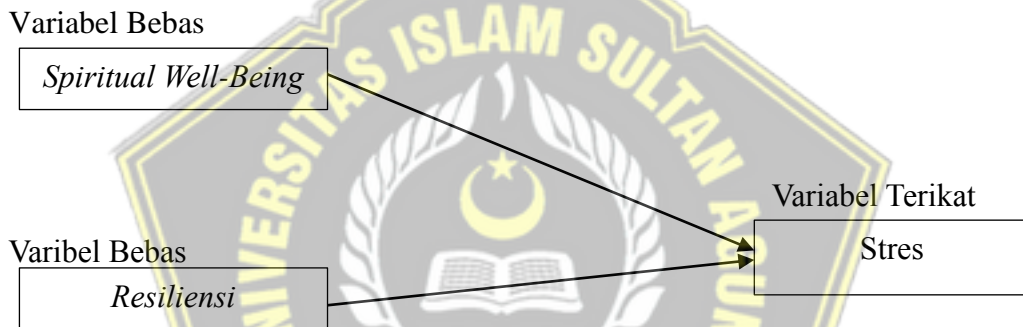
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka relasional antara konsep terukur serta konsep yang dilihat dalam penelitian. Sebuah kerangka konseptual mampu menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Kerangka teori penelitian ini dijelaskan dibawah ini.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



#### 1. Variabel Penelitian

##### a. Variabel Bebas

Variabel Bebas/independen (variabel perlakuan/eksperimen) merupakan variabel yang akan dilihat pengaruhnya terhadap variabel terikat/dependen, atau variabel dampak (Rahmi Pertiwi et al., 2023).

Variabel bebas penelitian ini adalah *spiritual well-being* dan *resiliensi*.

##### b. Variabel Terikat

Variabel Terikat/dependen (variabel dampak) merupakan variabel hasil/dampak/akibat dari variabel bebas/perlakuan. Variabel terikat umumnya menjadi tujuan penelitian, sumber masalah,

yang ingin ditingkatkan kualitasnya (Rahmi Pertiwi et al., 2023).

Variabel terikat dari penelitian ini yaitu stres pasien hemodialisis.

## 2. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yakni penelitian kuantitatif hubungan (korelasional) adalah pendekatan sistematis untuk menginvestigasi fenomena terukur menggunakan metode statistik (Adnyana, 2024) dengan mengkaji hubungan antar variabel menggunakan metode *cross-sectional* yang mana meneliti variabel bebas (*spiritual well-being* dan *resiliensi*) dan variabel terikat (stres) diteliti bersamaan (Suharsimi, 2022). Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan *spiritual well-being* dan *resiliensi* dengan stres pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Herdiani, 2021).

## 3. Populasi dan Sampel

### a. Populasi

Dalam penelitian kuantitatif, populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian kuantitatif, populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dari studi pendahuluan

yang dilakukan pada Januari – April 2025 terdapat 132 pasien rawat jalan yang aktif menjalani hemodialisis.

#### b. Sampel

Sampel yaitu bagian dari populasi atau wakil populasi yang diteliti dan diambil sebagai sumber data serta dapat mewakili seluruh populasi atau sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Asrulla et al., 2023). Subjek penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga sampel yang dipilih mewakili populasi yang diteliti (Sugiyono, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non-probability sampling dengan metode purposive sampling, yaitu pemilihan responden dilakukan secara sengaja berdasarkan pertimbangan dan karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian menggunakan rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Rumus Slovin dipilih karena penelitian ini jumlah populasinya telah diketahui. Pada penelitian ini sampel yang di dapatkan berjumlah 99,24 dibulatkan menjadi 100 pasien.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{132}{1 + 132 (0,05)^2} = \frac{132}{1 + 132 (0,0025)} = \frac{132}{1 + 0,33} = \frac{132}{1,33} = 99,24$$

Keterangan :

$n$  : jumlah sampel

$N$  : jumlah populasi (132 pasien)

$E$  : margin of error (0,05)

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang mampu memilih populasi menjadi sampel jika memenuhi syarat dan berkaitan sesuai kondisi serta topik penelitian. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu :

- a. Pasien dengan kesadaran composmentis dan kooperatif.
- b. Pasien menjalani hemodialisis setiap minggu sebanyak dua kali.
- c. Pasien bersedia menjadi responden dan mendatangi *informed Consent*.

## 2) Kriteria Ekslusi

- a. Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- b. Pasien dengan komplikasi intradialisis.

## 4. Tempat dan Waktu Penelitian

### a. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – September 2025.

## 5. Definisi Operasional

Definisi operasional yakni penjelasan tentang variabel yang didasari oleh karakteristik subjek penelitian. Peneliti mampu melakukan sebuah pengukuran melalui kriteria suatu objek fenomena yang ada.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
----------	----------------------	-----------	------------	-------

Stres	Stres dapat memicu perubahan respons tubuh dan psikologis yang dirasakan sebagai situasi mengancam, yang ditandai dengan munculnya emosi seperti kemarahan, kegelisahan, serta kesulitan individu dalam menerima kondisi yang dihadapinya.	Kuesioner perceived StresScale(PSS)	Ringan (0-13) Sedang (14-26) Berat (27-40)	Ordinal
<i>Spiritual well-being</i>	Kondisi kesehatan mencerminkan tingkat kepuasan individu terhadap hubungan yang terjalin dengan Tuhan, diri sendiri, serta orang lain.	Kuesioner (spiritual well being scale)	Rendah (20-53) Sedang (54-86) Tinggi (87-120)	Ordinal
<i>Resiliensi</i>	Suatu proses adaptasi yang positif dari dalam diri individu untuk mengatasi situasi buruk atau trauma yang menyebabkan stres psikologis yang secara signifikan mempengaruhi individu.	Kuisoner Brief Resilience Scale (BRS)	Rendah (1.00-2.99) Sedang (3.00-4.30) Tinggi (4.31-5.00)	Ordinal

## 6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang dimanfaatkan peneliti untuk membantu proses pengumpulan data agar berjalan secara sistematis dan terarah. Dalam penelitian ini, data diperoleh melalui metode kuesioner,

yaitu dengan membagikan sejumlah pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk diisi sesuai dengan kondisi yang dialami.

a. Instrumen Stres

Perceived Stress Scale (PSS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres yang dirasakan individu. Instrumen ini diadopsi dan dimodifikasi ke dalam bahasa Indonesia berdasarkan skala yang dikembangkan oleh Cohen (1994), sebagaimana digunakan dalam penelitian (Nuraini, 2016). PSS-10 terdiri atas sepuluh butir pertanyaan yang mencakup item bernada negatif (nomor 1, 2, 3, 6, 9, dan 10) serta item bernada positif (nomor 4, 5, 7, dan 8). Skor PSS diperoleh dalam bentuk skala numerik, kemudian dikategorikan ke dalam skala ordinal yang terdiri atas tiga tingkat, yaitu stres ringan dengan total skor 0–13, stres sedang dengan skor 14–26, dan stres berat dengan skor 27–40. Pada item bernada positif dilakukan pembalikan skor, yaitu 0 menjadi 4, 1 menjadi 3, 2 tetap 2, 3 menjadi 1, dan 4 menjadi 0, kemudian seluruh skor dijumlahkan. Rentang skor total PSS berada antara 0 hingga 40, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan tingkat stres yang semakin tinggi.

b. Instrumen *Spiritual well-being*

Kuesioner spiritual well-being scale (SWBS) dari (Tumanggor & Dariyo, 2021). Instrumen spiritual well-being yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Zaulfatul A'la, Iyus Yosep, dan Hana R. Agustina (2017). Kuesioner ini terdiri atas 20 item pertanyaan yang mencakup dua dimensi spiritual, yaitu Religious Well-Being (RWB) yang diukur melalui 10 item, serta Existential Well-Being (EWB) yang juga terdiri atas 10 item. Setiap item dinilai

menggunakan skala Likert enam poin, mulai dari 1 yang menunjukkan “sangat tidak setuju”, 2 “cukup tidak setuju”, 3 “tidak setuju”, 4 “setuju”, 5 “cukup setuju”, hingga 6 “sangat setuju”. Skor total selanjutnya dikategorikan ke dalam tiga tingkat, yaitu tingkat spiritual well-being rendah dengan skor 20–53, tingkat sedang dengan skor 54–86, dan tingkat tinggi dengan skor 87–120.

