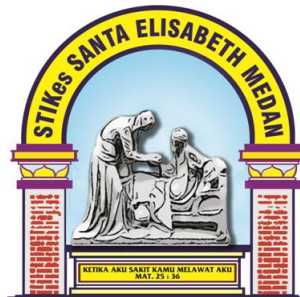


## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021**



Oleh:

Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE)  
NIM. 032017101

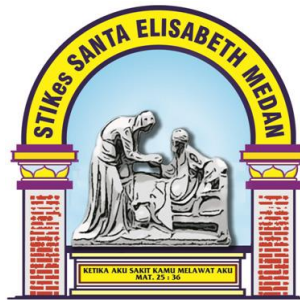
**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

### **HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Sopia Tamba (Sr.M. Huberta Tamba FSE)  
NIM. 032017101

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : SOPIA TAMBA  
NIM : 032017101  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan *Spiritual Well-being* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada unsur paksaan.

Hormat saya

Penulis

*Materai Rp.10.000*

Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE)



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE)  
NIM : 032017101  
Judul : Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien  
Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 5 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

Lindawati F. T., S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah diuji

Pada tanggal, 05 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

**Ketua :**

**Lindawati F. T., S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota : 1.**

**Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep**

**2.**

**Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc**

Mengetahui  
Nama Program Studi

**(Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN)**



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE)  
NIM : 032017101  
Judul : Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien  
Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Rabu, 05 Mei 2021 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati F. T., S.Kep., Ns., M.Kep

\_\_\_\_\_

Penguji II : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

\_\_\_\_\_

Penguji III : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

\_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Prodi Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sophia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE)  
Nim : 032017101  
Program Studi : Ners Tahap Akademik  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Hubungan Spiritual Well-being dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat Di Medan, 05 Mei 2021  
Yang Menyatakan

(Sophia Tamba)



## ABSTRAK

Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE) 032017101. 2021

Hubungan *Spiritual Well-being* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Program Studi Ners 2021

Kata kunci : *Spiritual well-being*, kualitas hidup, gagal ginjal kronik

(xx + 63 + Lampiran)

Pasien gagal ginjal kronik biasanya mengalami penurunan kesehatan dan komplikasi yang mengakibatkan pasien tidak dapat melakukan perannya seperti biasa yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup adalah kebahagiaan dan ketidakbahagiaan yang merupakan kuantitas yang relatif dengan mengukur diri dengan mengakomodasi situasi positif atau negatif. *Spiritual well-being* adalah proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dengan penciptanya, hal ini datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021. Penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yang berjumlah 38 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner SWBS dan KDQoL-SF36. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden yang memiliki *spiritual well-being* tinggi, seluruhnya memiliki kualitas hidup yang tinggi (100%). Sedangkan dari 6 responden dengan *spiritual well-being* yang rendah, sebanyak 50% memiliki kualitas hidup yang tinggi dan 50% memiliki kualitas hidup yang rendah. Uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,02$ . Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Oleh karena itu, aspek *spiritual well-being* perlu diperhatikan dan diterapkan dalam perawatan pasien gagal ginjal kronik.

Daftar Pustaka Indonesia (2016 - 2020)





## ABSTRACT

Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE) 032017101.2021

*The Relationship of Spiritual Well-being with the Quality of Life of Patients with Chronic Kidney Failure who Underwent Hemodialysis at Saint Elisabeth Hospital Medan in 2021.*

*Nurse Study Program 2021*

*Keywords: Spiritual well-being, quality of life, chronic kidney failure*

(xx + 63 + Attachment)

*Patients with chronic kidney failure usually experience a decrease in health and complications that result in patients cannot carry out their roles as usual which can affect the quality of life. Quality of life is happiness and unhappiness which is a relative quantity by measuring themselves by accommodating positive or negative situations. Spiritual Well-Being is a process of describing the nature of the dynamic bond between individuals and its creator, this comes on the basis of the suitability of its meaningful life experience, has the purpose and values of personal life. This study aims to determine the spiritual relations of Well-Being with the quality of life of the patient of chronic kidney failure undergoing hemodialysis at the Medan Santa Elisabeth Hospital in 2021. Research uses a cross sectional design. The sampling technique in this study used a total sampling of 38 respondents. The instrument used is the SWBS and KDQOL-SF36 questionnaire. The results showed that of the 32 respondents who had high-spiritual well-being high, all have high quality of life (100%. While from 6 respondents with low spiritual well-being, as much as 50% have high quality of life and 50% have quality Low life. Statistical tests show a value of  $P = 0.02$ . This means that there is a significant relationship between Spiritual Well-Being with the quality of life of a chronic kidney failure patient who underwent hemodialysis. Therefore the spiritual aspects of Well-Be need to be considered and applied in Treatment of patients with chronic kidney failure.*

*Indonesia Bibliography (2016-2020)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini yang berjudul “ **Hubungan *Spiritual-Well Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021**”. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa semuanya ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak – pihak yang telah membantu baik secara materi maupun non materi. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan juga sebagai penguji III yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Riahsyah Damanik., SpB (K) Onk selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin melakukan penelitian kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.



3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Study Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing dan penguji I serta pembimbing akademik yang telah memberi waktu dalam membimbing dan mengarahkan dengan sangat baik selama dalam penyusunan skripsi dan menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan waktu, perhatian, dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh staff dosen dan pegawai STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi penulis dalam menjalani pendidikan di STIKes serta membantu penulis dalam menyusun skripsi ini.
7. Dewan Pimpinan Umum (DPU) dan para suster kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan yang telah memberikan kepercayaan, dukungan materi, doa dan perhatian untuk menjalani perutusan studi dan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kedua orang tua penulis dan keluarga yang selalu memberikan perhatian, cinta, dukungan dan doa.



9. Seluruh teman – teman Mahasiswa Program Studi Ners Santa Elisabeth Medan Angkatan XI yang memberikan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Dengan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Penulis juga menyadari bahwa penulisan skripsi masih terdapat banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penelitian ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Medan, Mei 2021

Penulis

(Sr. M. Huberta Tamba FSE)



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL LUAR .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBARAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR DIAGRAM.....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Rumusan Masalah .....	5
1.3.Tujuan.....	5
1.3.1.Tujuan umum .....	5
1.3.2.Tujuan khusus .....	5
1.4.Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1.Manfaat teoritis .....	6
1.4.2.Manfaat praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1. Gagal Ginjal Kronik.....	7
2.1.1. Definisi .....	7
2.1.2. Etiologi .....	8
2.1.3. Perjalanan klinis .....	8
2.1.4. Manifestasi klinis .....	9
2.1.5. Komplikasi .....	10
2.1.6. Penatalaksanaan .....	11
2.1.7. Hemodialisa.....	14
2.1.8. Proses hemodialisa .....	15
2.1.9. Komplikasi hemodialisa.....	16
2.2. Kualitas Hidup.....	17
2.2.1. Definisi .....	17
2.2.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik .....	18
2.2.3. Penilaian kualitas hidup.....	19



# STIKes Santa Elisabeth Medan

2.2.4. Hubungan hemodialisa dengan kualitas hidup.....	21
2.3. <i>Spiritual Well-Being</i> .....	22
2.3.1. Definisi <i>spiritual</i> .....	22
2.3.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi spiritual .....	24
2.3.3. <i>Spiritual well-being</i> .....	26
2.3.4. Domain <i>spiritual well-being</i> .....	27
2.3.5. Aspek <i>spiritual well-being</i> .....	28
2.3.6. Hubungan <i>Spiritual Well-being</i> dengan Kualitas Hidup.....	30
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>32</b>
3.1. Kerangka konsep penelitian .....	32
3.2. Hipotesis.....	33
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	34
4.2. Populasi dan Sampel .....	35
4.2.1. Populasi .....	35
4.2.2. Sampel.....	35
4.2.3. Kriteria inklusi.....	35
4.3. Variabel dan Definisi Operasional .....	36
4.3.1. Variabel penelitian .....	36
4.3.2. Definisi operasional .....	36
4.4. Instrumen Penelitian.....	38
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
4.5.1. Lokasi penelitian .....	39
4.5.2. Waktu penelitian .....	39
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	39
4.6.1. Pengambilan data .....	39
4.6.2. Teknik pengumpulan .....	40
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	41
4.7. Kerangka Operasional .....	43
4.8. Pengolahan Data.....	44
4.9. Analisa Data .....	45
4.10. Etika Penelitian .....	45
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	48
5.2. Hasil Penelitian .....	49
5.2.1. Distribusi karakteristik data demografi pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	50
5.2.2. <i>Spiritual well-being</i> pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	52
5.2.3. Kualitas Hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	52



# STIKes Santa Elisabeth Medan

5.2.4. Hubungan <i>Spiritual well-being</i> dengan Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	53
5.3. Pembahasan .....	54
5.3.1. <i>Spiritual well-being</i> pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	54
5.3.2. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	57
5.3.3. Hubungan <i>spiritual well-being</i> dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	59
5.4. Keterbatasan dalam Penelitian .....	61
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
6.1. Simpulan.....	62
6.2. Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>67</b>
Lampiran 1 : Lembar persetujuan menjadi responden .....	67
Lampiran 2 : Lembaran <i>infomed consent</i> .....	68
Lampiran 3 : Usulan judul skripsi dan tim pembimbing .....	69
Lampiran 4 : Surat permohonan pengambilan data awal.....	70
Lampiran 5 : Izin pengambilan data awal .....	71
Lampiran 6 : Surat permohonan izin penelitian.....	72
Lampiran 7 : Surat Izin penelitian.....	73
Lampiran 8 : Lembaran kuesioner <i>spiritual well-being</i> .....	76
Lampiran 9 : Lembaran kuesioner KDQoL-SF36 .....	78
Lampiran 10 : Master data .....	82
Lampiran 11 : Hasil analisis (output SPSS).....	86
Lampiran 12 : Lembar konsul penelitian .....	90



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan <i>Spiritual Well Being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	38
Tabel 4.2. Indeks Korelasi.....	47
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Demografi Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.....	50
Tabel 5.4. <i>Spiritual Well-Being</i> Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.....	52
Tabel 5.5. Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.....	52
Tabel 5.6. Hubungan <i>Spiritual Well-Being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.....	53





## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan <i>Spiritual Well-Being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.....	33
Bagan 4.2. Desain Penelitian Cross Sectional Hubungan <i>Spiritual Well-Being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	35
Bagan 4.3. Kerangka Operasional Hubungan <i>Spiritual Well-Being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	44



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Proses Hemodialisa .....	17



## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi <i>Spiritual Well-Being</i> Pasien Gagal Ginjal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	54
Diagram 5.2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 .....	57



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau fungsi regulernya. Gagal Ginjal Kronis (*Chronic Kidney Disease*) adalah dimana terjadinya penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan - lahan (menahun) disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. Gagal ginjal kronik juga merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia karena adanya retensi urea dan sampah nitrogenlain dalam darah (Lewis's 2020).

Pasien gagal ginjal kronik pada umumnya akan mengalami penurunan kesehatan bahkan terjadi komplikasi seperti *edema pulmonal*, pembengkakan pada wajah dan *ekstremitas* bawah, kulit kering, mual muntah, pusing, kelelahan bahkan dapat mengakibatkan penurunan kesadaran, ini menyebabkan penderita gagal ginjal kronik tidak bisa melakukan perannya sebagaimana biasanya sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. (Brunner dan Suddarth, 2018)

Menurut Hays (2010), dalam (Rustandi dkk 2018) Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh

dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional. Kualitas hidup itu sendiri merupakan persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar dan lainnya.

Menurut Osterle (2020), kualitas hidup adalah kebahagiaan dan ketidakbahagiaan, yang merupakan kuantitas yang relatif dan cepat berlalu dengan mengukur diri berdasarkan permintaan, membandingkan diri dengan rekan-rekan dan mengakomodasi situasi positif dan negatif. Harapan tampaknya lebih penting daripada pencapaian tujuan yang sebenarnya. Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan suatu kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien.

Melalui survei awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa pasien hemodialisa menurut Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2020 kunjungan hemodialisa Rawat jalan 4.439 kunjungan dan rawat inap 164 orang, dan pada bulan Februari tahun 2021 jumlah kunjungan hemodialisa rawat jalan sebanyak 335 kunjungan, rawat inap 14 orang yang menjalani hemodialisa dan sebanyak 45 pasien rawat jalan yang secara rutin menjalani terapi. (RSE 2021)

Menurut Arizky dkk (2018), kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Ulin Banjarmasin adalah 33,33% dalam kategori kualitas hidup baik dan nilai kualitas hidup 66,66% dalam kategori kualitas hidup buruk. Ini juga sejalan dengan Suwanti (2017) didapatkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSUD Ambarawa 61,0% memiliki kualitas hidup buruk

sedangkan 39, 0% memiliki kualitas hidup baik. Rosmiati dkk (2018), dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal masih rendah. Suwanti (2017), dari hasil penelitian di dapatkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik umumnya masuk dalam kategori buruk.

Dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kualitas hidup yaitu dengan terapi medis dan non medis. Adapun terapi medis yaitu dengan menjalani terapi hemodialisa, *Continuous ambulatory peritoneal dialysi* (CAPD) dan transplantasi ginjal, namun pada umumnya pasien gagal ginjal kronik lebih banyak yang menjalani terapi hemodialisa. Terapi non medis yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien yakni dukungan keluarga, hal ini sejalan dengan Hanafi (2016), diperoleh bahwa pasien yang mendapat dukungan yang baik dalam keluarga terdapat 69,8% memiliki kulaitas tinggi. Archentari (2017), dikatakan bahwa kenaikan tingkat harga diri pada pasien gagal ginjal kronik akan meningkatkan kualitas hidupnya juga. Dan hasilnya bahwa terdapat hubungan yang kuat antara harga diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hanafi dkk (2020), dikatakan bahwa adanya hubungan yang sangat kuat antara efikasi diri dengan kualitas hidup.

Menurut Jawak dkk (2020), ditemukan ada hubungan yang signifikan antara psychological intervention dengan peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Kusniawati (2018), dalam penelitiannya dikatakan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Mazandarani HK (2018), dikatakan bahwa konseling spiritual

(*sound heart*) mampu memberikan efikasi diri, pengendalian diri dan perhitungan diri sehari-hari pada pasien. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan kualitas hidup yang signifikan setelah dilakukan konseling spiritual.

Menurut Muzaenah dkk (2018), menyarankan komponen-komponen kesejahteraan spiritualitas harus dipertimbangkan dan dirumuskan dalam program perawatan pasien dengan hemodialisa, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, kualitas tidur, mengurangi kecemasan dan rasa takut akan kematian. Salah satu artikel menyarankan agar perawat dialisis membuat program-program yang mendukung kegiatan spiritualitas pasien predialisis dan dialisis. Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara *holistic* (biopsikososiospiritual), selain perawatan fisik perawat juga memberikan perawatan dengan pendekatan spiritual (*Spiritual care*). Doa dan sholat merupakan aktivitas yang dapat memperbaiki pasien dan membantu mengurangi kecemasan dan rasa takut akan kematian.

Menurut Pilger dkk (2017), hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien hemodialisa menunjukkan bahwa semakin tinggi *spiritual well-being*, Skor *religious well-being*, dan *existential well-being*, semakin besar skor kualitas hidup dalam hubungan fisik, psikologis, sosial, dan domain lingkungan. Jadi, korelasi antara domain WHOQOL-BREF dan *Spiritual Well-Being* (SWB) skala positif dan signifikan secara statistik di semua domain dan sub skala.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan

*spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2021.

## 1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021?

## 1.3. Tujuan

### 1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

### 1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *spiritual well-being* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.
3. Menganalisis hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.



#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan penelitian ini juga dapat digunakan institusi dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pasien hemodialisa.

##### **1.4.2. Manfaat praktis**

###### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan masukan bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan pelayanan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa.

###### **2. Bagi perawat**

Sebagai bahan acuan untuk lebih mampu mengaplikasikan perawatan spiritual terutama dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien gagal ginjal kronik.

###### **3. Bagi pasien**

Menjadi salah satu motivasi untuk lebih meningkatkan hidup spiritual dan kualitas hidup.

###### **4. Bagi peneliti**

Mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang selama ini didapatkan dari institusi pendidikan.



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Gagal Ginjal Kronik

#### 2.1.1. Definisi

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal (ginjal) yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia, yakni adanya retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Brunner & Saudarth 2018). Penyakit gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversible pada suatu derajat dimana memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Salah satu sindrom klinik yang terjadi pada gagal ginjal adalah uremia. Hal ini disebabkan karena menurunnya fungsi ginjal. (Lewis's 2020).

Gagal ginjal Kronik ditentukan dengan dua kriteria yaitu, pertama, kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan disertai kelainan struktural maupun fungsional dengan atau tanpa penurunan LFG yang bermanifestasi adanya kelainan patologis dan terdapat tanda kelainan pada ginjal yaitu berupa kelainan pada komposisi darah, urin atau kelainan pada tes pencitraan (*imaging tests*). Kedua, LFG kurang dari 60 ml/menit/1,73m<sup>2</sup> selama 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Brunner & Saudarth 2018).

### 2.2.2. Etiologi

Menurut Lewis's (2020), penyebab penyakit gagal ginjal kronik bermacam-macam, ada dua penyebab utama yang paling CKD memiliki banyak penyebab berbeda. Yang utama adalah diabetes (sekitar 50%) dan hipertensi (sekitar 25%) penyebab lainnya yakni glomerulonefritis, penyakit kistik, dan urologis penyakit nefropati obstruksi, pielonefritis kronik, nefropati asam urat, nefropati lupus ginjal polikistik dan lain-lain.

### 2.2.3. Perjalanan klinis

Menurut Brunner & Sauddarth (2018), perjalanan klinis gagal ginjal progresif dibagi menjadi 3 stadium yaitu:

#### 1. Stadium I

Stadium pertama disebut dengan penurunan cadangan ginjal. Selama stadium ini kreatinin serum dan kadar *Blood Urea Nitrogen* (BUN) normal dan asimtomatik. Gangguan fungsi ginjal hanya dapat terdeteksi dengan memberi beban kerja yang berat pada ginjal melalui tes pemekatan urine yang lama atau dengan mengadakan tes LFG.

#### 2. Stadium II

Stadium kedua disebut insufisiensi ginjal. Pada stadium ini lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak dan kadar BUN mulai meningkat diatas normal. Peningkatan konsentrasi BUN ini berbeda-beda tergantung dari protein dalam makanan. Pada stadium ini kadar kreatinin serum juga meningkat melebihi kadar normalnya. Azotemia biasanya ringan kecuali pada pasien yang mengalami stress akibat infeksi, gagal

jantung atau dehidrasi. Pada stadium ini mulai timbul gejala-gejala nokturia dan poliuria. Nokturia disebabkan oleh hilangnya pola pemekatan urine diurnal normal sampai tingkatan tertentu pada malam hari. Penderita biasanya sering berkemih pada malam hari. Poliuria yaitu peningkatan volume urine yang terus-menerus. Poliuria akibat insufisiensi ginjal biasanya lebih besar pada penyakit yang menyerang tubulus.

### 3. Stadium III

Stadium akhir gagal ginjal progresif atau disebut penyakit ginjal stadium akhir atau uremia. Pada stadium ini sekitar 90% dari massa nefron telah hancur. Nilai LFG hanya 10% dari keadaan normal dan bersihan kreatinin sebesar 5-10 ml per menit atau kurang. Pada keadaan ini kreatinin serum dan kadar BUN akan meningkat sebagai respon terhadap LFG yang mengalami sedikit penurunan. Penderita mulai merasakan gejala-gejala yang cukup parah, karena ginjal tidak lagi mampu mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit dalam tubuh.

#### 2.2.4. Manifestasi klinis

Menurut Brunner dan Suddarth (2018), Penderita gagal ginjal kronik akan menunjukkan beberapa tanda dan gejala sesuai dengan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari dan usia penderita. Penyakit ini akan menimbulkan gangguan pada berbagai organ tubuh antara lain:

1. Manifestasi kardiovaskular yaitu hipertensi, gagal jantung kongestif, edema pulmonal, perikarditis.

2. Manifestasi dermatologis yaitu kulit pasien berubah menjadi putih, seakan-akan berlilin diakibatkan penimbunan pigmen urine dan anemia. Kulit menjadi kering dan bersisik. Rambut menjadi rapuh dan berubah warna. Pada penderita uremia sering mengalami pruritus.
3. Manifestasi gastrointestinal Anoreksia, mual, muntah, cegukan, penurunan aliran saliva, haus, stomatitis.
4. Perubahan neuromuskular yaitu perubahan tingkat kesadaran, kacau mental, ketidakmampuan berkonsentrasi, kedutan otot dan kejang.
5. Perubahan hematologis yaitu Kecenderungan perdarahan.
6. Keletihan dan letargik, sakit kepala, kelemahan umum, lebih mudah mengantuk, karakter pernapasan akan menjadi kussmaul dan terjadi koma.

#### 2.2.5. Komplikasi

Menurut Lewis's (2020), komplikasi potensial gagal ginjal kronis yang memerlukan pendekatan kolaboratif dan perawatan mencakup:

1. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan masukan diet berlebih.
2. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
3. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.

4. Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, pendarahan gastroentestinal akibat iritasi oleh toksin, dan kehilangan darah selama hemodialisis.
5. Penyakit tulang serta klasifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal, dan peningkatan kadar kalsium.

#### 2.2.6. Penatalaksanaan

Menurut Bruner & Suddart (2018), komplikasi dapat dicegah atau dihindari dengan pemberian antihipertensif, eritropoetin, suplemen besi, agensi pengikat fosfat, dan suplemen kalsium. Pasien juga perlu mendapat penanganan dialisis yang adekuat untuk menurunkan kadar produk sampah uremik dalam darah. Pengobatan gagal ginjal kronik dibagi dalam dua tahap yaitu penanganan konservatif dan terapi pengganti ginjal dengan cara dialisis atau transplantasi ginjal.

Menurut Brunner & Suddarth (2018), Penanganan gagal ginjal kronik secara konservatif terdiri dari tindakan untuk menghambat berkembangnya gagal ginjal, menstabilkan keadaan pasien, dan mengobati setiap faktor yang reversibel. Ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif dalam mempertahankan kehidupan, pasien pada hal ini terjadi penyakit ginjal stadium akhir satu-satunya pengobatan yang efektif adalah dialisis intermiten atau transplantasi ginjal. Tujuan terapi konservatif adalah untuk mencegah bertambah buruknya faal ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan.

dan elektrolit. Beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan sebagai berikut.

1. Diet protein

Pada pasien gagal ginjal kronik harus dilakukan pembatasan asupan protein. Pembatasan asupan protein telah terbukti dapat menormalkan kembali dan memperlambat terjadinya gagal ginjal. Asupan rendah protein mengurangi beban ekskresi sehingga menurunkan hiperfiltrasi glomerulus, tekanan intraglomerulus dan cedera sekunder pada nefron intak. Asupan protein yang berlebihan dapat mengakibatkan perubahan hemodinamik ginjal berupa peningkatan aliran darah dan tekanan intraglomerulus yang akan meningkatkan progresifitas perburukan ginjal (Suddart 2014).

2. Diet kalium

Pembatasan kalium juga harus dilakukan pada pasien GGK dengan cara diet rendah kalium dan tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengandung kalium tinggi. Pemberian kalium yang berlebihan akan menyebabkan hiperkalemia yang berbahaya bagi tubuh. Jumlah yang diperbolehkan dalam diet adalah 40 hingga 80 mEq/hari. Makanan yang mengandung kalium seperti sup, pisang, dan jus buah murni.

3. Diet kalori

Kebutuhan jumlah kalori untuk GGK harus adekuat dengan tujuan utama yaitu mempertahankan keseimbangan positif nitrogen memelihara status nutrisi dan memelihara status gizi.

#### 4. Kebutuhan cairan

Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati pada GGK. Asupan yang terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edem dan intoksikasi cairan. Asupan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan pemburukan fungsi ginjal. (Bruner & Suddart 2018).

Ketika terapi konservatif yang berupa diet, pembatasan minum, obat-obatan dan lain-lain tidak bisa memperbaiki keadaan pasien maka terapi pengganti ginjal dapat dilakukan. Terapi pengganti ginjal tersebut berupa (Lewis's 2020).

##### 1. Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu cara dengan mengalirkan darah ke dalam *dialyzer* (tabung ginjal buatan) yang terdiri dari 2 kompartemen yang terpisah yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang dipisahkan membran semipermeabel untuk membuang sisa-sisa metabolisme.

##### 2. Dialisis peritoneal

*Continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD) adalah dialisis yang dilakukan melalui rongga peritonium (rongga perut) dengan selaput atau membran peritonium berfungsi sebagai filter.

##### 3. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal merupakan prosedur menempatkan ginjal yang sehat berasal dari orang lain kedalam tubuh pasien gagal ginjal. Ginjal yang dicangkokkan berasal dari dua sumber yaitu donor hidup



atau donor yang baru saja meninggal. Transplantasi ginjal atau cangkok ginjal adalah terapi yang paling ideal mengatasi gagal ginjal terminal dan menimbulkan perasaan sehat seperti orang normal.

#### 2.2.7. Hemodialisa

Menurut Brunner & Suddarth (2018), hemodialisis adalah suatu cara dengan mengalirkan darah ke dalam *dialyzer* (tabung ginjal buatan) yang teridiri dari 2 kompartemen yang terpisah yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang dipisahkan membran semipermeabel untuk membuang sisa-sisa metabolisme. Sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia itu dapat berupa air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain. Hemodialisis dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 3-4 jam terapi. Indikasi terapi dialisis pada gagal ginjal kronik adalah jika laju filtrasi glomerulus  $< 5 \text{ ml/menit/1,73m}$  atau memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Keadaan umum buruk dengan gejala uremia
2. K serum darah  $> 200 \text{ mg/dl}$
3. Ph darah  $< 7,1$
4. Anuria berkepanjangan ( $> 5$  hari)
5. Fluid overloaded

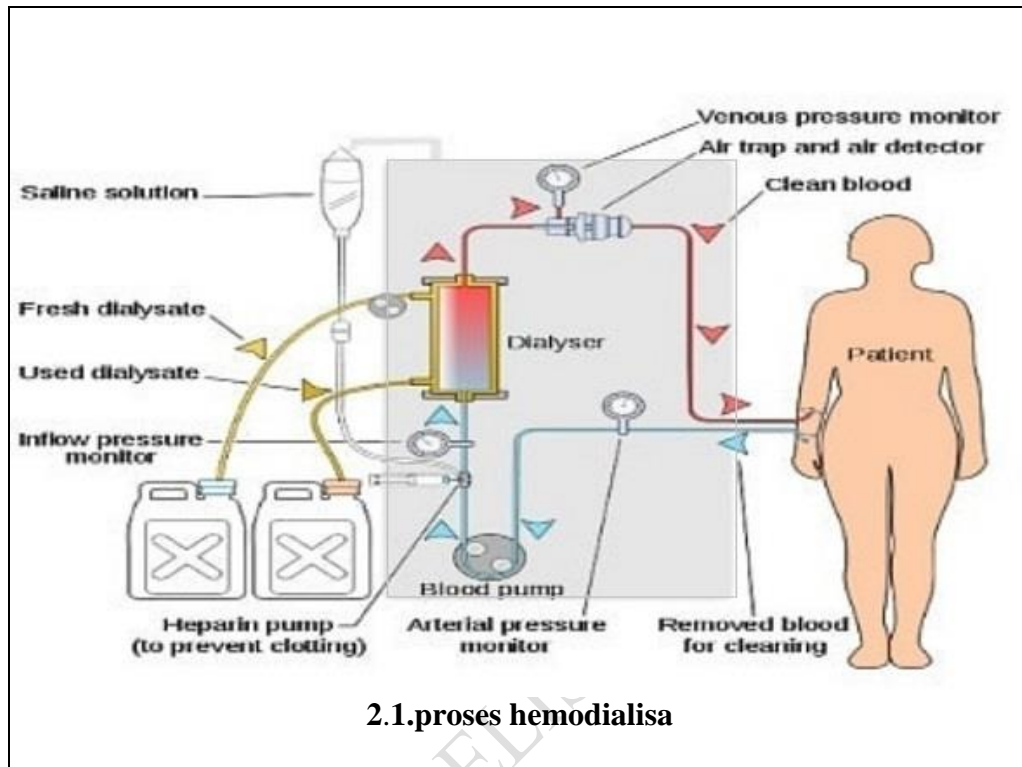
Komplikasi dari terapi hemodialisis antara lain demam, hipotensi, hemolisis, demensia, kejang, perdarahan dan nyeri otot. Selain itu dapat pula terjadi reaksi hipersensifitas terhadap dialiser, thrombosis, iskemi, serta amiloidosis yang berhubungan dengan dialisis.

#### 2.2.8. Proses hemodialisa

Efektifitas hemodialisa dilakukan 2 – 3 kali dalam seminggu selama 4 – 5 jam atau paling sedikit 10 – 12 jam perminggunya, sebelum dilakukan hemodialisa maka perawat harus melakukan pengkajian pradiialisa, dilanjutkan dengan menghubungkan pasien dengan mesin hemodialisa dengan memasang blood line dan jarum ke akses vaskuler klien, yaitu akses untuk jalan keluar darah ke dialiser dan akses masuk darah ke dalam tubuh. Arterio Venous (AV) fistula adalah akses vaskuler yang direkomendasikan karena kecendrungan lebih aman dan juga nyaman bagi pasien. (Brunner & Suddart, 2017).

Setelah blood line dan akses vaskuler terpasang, proses hemodialisa dimulai. Saat dialysis darah dialirkan keluar tubuh dan disaring didalam dialiser. Darah mulai mengalir dibantu pompa darah. Cairan normal salin diletakkan sebelum pompa darah untuk mengantisipasi adanya hipotensi intradiialisis. Infuse heparin diletakkan sebelum atau sesudah pompa tergantung peralatan yang digunakan. Darah mengalir dari tubuh melalui akses arterial menuju ke dialiser sehingga terjadi pertukaran darah dan sisa zat. Darah harus dapat keluar masuk tubuh klien dengan kecepatan 200 - 400 ml/menit (Lewis's 2020). Proses selanjutnya darah akan meninggalkan dialiser. Darah meninggalkan dialiser akan melewati detector udara. Darah yang sudah disaring kemudian dialirkan kembali kedalam tubuh melalui akses . Dialisis diakhiri dengan menghentikan darah dari klien, membuka selang normal salin dan membilas selang untuk mengembalikan darah pasien. Pada akhir dialysis, sisa akhir metabolisme dikeluarkan,

keseimbangan elektrolit tercapai dan *buffer system* telah diperbaharui. (Brunner & Suddart, 2018).