### c. Instrumen *Resiliensi*

Kuisiner yang digunakan dalam penelitian adalah Brief Relisience Scale (BRS) yang disusun oleh (Smith et al., 2008). Skala ini diterjemahkan terlebih dahulu sesuai dengan prosedur penerjemahan ke bahasa Indonesia oleh Mentari Putri tahun 2013 yang dalam penggunaannya menggunakan professional judgment untuk memeriksa kesesuaian penggunaan kata dalam skala resiliensi. Hasilnya penerjemah yang dilakukan sudah baik dan skala dapat digunakan dalam Bahasa Indonesia.

Brief Resilience Scale terdiri dari 6 item pernyataan, alat ukur ini berjumlah 6 item pernyataan yang diukur dengan skala likert, dari nilai 1 “sangat tidak setuju”, 2 “tidak setuju”, 3 “netral”, 4 “setuju”, 5 “sangat setuju”. Skor skala menunjukkan bahwa semakin tinggi skor jawaban maka semakin rendah resiliensinya, begitupun sebaliknya. Penilaian resiliensi dibagi menjadi 3 yaitu ; resiliensi rendah jika skor BRS 1,00-2,99; resiliensi normal jika skor BRS 3,00-4,30; dan resiliensi tinggi jika skor BRS 4,31-5,00. Untuk mendapatkan skor BRS menggunakan rumus ;

$$\text{Skor BRS} = \text{Total skor}/6$$

## 7. Uji Validitas dan Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang dapat menunjukkan Tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Validitas yang tinggi dimiliki oleh instrument yang valid, sebaliknya instrument yang kurang valid akan memiliki validitas yang rendah (Suharsimi, 2022).

- 1) Instrumen stres yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada instrumen yang telah digunakan oleh (Werdani, 2020). Uji validitas dilakukan menggunakan metode Pearson Product Moment terhadap 32 responden yang dipilih dengan teknik total sampling. Hasil pengujian menunjukkan nilai  $r$  hitung sebesar 0,429, sedangkan nilai  $r$  tabel sebesar 0,257. Karena nilai  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  tabel, maka instrumen stres dinyatakan valid..
- 2) Instrumen spiritual well-being yang digunakan dalam penelitian ini telah diterapkan pada penelitian sebelumnya oleh (Bini' Matillah 2018), Uji validitas dilakukan menggunakan metode Pearson Product Moment terhadap 20 item pertanyaan yang diberikan kepada 32 responden. Hasil pengujian menunjukkan nilai  $r$  hitung sebesar 0,326 dengan nilai  $r$  tabel sebesar 0,215. Berdasarkan kriteria pengujian pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), instrumen dinyatakan valid karena nilai  $r$  hitung lebih besar atau sama dengan  $r$  tabel.
- 3) Instrumen resiliensi menggunakan kuisioner Brief Resilience Scale (BRS) telah digunakan uji validitas Smith dkk (2008), dengan koefisien korelasi

rentang 0,30 hingga 0,69. Artinya kuesioner tersebut memiliki Tingkat kevalidan yang kuat.

#### b. Uji Reliabilitas

Instrumen dinyatakan reliabel ketika hasil pengukurannya dengan nilai uji Alpha Cronbach lebih dari 0,6.

- 1) Instrumen stres digunakan pada penelitian (Werdani, 2020), dengan total sampling 32 pasien yang diambil menggunakan total sampling didapatkan uji reliabilitas dengan cronbach alpha  $\alpha$  0,950 maka dinyatakan terbukti reliabel.
- 2) Instrumen spiritual well-being pada penelitian (Bini'Matillah, 2018), didapatkan sampel 32 responden didapatkan hasil uji reliabilitas nilai cronbach alpha 0.895.
- 3) Instrumen resiliensi pada penelitian (Mentari Puteri, 2013), dengan menggunakan metode analisis  $\alpha$  Cronbach Alpha, yang mengukur konsistensi internal dari alat ukur. Sedangkan Smith dkk (2008) telah melakukan uji reliabilitas dengan nilai konsistensi internal BRS memiliki rentang antara 0,80 hingga 0,9.

### 8. Langkah dan Pengumpulan Data

Lembar kuesioner diberikan kepada responden sesuai kriteria inklusi dan eklusi pasien ketika sedang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Prosedur pengumpulan data ada 2 macam, yaitu :

#### a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti memberikan surat permohonan izin studi penelitian kepusat akademik Fakultas Keperawatan Unissula.
- 2) Peneliti mengirimkan surat izin studi penelitian ke RSI Sultan Agung Semarang
- 3) Peneliti memberikan surat izin penelitian dan menjelaskan kepada kepala ruang hemodialisis dengan tujuan, sasaran dan metode penelitian.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti menjelaskan secara menyeluruh tentang tujuan penelitian. Pasien memiliki pilihan untuk menolak mengikuti survei jika mereka merasa tidak nyaman.
- 2) Pengambilan data dilakukan pada saat intra Hemodialisis, yaitu saat pasien sedang menjalani tindakan hemodialisis. Pemilihan waktu ini didasarkan pada kondisi pasien yang relatif tenang dan stabil, sehingga memungkinkan untuk mengisi kuisioner dengan nyaman dan fokus.
- 3) Peneliti menyerahkan kepada pasien formulir persetujuan yang menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan subjek untuk berpartisipasi sebagai responden.
- 4) Sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi bagi pasien yang menyetujui dalam penelitian ini diminta untuk mengisi informed consent.
- 5) Peneliti menyerahkan kesempatan responden untuk bertanya tentang konsep atau ide yang masih belum jelas.

- 6) Peneliti menginstruksikan responden tentang cara mengisi kuesioner.
- 7) Setelah mengisi kuesioner, peneliti mengecek identitas dan jawaban dari kuesioner yang telah dikerjakan oleh responden, jika masih ada yang kosong, responden akan disuruh melengkapi.
- 8) Peneliti melakukan terminasi kepada responden.

## 9. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Data dikumpulkan dan diolah melalui tahapan berikut :

### a. *Editing*

Editing yakni proses memeriksa keakuratan data yang telah dikumpulkan serta diterima untuk meminimalkan kesalahan atau ketidakakuratan. Daftar periksa digunakan selama proses pengeditan ini untuk mengumpulkan data sebelum disajikan dan memeriksa ulang daftar periksa yang telah diberikan responden.

### b. *Scoring*

Dengan mendapatkan skor untuk pertanyaan tentang keahlian responden, penilaian adalah proses mengevaluasi data.

### c. *Coding*

Data dikodekan ketika diberi kode numerik (angka) dan data diklasifikasikan ketika diurutkan menurut kategori yang telah ditemukan.

### d. *Tabulating*

Tabulating adalah suatu proses yang menata data dalam suatu table sesuai dengan karakteristiknya dan tujuan kajiannya agar mudah dievaluasi.

### e. *Entering*

Entering merupakan pemasukan data yang telah diskor ke dalam komputer, serta pengolahan data ke dalam tabel distribusi dan silang.

f. *Cleaning*

Proses pengecekan kembali, apakah ada kesalahan dalam pengolahan data agar hasil yang didapatkan sesuai.

## 10. Analisa Data

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

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian (Nuraini, 2016). Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan data umum responden, yang meliputi usia, pendapatan, pekerjaan, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, serta lama menjalani terapi hemodialisis. Dalam penelitian ini, variabel bebas terdiri atas spiritual well-being dan resiliensi, sedangkan variabel terikat adalah stres. Seluruh variabel diukur menggunakan instrumen kuesioner. Pengolahan dan penyajian data pada analisis univariat dilakukan dalam bentuk distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diduga saling berkaitan Notoadmojo (2018), Setelah data diolah, tahap selanjutnya adalah menganalisis data tersebut guna mendukung pengambilan keputusan atau pengujian hipotesis penelitian. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Safaatul Intani (2022), apabila skala data yang digunakan bersifat ordinal dan tidak berdistribusi normal, maka uji statistik yang tepat digunakan adalah uji Spearman. Uji ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel yang diukur dengan skala ordinal. Kriteria yang telah ditentukan digunakan untuk menjalankan uji korelasi rank Spearman. Jika  $p < 0,05$ , maka terdapat korelasi yang signifikan antara kedua variabel yang diuji. Sedangkan jika  $p > 0,05$ , maka tidak terdapat korelasi yang signifikan antara kedua variabel yang diuji. Uji korelasi dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS 25 for Windows. Selanjutnya Analisis lanjutan dilakukan menggunakan uji regresi linear sederhana secara terpisah untuk mengetahui variabel independent yang memiliki hubungan paling dominan terhadap stres pasien hemodialisis.

## 11. Etika Penelitian

Etika penelitian menjadi hal yang sangat perlu diperhatikan dan dipahami, karena subjek yang digunakan merupakan manusia sehingga penelitian tidak melanggar hak-hak otonomi manusia sekaligus klien. Berikut prinsip-prinsip etika keperawatan terdiri dari (Nursalam, 2020).

### a. *Autonomy* (Otonomi)

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menanyakan ketersediaan pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung untuk menjadi responden penelitian. Apabila pasien menyatakan kesediannya untuk menjadi responden, maka ia diminta untuk menandatangani lembar

persetujuan berpartisipasi (*Informed Consent*). Jika pasien tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak dan keputusan pasien.

b. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Peneliti memberitahu responden bahwa data yang telah didapatkan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disalahgunakan.

c. *Justice* (Keadilan)

Dalam pengumpulan data, peneliti wajib memperlakukan semua responden dengan adil.

d. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Peneliti juga menjelaskan bahwa dalam penelitian ini segala tindakan yang dilakukan pada pasien tidak menimbulkan bahaya atau cedera secara fisik maupun psikologis.

e. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti bersikap jujur saat pengumpulan data pasien hipertensi guna meningkatkan kepercayaan pasien terhadap peneliti.

f. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi mengenai nama, usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, status pekerjaan, serta data lainnya yang telah diisi oleh responden akan dijaga kerahasiaannya.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Pengantar Bab

Bab ini menjelaskan hasil penelitian yang diperoleh dari pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2025 - September 2025 dengan 100 responden dan penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut.

### B. Analisa Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Usia Responden

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2025 – September 2025 (n = 100)**

Variabel dan Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Masa Remaja Akhir (17-25)	4	4,0
Masa dewasa awal (26-35)	14	14,0
Masa dewasa akhir (36-45)	23	23,0
Masa lansia awal (46-55)	27	27,0
Masa lansia akhir (56-65)	17	17,0
Manula (>65)	15	15,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data bahwa responden berdasarkan usia Sebagian besar pada usia masa lansia awal memiliki distribusi sebanyak 27 (27,0%), dan responden yang paling sedikit pada masa remaja akhir memiliki distribusi 4 (4,0%).

### b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	41	41,0
Perempuan	59	59,0
Total	100	100,0

Tabel 4.2 menyatakan bahwa responden berjenis kelamin laki laki jumlahnya sebanyak 41 (41,0%) dan responden berjenis kelamin perempuan jumlahnya sebanyak 59 (59,0%).

### c. Pendidikan Terakhir

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan terakhir responden pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak sekolah	7	7,0
SD	24	24,0
SMP	25	25,0
SMA	34	34,0
Diploma	3	3,0
Sarjana	7	7,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data responden berdasarkan Pendidikan terakhir sebagian besar responden terbanyak pada SMA (Sekolah Menengah Akhir) memiliki distribusi sebanyak 34 dengan presentase (34,0%), dan responden yang paling sedikit di Diploma yang memiliki distribusi 3 (3,0%).

#### d. Status Pernikahan

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan status pernikahan responden pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Status Pernikahan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
belum menikah	8	8,0
Menikah	87	87,0
cerai hidup	1	1,0
cerai mati	4	4,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data bahwa responden Berdasarkan status pernikahan sebagian besar responden terbanyak memiliki status menikah memiliki distribusi sebanyak 87 dengan presentase (87,0%), dan responden yang paling sedikit di status pernikahan cerai mati berdistribusi sebanyak 1 dengan presentase (1,0%).

#### e. Pekerjaan

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak bekerja	26	26,0
Ibu rumah tangga	24	24,0
Pegawai negeri	7	7,0
Pegawai swasta	6	6,0
Wirasaha	14	14,0
Petani/nelayan	12	12,0
Pensiunan	2	2,0
Lainnya	9	9,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data responden berdasarkan status pekerjaan bahwa sebagian besar responden terbanyak memiliki status

tidak bekerja memiliki distribusi 26 dengan presentase (26,0%), dan responden paling sedikit mereka yang bekerja sebagai pensiunan yang memiliki distribusi 2 dengan presentase (2,0%).

#### f. Penghasilan

**Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan penghasilan responden pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Penghasilan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah (<2jt)	79	79,0
Menengah (2-4jt)	19	19,0
Tinggi (>4jt)	2	2,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 Perhitungan penghasilan didasarkan pada standar BPS diperoleh data bahwa responden berdasarkan penghasilan sebagian besar responden terbanyak memiliki penghasilan perbulan rendah(<2jt) berdistribusi 79 dengan presentase (79,0%), dan responden paling sedikit memiliki penghasilan tinggi(>4jt) berdistribusi 2 dengan presentase (2,0%).

#### g. Lama Hemodialisis

**Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan lama hemodialisis responden pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum
25.74	15.50	27.788	0	120

Berdasarkan Tabel 4.7 diperoleh data responden Mean 25,74 bulan ( $\pm 2,1$  tahun) dengan median 15,5 bulan ( $\pm 1,3$  tahun). Nilai minimum 0 bulan. Dan maximum 120 bulan (10 tahun)

## 2. Uji Univariat

### a. Analisa Univariat *Spiritual Well-Being*

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Spritual Well-Being responden pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Spiritual Well-Being	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	9	9,0
Sedang	26	26,0
Tinggi	65	65,0
Total	100	100,0

Tabel 4.8 memperlihatkan hasil sebagian besar responden memiliki Spiritual Well-Being yang sedang sebanyak 26 (26,0%) dan hasil tinggi 65 (65,0%), sedangkan responden dengan spiritual well-being rendah 9(9,0%).

### b. Analisa Univariat Resiliensi

**Tabel 4.9 Distribusi frekuensi Resiliensi responden pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Resiliensi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	12	12,0
Sedang	48	48,0
Tinggi	40	40,0
Total	100	100,0

Tabel 4.9 memperlihatkan hasil sebagian besar responden memiliki Resiliensi tinggi sebanyak 40 (40,0%) dan responden dengan resiliensi sedang berjumlah 48 responden (48,0%), sedangkan yang memiliki resiliensi rendah berjumlah 12 responden (12,0%).