## 2.2.9. Komplikasi hemodialisa

Menurut Brunner dan Suddart (2018), selama proses hemodialisis sering muncul komplikasi yang berbeda - beda untuk setiap pasien antara lain:

1. *Intradialytic Hypotension* (IDH) : *Intradialytic Hypotension* adalah tekanan darah rendah yang terjadi ketika proses hemodialisis sedang berlangsung. IDH terjadi karena penyakit *diabetes millitus*, kardiomiopati, *left ventricular hypertrophy* (LVH), status gizi kurang baik, albumin rendah, kandungan Na *dialysate* rendah, target penarikan cairan atau target ultrafiltrasi yang terlalu tinggi, berat badan kering terlalu rendah dan usia diatas 65 tahun.

2. Kram otot; Kram otot yang terjadi selama hemodialisis terjadi karena target ultrafiltrasi yang tinggi dan kandungan Na *dialysate* yang rendah.
3. Mual dan muntah Komplikasi mual dan muntah jarang berdiri sendiri, sering menyertai hipotensi dan merupakan salah satu presensi klinik *disequilibrium syndrom*. Bila tidak disertai gambaran klinik lainnya harus dicurigai penyakit hepar atau gastrointestinal.
4. Sakit kepala; Penyebab tidak jelas, tapi bisa berhubungan dengan dialisat acetat dan *disequilibrium syok syndrome* (DDS).
5. Emboli udara; Emboli udara dalam proses hemodialisis adalah masuknya udara kedalam pembuluh darah selama prose hemodialisis.
6. Hipertensi Keadaan hipertensi selama proses hemodialisis bisa diakibatkan karena kelebihan cairan, aktivasi sistem *renin angiotensin aldosteron*, kelebihan natrium dan kalsium karena *erythropoietin stimulating agents* dan pengurangan obat anti hipertensi.

## 2.2. Kualitas Hidup

### 2.2.1. Definisi

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (World Health Organization, 2012).

Kualitas hidup juga merupakan keadaan dimana seseorang mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional (Hays, 2010) dalam (Rustandi dkk 2018). Dalam (Osterle 2020), dikatakan bahwa Kualitas hidup adalah kebahagiaan dan ketidakbahagiaan, yang merupakan kuantitas yang relatif dan cepat berlalu dengan mengukur diri berdasarkan permintaan, membandingkan diri dengan rekan-rekan dan mengakomodasi situasi positif dan negatif. Harapan tampaknya lebih penting daripada pencapaian tujuan yang sebenarnya.

#### 2.2.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik

Menurut Rustandi dkk (2018), beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu

1. Depresi pasien, dampak dari penyakit akut maupun kronis dapat menimbulkan beberapa reaksi emosional salah satu reaksi emosional tersebut yakni depresi dan berdasarkan penelitian menunjukkan hampir semua responden memiliki tingkat depresi berat.

2. Dukungan keluarga, pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan mengurangi depresi pasien sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik
3. Jenis kelamin, pasien yang menjalani hemodialisa yang berjenis kelamin laki – laki memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dikarenakan peran dan tanggung jawab serta pekerjaan.
4. Status ekonomi, keadaan ekonomi berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan.
5. Usia, bahwa pada hakikatnya suatu penyakit dapat menyerang setiap orang pada semua golongan umur, tetapi ada penyakit-penyakit tertentu yang lebih banyak menyerang golongan umur tertentu.
6. Terapi hemodialisa juga akan mempengaruhi keadaan psiko- logis pasien. Pasien akan mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa. Kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa sangat dipengaruhi oleh beberapa masalah yang terjadi sebagai dampak dari terapi hemodialisa dan juga dipengaruhi oleh gaya hidup pasien.

#### 2.2.3. Penilaian kualitas hidup

Menurut WHO (2014), kualitas hidup sangat berhubungan dengan empat dimensi penilaian meliputi

1. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari nyeri, energi, istirahat, tidur, mobilitas, aktivitas, pengobatan dan pekerjaan.
2. Dimensi psikologis terdiri dari perasaan positif dan negatif, pemikiran, harga diri, penampilan, spiritual.
3. Dimensi hubungan sosial terdiri dari hubungan personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Dimensi lingkungan terdiri dari sumber penghasilan, informasi dan bakat, rekreasi dan berlibur, lingkungan sekitar, akses kesehatan dan sosial, lingkungan fisik, transportasi.

Mengingat pentingnya informasi tentang kualitas hidup, muncul berbagai cara untuk mencoba mengukur kualitas hidup seseorang dari berbagai aspek kehidupan manusia. Instrumen spesifik yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialias adalah *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF versi 1.3) kuesioner yang dirancang untuk mengukur kualitas hidup penderita PGK secara spesifik (Hays dkk., 1997). SF versi 1.3 merupakan instrumen untuk mengukur *Health Related Quality of Life* (HRQOL) pada individu dengan penyakit ginjal dan dialisis yang dikembangkan oleh *Research and Development* (RAND) dan Universitas Arizona. KDQOL-SF versi 1.3 mencakup 43 item pertanyaan terkait penyakit ginjal dan 36 item pertanyaan terkait kondisi kesehatan secara umum. *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF) merupakan pengembangan dari Short Form 36 (SF-36).

#### 2.2.4. Hubungan hemodialisa dengan kualitas hidup

Hemodialisa sangat berdampak pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik individu, pengalaman pasien dan mekanisme coping. Keempat dimensi kualitas hidup mempunyai pengaruh tersendiri terhadap kualitas hidup yaitu:

1. Dimensi fisik

Dimensi fisik mengacu pada perubahan fisik pasien gagal ginjal kronik seperti kelemahan yang dirasakan oleh pasien. Kelemahan berhubungan dengan gangguan pada kondisi fisik, termasuk malnutrisi, anemia, dan uremia. Selain itu kelemahan fisik dapat menurunkan motivasi dan menimbulkan gejala gangguan tidur, penurunan kesehatan fisik, dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

2. Dimensi psikologis

Secara umum respon psikologis pada pasien gagal ginjal kronik sering berhubungan dengan kerugian, baik aktual maupun potensial dan disebut dengan proses kesedihan. Depresi merupakan salah satu respon psikologis yang paling umum, dan sangat berhubungan dengan kualitas hidup yang rendah yang berhubungan dengan kesehatan. Selain itu respon marah dan penolakan sering dilakukan untuk melindungi diri sehingga hal ini memiliki efek negatif yang dapat menyebabkan penurunan kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan dan berkurangnya komunikasi yang efektif antara pasien dengan tim kesehatan.



### 3. Dimensi hubungan sosial

Pasien hemodialisa mengalami gangguan sosial berupa gangguan seksual. Hal tersebut terjadi pada pasien hemodialisa. Pada umumnya pasien mendapatkan terapi antidepresan, sehingga berefek menurunkan libido dan orgasme terganggu, menurunkan ereksi dan ejakulasi. Hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidup pasien hemodialisa.

### 4. Dimensi lingkungan

Masalah ekonomi dan ketidakmampuan menghasilkan uang adalah penyebab utama dari stres.

Menurut Wua, dkk (2019), mengatakan bahwa Pasien gagal ginjal kronik akan menjalani terapi hemodialisis secara terus-menerus dalam mempertahankan hidupnya serta terdapat faktor-faktor yang turut mempengaruhi sehingga kualitas hidup akan lebih buruk dari pada pasien lain pada umumnya, karena itu akan berkaitan dengan munculnya masalah psikis yaitu emosional yang berlebih, tidak kooperatif, penderitaan fisik, masalah sosial yaitu kurangnya berinteraksi dengan orang lain, keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari serta tingginya beban biaya yang dikeluarkan. Dengan kata lain hal ini secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup.

## 2.3. *Spiritual Well-Being*

### 2.3.1. Definisi *spiritual*

Kata *spiritual* berasal dari bahasa Latin yaitu *spiritus* yang berarti hembusan atau bernafas, kata ini memberikan makna segala sesuatu yang penting

bagi hidup manusia. Seseorang dikatakan memiliki spirit yang baik jika orang tersebut memiliki harapan penuh, optimis dan berfikir positif, sebaliknya jika seseorang kehilangan spiritnya maka orang tersebut akan menunjukkan sikap putus asa, pesimis dan berfikir negatif. (Perry & Potter 2021).

Kata ‘spiritualitas’ berasal dari bahasa latin *spiritus* yang berarti nafas, dan umumnya mengacu pada substansi non material dari tubuh manusia. Dalam sejarah manusia spiritual merupakan unsur hakiki dan integral dari hidup manusia baik di tingkat individual maupun sosial. Dari perspektif psikologis delapan tingkat perkembangan model Erikson mengungkapkan bahwa setiap individu, bila sampai ke suatu tahapan tertentu, akan mengajukan pertanyaan berikut, “Apa arti hidupku?” dan “Bagaimana saya merasakan hidupku?” Mencari integritas diri menjadi aspek kunci dari kesehatan perkembangan psikologis. Dari perspektif perkembangan sosial teori mengatakan bahwa saat mengalami proses penuaan, setiap individu mengalihkan fokus mereka dari pandangan materialistik ke arah yang lebih kosmis dan transenden. Satu unsur penting untuk meraih pandangan dunia adalah spiritualitas, yang juga dianggap berkontribusi bagi perkembangan positif dalam kehidupan manusia (Tumanggor 2019).

Definisi lain menyatakan bahwa spiritualitas merupakan bagian inti dari individu yang tidak terlihat dan memberikan makna dan tujuan hidup serta hubungan dan keterikatan dengan Yang Maha Tinggi yaitu Tuhan. Spiritualitas berbeda dengan agama, spiritualitas merupakan konsep yang lebih luas yang bersifat universal dan pribadi sedangkan agama merupakan bagian dari spiritualitas yang terkait dengan budaya dan masyarakat. Kebutuhan aspek

spiritual sangat penting selama periode sakit karena ketika sakit, energi seseorang akan berkurang dan spirit orang tersebut akan terpengaruhi, oleh karena itu, kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan (Potter & Perry 2020).

### 2.3.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi spiritual

Menurut Taylor et al (1997), dalam buku Aspek Spiritual Dalam Keperawatan, ada beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang, yaitu:

1. Tahap perkembangan

Dalam tahap perkembangan mempersepsikan Tuhan berbeda-beda. Mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan ibadah yang berbeda-beda menurut usia, jenis kelamin, agama dan kepribadian anak. Pada tahap perkembangan usia dewasa pertengahan spiritualitas individu sudah benar-benar mengetahui konsep yang benar dan yang salah dan berupaya menemukan makna hidup dan mempersiapkan masa tuanya. Dengan bertambahnya usia atau semakin tua seseorang spiritualitas cenderung meningkat. Sedangkan jenis kelamin menurut penelitian Pew Research Center's dimana sampelnya berasal dari berbagai negara menyatakan bahwa secara umum wanita lebih religius dibandingkan laki - laki di semua kalangan masyarakat.

2. Keluarga

Keluarga memiliki peran yang penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Keluarga sebagai rool model dan orang terdekat di

lingkungan dan merupakan pengalaman pertama anak yang mengerti dan menyimpulkan tentang kehidupan dunia.

3. Latar belakang etnik dan budaya

Suku atau ras mempunyai kepercayaan atau keyakinan yang berbeda sehingga dalam proses pemenuhan kebutuhan spiritual juga berbeda sesuai keyakinan yang dimiliki. Latar belakang etnik, sosial dan budaya mempengaruhi sikap, keyakinan dan nilai seseorang.

4. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif ataupun yang negatif dapat mempengaruhi spiritualitas individu. Pengalaman hidup dapat mempengaruhi bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual kejadian atau pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan sehingga kebutuhan spiritual akan meningkat dan kemampuan coping untuk memenuhinya.

5. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat memperkuat kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian, khususnya pada klien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Klien yang mengalami krisis maka keyakinan dan kebutuhan spiritual menjadi lebih tinggi.

#### 6. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat kronis, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain, tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang biasa memberi dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya seseorang dari ikatan spiritual dapat beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritualnya.

#### 2.3.3. *Spiritual well-being*

*Spiritual well-being* atau kesejahteraan spiritual adalah proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dengan penciptanya, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, hal ini datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi (Ellison, 1983). dalam (Yustisia, dkk 2018).

Gomez dan Fisher dalam (Fitrias dan Listyawati, 2018), menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual adalah suatu keadaan yang merefleksikan perasaan positif, perilaku dan kognisi dari hubungan dengan diri sendiri dan orang lain, serta hubungan dengan Yang Maha Kuasa (*transcedent*) dan alam, yang pada akhir-nya memberikan individu suatu rasa identitas, keutuhan, kepuasan, sukacita, keindahan, cinta, rasa hormat, sikap positif, kedamaian dan keharmonian batin, serta tujuan dan arah dalam hidup.

#### 2.3.4. Domain *spiritual well-being*

Menurut Fisher dalam Sriyanti (2016), domain *spiritual well-being* atau kesejahteraan spiritual merupakan hal yang penting dalam menilai perkembangan *spiritual well-being* individu, domain-domain tersebut yang memengaruhi kesejahteraan spiritual pada pengembangan beberapa hubungan dengan kesesuaian daerah dan keberadaan individu. Berikut merupakan domain kesejahteraan spiritual, antara lain:

1. Hubungan dengan diri sendiri (*personal*)

Berkaitan dengan diri sendiri, pencarian makna pribadi, pencarian tujuan dan nilai-nilai kehidupan. Domain pribadi ini berkaitan dengan kesadaran diri, yaitu kekuatan pendorong jiwa manusia untuk mencapai identitas dan harga diri, seperti makna, tujuan, nilai-nilai, kesadaran diri, kegembiraan, perdamaian, kesabaran, identitas, dan nilai diri.

2. Hubungan dengan orang lain (*communal*)

Berupa kualitas dan kemampuan interpersonalnya dengan tingkat kualitas lebih mendalam, menjalin hubungan dengan orang lain, berkaitan dengan moralitas dan budaya. Adanya kasih sayang, pengampunan, kepercayaan, harapan dan kemampuan mengaktualisasikan iman terhadap sesama, aspeknya: moral, kebudayaan, agama, kedalaman hubungan antar personal, pemaaf, keadilan, cinta dan kepercayaan.

### 3. Hubungan dengan lingkungan (*environmental*)

Berupa keterikatan terhadap lingkungan secara natural, kepuasan saat mengalami pengalaman puncak (*peak experience*), menikmati keindahan alam, kemampuan untuk memelihara lingkungan agar dapat memberi manfaat terhadap sekitar, aspeknya adalah mempedulikan, pekerjaan (mengurus), hubungan dengan alam dan puncak pengalaman yang menimbulkan kekaguman.

### 4. Hubungan dengan transenden (*transcendental*)

Kemampuan untuk menjalin hubungan dengan pencipta, melibatkan iman, pemujaan dan penyembahan terhadap realitas transenden yaitu Tuhan. Ada kepercayaan terhadap Tuhan aspeknya adalah kepentingan yang pada transenden, kekuatan alam yang mengacu pada rasa yang melampaui ruang dan waktu, kekhawatiran yang sangat, keyakinan, penyembahan, dan ibadah.