### c. Analisa Univariat Stres

**Tabel 4.10 Distribusi frekuensi Stres responden pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Stres	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ringan	38	38.0
Sedang	55	55.0
Berat	7	7.0
Total	100	100.0

Tabel 4.10 memperlihatkan hasil sebagian besar responden memiliki Stres yang Ringan sebanyak 38 (38,0%) dan responden dengan stres sedang berjumlah 55 responden (55,0%), sedangkan yang memiliki stres berat berjumlah 7 responden (7,0%).

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat penelitian ini dilakukan guna mengetahui hubungan antara spiritual well-being dan resiliensi dengan stres pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan uji statistik Spearman dengan program komputer sebagai berikut.

**Tabel 4.11 Hubungan antara Spiritual Well-Being terhadap stres pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Variabel	r (Spearman`s rho)	p-value	N
Spiritual Well-Being Stres	-0,237	0,018	100

Tabel 4.11 Menunjukkan hasil uji statistik Spearman`s rho diperoleh korelasi  $r = -0,237$  dengan nilai signifikan  $p = 0,018$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritual well-being terhadap stres pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan

Agung Semarang. Nilai korelasi tersebut menjelaskan bahwa semakin tinggi spiritual well-being pasien, maka semakin rendah stress yang dialami.

**Tabel 4.12 Hubungan antara Resiliensi terhadap Stres pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Variabel	r (Spearman's rho)	p-value	N
Resiliensi	-0,452	0,000	100
Stres			

Tabel 4.12 Menunjukkan hasil uji statistik Spearman's rho diperoleh korelasi  $r = -0,452$  dengan nilai signifikan  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan sedang antara resiliensi dengan stres pada pasien hemodialisis. Nilai korelasi tersebut menjelaskan bahwa semakin tinggi resiliensi pasien, maka semakin rendah stres yang dialami.

**Tabel 4.13 Hasil Uji Regresi Linear Berganda antara Spiritual Well-Being dan Resiliensi Terhadap Stres pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Juli 2025 – September 2025 (n=100).**

Variabel Bebas	Standardized Coefficient (Beta)	p-value	Keterangan
Spiritual Well-Being	-0,237	0,000	Signifikan
Resiliensi	-0,425	0,000	Signifikan

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa baik spiritual well-being maupun resiliensi berpengaruh signifikan terhadap stres pasien hemodialisis ( $p < 0,05$ ). Nilai Beta terbesar terdapat pada variabel resiliensi (-0,425), yang berarti resiliensi memiliki pengaruh lebih kuat terhadap stres dibandingkan spiritual well-being.

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Pengantar Bab**

Dalam bab ini, peneliti membandingkan dan membedakan hasil penelitian yang dilakukan pada hubungan *spiritual well-being* dan *resiliensi* dengan stres pasien hemodialisis dengan teori dan penelitian yang dijelaskan dalam tinjauan teoritis.

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

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

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

Pada penelitian ini diperoleh data responden berdasarkan usia bahwa mayoritas responden terbanyak di usia lansia awal memiliki distribusi sebanyak 23 dengan presentase (23,0%), Dewasa awal, atau sering disebut adult, berasal dari kata Latin *adultus* yang berarti “telah tumbuh hingga mencapai kekuatan dan ukuran yang sempurna” atau “telah menjadi dewasa.” Masa dewasa awal cenderung memiliki tubuh yang lebih sehat dan lebih sedikit komplikasi, struktur keluarga yang lebih utuh, sikap optimis serta lebih mudah menerima hal baru (Yang et al., 2024). Hasil riset dari (Alfano et al., 2022), seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan struktur dan fungsi ginjal, misalnya kehilangan nefron, penurunan GFR yang membuat ginjal lebih rentan terhadap kerusakan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Birditt et al., 2021) menegaskan bahwa usia menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingkat stres seseorang. Pasien dengan usia dewasa awal cenderung

mengalami tingkat stres psikologis, kecemasan, serta emosi negatif yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien berusia lebih tua, terutama ketika menghadapi situasi yang menimbulkan tekanan, seperti kondisi sosial atau ekonomi yang tidak stabil. Sementara itu, pada kelompok usia lanjut, meskipun tingkat stres yang dirasakan secara subjektif lebih rendah, secara fisiologis mereka mengalami penurunan kemampuan adaptasi tubuh terhadap stres, misalnya pada sistem endokrin (HPA axis) dan respon imun tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan lansia lebih rentan terhadap dampak fisiologis dari stres yang berlangsung dalam jangka panjang.

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

Pada penelitian ini di dapatkan jumlah responden berjenis kelamin laki laki berjumlah 41 (41,0%) dan jumlah responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 59 (59,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang adalah perempuan, menandakan prevalensi penyakit ginjal kronis lebih tinggi pada wanita. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh pola hidup dan kebiasaan makan, meskipun faktor lain seperti keturunan, etnis, dan lingkungan juga berperan penting (Pius A. L. Berek et al., 2025). Temuan tersebut selaras dengan (Wulandari et al., 2024) yang memperlihatkan mayoritas penderita hemodialisis adalah Perempuan.

#### **c. Pendidikan**

Pada penelitian ini diperoleh data responden berdasarkan

pendidikan terakhir bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 34 orang (34,0%), sedangkan pendidikan paling sedikit Adalah Diploma yaitu 3 orang (3,0%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan stres pada pasien hemodialisis. Hasil penelitian selaras dengan (Elhadad et al., 2020) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat stres atau kecemasan pada pasien hemodialisis kronik. Hal ini berarti bahwa perbedaan latar belakang pendidikan tidak selalu menentukan sejauh mana pasien mampu beradaptasi terhadap tekanan psikologis akibat terapi dialisis jangka panjang.

Peneliti menjelaskan bahwa stres pada pasien ESRD lebih banyak dipengaruhi oleh faktor klinis dan sosial, seperti lama menjalani hemodialisis, keterbatasan aktivitas, ketergantungan terhadap mesin dialisis, serta kekhawatiran akan kondisi ekonomi dan dukungan keluarga. Temuan tersebut sejalan dengan pandangan (Sallam et al., 2022) bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi belum tentu memiliki kemampuan coping yang lebih baik, karena stres pada populasi hemodialisis lebih kompleks dan berkaitan dengan kondisi fisik serta beban emosional akibat penyakit kronik yang progresif. Dengan demikian, pendidikan bukan merupakan determinan utama stres pada pasien HD, dan intervensi psikologis sebaiknya lebih difokuskan pada dukungan sosial, peningkatan efikasi

diri, serta penanganan faktor klinis yang memperberat tekanan psikologis pasien. Namun, dalam penelitian ini, pendidikan tidak terbukti memiliki pengaruh langsung terhadap stres pasien hemodialisis.

#### **d. Status Pernikahan**

Penelitian ini diperoleh data responden yang memperlihatkan bahwa responden berdasarkan status pernikahan mayoritas responden terbanyak memiliki status menikah memiliki distribusi sebanyak 87 dengan presentase (87,0%). Memiliki status cerai mati berdistribusi sebanyak 1 dengan presentase (1,0%).

Lebih dari setengahnya pasien (87,0%) sudah menikah. Penelitian ini sejalan dengan beberapa studi internasional yang menyatakan bahwa status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stres maupun kondisi psikologis pasien hemodialisis. Studi oleh (Chowdhury & Chakraborty, 2024) di Arab Saudi menunjukkan bahwa status pernikahan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien End-Stage Renal Disease (ESRD) yang menjalani hemodialisis ( $p > 0,05$ ). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa kondisi emosional pasien tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh status menikah atau tidak menikah, melainkan lebih bergantung pada dukungan sosial, kualitas hubungan interpersonal, serta kemampuan coping terhadap penyakit kronis.