#### 2.3.5. Aspek *spiritual well-being*

Menurut Paloutzian dan Ellison 1983 dalam (Yustisia, dkk 2018), *spiritual well-being* dibagi kedalam dua aspek yaitu:

##### 1. Religious Well Being (RWB)

Merupakan hubungan vertikal dengan Tuhan, bagaimana manusia, memiliki relasi dengan penciptanya.

##### 2. Existential Well Being (EWB)

Merupakan hubungan dengan sesama manusia, lingkungan serta kepuasan hidup.

Sedangkan menurut Scott, Agresti, and Fitchett, *Spiritual Well Being* dibagi ke dalam tiga aspek yaitu:

1. *Alienation*

*“Alienation relate to one’s sense of dissatisfaction with life and to one’s sense of distance from God”* menjelaskan tentang kebermaknaan, ketidakpuasan dengan hidup dan merasa ada jarak dengan Tuhan. Hal ini bukan berarti seseorang yang merasa tidak puas dengan hidup dan merasa ada jarak antara dirinya dengan Tuhan akan mendapatkan kesejahteraan spiritual, melainkan sebaliknya. Seseorang yang merasa mempunyai jarak dengan Tuhan, merasa tidak puas dengan kehidupan yang dijalani saat ini, maka tidak akan mendapatkan kesejahteraan spiritual, karena hatinya kering.

2. *Affiliation*

*“Affiliation Relate to God takes care of persons and one’s experience of a positive relationship with God”* yang berarti menjelaskan hubungan yang positif dengan Tuhan, yang dimaksud hubungan yang positif dengan Tuhan adalah seseorang merasa hubungannya begitu dekat dengan Tuhan, segalanya tercukupi ketika ia dekat dengan Tuhan, sehingga apa yang ia lakukan semata-mata hanya untuk Tuhan. Cenderung memasrahkan apa yang terjadi kepada Tuhan, hal ini menjadikan seseorang selalu berpikir positif.



### 3. *Satisfaction with life.*

“*Satisfaction with life relate to one’s sense of satisfaction with life.*” Menjelaskan hal-hal yang berhubungan dengan kepuasan serta masa depan. Seseorang cenderung puas dengan kehidupan yang dijalani saat ini, memandang masa depan dengan penuh optimis sehingga motivasi yang dimiliki sangatlah tinggi. Hampir sama dengan *Affiliation*, aspek *Satisfaction with life* mendorong seseorang untuk selalu berpikir positif.

#### 2.3.6. Hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup

WHO (1984), menyatakan bahwa aspek agama (spiritual) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. WHO menambahkan dimensi agama sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan manusia seutuhnya yaitu: sehat fisik (biologi), sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologi), sehat secara sosial, dan sehat secara spiritual (kerohanian/agama). Menurut Muzaenah dkk (2018), dalam literature review mengatakan bahwa Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit terminal yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menimbulkan ketidakseimbangan biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Pentingnya Spiritualitas dalam kesehatan.

Menurut Sriyanti dkk (2016), dikatakan bahwa responden yang memiliki kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*) baik dengan kualitas hidup tinggi dapat disimpulkan bahwa semakin baik kesejahteraan spiritual seseorang maka kualitas hidup seseorang tersebut semakin tinggi. Untuk mendapatkan kesejahteraan spiritual yang baik dan kualitas hidup yang tinggi, seseorang harus



## STIKes Santa Elisabeth Medan

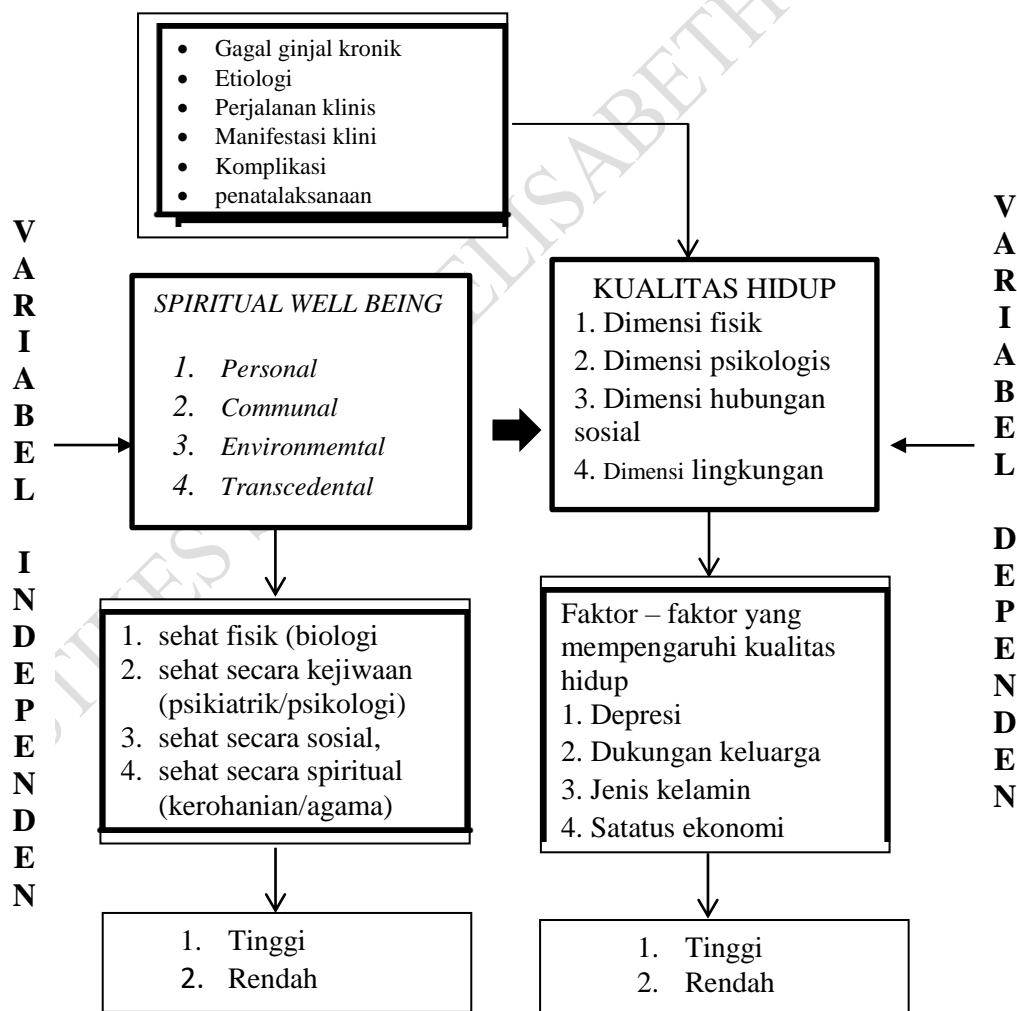
memiliki hubungan yang harmonis antara diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dengan cara menerima kondisi yang dialaminya, mensyukuri segala anugerah Tuhan, dan percaya bahwa Tuhan akan memberikan yang terbaik.

## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

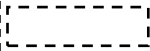
**Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian “*Spiritual Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021”**



Keterangan:



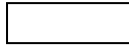
: Diteliti



: Tidak diteliti



: Hubungan



: Hasil

### 3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis juga merupakan suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam suatu penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat diterima atau ditolak (Nursalam, 2020).

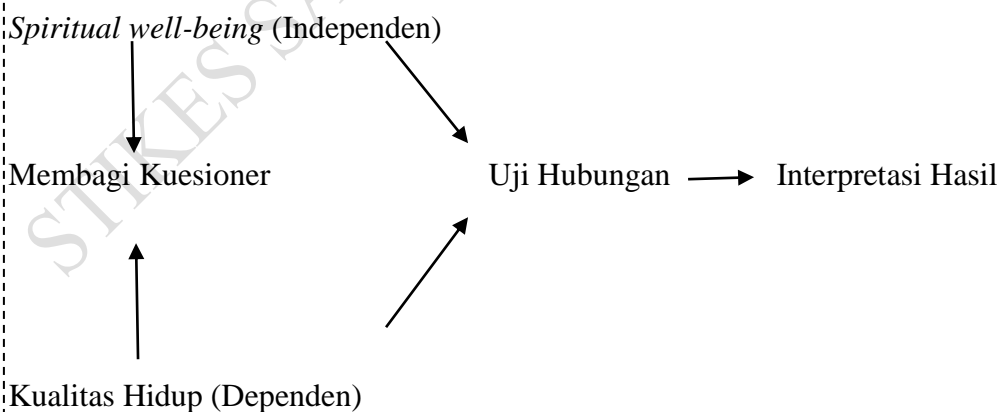
Hipotesis dalam penelitian ini adalah ( $H_a$ ) yaitu adanya hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

Menurut Nursalam (2020), rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi adanya hubungan *spiritual well-being* terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

#### **Bagan 4.1. Desain Penelitian *Cross Sectional* Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**



## **4.2. Populasi dan Sampel**

### **4.2.1. Populasi**

Menurut Polit (2017), populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian dan anggota populasi didalam penelitian harus dibatasi secara jelas. Populasi yang diteliti adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Maret dan April 2021. Populasi pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa di bulan Januari 2021 adalah 45 pasien. (RSE 2021)

### **4.2.2. Sampel**

Menurut Nursalam (2017), Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki. Teknik pengambilan sampel yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu sampel sama dengan jumlah populasi yaitu 45 responden, karena keterbatasan dalam penelitian setelah dilakukan penelitian jumlah responden tidak terpenuhi karena ada pasien yang pindah lokasi hemodialisa dan meninggal sehingga jumlah responden yang di teliti yaitu 38 responden.

### **4.2.3. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi yang diteliti adalah sebagai berikut:

1. Pasien penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa selama 1 – 5 tahun
2. Bisa menulis dan membaca
3. Pasien yang dapat berkomunikasi

#### **4.3. Variabel dan Defenisi Operasional**

##### **4.3.1. Variabel penelitian**

###### **1. Variabel independen**

Menurut Grove (2017), variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain, variabel independen dalam penelitian ini adalah *spiritual well-being*

###### **2. Variabel dependen**

Menurut Grove (2017), variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain atau dengan kata lain variabel terikat. Variabel dependen merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas, variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

## 4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi satu variabel ( Grove, 2017)

**Tabel 4.2. Definisi Operasional Hubungan *Spiritual Well Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen	Suatu keadaan dimana seseorang mampu memahami, menerima serta menajalin hubungan yang baik dengan diri, orang lain dan dengan yang Mahakuasa dengan setiap pengalaman hidup serta keberadaannya sebagai manusia	1. <i>personal</i> 2. <i>communal</i> 3. <i>environmemental</i> 4. <i>transcedental</i>	Kuesioner kesejahteraan spiritual dengan jumlah pertanyaan 20 Dengan skala - 1= sangat tidak setuju (STS) - 2= Tidak Setuju (ST) - 3= Agak Tidak Setuju (ATS) - 4= Agak Setuju (AS) - 5= Setuju (S) - 6= Sangat Setuju (SS)	<b>Ordinal</b>	1. Tinggi 71-120 2. Rendah 20-70
<b>Variabel terikat: Kualitas hidup</b>	Penilaian seseorang terhadap dirinya berhubungan dengan kemampuan untuk memenuhi standar – standar kehidupannya.	a. Dimensi fisik b. Dimensi psikologis c. Dimensi lingkungan d. Dimensi sosial	KDQoL-SF36 yang berisi 36 item pertanyaan 1. Pertanyaan (1,2,20,22,34,36) dengan jawaban - 1=100 - 2=75 - 3=50 - 4=25 - 5=0 2. pertanyaan (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12) dengan jawaban - 1=0 - 2=50 - 3=100 3. Pertanyaan (13,14,15,16,17,18,19) dengan jawaban - 1=0 - 2=100	<b>Ordinal</b>	1. Tinggi 50-100 2. Rendah 0-50



Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
			4. pertanyaan (21,23,26,27,30 dengan jawaban - 1=100 - 2=80 - 3=60 - 4=40 - 5=20 - 6=0		
			5.pertanyaan (24,25,28,29, 31) dengan jawaban - 1=0 - 2=20 - 3=40 - 4=60 - 5=80 - 6=100		
			6. pertanyaan (32,33,35) dengan jawaban - 1=0 - 2=25 - 3=50 - 4=75 - 5=100		

## 4.4. Instrumen Penelitian

Menurut Polit (2017), dari jumlah instrumen yang digunakan dalam penelitian dimaksudkan untuk menghasilkan data yang akurat yaitu dengan menggunakan *skala likert*. *Skala likert* digunakan untuk mengukur suatu sikap, pendapat dan persepsi seseorang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dimodifikasi dari teori yang mendukung tentang *spiritual well-being* dan kualitas hidup. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket dengan beberapa pernyataan. Penulis menggunakan kuesioner atau angket pada kedua variabel, baik pada *spiritual well-being* maupun kualitas hidup dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik.

**4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian****4.5.1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di jalan Haji Misbah No. 7. Adapun alasan peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai lokasi penelitian adalah karena lokasi strategis dan merupakan lahan praktek selama kuliah di STIKes Santa Elisabeth Medan.

**4.5.2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 27 Maret- 17 April 2021 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

**4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data****4.6.1. Pengambilan data**

Menurut Grove (2017), pengumpul data adalah peroses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian. Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari:

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner
2. Data sekunder yaitu data yang diambil dari Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 4.6.2. Teknik pengumpulan data

Menurut Nursalam (2020), teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan instrumen pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Setelah mendapat izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian kemudian penulis memasukkan surat ke direksi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan mendapat izin melakukan penelitian di ruangan hemodialisa selanjutnya penulis melakukan pendekatan kepada calon responden, hal yang pertama yang penulis lakukan adalah menerapkan protokol kesehatan yang diterapkan oleh pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kemudian peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, selanjutnya penulis membagikan *informed consent* setelah responden bersedia, kuesioner diberikan kepada responden serta menjelaskan cara pengisian kuesioner. Sebelum responden mengisi kuesioner penulis terlebih dahulu memberi penjelasan tentang *spiritual well-being* dan kualitas hidup, selama dalam pengisian kuesioner penulis mendampingi responden dan membantu saat responden kurang memahami maksud pertanyaan dari kuesioner. Setelah responden selesai mengisi kuesioner penulis memeriksa kembali kelengkapan kuesioner. Selama dalam pengumpulan data penulis selalu memberi waktu kepada responden untuk mendengarkan, bercerita atau memberi masukan.

#### 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

##### 1. Uji validitas

Menurut Polit (2017), validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument, artinya suatu instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reabilitas menunjukkan konsistensi suatu instrument dalam pengukuran, artinya suatu instrument dikatakan reliabel apabila menghasilkan data yang sama meskipun digunakan dalam beberapa kali pengukuran. Dalam penelitian ini penulis menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner *spiritual well-being scale* (SWBS) dan kuesioner kualitas hidup dan peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner sudah baku, untuk kuesioner *spiritual well-being* (SWBS) diadopsi dari Paloutzian & Ellison (1983) dan kuesioner kualitas hidup KDQoLSF36 yang dikembangkan oleh Research and development (RAND) Universitas Arizona.

##### 2. Uji reliabilitas

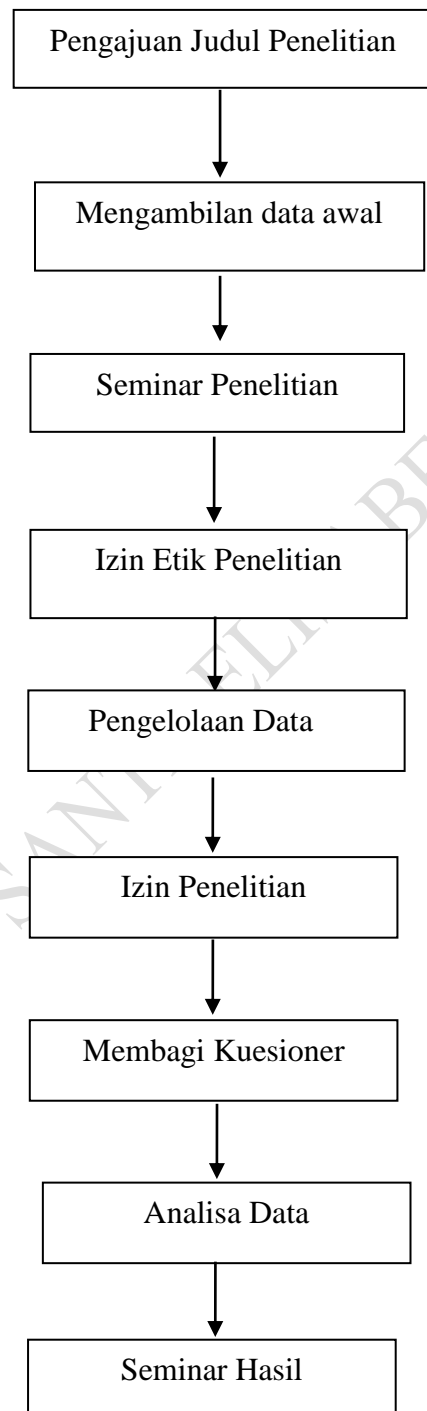
Menurut Nursalam (2020), uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrumen berupa kuesioner baik pada variabel *spiritual well-being* maupun kualitas hidup. Pada variabel *spiritual well-being* menggunakan kuesioner *spiritual well-being scale* (SWBS) dalam bentuk terjemahan Bahasa Indonesia. Diterjemahkan dari alat ukur aslinya yaitu *spiritual well-being scale*

(SWBS) dari Paloutzian & Ellison (1983). Terdapat 20 item dalam alat ukur ini, terdiri dari 10 aitem yang mengukur *religious well-being* dan 10 item yang mengukur *existential well-being*. Setiap aitem terdiri dari 6 pilihan skala dan responden diharuskan memilih skala yang paling sesuai dengan dirinya. nilai realibilitas  $< 0,80$ . (TA Utama 2015).

Pada variabel kualitas hidup, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner KDQoL-SF36. Penilaian kuesioner dilakukan sesuai panduan pada A Manual for Use and Scoring KDQoL-SF36 yang dikembangkan oleh Research and development (RAND) Universitas Arizona. Dan telah digunakan oleh Uji validitas dan reliabilitas kuesioner KDQoL-SF36 dilakukan berdasarkan pembagian item dalam 19 parameter. Pada kuesioner KDQoL-SF36, seluruh aspek reliabel dengan nilai bergerak dari 0,610 – 0,966. Pada seleksi item, nilai koefisien korelasi Pearson minimal adalah nilai  $r > 0,30$  untuk dapat dinyatakan valid. (Winson 2016).

## 4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.8 Kerangka Operasional Hubungan *Spiritual Well-being* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021**



#### **4.8. Pengolahan Data**

Nursalam (2020), setelah seluruh data yang dibutuhkan telah terkumpul, maka akan dilakukan pengeolahan data dengan cara perhitungan statistic untuk menentukan hubungan kedua variabel. Cara untuk menganalisa data dengan beberapa tahapan yaitu :

1. *Editing*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya penulis memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka akan diberikan kembali pada responden untuk diisi.

2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisis data menggunakan komputer.

3. *Tabulating*

peneliti melakukan uji *descriptive statistic* dengan menggunakan bantuan komputerisasi pada aplikasi IBM pengolahan data dengan menggunakan program komputerisasi pada aplikasi *IBM SPSS Statistics 20 for windows* untuk mendeskripsikan variabel pada hasil kuesioner yaitu tingkat *spiritual well-being* dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021 dalam bentuk frekuensi dan persentasi semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.

**4.9. Analisa Data**

## 1. Analisa univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi data demografi tersebut yang meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama dan lama hemodialisa . Variabel independen adalah *spiritual well-being* dan variabel dependen adalah kualitas hidup.

## 2. Analisa bivariat

Uji statistik yang digunakan pada analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel *spiritual well-being* dengan kualitas hidup adalah Fisher's exact test dengan tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% (alpha 0.05).

**4.10. Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2020), penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan tugas penelitian hendak memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin yang akan dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari STIKes Santa Elisabeth Medan dan mendapat keterangan uji layak etik dengan No: 0088/KEPK-SE/PE-DT/III/2021 dan izin dari pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan No: 451/Dir-RSE/K/III/2021.



Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian yang mengikutsertakan responden harus menghormati martabatnya sebagai manusia. Yang memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada pasien yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat pasien adalah penulis mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden meliputi partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan dan informasi yang mudah dihubungi.

2. *Beneficience & Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Penulis sedapat mungkin tidak menimbulkan kerugian kepada responden

3. *Justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Penulis telah memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian.

Selama dalam penelitian semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

4. *Anonymity* (tanpa nama)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara: penulis tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

5. *Confidentiality* (Kerahasian)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh penulis dijamin kerahasiaannya, data yang didapatkan hanya kelompok data yang dilaporkan pada hasil riset.



## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jl. Haji Misbah No. 7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit umum Tipe B dan telah terakreditasi Paripurna tahun 2016. Rumah Sakit ini didirikan pada tahun 1931 dan di kelolah oleh suster – suster kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sebagai wujud pelayanan para suster kongregasi FSE yang memiliki kharisma menjadi penyembuh yang hadir di dunia dan sebagai tanda kehadiran Allah dengan motto “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” yang memiliki visi yang hendak dicapai yaitu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberi pelayanan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dengan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumberdaya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai selain itu juga senantiasa memperhatikan masyarakat yang lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang kemoterapi *intensive care unit* (ICU), *intensive cardio care unit* (ICCU), *pediatrik intensive care unit* (PICU), *neonatal intensive care unit* (NICCU), ruang pemulihan, medical check

up. Hemodialisa, sarana penunjang yaitu radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti yaitu ruangan hemodialisa dengan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien hemodialisa secara rutin. Data yang telah diperoleh dari kuesioner penelitian dikumpulkan, kemudian dilakukan tahap editing dengan memeriksa apakah kuesioner sesuai dengan petunjuk, kemudian dilakukan pengkodean data dengan memberi kode atau angka tertentu pada jawaban kuesioner untuk mempermudah melakukan tabulasi data setelah melakukan pengkodean selanjutnya dilakukan tabulasi dengan menghitung dan menyusun data dari hasil kodean yang diperoleh selanjutnya dimasukkan ke program komputer dengan aplikasi IBM pengolahan data dengan menggunakan program komputerisasi pada aplikasi *IBM SPSS Statistics 20 for windows*

## **5.2. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Penelitian ini dimulai pada tanggal 27 Maret – 17 April 2021. Responden dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 38 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## 5.2.1. Distribusi karakteristik data demografi pasien hemodialisa di Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

**Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan (Usia, Jenis Kelamin, Status, Pendidikan, Agama, Pekerjaan Dan Lama Hemodialisa) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

No	Karakteristik	f	%
1	Usia		
	Masa Dewasa Awal (26 -35)	1	2,6
	Masa Dewasa Akhir (36 – 45)	2	5,3
	Masa Lansia Awal (46 – 55)	13	34,2
	Masa Lansia Akhir (56 – 65)	15	39,5
	Masa Manula >65	7	18,4
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>
2	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	15	39,5
	Perempuan	23	60,5
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>
3	Status		
	Belum Menikah	2	5,2
	Menikah	27	71,1
	Janda/Duda	9	23,7
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>
4	Pendidikan		
	Tidak Tamat SD	1	2,6
	SD	5	13,2
	SMP	3	7,9
	SMA	16	42,1
	Perguruan Tinggi	13	34,2
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>
5	Agama		
	Islam	7	18,4
	Katolik	11	28,9
	Kristen	19	50,0
	Buddha	1	2,6
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>
6	Pekerjaan		
	PNS/TNI/Polri	9	23,7
	Wiraswasta	12	31,6
	Dll	17	44,7
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>
7	Lama Hemodialisa		
	1 tahun	18	47,4
	2 tahun	4	10,5
	3 tahun	7	18,4
	4 tahun	4	10,5
	≥5 tahun	5	13,2
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diatas bahwa frekuensi dan persenan terkait data demografi diperoleh rentang usia mayoritas responden berusia antara 56 – 65 tahun (lansia akhir) 15 orang (39%) dan minoritas usia 26 – 35 tahun (dewasa awal) sebanyak 1 orang (2,6%). Berdasarkan data jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 23 responden (60,5%) dan laki – laki 15 responden (39,5%). Berdasarkan data status didapatkan bahwa responden mayoritas sudah menikah yaitu 27 orang (71,1%) dan minoritas belum menikah yaitu 2 orang (5,2%). Berdasarkan data pendidikan didapatkan mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 16 orang (42,1%) dan minoritas tidak tamat SD yaitu 1 orang (2,6%).

Berdasarkan data agama didapatkan mayoritas responden beragama Kristen yaitu 19 orang (50%), dan minoritas agama buddha yaitu 1 orang ( 2,6%). Berdasarkan data pekerjaan didapatkan mayoritas responden memiliki pekerjaan Dll seperti petani, ibu rumah tangga, pensiunan, pedagang yaitu 17 orang (44,7%), berdasarkan tingkat lama menjalani hemodialisa didapatkan mayoritas responden menjalani hemodialisa adalah 1 tahun responden yaitu 18 orang (47,4%) dan minoritas 2 tahun dan 4 tahun yaitu sama – sama berjumlah 4 orang (10,5%).

5.2.2. *Spiritual well-being* pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

**Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Persentasi *Spiritual Well-Being* Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

No	<i>Spiritual Well-being</i>	f	%
1	Tinggi	32	84,2
2	Rendah	6	15,8
Total		38	100

Berdasarkan tabel 5.4 bahwa dari 38 responden memiliki *spiritual well-being* pasien hemodialisa dengan kategori tinggi sebanyak 32 orang (84,2%) dan rendah sebanyak 6 orang (15,8%).

5.2.3. Kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

**Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Dan Persentasi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

No	Kualitas Hidup	f	%
1	Tinggi	35	92,1
2	Rendah	3	7,9
Total		38	100

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa dari 38 responden sebanyak 35 orang (92,1%) kualitas hidup tinggi dan 3 orang (7,9%) kualitas hidup rendah.

5.2.4. Hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

**Tabel 5.6. Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**

<i>Spiritual Well-being</i>	Kualitas Hidup						<i>p-Value</i>
	Tinggi		Rendah		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	32	84,2	3	7,9	35	92,1	0,02
Rendah	0	0	3	7,9	3	7,9	
Jumlah	32	84,2	6	15,8	38	100	

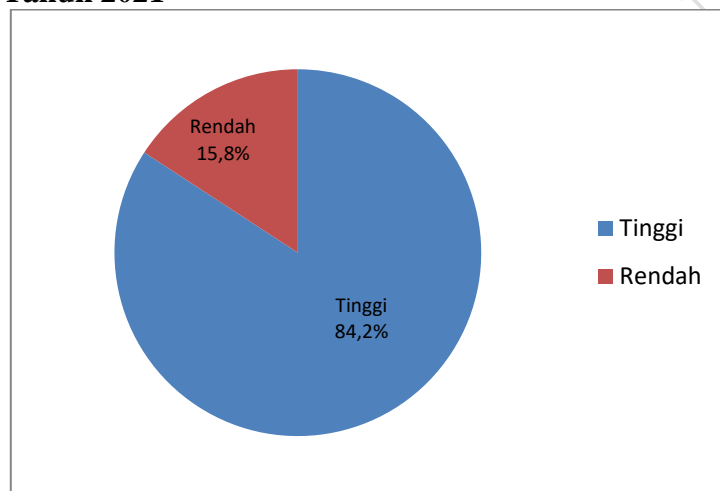
Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 32 responden (84,2%) yang memiliki *spiritual well-being* tinggi seluruh responden memiliki kualitas hidup yang tinggi. Sedangkan dari 6 responden dengan *spiritual well-being* yang rendah sebanyak 50% responden memiliki kualitas hidup yang tinggi dan 50% memiliki kualitas hidup yang rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,02$  berarti ada hubungan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.



### 5.3. Pembahasan

5.3.1. *Spiritual well-being* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

**Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan *Spiritual Well-Being* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021**



Berdasarkan diagram 5.1 diatas didapat hasil bahwa responden memiliki *spiritual well-being* yang tinggi sebanyak 32 orang (84,2%), responden dengan tingkat *spiritual well-being* rendah sebanyak 6 orang (15,8%).

Penulis berpendapat bahwa tingkat *spiritual well-being* seseorang dapat dipengaruhi oleh pemahaman dan keyakinan akan makna, nilai dan tujuan hidupnya yang membawanya pada rasa puas dan bahagia akan hidup dan hubungannya dengan Tuhan, manusia dan alam ciptaan ini didukung bahwa mayoritas responden menyatakan setuju dan sangat setuju saat menjawab pertanyaan tentang hubungan dengan Tuhan.

Hal ini didukung oleh Ellison (1983), yang mengatakan bahwa *Spiritual well-being* atau kesejahteraan spiritual adalah proses menguraikan sifat ikatan

yang dinamis antara pribadi dengan penciptanya, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, hal ini datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi.

Menurut penulis bahwa usia responden juga dapat mempengaruhi *spiritual well-being*, mayoritas rentang usia responden antara 46-65 tahun diyakini bahwa semakin panjang usia seseorang maka semakin tinggi *spiritual well-being* karena pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritualitas individu. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan sehingga kebutuhan spiritual akan meningkat dan kemampuan coping untuk memenuhinya oleh karena itu orang tersebut semakin matang dalam kepribadian.

Didukung oleh Sriyanti (2016), mengatakan bahwa karakteristik responden dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual responden seperti usia. Karakteristik responden berdasarkan usia yang terbanyak adalah rentang usia 45-64, Usia dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual seseorang, semakin tua usia seseorang maka akan semakin baik kesejahteraan spiritual orang tersebut. Hal ini didukung oleh Lestari (2018), bahwa terdapat hubungan yang bermakna bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan spiritual seseorang memiliki tingkat spiritualitas tinggi.