Hasil serupa juga dilaporkan (Nakornnoi, 2025) di Thailand, yang menemukan bahwa status pernikahan tidak memiliki hubungan

signifikan terhadap depresi pada pasien gagal ginjal tahap akhir. Studi tersebut menegaskan bahwa faktor usia, pendidikan, dan durasi dialisis memiliki peran yang lebih besar terhadap kesejahteraan psikologis pasien dibandingkan status perkawinan formal.

Temuan-temuan ini memperkuat hasil penelitian saat ini, di mana tidak terdapat hubungan bermakna antara status pernikahan dan tingkat stres pasien hemodialisis. Hal ini menunjukkan bahwa status menikah tidak selalu menjamin dukungan emosional yang efektif, karena stres pada pasien HD lebih banyak dipengaruhi oleh beban penyakit, perubahan gaya hidup, serta adaptasi terhadap proses terapi yang dijalani secara terus-menerus.

#### **e. Pekerjaan**

Penelitian ini diperoleh data responden berdasarkan status pekerjaan bahwa sebagian besar responden terbanyak memiliki status tidak bekerja memiliki distribusi 26 dengan presentase (26,0%), dan responden yang paling sedikit bekerja sebagai pensiunan yang memiliki distribusi 2 dengan presentase (2,0%).

Alasan utama banyak pasien hemodialisis tidak lagi bekerja berkaitan dengan kondisi kesehatan. Sebagian besar mengaku mudah merasa lelah, pusing, dan kehilangan tenaga sehingga memilih berhenti bekerja. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pekerjaan pada pasien hemodialisis sangat rendah. Misalnya, studi di Iran (Motiei et al., 2024) melaporkan bahwa hanya 37,7% dari pasien ESRD yang menjalani hemodialisis masih bekerja, sedangkan sisanya

kehilangan pekerjaan atau berhenti bekerja setelah dialisis dimulai. Di Arab Saudi (AlHejaili et al., 2024) ditemukan bahwa tingkat pekerjaan hanya sekitar 49,7%, dan analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin, pendidikan, dan adanya diabetes berpengaruh terhadap pekerjaan. Temuan-temuan ini relevan dengan penelitian saat ini yang juga menunjukkan sebagian besar pasien HD tidak bekerja. Kondisi ini menegaskan bahwa hilangnya pekerjaan atau ketidakmampuan untuk bekerja menjadi salah satu konsekuensi sosial ekonomi penting dari terapi hemodialisis kronik

Walaupun ada pasien yang tetap bekerja setelah menjalani hemodialisis, sebagian besar tetap menganggur dalam jangka waktu lama. Penelitian sejalan dengan (Curtin, R.B.; Oberley, E.T.; Sacksteder, P.; Friedman, 2020) menunjukkan 274 dari 359 pasien tidak bekerja, salah satunya karena merasa kondisi kesehatan membatasi aktivitas. Selain itu, jadwal terapi 3–4 jam sebanyak dua kali seminggu menyulitkan mereka mendapatkan pekerjaan. Penurunan fungsi fisik dan psikososial juga menjadi penyebab hilangnya pekerjaan selama menjalani terapi (van Manen et al., 2021).

#### **f. Penghasilan**

Pada penelitian ini mendapatkan data responden berdasarkan penghasilan, bahwa mayoritas responden terbanyak memiliki penghasilan perbulan rendah berdistribusi 79 dengan presentase (79,0%), dan responden paling sedikit memiliki penghasilan sangat tinggi yaitu >4.000.000 berdistribusi 2 dengan presentase (2,0%).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021, tingkat pendapatan masyarakat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu pendapatan tinggi dengan rata-rata penghasilan lebih dari Rp4.000.000 per bulan, pendapatan menengah dengan rata-rata penghasilan berkisar antara Rp2.000.000 sampai Rp4.000.000 per bulan, serta pendapatan rendah dengan rata-rata penghasilan kurang dari Rp2.000.000 per bulan (Anggia Ramadhan, Radian Rahim, 2023).

(Grigorieva, 2020) menyatakan bahwa tingkat pendapatan yang rendah berkaitan dengan penurunan kondisi kesehatan individu. Hal ini terjadi karena keterbatasan penghasilan dapat menghambat seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidup yang layak, sehingga berdampak negatif terhadap status kesehatannya..

Penelitian ini sejalan dengan (Ng et al., 2021) menegaskan bahwa financial hardship berhubungan langsung dengan peningkatan beban simptom fisik dan psikis pada pasien dialisis. Pasien yang mengalami masalah ekonomi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah serta menunjukkan kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap terapi dialisis jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa stres yang dialami pasien tidak hanya disebabkan oleh kondisi medisnya, tetapi juga oleh tekanan sosial dan ekonomi yang menyertai proses pengobatan. Dengan demikian, dukungan finansial dan intervensi sosial sangat dibutuhkan untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien hemodialisis.

#### **g. Lama Hemodialisis**

Pada penelitian ini diperoleh data responden berdasarkan lama hemodialisis bahwa diperoleh data responden Mean 25,74 bulan ( $\pm 2,1$  tahun). Median 15,5 bulan ( $\pm 1,3$  tahun). Nilai minimum 0 bulan. Dan nilai maximum 120 bulan. Hasil analisis menunjukkan bahwa lama hemodialisis tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat stres pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Rostami et al., 2021) yang dimuat dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health* (MDPI), yang melaporkan bahwa durasi dialisis tidak berkorelasi signifikan dengan stres psikologis pasien, melainkan kualitas dukungan sosial dan strategi koping lebih berperan dalam menentukan kesejahteraan mental.

Penelitian serupa oleh (Wang et al., 2024) dalam *BMC Psychiatry* juga menyatakan bahwa faktor psikososial—termasuk dukungan sosial dan resiliensi—memiliki pengaruh yang jauh lebih kuat terhadap tingkat stres dan depresi pasien hemodialisis dibandingkan lamanya pasien menjalani terapi.

Secara teoretis, pasien dengan durasi dialisis yang lebih lama dapat mengalami dua kemungkinan. Pertama, stres dapat menurun karena pasien telah menyesuaikan diri dengan jadwal terapi, diet, serta perubahan gaya hidup. Kedua, pasien justru dapat mengalami akumulasi stres akibat beban fisik jangka panjang, keterbatasan aktivitas sosial, dan risiko komplikasi kronis (Rostami et al., 2021). Hasil penelitian ini mendukung pendapat bahwa kedua kemungkinan

tersebut sangat dipengaruhi oleh kondisi psikososial masing-masing pasien, bukan semata-mata oleh lamanya menjalani hemodialisis.

Penelitian ini menegaskan bahwa lama hemodialisis tidak dapat dijadikan prediktor tunggal tingkat stres pasien, sehingga intervensi untuk menurunkan stres sebaiknya difokuskan pada peningkatan dukungan sosial, pemberdayaan mekanisme koping, serta penguatan spiritual pasien (Karami et al., 2025).

## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan *Spiritual Well-Being* Terhadap Stres Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan korelasi Spearman diperoleh nilai signifikansi (p value) sebesar 0,018 dan koefisien korelasi sebesar -0,237. Karena nilai  $p = 0,018 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara spiritual well-being dengan stres pada pasien hemodialisis. Nilai koefisien korelasi -0,237 menunjukkan arah hubungan negatif dengan kekuatan lemah, artinya semakin tinggi spiritual well-being maka semakin rendah pula stres pasien.

Penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya dan sesuai dengan konsep yang dijelaskan oleh Potter & Perry (2019), yang menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting yang membentuk kesatuan manusia, serta memiliki makna dan harapan. Spiritualitas menambahkan dimensi yang lebih luas dalam memahami kemanusiaan secara menyeluruh. Dalam rangka

memberikan pelayanan yang berkualitas, perawat dapat membantu pasien dengan mendukung mereka untuk mengenali dan mengeksplorasi hal-hal yang penting bagi diri mereka, serta menemukan cara untuk menghadapi rasa sakit dan penyakit

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fradelos et al., 2021) dalam jurnal *Medicine and Pharmacy Reports* berjudul *Assessment of Psychological Distress in End Stage Renal Disease: Is It Spirituality Related*. Penelitian tersebut menemukan adanya hubungan negatif yang signifikan antara spiritual well-being dan psychological distress pada pasien hemodialisis, khususnya pada dimensi *Meaning in Life* dan *Peace* ( $p < 0,001$ ). Artinya, semakin tinggi tingkat spiritualitas pasien, semakin rendah tingkat gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres yang dialami. Fradelos juga menjelaskan bahwa spiritualitas dapat berperan sebagai mekanisme koping yang efektif untuk menghadapi situasi penuh tekanan, karena memberi pasien makna hidup, kedamaian batin, dan kemampuan menerima kondisi kronis yang tidak dapat disembuhkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widyasari et al., 2023) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, yang meneliti hubungan antara tingkat spiritualitas dan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara tingkat spiritualitas dan kecemasan,

dengan nilai  $r = -0,617$  dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Artinya, semakin tinggi tingkat spiritualitas seseorang, semakin rendah tingkat kecemasan atau stres psikologis yang dialami. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pasien dengan tingkat spiritualitas tinggi lebih mampu menerima kondisi kesehatannya dan memandang penyakitnya sebagai bagian dari rencana Tuhan. Mereka percaya bahwa setiap penderitaan memiliki makna tersendiri dan merupakan bentuk ujian yang dapat memperkuat iman. Keyakinan ini membantu pasien mengembangkan sikap positif seperti sabar, dan bersyukur dalam menghadapi rutinitas terapi yang berat. Pasien juga cenderung lebih banyak melibatkan doa, ibadah, dan dukungan spiritual dalam proses penyembuhan, sehingga perasaan cemas, takut, dan stres dapat ditekan.

**b. Hubungan Antara *Resiliensi* Dengan Stres Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan Spearman's rho, diperoleh nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar  $0,000$  ( $p < 0,05$ ) dengan koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar  $-0,452$ . Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan stres pada pasien hemodialisis. Nilai korelasi yang negatif signifikan antara resiliensi dan stres, artinya semakin tinggi resiliensi pasien, maka semakin rendah stres yang dialami pasien hemodialisis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitri Dwi Triesnwati, Reni Nuryani, 2023) di RSUD Sumedang

yang meneliti hubungan antara resiliensi dengan stres pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat resiliensi dan stres ( $p < 0,001$ ), di mana pasien dengan tingkat resiliensi tinggi mengalami stres yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang memiliki resiliensi rendah. Resiliensi membantu untuk tetap tenang, optimis, dan mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik maupun psikologis yang diakibatkan oleh terapi jangka panjang. Pasien dengan resiliensi tinggi juga lebih mampu menggunakan strategi koping yang adaptif, seperti berpikir positif, mencari dukungan sosial, dan menerima keadaan dengan lapang dada.

Penelitian ini juga didukung oleh hasil studi internasional oleh (García-Martínez et al., 2021) yang diterbitkan dalam International Journal of Environmental Research and Public Health berjudul *Perceived Stress in Relation to Quality of Life and Resilience in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis*. Penelitian tersebut menemukan bahwa resiliensi memiliki hubungan negatif yang signifikan terhadap tingkat stres ( $p < 0,001$ ). Artinya, pasien dengan tingkat resiliensi tinggi cenderung memiliki persepsi stres yang lebih rendah. Iglesias menjelaskan bahwa resiliensi dapat bertindak sebagai faktor pelindung terhadap stres karena individu yang resilien mampu menafsirkan situasi sulit secara lebih positif dan menggunakan strategi penyesuaian diri yang sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Antari, 2022) dalam jurnal *Community of Publishing in Nursing (COPING)* berjudul *Resiliensi pada Pasien Hemodialisis: Studi Literatur*. Hasil studi literatur tersebut menunjukkan bahwa resiliensi merupakan faktor protektif yang sangat berperan dalam meningkatkan kemampuan adaptasi pasien, keterampilan dalam melakukan strategi koping yang positif, serta menurunkan risiko gangguan psikologis seperti stres dan depresi. Berdasarkan analisis dari lima artikel penelitian yang dikaji, ditemukan bahwa stres memiliki korelasi negatif yang signifikan terhadap resiliensi ( $r = -0,404, p < 0,001$ ). Artinya, semakin berat stres yang dirasakan pasien, maka semakin rendah tingkat resiliensinya. Sebaliknya, individu yang memiliki resiliensi tinggi lebih mampu menghadapi stres dan menunjukkan strategi penyesuaian diri yang konstruktif. Dalam penelitian Gusti Ayu tersebut juga dijelaskan bahwa pasien hemodialisis sering kali menghadapi tekanan berat, baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Perasaan ketidakberdayaan, kelelahan akibat terapi rutin,

Resiliensi berperan penting untuk membantu pasien mengubah persepsi negatif terhadap penyakit menjadi pandangan yang lebih positif. Pasien yang memiliki resiliensi mampu menerima kondisi, menilai situasi secara realistis, serta memaknai penyakit sebagai bagian dari proses kehidupan.. Selain analisis korelasi, penelitian ini

juga melakukan analisis lanjutan menggunakan uji regresi linear sederhana. Hasil analisis menunjukkan bahwa resiliensi lebih dominan berhubungan dengan stres pasien hemodialisis dibandingkan spiritual well-being.. Temuan ini menegaskan bahwa resiliensi berperan sebagai faktor protektif dalam membantu pasien menghadapi stres akibat terapi hemodialisis

### **c. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pengambilan data dilakukan dalam waktu yang relatif singkat dan hanya pada satu rumah sakit, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas pada seluruh populasi pasien hemodialisis. Selain itu, penggunaan kuesioner sebagai instrumen penelitian memungkinkan adanya bias subjektivitas responden dalam menjawab pernyataan yang diberikan.

Keterbatasan lainnya adalah penelitian ini belum mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi tingkat stres pasien hemodialisis, seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan lama menjalani terapi secara psikososial. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji variabel tambahan dengan metode yang lebih beragam guna memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

### **d. Implikasi Untuk Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian ini, perawat memiliki peran penting dalam membantu pasien hemodialisis mengembangkan kemampuan resiliensi dan spiritual well-being sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi keperawatan yang berfokus pada penguatan aspek psikologis dan spiritual pasien hemodialisis. Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi, dukungan emosional, serta pendampingan spiritual secara berkesinambungan agar pasien dapat beradaptasi dengan kondisi penyakitnya, mengelola stres dengan lebih baik, serta mempertahankan kualitas hidup selama menjalani terapi hemodialisis



## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden menunjukkan mayoritas berada pada kelompok usia lansia awal dengan jumlah 27 responden, sedangkan jumlah responden paling sedikit terdapat pada kelompok usia remaja akhir sebanyak 4 responden. Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu sebanyak 59 responden (59,0%), sementara responden laki-laki berjumlah 41 orang. Ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden merupakan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah 34 responden (34,0%), sedangkan responden dengan pendidikan Diploma merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 3 responden. Berdasarkan status pernikahan, mayoritas responden berstatus menikah dengan jumlah 87 responden, diikuti responden yang belum menikah sebanyak 8 orang, dan responden dengan status cerai hidup sebanyak 1 orang. Berdasarkan tingkat penghasilan, sebagian besar responden memiliki penghasilan bulanan kategori rendah dengan jumlah 79 responden, sedangkan responden dengan penghasilan tinggi merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 2 responden. Sementara itu, berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja dengan jumlah 26 responden, dan responden yang bekerja sebagai pensiunan merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 2 responden.