Penulis juga berpendapat bahwa agama dapat mempengaruhi *spiritual well-being* karena setiap agama apapun akan mengajarkan penganutnya untuk selalu mensyukuri dan meyakini bahwa Tuhan yang memelihara dan membantu

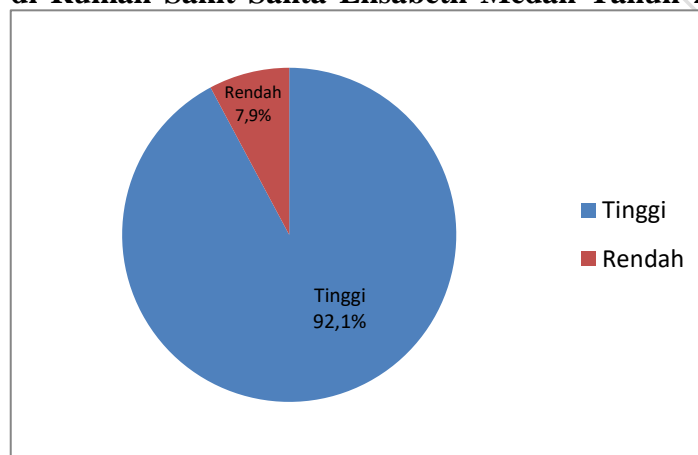
umatNya dalam setiap pengalaman dan keadaan hidupnya, agama juga mengajarkan penganutnya untuk selalu berdamai dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain dan alam ciptaan, hal ini didukung bahwa semua responden memiliki agama yang dianut

Hal ini didukung oleh Gomez dan Fisher dalam (Fitrias dan Listyawati, 2018), menyatakan bahwa keempat domain kesejahteraan spiritual adalah bagaimana hubungan dengan diri sendiri (*personal*) berkaitan dengan diri sendiri, pencarian makna pribadi, pencarian tujuan dan nilai-nilai kehidupan dan hubungan dengan orang lain (*communal*) yaitu berupa kualitas dan kemampuan interpersonalnya dengan tingkat kualitas lebih mendalam, menjalin hubungan dengan orang lain, berkaitan dengan moralitas dan budaya. Adanya kasih sayang, pengampunan, kepercayaan, harapan dan kemampuan mengaktualisasikan iman terhadap sesama, aspeknya: moral, kebudayaan, agama, kedalaman hubungan antar personal, pemaaf, keadilan, cinta dan kepercayaan kemudian bagaimana ia memaknai hubungan dengan lingkungan (*environmental*) Berupa menikmati keindahan alam, kemampuan untuk memelihara lingkungan agar dapat memberi manfaat terhadap sekitar, aspeknya adalah mempedulikan, pekerjaan (mengurus), hubungan dengan alam dan puncak pengalaman yang menimbulkan kekaguman. Hubungan dengan transenden (*transcendental*) Kemampuan untuk menjalin hubungan dengan pencipta, melibatkan iman, pemujaan dan penyembahan terhadap realitas transenden yaitu Tuhan. Ada kepercayaan terhadap Tuhan, aspeknya adalah kepentingan yang pada transenden, kekuatan alam yang mengacu

pada rasa yang melampaui ruang dan waktu, kekhawatiran yang sangat, keyakinan, penyembahan, dan ibadah.

### 5.3.2. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

**Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.**



Berdasarkan diagram 5.2 diatas didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 35 orang (92,1%) dan 3 orang (7,9%) dengan kualitas hidup rendah.

Penulis berpendapat bahwa responden memiliki kualitas hidup yang tinggi dikarenakan masih bisa bekerja, melakukan kegiatan – kegiatan bermasyarakat, beribadah dan kegiatan lainnya dan berdasarkan hasil wawancara dan didukung dari jawaban kuesioner bahwa terapi hemodialisa yang dijalani tidak mengganggu kegiatan dan kesehatannya, responden merasa bahwa kesehatannya sama dengan orang lain bahkan merasa lebih bersemangat. Hal ini didukung oleh Hays (2010) dalam (Rustandi dkk 2018), mengatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya,

sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Kualitas hidup juga merupakan keadaan dimana seseorang mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya.

Hal diatas juga didukung oleh teori dari Osterle (2020), dikatakan bahwa kualitas hidup adalah kebahagiaan dan ketidakbahagiaan, yang merupakan kuantitas yang relatif dan cepat berlalu dengan mengukur diri berdasarkan permintaan, membandingkan diri dengan rekan-rekan dan mengakomodasi situasi positif dan negatif. Harapan tampaknya lebih penting daripada pencapaian tujuan yang sebenarnya.

Penulis juga berpendapat bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup responden mayoritas memiliki pendidikan SMA (42,1%) dan Perguruan Tinggi (34,2%), bahwa pendidikan akan membantu seseorang untuk memahami dan menganalisa sesuatu yang terjadi dalam diri dan lingkungannya.

Hal diatas didukung oleh Yulaw dalam (Suparti 2016), mengatakan bahwa pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas.

kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

5.3.3. Hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai  $p = 0,02$  ( $p < 0,05$ ), menunjukkan adanya hubungan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Penulis berpendapat bahwa *spiritual well-being* merupakan salah satu faktor yang kuat dalam peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa karena tingkat spiritual seseorang dapat mempengaruhi sikap, keyakinan, harapan dan kepercayaan karena semakin tinggi *spiritual well-being* seseorang maka akan semakin mampu memaknai hidupnya serta semakin mampu bersyukur hal ini akan membuat seseorang memiliki semangat dan keyakinan akan sembuh dari penyakitnya dan semakin memiliki semangat untuk menjalani hidup serta perannya dengan demikian keempat dimensi kehidupan yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dapat terpenuhi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Untuk mendapatkan *spiritual well-being* yang baik dan kualitas hidup yang tinggi, seseorang harus memiliki hubungan yang harmonis antara diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dengan cara menerima kondisi yang dialaminya, mensyukuri segala anugerah Tuhan, dan percaya bahwa Tuhan akan memberikan yang terbaik.

Hal diatas didukung oleh Pilger dkk (2017), mengatakan bahwa hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien hemodialisa menunjukkan bahwa semakin tinggi *spiritual well-being*, Skor *religious well-being*, dan *existential well-being*, semakin besar skor kualitas hidup dalam hubungan fisik, psikologis, sosial, dan domain lingkungan. Jadi, korelasi antara domain WHOQOL-BREF dan *Spiritual Well-Being* (SWB) skala positif dan signifikan secara statistik di semua domain dan sub skala. hal ini juga sejalan dengan penelitian Liana (2019), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien *CKD* yang menjalani hemodialysis.

Hal diatas sejalan dengan penelitian Liana (2019), bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien *CKD* yang menjalani hemodialisis. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Zulkifli (2018), terdapat hubungan yang bermakna antara spiritual terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik 2018; RSUD Zahira Jagakarsa Jakarta Selatan. Dari hasil analisis diperoleh bahwa responden yang memiliki spiritual baik memiliki peluang 36,8 kali untuk memiliki kualitas hidup baik dibanding responden yang memiliki spiritual kurang.

Hal diatas juga didukung oleh Khikmah dkk (2019), mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara religuitas dan kualitas hidup yaitu Mayoritas responden memiliki spiritualitas yang tinggi selama menjalani terapi hemodialisis, hasil penelitian menunjukkan kekuatan korelasi yang kuat antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan spiritual atau *spiritual well-being* berhubungan dengan kualitas hidup.

**5.4. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yang di temukan oleh peneliti yaitu jumlah responden yang di rancang yaitu 45 respon setelah melakukan penelitian ditemukan dilapangan bahwa jumlah responden sebanyak 38 responden di karenakan ada pasien yang berpindah tempat dan ada pasien yang meninggal dunia.



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Simpulan

1. *Spiritual well-being* responden yang sedang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh responden dengan *spiritual well-being* tinggi sebanyak 32 orang (84,2%).
2. Kualitas hidup responden yang sedang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori tinggi, dengan jumlah 35 orang (92,1%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 dengan nilai  $p=0,02(<0,05)$ .

### 6.2. Saran

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi perawat untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien melalui pendekatan spiritual dalam perawatan pasien gagal ginjal kronik.

2. Bagi Rumah Sakit

Perlu dilakukannya upaya – upaya peningkatan atau pembinaan serta pelatihan yang berhubungan dengan spiritual dengan mengikuti seminar atau pelatihan.

3. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi atau referensi yang berguna bagi Sekolah Tinggi Santa Elisabeth Medan mengenai perawatan spiritual.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan yang dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik, dan merekomendasikan agar peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan *spiritual well-being* untuk melihat tingkat stress pasien gagal ginjal kronik.



### DAFTAR PUSTAKA

- Adib, H. S. (2015) 'Teknik Pengembangan Instrumen Penelitian Ilmiah Di Perguruan Tinggi Keagamaan Islam', *Sains Dan Teknoogi*, pp. 139–157.
- Ambar Relawati, Mohammad Hakimi, Titih huriah (2015). Pengaruh *Self Help Group* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Yogyakarta, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 11, No. 3*
- Anastasia, G. *et al.* (2020) 'Original Research The Use Of Reflection For Spiritual Care Learning In Clinical Education : A Pilot Study', 9(3), pp. 279–290. doi: 10.22146/jpki.56923.
- Asih dkk (2020) 'Persepsi Perawat Mengenai Spiritualitas dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien DI INSTALASI GAWAT DARURAT', *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(1), p. 34. doi: 10.32419/jppni.v4i1.175.
- Azzahra, M. B., Nur, A. and Kosasih, C. E. (2018) 'Persepsi Mahasiswa Keperawatan Tentang Perawatan Spiritual ( Spiritual Care ) Perception of Nursing Students on Spiritual Care', *Nursing Care & Biomelecular*, 3(2), pp. 94–103.
- Brunner & Suddarth's 2018. *Textbook Of Medical-Surgical Nursing 14th Edition*. Philadelphia
- Cobb, M. R. *et al.* (2012) 'Spiritual Well-Being Scale: mental and physical health relationships', *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, (June), pp. 353–358. doi: 10.1093/med/9780199571390.003.0048.
- Fadilah, dkk. (2017) 'Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Perilaku Caring Perawat Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), p. 26. doi: 10.33490/jkm.v2i1.10.
- Fradelos, (2015). *The Effect of Spirituality on Quality of Life of Patients with Chronic Kidney Disease and Its Correlation with the Mental Health Status and Cognitive Perception for Their Illness. Study Protocol*.
- Hanafi, (2016). Hubungan Peran Perawat Sebagai *Care Giver* dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado

- Hatami, dkk (2019). *The Relationship between Resilience and Perceived Social Support with Hope in Hemodialysis Patients*, Volume 7, Issue 3, Page No: 14-20
- Hawamdeh, Dkk. (2017). *Determinants and prevalence of depression in patients with chronic renal disease, and their caregivers*, DOI: [10.2147/IJNRD.S139652](https://doi.org/10.2147/IJNRD.S139652)
- Hays, R. et al. (1997) 'Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), Version 1.2', *A Manual for Use and Scoring (French Questionnaire, France)*, (March 2019), p. 68.
- Lewis's 2020. *Medical-Surgical Nursing, Eleventh Edition* Isbn: 978-0-323-55149-6. Elsevier, Inc. All Rights Reserved.
- Melianna, R. and Wiarsih, W. (2019) 'Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati', *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(1), pp. 37–46. doi: 10.46749/jiko.v3i1.28.
- Mulia dkk (2018) 'Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients on Hemodialysis at Dr. Doris Sylvanus Hospital Palangka Raya', *Borneo Journal of Pharmacy*, 1(1), pp. 19–21.
- Muzaenah, T. and Makiyah, S. N. N. (2018) 'Pentingnya Aspek Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa: a Literature Review', *Herb-Medicine Journal*, 1(2). doi: 10.30595/hmj.v1i2.3004.
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ed.4*, Jakarta, Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi ilmu keperawatan, ed.5*, Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter 2020. *Fundamentals Of Nursing, 10th Edition: Elsevier*
- Pilger, C. et al. (2017) 'Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis', *Revista brasileira de enfermagem*, 70(4), pp. 689–696. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0006.
- Pernefri (2018) '11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018', *Irr*, pp. 1–46. Available at: [https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR 2018.pdf](https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%2018.pdf).
- Polit & Beck . (2017). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Tenth Edition. USA : Lippincott.

- Pongsibidang, G. S. (2017) 'Risiko Hipertensi, Diabetes, Dan Konsumsi Minuman Herbal Pada Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2015', *Jurnal Wiyata Penelitian Sains dan Kesehatan*, 3(2), pp. 162–167. Available at: <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/87>.
- Sriyanti, N. P., Warjiman and Basit, M. (2016) 'Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasca Pasien Stroke', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 1(2), pp. 1–8. Available at: <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/43>.
- Tumanggor, R. O. (2019) 'Analisa Konseptual Model *Spiritual Well-Being* Menurut Ellison Dan Fisher', *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 3(1), p. 43. doi: 10.24912/jmishumsen.v3i1.3521.
- Villani, D. *et al.* (2019) '*The role of spirituality and religiosity in subjective well-being of individuals with different religious status*', *Frontiers in Psychology*, 10(JULY). doi: 10.3389/fpsyg.2019.01525.
- Winson. (2016) 'Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSUD Tarakan, Kalimantan Utara, 2014', *eJournal Kedokteran Indonesia*, 4(2), pp. 87–91. doi: 10.23886/ejki.4.6283.87-91.
- Wilson Mc, Carty L, Price Anderson S. (2006) *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta : EGC
- Yusuf, A. *et al.* (2016) 'Kebutuhan spiritual : Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan', *Ners Unair Repository*, p. 326.
- Yustisia, N., Aprilatutini, T. And Rizki, T. D. (2019) 'Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu', *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 2(1), Pp. 43–52. Doi: 10.33369/Jvk.V2i1.10653.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Calon responden penelitian  
Di  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sopia Tamba (Sr. M Huberta Tamba FSE)  
NIM : 032017101  
Alamat : Jln. Bunga Terompet No. 118 Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang,  
Padang Bulan Medan

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang bermaksud mengadakan penelitian ini dengan judul “ **Hubungan Spiritual Well-being dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021**”. Rancangan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih

Hormat saya,

Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE)



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah saya mendapat keterangan serta mengetahui tentang tujuan dari penelitian ini maka saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE) dengan judul **“Hubungan Spiritual *Well-being* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa DI Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021”**. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, 2021

Peneliti Responden

Responden

( Sopia Tamba )

( )

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama : Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE)
2. NIM : 032017101
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan *Spiritual Well-being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Mehodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati T, S.Kep.,Ns.,M.Kep,	
Pembimbing II	Helinida Saragih,S.Kep.,Ns.,M.Kep,	

6. Rekomendasi :

a. Dapat diterima Judul

Hubungan *Spiritual Well-being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Mehodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

b. Yang tercantum dalam usulan judul skripsi di atas

c. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif

d. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah

e. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penelitian Penelitian Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, Maret 2021

Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN





# STIKes Santa Elisabeth Medan



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 02 Maret 2021

Nomor: 212/STIKes/RSE-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Sopia Tamba (Sr. M. Huberta FSE)	032017101	Hubungan Spiritual <i>Well-Being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan



**Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc**  
Ketua

Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan: .....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



# STIKes Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [rsemdn@yahoo.co.id](mailto:rsemdn@yahoo.co.id)  
Website : <http://www.rsemdn.com>  
MEDAN – 20152



Medan, 04 Maret 2021

Nomor : 355/Dir-RSE/K/III/2021

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Pengambilan Data Awal Penelitian**

Dengan hormat,

Schubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 212/STIKes/RSE-Penelitian/III/2021 hal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju.

Adapun Nama Mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sopia Tamba (Sr. M. Huberta FSE)	032017101	Hubungan Spiritual <i>Well-Being</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Rihsyah Dumatik, SpB (K) Onk  
Direktur

Cc: Arsip



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

### KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.: 0088/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Sopia Tamba  
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
Name of the Institution

Dengan judul:  
Title

**"Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Maret 2021 sampai dengan tanggal 20 Maret 2022.

*This declaration of ethics applies during the period March 20, 2021 until March 20, 2022.*

March 20, 2021  
Mestrian Br. Karo, M.Kep. DNSc.





# STIKes Santa Elisabeth Medan



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id) Website: [www.stikeselisabethmedan.ac.id](http://www.stikeselisabethmedan.ac.id)

Medan, 20 Maret 2021

Nomor: 359/STIKes/RSE-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Sopia Tamba (Sr. M. Huberta FSE)	032017101	Hubungan Spiritual <i>Well-Being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal





## STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rsemdn.com>  
MEDAN - 20152



Medan, 24 Maret 2021

Nomor : 451/Dir-RSE/K/III/2021

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 359/STIKes/RSE-Penelitian/III/2021 hal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami seijui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sopia Tamba (Sr. M. Huberta FSE)	032017101	Hubungan Spiritual <i>Well-Being</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
dr. Riahsyah Damayuk, SpB (K) Jhik  
Direktur

Cc. Arsip



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
 Jl. Haji Muband No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
 Fax : (061) 4143169 Email : [rsmedan@yahoo.co.id](mailto:rsmedan@yahoo.co.id)  
 Website : <http://www.rsmedan.com>  
 MEDAN – 20152



Medan, 07 Mei 2021

Nomor 755/Dit-RSE/K/V/2021

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Selesai Penelitian*

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa STIKes dibawah ini telah selesai penelitian dari tanggal 27 Maret s.d 17 April 2021

Adapun Nama Mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sopta Tamba (Sr. M. Huberta FSE)	032017101	Hubungan Spiritual <i>Well-Being</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santo Yonatan

dr. Riachayah Darmawati, Sp. B, FRCR  
Direktur

Cc: Arxiv

# STIKes Santa Elisabeth Medan

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

### Data Pribadi

1. Nama (initial) :
2. Umur :.....tahun....bulan
3. Jenis Kelamin : ( ) Laki- laki ( ) Perempuan
4. Status : ( ) Belum Menikah ( ) Menikah  
( ) Janda/ duda
5. Pendidikan : ( ) Tidak tamat SD ( ) SD  
( ) SMP ( ) SMA ( ) Perguruan Tinggi
6. Agama : ( ) Islam ( ) Katolik  
( ) Kristen ( ) Hindu ( ) Buddha
7. Pekerjaan : ( ) PNS/ TNI/ Polri ( ) Wiraswasta  
( ) Pegawai BUMN ( ) dll  
( ) Pegawai Swasta

Pernyataan dibawah ini menggambarkan bagaimana hubungan anda dengan Tuhan. Peran Tuhan dalam kehidupan dan pemikiran tentang arti kehidupan. Beri tanda silang (X) pada nomor yang sesuai dengan kondisi anda.

- 1 = Sangat Tidak Setuju
- 2 = Tidak Setuju
- 3 = Agak Tidak Setuju
- 4 = Agak Setuju
- 5 = Setuju
- 6 = Sangat Setuju

No	Pernyataan	Skala					
		1	2	3	4	5	6
1	Saya merasakan kepuasan saat berdoa pada Tuhan secara pribadi						
2	Saya tidak tahu siapa saya, dari mana asal saya atau kemana tujuan saya						
3	Saya yakin bahwa Tuhan mengasihi dan peduli terhadap saya						
4	Saya merasa bahwa hidup adalah pengalaman berharga						
5	Saya merasa bahwa Tuhan tidak terpengaruh dan tidak tertarik dengan apa yang saya lakukan sehari – hari						
6	Saya tidak yakin/bimbang dengan masa depan saya						
7	Saya memiliki hubungan pribadi yang bermakna dengan Tuhan						
8	Saya merasa puas dan sukses dengan kehidupan yang saya miliki saat ini						

# STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pernyataan	Skala					
		1	2	3	4	5	6
9	Saya tidak mendapat kekuatan pribadi yang cukup dan dukungan dari Tuhan						
10	Saya merasa arah hidup saya sejahtera						
11	Saya percaya bahwa Tuhan memperhatikan masalah saya						
12	Saya tidak terlalu menikmati hidup saya						
13	Saya tidak memiliki hubungan pribadi yang memuaskan dengan Tuhan						
14	Saya merasa masa depan saya baik						
15	Kedekatan dengan Tuhan membuat saya tidak merasa kesepian						
16	Saya merasa bahwa hidup penuh dengan konflik dan tidak bahagia						
17	Saya merasa lengkap ketika dekat dengan Tuhan						
18	Hidup saya tidak terlalu bermakna						
19	Hubungan dengan Allah berpengaruh pada perasaan sejahtera yang saya rasakan						
20	Saya percaya hidup memiliki beberapa tujuan						



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Kuesioner Kualitas Hidup KDQoLSF-36

### Data Pribadi

1. Nama :
2. Umur :.....tahun....bulan
3. Jenis Kelamin : ( ) Laki- laki ( ) Perempuan
4. Status : ( ) Belum Menikah ( ) Menikah  
( ) Janda/ duda
5. Pendidikan : ( ) Tidak tamat SD ( ) SD  
( ) SMP ( ) SMA ( ) Perguruan Tinggi
6. Tanggal hemodialisis awal :.....(tanggal/bulan/tahun)
7. Lamanya hemodialisis :.....tahun.....bulan.....minggu
8. Pekerjaan : ( ) PNS/ TNI/ Polri ( ) Wiraswasta  
( ) Pegawai BUMN ( ) dll  
( ) Pegawai Swasta

Survei ini meminta pandangan anda tentang kesehatan anda. Informasi ini akan membantu untuk mencatat bagaimana perasaan anda dan seberapa baik anda dapat melakukan aktifitas yang biasa. Jawablah pertanyaan ini dengan tanda cek (√) pada pilihan anda. Pilihlah hanya satu jawaban dari setiap pertanyaan.

1. Bagaimana anda mengatakan kondisi kesehatan anda saat ini ?
  1. Sangat baik sekali
  2. Sangat baik
  3. Baik
  4. Cukup baik
  5. Buruk
2. Bagaimana kesehatan anda saat ini dibandingkan satu tahun yang lalu ?
  1. Sangat lebih baik
  2. Lebih baik
  3. Sama saja
  4. Lebih buruk
  5. Sangat buruk

Dalam 4 minggu terakhir apakah keadaan kesehatan anda sangat membatasi aktifitas yang anda lakukan dibawah ini ?

Keterangan :

SM = Sangat Membatasi

SdM = Sedikit Membatasi

TM = Tidak Membatasi

No	Pernyataan	SM	SdM	TM
3	Aktifitas yang membutuhkan banyak energi, mengangkat benda berat, melakukan olah raga berat			
4	Aktifitas ringan seperti memindahkan meja, menyapu, jogging/jalan santai.			
5	Mengangkat atau membawa barang ringan			

## STIKes Santa Elisabeth Medan

	(misalnya belanja, tas)			
6	Menaiki beberapa anak tangga			
7	Menaiki satu tangga			
8	Menekuk leher/tangan/kaki, bersujud atau membungkuk			
9	Berjalan lebih dari 1,5 km			
10	Berjalan melewati beberapa gang/1km			
11	Berjalan melewati satu gang/0,5 km			
12	Mandi atau memakai baju sendiri.			

Selama 4 minggu terakhir apakah anda mengalami masalah-masalah berikut dibawah ini dengan pekerjaan anda atau aktifitas anda sehari-hari sebagai akibat dari masalah anda ?

No	Pernyataan	Ya	Tidak
13	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan pekerjaan atau aktifitas lain.		
14	Menyelesaikan pekerjaan tidak tepat pada waktunya.		
15	Terbatas pada beberapa pekerjaan atau aktifitas lain.		
16	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas-aktifitas lain (misalnya yang membutuhkan energi extra seperti mendongkrak/bertukang, mencuci).		

Selama 4 minggu terakhir apakah pekerjaan atau aktifitas sehari-hari anda mengalami beberapa masalah dibawah ini sebagai akibat dari masalah emosi anda (seperti merasa sedih/ tertekan atau cemas).

No	Pernyataan	Ya	Tidak
17	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan pekerjaan atau aktifitas lain.		
18	Menyelesaikan pekerjaan tidak lama dari biasanya.		



19	Dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan lain tidak berhati-hati sebagaimana biasanya.		
----	---	--	--

20. Dalam 4 minggu terakhir seberapa besar kesehatan fisik anda atau masalah emosional mengganggu aktifitas sosial anda seperti biasa dengan keluarga, teman, tetangga atau perkumpulan anda ?

1. Tidak mengganggu
2. Sedikit mengganggu
3. Cukup mengganggu
4. Mengganggu sekali
5. Sangat mengganggu sekali

21. Seberapa besar anda merasakan nyeri pada tubuh anda selama 4 minggu terakhir

1. Tidak ada nyeri
2. Nyeri sangat ringan
3. Nyeri ringan
4. Nyeri sedang
5. Nyeri sekali
6. Sangat nyeri sekali

22. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa besar rasa sakit/nyeri mengganggu pekerjaan anda sehari-hari (termasuk pekerjaan diluar rumah dan pekerjaan didalam rumah)?

1. Tidak mengganggu sedikitpun
2. Sedikit mengganggu
3. Cukup mengganggu
4. Sangat mengganggu
5. Sangat mengganggu sekali

Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini adalah tentang bagaimana perasaan anda dalam 4 minggu terakhir, untuk setiap pertanyaan silahkan beri 1 jawaban yang paling sesuai dengan perasaan anda.

Keterangan :

S = Selalu

HS = Hampir Selalu

CS = Cukup Sering

KK = Kadang-kadang

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	S	HS	CS	KK	J	TP
23	Apakah anda merasa penuh semangat ?						
24	Apakah anda orang yang sangat gugup ?						
25	Apakah anda merasa sangat tertekan dan tak ada yang menggembirakan anda ?						
26	Apakah anda merasa tenang dan damai ?						
27	Apakah anda memiliki banyak tenaga?						

## STIKes Santa Elisabeth Medan

28	Apakah anda merasa putus asa & sedih ?						
29	Apakah anda merasa bosan ?						
30	Apakah anda seorang yang periang ?						
31	Apakah anda merasa cepat lelah ?						

32. Dalam 4 minggu terakhir seberapa sering kesehatan fisik anda atau masalah emosi mempengaruhi kegiatan sosial anda (seperti mengunjungi teman, saudara dan lain-lain) ?

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. Selalu        | 2. Hampir selalu |
| 3. Kadang-kadang | 4. Jarang        |
| 5. Tidak pernah  |                  |

Petunjuk berikut dimaksud untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan no.33-36.

Menurut anda, sejauh mana kebenaran pernyataan berikut menggambarkan keadaan kesehatan anda.

Keterangan :

- B = Benar  
 BS = Benar Sekali  
 TT = Tidak Tahu  
 S = Salah  
 SS = Salah Sekali

No	Pernyataan	B	BS	TT	S	SS
33	Saya merasa sepertinya sedikit mudah menderita sakit.					
34	Saya sama sehatnya seperti orang lain.					
35	Saya merasa kesehatan saya makin memburuk.					
36	Kesehatan saya sangat baik.					

## LAMPIRAN MASTER DATA

NO	DATA DEMOGRAFI						
	UMUR	JK	ST	PDK	AGAMA	PKR	LH
1	73	1	2	5	3	1	3
2	55	1	2	5	3	1	1
3	66	2	2	4	5	5	1
4	62	2	2	4	3	4	1
5	56	1	2	5	2	1	2
6	60	1	2	5	3	1	5
7	69	2	3	4	3	5	4
8	58	2	2	5	1	5	3
9	60	2	3	5	2	1	1
10	55	2	2	1	3	5	4
11	65	2	3	5	3	5	3
12	70	2	2	3	3	5	1
13	65	2	2	4	2	5	1
14	62	2	3	3	1	5	4
15	38	2	2	5	2	4	5
16	52	2	2	5	2	5	1
17	49	1	2	2	3	4	5
18	74	1	2	4	3	1	1
19	68	2	3	2	1	5	5
20	48	2	2	4	2	5	1
21	49	1	2	4	3	5	1
22	61	2	3	2	3	4	1
23	54	2	2	2	1	5	2
24	69	1	2	4	1	4	1
25	54	2	1	4	1	4	5
26	27	2	1	4	3	4	3
27	51	1	2	3	3	4	1
28	62	2	3	2	2	5	1
29	62	1	2	5	3	5	3
30	47	2	2	4	3	4	1
31	40	2	2	5	3	5	4
32	60	1	2	5	3	1	3
33	48	1	2	4	2	4	1
34	54	1	2	4	2	5	2
35	65	1	3	4	1	1	1
36	58	2	3	5	2	1	2
37	60	1	2	4	3	4	3
38	54	2	2	4	2	4	1

# STIKes Santa Elisabeth Medan

SPIRITUAL WELL-BEING																					
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
1	6	2	6	5	2	2	5	4	5	5	5	2	2	5	5	2	5	2	5	5	80
2	5	1	6	5	5	2	2	5	1	3	3	5	2	4	5	2	5	3	5	4	73
3	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	6	3	2	5	6	2	5	2	5	6	80
4	5	2	6	6	2	2	5	5	2	5	6	2	2	5	5	5	6	2	6	5	84
5	4	3	5	5	4	5	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	1	5	5	72
6	5	2	5	5	2	5	5	4	2	5	5	2	2	5	5	2	4	2	6	5	78
7	1	6	1	1	6	1	2	2	6	1	1	6	6	1	1	6	1	6	1	1	57
8	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	5	2	5	5	6	2	4	2	5	5	79
9	6	1	6	5	2	1	5	3	3	4	5	3	2	4	5	4	5	2	5	6	77
10	6	1	6	6	1	1	6	6	1	6	6	1	1	5	6	1	6	1	1	6	74
11	5	2	6	5	2	2	5	2	2	5	6	5	2	5	6	2	6	2	6	6	82
12	5	5	6	5	2	2	5	5	2	5	5	4	5	5	5	2	5	2	5	5	85
13	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	2	5	5	76
14	6	2	5	5	2	2	6	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	5	5	5	81
15	6	1	6	6	1	4	5	3	5	3	6	6	2	1	5	6	6	6	6	6	90
16	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	2	5	5	76
17	5	2	5	5	2	2	5	5	2	3	5	2	5	5	6	2	5	2	5	5	78
18	6	1	6	6	1	1	6	6	1	5	5	2	1	5	5	2	5	2	5	5	76
19	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	2	5	4	75
20	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	5	2	2	5	6	2	5	2	5	5	77
21	5	2	5	5	2	2	5	5	5	2	5	5	2	5	6	2	5	2	6	5	81
22	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	5	2	2	4	5	2	5	2	5	5	75
23	5	2	5	5	2	2	5	4	2	5	5	2	2	5	5	2	5	2	5	5	75
24	5	4	5	6	1	1	6	6	2	5	6	2	1	5	6	1	6	1	6	6	81
25	5	5	5	4	2	5	5	5	2	5	5	5	5	2	5	2	5	5	5	5	87
26	5	2	5	5	1	5	5	4	1	5	5	2	1	5	5	1	5	2	5	5	74
27	5	5	5	5	2	4	5	5	2	4	5	2	2	5	5	4	5	2	5	5	82
28	6	1	6	6	1	1	6	4	5	4	5	5	2	5	6	2	6	2	6	5	84
29	5	2	5	5	2	3	5	4	5	5	5	5	2	5	6	2	5	2	5	5	83
30	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	2	5	5	76
31	5	2	6	6	1	3	5	2	2	2	5	2	2	2	5	5	5	2	5	5	72
32	6	2	6	6	2	3	6	5	1	3	6	5	1	5	6	4	6	3	5	5	86
33	6	1	6	6	1	1	6	6	6	6	6	6	1	6	6	1	6	1	6	6	90
34	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	2	5	5	76
35	6	1	6	6	1	1	6	6	1	6	6	1	1	6	6	1	6	1	6	6	80
36	5	2	5	5	3	2	5	4	2	4	5	4	4	4	5	3	5	2	5	5	79
37	3	3	4	5	3	2	4	2	3	3	5	4	5	4	5	2	2	2	5	5	71
38	5	2	5	5	2	2	6	2	2	3	5	2	2	3	5	2	2	2	5	5	87