Data lama terapi responden Mean 25,74. Median 15,5. Std.Deviation 27,79. Nilai minimum 0, dan nilai maximum 120. Data Spiritual Well-Being memperlihatkan hasil mayoritas frekuensi Spiritual Well-Being hasil rendah

sebanyak 9, hasil sedang 26 dan tinggi 65. Data Resiliensi memperlihatkan hasil mayoritas frekuensi Resiliensi hasil sedang sebanyak 48, hasil rendah 12. Data stres memperlihatkan hasil mayoritas frekuensi stres hasil rendah sebanyak 38, hasil sedang 55 dan tinggi 7.

Hasil penelitian hubungan antara spiritual well-being dan resiliensi terhadap stres pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan hasil uji statistik Spearman Rho didapatkan korelasi antara spiritual well-being dengan stres adalah  $-0,237$ . Berdasarkan tingkat keeratan hubungan, variabel spiritual well-being dengan stres menunjukkan hubungan dalam kategori lemah. Sementara itu, hasil analisis korelasi antara resiliensi dan stres diperoleh nilai koefisien sebesar  $-0,452$ , yang menunjukkan adanya hubungan negatif dengan tingkat keeratan sedang antara variabel resiliensi sebagai variabel bebas dan stres sebagai variabel terikat. Kemudian pada Uji Regresi Linear Berganda variabel penelitian yang paling dominan adalah Resiliensi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah referensi berupa buku dan jurnal yang berkaitan dengan keperawatan jiwa. Selain itu, temuan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan pertimbangan dalam meningkatkan pengetahuan serta wawasan pembelajaran, khususnya dalam memahami hubungan antara spiritual well-being dan resiliensi terhadap stres pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dengan demikian, hasil penelitian ini

diharapkan dapat mendukung penerapan asuhan keperawatan dalam upaya penanganan stres pada pasien hemodialisis.

## 2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan rujukan untuk penelitian dengan bidang yang serupa. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dengan penerapan metode penelitian yang berbeda, mengingat masih banyak faktor lain yang berpotensi memengaruhi hubungan antara spiritual well-being dan resiliensi terhadap stres pada pasien hemodialisis. Dengan demikian, diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan kajian yang lebih komprehensif dan bermanfaat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, N. P. (2021). Berbagi seputar usia lanjut. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Aditama, Kusumajaya, & F. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–120.
- Adnyana, I. M. D. M. (2024). Desain Penelitian Kuantitatif. In *Metodologi Penelitian* (Issue November).
- Ahmadrswan Nasution. (2020). No Title. *Pusdiklat. Bps. Go. Id*, 4(Bahan Ajar FSA Angkatan ke-21 Tahun 2020 Pengujian Hipotesis).
- Aisyah, P., & Listiyandini, R. A. (2015). Peran Resiliensi Dalam Memprediksi Kualitas Hidup Ibu Yang Tinggal Di Bantaran Sungai Ciliwung. *Prosiding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur & Teknik Sipil)*, 6(July), 58–65.
- Aji, A. G. H. S. (2020). No Title. *Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stresor Mahasiswa PSPD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.*, Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas.
- Alfano, G., Perrone, R., Fontana, F., Ligabue, G., Giovanella, S., Ferrari, A., Gregorini, M., Cappelli, G., Magistroni, R., & Donati, G. (2022). Rethinking Chronic Kidney Disease in the Aging Population. *Life*, 12(11). <https://doi.org/10.3390/life12111724>
- AlHejaili, F., Hashmi, M. N., Alsuwaida, A., Ankawi, G. A., AlMehaideb, S. A., Alsuwaida, A. A., AlZahrani, M. T., Shehadah, A. E., & AlNasser, H. A. (2024). Burden of Chronic Hemodialysis on the Ability to Work: Time for Action. *Avicenna Journal of Medicine*, 14(02), 110–114. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1786869>
- Anggia Ramadhan, Radian Rahim, N. N. (2023). ( Studi Kasus : Pendapatan Petani Desa Medan Krio ) Tahta Media Group. *Tahta Media Grup*.
- 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>
- Apriliana, L. D. W. . (2020). No Title. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Self - Management Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis*, literature review.

- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Bening, A. H., Faozy, E., & Kusnanto, K. (2022). Efektivitas Kombinasi Terapi Relaksasi Benson dan Aromaterapi terhadap Intensitas Nyeri Insersi AV Fistula Pasien Hemodialisa. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 3(2), 76–82. <https://doi.org/10.30787/asjn.v3i2.931>
- Birditt, K. S., Turkelson, A., Fingerman, K. L., Polenick, C. A., & Oya, A. (2021). Age Differences in Stress, Life Changes, and Social Ties During the COVID-19 Pandemic: Implications for Psychological Well-Being. *Gerontologist*, 61(2), 205–216. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa204>
- Bôas, G. V., & Nakasu, M. V. P. (2021). *Original Article Association between resilience, religiosity and therapeutic adherence in patients undergoing hemodialysis*. 100(2), 119–127.
- Bufford, R. K., Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991). Norms for the Spiritual Well-Being Scale. *Journal of Psychology and Theology*, 19(1), 56–70. <https://doi.org/10.1177/009164719101900106>
- Chowdhury, S., & Chakraborty, P. pratim. (2024). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc>
- Curtin, R.B.;Oberley, E.T.; Sacksteder, P.; Friedman, A. (2020). No Title. *American Journal Of Kidney*, 27(4), 533–540.
- Damanik, H. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 80–85. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.365>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022*. [https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Buku\\_Profil\\_Kesehatan\\_2022/files/basic-html/page136.html](https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Buku_Profil_Kesehatan_2022/files/basic-html/page136.html)
- 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>
- 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.
- Elhadad, A. A., Ragab, A. Z. E. A., & Atia, S. A. A. (2020). Psychiatric comorbidity and quality of life in patients undergoing hemodialysis. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-020-0018-3>
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. In *Journal of Psychology and Theology* (Vol. 11, Issue 4, pp. 330–340). University of Biola. <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
- Fisher, J. (2011). The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being. *Religions*, 2(1), 17–28. <https://doi.org/10.3390/rel2010017>
- Fisher, J., & Ng, D. (2017). Presenting a 4-Item spiritual well-being index (4-ISWBI). *Religions*, 8(9), 1–13. <https://doi.org/10.3390/rel8090179>
- Fitri Dwi Triesnwati, Reni Nuryani, S. W. L. (2023). Jurnal Keperawatan Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 153–164. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507>
- Fradelos, E. C., Alikari, V., Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Tzavella, F., Papagiannis, D., & Zyga, S. (2021). Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related? *Medicine and Pharmacy Reports*, 94(1), 79–87. <https://doi.org/10.15386/mpr-1623>
- 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>
- Grigorieva, O. (2020). *Self-perceived health in Belarus: Evidence from the income and expenditures of households survey Pavel Grigoriev*. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2011.24.23>

- Grotberg, E. H. (1999). Countering Depression with the Five Building Blocks of Resilience. *Reaching Today's Youth: The Community Circle of Caring Journal*, 4(1), 66–72. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ612641&site=ehost-live%5Cnhttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ612641&site=ehost-live&scope=site>
- Gulo, S. J., P, I. H., Siringo-Ringo, M., & Zega, D. (2023). gambaran tingkat resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2023. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(Oktober), 467–480.
- Herdiani, F. D. (2021). Penerapan Oracle Enterprise Architecture Development (OADP) Dalam Perancangan Arsitektur Sistem Informasi Manajemen Aset Properti: Studi Kasus PT. Pos Properti Indonesia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 5(1), 31–38. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v5i1.12886>
- 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>
- Kandarini, Y., Made, I., & Winangun, A. (2021). Hemodialisis Sustained Low-Efficiency Dialysis: Indikasi dan Penerapannya. *Intisari Sains Medis / Intisari Sains Medis*, 12(1), 453–459. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.935>
- 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), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04204-1>
- Kemkes. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.*
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Ando, M., Nishio, M., Kimura, H., & Tamura, Y. (2020). The mediating effect of resilience between family functioning and mental well-being in hemodialysis patients in Japan: a cross-sectional design. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 233. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01486-x>
- Mait, G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 1. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36775>

- Maulana, I., Shalahuddin, I., & Hernawaty, T. (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>
- Missasi, V., & Indah Dwi Cahya Izzati. (2019). Faktor – faktor yang Mempengaruhi Resiliensi. *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 2009, 433–441. <http://www.seminar.uad.ac.id/index.php/snmpuad/article/view/3455>
- Motiei, M., Attarchi, M., & Ramezanzadeh, E. (2024). The effect of workability-related factors in patients with end-stage kidney disease undergoing hemodialysis. *BMC Nephrology*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03904-4>
- Murdeswar, H. N., & Anjum, F. (2025). *Hemodialysis*.
- Nakornnoi, N. (2025). *Prevalence and Factors Associated with Depression among End Stage Kidney Disease Patients in Somdetphraphutthaloetla Hospital*. 70(1).
- Ng, M. S. N., Chan, D. N. S., Cheng, Q., Miaskowski, C., & So, W. K. W. (2021). Association between financial hardship and symptom burden in patients receiving maintenance dialysis: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189541>
- Nugroho, F., & Rofiqoh, S. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. *Seminar Nasional Kesehatan*, 105(Imd), 766–771. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Nuraini, U., Dewi, A., Ns, M. N., Hijriyati, Y.& Nidn, B. (2020). No Title. *Penerimznn Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjadi Hemodialisa Di Rs Omni Pulomas Jakarta Timur*.
- Nuraini, D. A. (2016). Efek Intervensi Musik Untuk Menurunkan Stress Pasien Pra Operasi. *Universitas Diponegoro*, 1–54.
- Nurhayati, F., & Ritianingsih, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Dan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 206–214. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v14i1.2031>

Nursalam. (2020). 829702589Dbe4C25a52Cd40C3F9Fc6E8. 2020, 36–42.

Peng, L., Ye, Y., Wang, L., Qiu, W., Huang, S., Wang, L., He, F., Deng, L., & Lin, J. (2022). Chain Mediation Model of Perceived Stress, Resilience, and Social Support on Coping Styles of Chinese Patients on Hemodialysis During COVID-19 Pandemic Lockdown. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 28, e935300. <https://doi.org/10.12659/MSM.935300>

Pius A. L. Berek, Yoakim Lay Un Fun Dales, & Maria Fatimah W. A. Fouk. (2025). Hubungan Antara Umur dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 4(1), 230–242. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v4i1.4419>

Psychology Foundation of Australia. (2022). No Title. *Depression Anxiety Stress Scale*.

Putri, E., Alini, & Indrawati. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD.Bangkinang. *Jurnal Ners*, 4(2), 47–55.

Rahmi Pertiwi, G., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Jenis Jenis Penelitian Ilmiah Kependidikan. *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, 1(1), 41–52. <https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.59>

Rostami, Z., Einollahi, B., Lessan-Pezeshki, M., Najaf Abadi, A. S., Kebar, S. M., Shahbazian, H., Makhloogh, A., Makhdoomi, K., Salesi, M., & Jalalzadeh, M. (2021). Health-related quality of life in hemodialysis patients: An Iranian multi-center study. *Nephro-Urology Monthly*, 5(4), 901–912. <https://doi.org/10.5812/numonthly.12485>

Safaatul Intani. (2022). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD RSUD Sawerigading Kota Palopo. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(2), 51–56. <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/147/>

Sallam, L., Alsharif, F., Abaalalaa, S., & Alakeely, R. (2022). *Prevalence of depression in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis in Saudi Arabia : A cross- sectional study*.

Salomon, K. & karls. (2020). No Title. *Perceptions of Stress. Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 24(1) 1648.

- Saraswati, N. L. G. I., Lestari, N. K. Y., & Putri, K. A. (2022). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1242–1249. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6598>
- Savira, L., Setiawati, O., Husna, I., & Pramesti, W. (2021). Hubungan Stres dengan Motivasi Belajar Mahasiswa disaat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10, 183–188. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.577>
- Shatte Reivich, K. (2002). No Title. *The Resiliensi Factor : 7 Essential Skills for Overcoming Life`s Inevitable Obstacles*, Broadway books.
- Silaban, C. P., & Perangin-angin, M. A. br. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Link*, 16(2), 111–116. <https://doi.org/10.31983/link.v16i2.6370>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Suharsimi, A. (2022). *Prosedur Penelitian*. 2(3), 211–213.
- Syahrizal, T., Dendy Kharisna, & Putri, V. D. (2020). Analisis Tingkat Stres Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Di Masa Pandemi COVID-19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 9(2), 61–67. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i2.84>
- Tryasningsih, D. (n.d.). *the Level of Stress Among Final Semester Students of Sanata Dharma Universityin Finishing Theses*.
- 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>
- United States Renal Data System. (2024). *2024\_USRDS\_ADR*. <https://adr.usrds.org/2024>
- 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>

- van Manen, J. G., Korevaar, J. C., Dekker, F. W., Reuselaars, M. C., Boeschoten, E. W., Krediet, R. T., Apperloo, A. J., Birnie, R. J., Boekhout, M., Boer, W. H., Büller, H. R., de Charro, F. T., de Heer, F., Doorenbos, C. J., Fagel, W. J., Feith, G. W., Frenken, L. A. M., Gerlag, P. G. G., Gorgels, J. P. M. C., ... Wolters, J. (2021). Changes in employment status in end-stage renal disease patients during their first year of dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, *21*(6), 595–601. <https://doi.org/10.1177/089686080102100610>
- Wahyu Saefudin, Sriwiyanti, & Siti Hajar Binti Mohamad Yusoff. (2021). Spiritual Well-Being Sebagai Prediktor Performa Akademik Siswa di Masa Pandemi. *Kariman: Jurnal Pendidikan Keislaman*, *9*(2), 247–262. <https://doi.org/10.52185/kariman.v9i2.185>
- 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>
- Werdani, Y. D. W. (2020). Pengaruh Tingkat Stres Terhadap Mekanisme Koping Pasien Kanker Berbasis Manajemen Terapi Kanker. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *8*(3), 346. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i3.1262>
- Widyasari, P. R., Manangkot, M. V., & Juniarta, I. G. N. (2023). Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, *11*(4), 360. <https://doi.org/10.24843/coping.2023.v11.i04.p14>
- Wulandari, H. A., Damaiyanti, M., & Budiman, A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Pada Pasien Dengan Hemodialisis Di Rumah Sakit Kalimantan Timur. *Al-Misli*, *13*(2), 41–48. <https://doi.org/10.29238/caring.v13i2.2500>
- Yang, J., Yan, H. L., Li, Y. Q., Zhang, L., Qiu, X. Y., Tian, Y. H., Gong, Y. L., Luo, C. L., Wu, J., & Chu, J. (2024). Benefit finding in chronic kidney disease patients receiving hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*, *25*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03480-7>