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Kualitas Hidup KDQoLSF-36																	
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P17
1	4	3	2	2	3	3	3	1	1	2	3	3	1	2	1	1	1
2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	1	1	1	2
4	3	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2
5	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2
6	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1
7	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
8	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	1
9	4	4	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1
10	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1
11	3	2	1	3	2	1	3	3	1	1	1	3	2	1	1	1	2
12	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2
13	2	2	1	1	3	3	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1
14	3	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2
15	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2
16	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1
17	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1
18	4	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1
19	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1
20	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2
21	3	3	1	2	3	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2
22	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1
23	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1
24	4	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	3	1	2	1	1	2
25	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
26	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	1	1
27	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
28	5	5	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
29	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2
30	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1
31	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1
32	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
33	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2
34	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1
35	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
36	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2
37	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
38	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Kualitas Hidup KDQoLSF-36																				
NO	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	TOTAL
1	2	2	1	1	1	2	6	6	3	4	6	4	1	2	4	1	4	4	4	95
2	1	1	2	5	3	4	6	6	4	5	6	4	4	4	4	1	4	2	4	93
3	1	2	1	1	1	1	6	4	1	5	6	6	5	2	3	1	4	4	1	95
4	2	2	2	2	2	4	6	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	1	93
5	2	2	2	1	1	4	6	4	4	5	4	4	4	4	1	3	3	4	4	107
6	1	2	1	1	2	1	6	5	2	2	5	4	1	4	4	4	1	4	1	98
7	2	1	2	3	2	4	5	4	3	4	4	3	3	4	3	1	1	3	3	97
8	1	2	1	2	1	1	6	6	1	1	6	6	2	4	3	4	4	4	1	104
9	1	1	5	4	3	4	6	6	4	4	5	3	4	3	2	2	4	1	4	108
10	1	1	2	3	2	1	6	6	1	5	6	1	1	1	3	1	5	4	1	88
11	1	2	3	3	3	1	1	6	1	5	6	4	5	1	3	4	4	4	4	103
12	1	2	3	5	3	4	4	4	1	5	5	4	4	1	5	4	4	4	3	105
13	1	2	2	1	2	3	4	6	1	4	4	5	5	4	4	4	1	4	4	102
14	1	2	3	1	3	1	1	6	1	5	6	6	1	3	2	4	1	4	1	95
15	2	2	1	2	1	1	4	4	3	1	4	4	1	1	3	2	1	4	2	100
16	1	2	1	3	3	1	6	6	1	3	6	5	1	4	5	4	1	4	1	112
17	2	2	1	1	1	1	6	6	1	4	6	6	1	4	5	4	1	4	1	115
18	1	1	2	4	5	6	4	4	4	5	3	2	4	1	1	1	4	1	4	101
19	1	2	1	1	1	1	6	6	1	4	6	6		5	5	4	1	4	1	113
20	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	4	6	6	6	5	4	1	4	1	118
21	2	2	2	4	3	1	5	6	2	5	6	6	4	2	3	4	4	4	3	120
22	1	2	1	1	1	1	6	6	1	2	6	6	1	5	5	4	1	4	1	115
23	2	2	1	1	1	1	6	6	1	4	6	3	3	3	4	4	1	4	1	117
24	2	2	1	3	2	1	4	6	1	4	4	5	1	1	2	1	3	1	1	98
25	2	3	4	3	1	6	6	1	5	4	6	6	1	2	2	4	4	4	1	114
26	1	2	1	1	2	1	6	4	1	4	6	4	4	4	3	1	1	4	1	114
27	1	2	1	1	1	2	5	6	1	4	6	6	1	4	5	4	1	5	1	114
28	1	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	1	5	2	4	121
29	1	2	1	1	2	1	6	6	1	4	5	5	5	4	4	1	3	4	1	128
30	1	2	1	1	1	1	5	6	2	4	6	6	1	4	5	4	1	4	1	127
31	1	2	1	3	2	2	4	6	1	2	5	4	1	4	4	4	1	4	3	118
32	1	1	1	4	3	3	1	6	1	6	4	3	1	1	3	1	3	1	3	106
33	2	2	1	2	2	1	4	6	1	2	6	6	2	2	2	2	3	4	1	126
34	1	2	1	1	1	1	6	6	1	2	6	5	3	5	5	4	1	4	1	132
35	1	1	2	2	2	1	4	6	1	4	4	4	1	4	2	4	4	5	1	112
36	2	2	3	3	2	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	3	3	132
37	2	2	3	3	3	4	4	4	3	5	2	4	4	3	3	1	3	1	3	119
38	2	2	4	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	1	2	1	3	1	4	125



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## LAMPIRAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26 -35	1	2,6	2,6	2,6
36 – 45	2	5,3	5,3	7,9
46 – 55	13	34,2	34,2	42,1
56 - 65	15	39,5	39,5	81,6
>65	7	18,4	18,4	100,0
Total	38	100,0	100,0	

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki - Laki	15	39,5	39,5	39,5
Perempuan	23	60,5	60,5	100,0
Total	38	100,0	100,0	

### Status

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	7	18,4	18,4	18,4
Janda/Duda	31	81,6	81,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tamat SD	1	2,6	2,6	2,6
SD	5	13,2	13,2	15,8
SMP	3	7,9	7,9	23,7
SMA	16	42,1	42,1	65,8
Perguruan Tinggi	13	34,2	34,2	100,0
Total	38	100,0	100,0	

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	7	18,4	18,4	18,4
Katolik	11	28,9	28,9	47,4
Kristen	19	50,0	50,0	97,4
Buddha	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

## Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS/TNI/Polri	9	23,7	23,7	23,7
Wiraswasta	12	31,6	31,6	55,3
DII	17	44,7	44,7	100,0
Total	38	100,0	100,0	

## Lama Hemodialisa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 tahun	18	47,4	47,4	47,4
2 tahun	4	10,5	10,5	57,9
3 tahun	7	18,4	18,4	76,3
4 tahun	4	10,5	10,5	86,8
5 tahun	5	13,2	13,2	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**LAMPIRAN UJI UNIVARIAT****Spiritual Well-being**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	32	84,2	84,2	84,2
Valid Rendah	6	15,8	15,8	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**Kualitas Hidup**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	35	92,1	92,1	92,1
Valid Rendah	3	7,9	7,9	100,0
Total	38	100,0	100,0	

## LAMPIRAN UJI BIVARIAT

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,371 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11,176	1	,001		
Likelihood Ratio	12,673	1	,000		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	16,914	1	,000		
N of Valid Cases	38				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

b. Computed only for a 2x2 table

### Spiritual Well-being \* Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Rendah	
Spiritual Well-being	Tinggi	Count	32	0	32
		% within Spiritual Well-being	100,0%	0,0%	100,0%
	Rendah	Count	3	3	6
		% within Spiritual Well-being	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count		35	3	38
	% within Spiritual Well-being		92,1%	7,9%	100,0%




# STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan

**PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE)  
 NIM : 032017101  
 Judul : Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Nama Pembimbing 1 : Lindawati F. T., S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Nama Pembimbing 2 : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				P 1	P 2
1	3 Desember 2020	Helinida Saragih, S.Kep.,Ns., M.Kep (Pembimbing 2)	Mengonsulkan judul proposal skripsi (Hubungan <i>Spiritual Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021		
2	09 Januari 2021	Helinida Saragih, S.Kep.,Ns., M.Kep (Pembimbing 2)	Mengonsulkan judul proposal skripsi (Hubungan <i>Spiritual Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021) Saran dari pembimbing untuk melihat masalah apa yang terjadi di tempat penelitian sehing tertarik untuk meneliti.		
3	13 Januari 2021	Helinida Saragih, S.Kep.,Ns., M.Kep (Pembimbing 2)	Konsultasi BAB 1-2		

STIKes Santa Elisabeth Medan

# STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan					
NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				P 1	P 2
4	30 Januari 2021	Helinda Saragih, S.Kep.Ns, M.Kep (Pembimbing 2)	Konsul BAB 1-4		<i>[Signature]</i>
5		Helinda Saragih, S.Kep.Ns, M.Kep (Pembimbing 2)	Konsultasi mengenai proposal dan kuesioner saran dari pembimbing untuk mencari kuesioner yang berhubungan dengan judul.		<i>[Signature]</i>
6	22 Februari 2021	Helinda Saragih, S.Kep.Ns, M.Kep (Pembimbing 2)	Konsultasi proposal Saran dari pembimbing untuk menyesuaikan kerangka penelitian denga definisi operasional		<i>[Signature]</i>
7	23 Februari 2021	Lindawati T, S.Kep.Ns.,M.Kep	Konsultasi Proposal Saran dari pembimbing untuk mengganti kuesioner variabel independen dari spiritual care menjadi <i>spiritual well-being</i> , karena kuesioner tidak cocok dengan judul.	<i>[Signature]</i>	
8	25 Februari 2021	Lindawati T, S.Kep.Ns,M.Kep (pembimbing 1)	Konsultasi proposal Saran dari pembimbing agar memperhatikan referensi dan menambah jurnal internasional	<i>[Signature]</i>	
9	25 Februari 2021	Helinda Saragih, S.Kep.Ns, M.Kep (Pembimbing 2)	Konsultasi mengenai proposal saran dari pembimbing yaitu untuk mencantumkan <i>spiritual well-being</i> di BAB 1 dan konsisten dengan bahasa.		<i>[Signature]</i>
10	26 Februari 2021	Helinda Saragih, S.Kep.Ns, M.Kep (Pembimbing 2)	Konsultasi proposal, ACC ujian		<i>[Signature]</i>
11	26 Februari 2021	Lindawati T S.Kep.,N.,M.Kep	Konsultasi proposal ACC ujian	<i>[Signature]</i>	







STIKes Santa Elisabeth Medan

Page 1 Page 1 Page 1

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE)  
 NIM : 032017101  
 Judul : Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021  
 Nama Pembimbing 1 : Lindawati F T, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Nama Pembimbing 2 : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns., M.Kep  
 Nama Penguji 3 : Mestiana Karo, M.Kep., DNSc

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING/ PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				P 1	P 2	P 3
1	5 Maret 2021	Lindawati F T S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 2)	Konsultasi revisi proposal BAB 1 Pembahasan mengenai sistematika penulisan dan referensi terbaru			
2	5 Maret 2021	Helinida Saragih, S.Kep.,Ns., M.Kep	Konsultasi Revisi proposal BAB 1 – 4			
2	6 Maret 2021	Lindawati F T S.Kep.,Ns.,M.,Kep (Pembimbing 1)	Konsultasi revisi proposal BAB 1 – 4 ACC			
3	08 Maret 2021	Mestiana Karo, M.Kep., DNSc (penguji 3)	Konsultasi revisi proposal BAB 1 – 4 Pembahasan mengenai sistematika penulisan BAB 1 dan merevisi BAB 1			
4	14 Maret 2021	Mestiana Karo, M.Kep., DNSc (penguji 3)	Konsultasi revisi BAB 2 pembahasan menambahkan teori tentang spiritual well-being			
5	15 Maret 2021	Mestiana Karo, M.Kep., DNSc (penguji 3)	Konsultasi BAB 1 – 4 pembahasan mengenai perbaikan			

STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

Nama Mahasiswa :Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE)  
 NIM : 032017101  
 Judul : Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun2021  
 Nama Pembimbing 1 : Lindawati F T, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Nama Pembimbing 2 : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns., M.Kep

N O	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				P 1	P 2
1	29 Maret 2021	Lindawati T, S.Kep,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Mengkonsultasikan jumlah responden di lapangan		
2	18 April 2021	Lindawati T, S.Kep,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Mengkonsultasikan hasil data		
3	24 April 2021	Lindawati T, S.Kep,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Konsul BAB 5		
4	27 April 2021	Lindawati T, S.Kep,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Konsul BAB 5-6		
5.	29 April 2021	Lindawati T, S.Kep,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Konsul BAB 5-6		
6.	01Mei 2021	Lindawati T, S.Kep,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Konsultasi BAB 5-6		
7	03 Mei 2021	Lindawati T, S.Kep,Ns.,M.Kep	ACC Ujian		
8	04 Mei 2021	Helinida Saragih, S.Kep,Ns, M.Kep (Pembimbing 2)	Konsultasi BAB 5-6		
10	26 Februari 2021	Helinida Saragih, S.Kep,Ns, M.Kep	Konsultasi skripsi, ACC ujian		





## STIKes Santa Elisabeth Medan

N O	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				P 1	P 2
		(Pembimbing 2)			
11	26 Februari 2021	Lindawati T S.Kep.,N.,M.Kep	Konsultasi proposal ACC ujian		

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sopia Tamba (Sr. M. Huberta Tamba FSE)  
 NIM : 032017101  
 Judul : Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021  
 Nama Pembimbing 1 : Lindawati F T, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Nama Pembimbing 2 : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns., M.Kep  
 Nama Penguji 3 : Mestiana Karo, M.Kep., DNSc

N O	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING/PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				P 1	P 2	P 3
1	6 Mei 2021	Lindawati F T S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Konsultasi revisi Skripsi Pembahasan mengenai sistematika penulisan dan pembahasan BAB 5-6			
2	10 Mei 2021	Lindawati F T S.Kep.,Ns.,M.,Kep (Pembimbing 1)	Konsultasi revisi skripsi BAB 1 – 6			
	11 Mei 2021	Helinida Saragih, S.Kep,Ns, M.Kep (Pembimbing 2)	Konsultasi revisi skripsi BAB 1 – 6 ACC Jilid			
3	16 Mei 2021	Lindawati F T S.Kep.,Ns.,M.,Kep (Pembimbing 1)	Konsultasi revisi skripsi BAB 1 – 6			
4	18 Mei 2021	Lindawati F T S.Kep.,Ns.,M.,Kep (Pembimbing 1)	Konsultasi revisi skripsi BAB 1 – 6, abstrak			
	18 Mei 2021	Lindawati F T S.Kep.,Ns.,M.,Kep (Pembimbing 1)	Konsultasi revisi skripsi BAB 1 – 6, abstrak ACC Jilid			



## STIKes Santa Elisabeth Medan

N O	HARI/ TANG GAL	PEMBIMBING/ PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				P 1	P 2	P 3
5	22 Mei 2021	Mestiana Karo, M.Kep., DNSc (penguji 3)	Konsultasi revisi skripsi BAB 1 – 6			
	22 Mei 2021	Mestiana Karo, M.Kep., DNSc (penguji 3)	Konsultasi revisi Skripsi BAB 1 -6 dan abstrak			
	24 Mei 2021	Mestiana Karo, M.Kep., DNSc (penguji 3)	Konsultasi revisi Skripsi BAB 1 -6			
6	24 Mei 2021	Mestiana Karo, M.Kep., DNSc (penguji 3)	Konsultasi revisi Skripsi BAB 1 -6 ACC jilid			

## DOKUMENTASI



## STIKes Santa Elisabeth Medan





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN