

SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUAL *WELL BEING* DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT RASYIDA
MEDAN TAHUN 2019**



Oleh :

RODAMERIA AMBARITA
032015091

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

HUBUNGAN SPIRITUAL *WELL BEING* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT RASYIDA MEDAN TAHUN 2019



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

Oleh :

RODAMERIA AMBARITA
032015091

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Rodameria Ambarita
NIM : 032015091
Judul : Hubungan Spiritual *Well Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 16 Mei 2019

Pembimbing II

Pembimbing I

(Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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



Telah diuji

Pada tanggal, 16 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



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

Anggota :

1.



Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

2.



Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



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



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Rodameria Ambarita
NIM : 032015091
Judul : Hubungan Spiritual *Well Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Kamis, 16 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

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

Penguji II : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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



HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : RODAMERIA AMBARITA
NIM : 032015091
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-ekclusive 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 Rasyida Medan Tahun 2019**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan 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, 16 Mei 2019

Yang menyatakan



Rodameria Ambarita

ABSTRAK

Rodameria Ambarita 032015091

Hubungan Spiritual *Well Being* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019

Program Studi Ners Tahap Akademik 2018

Kata Kunci : Spiritual *Well Being*, Kualitas Hidup

(xii + 60 + lampiran)

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit terminal yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. GGK menimbulkan ketidakseimbangan biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Spiritual *well being* adalah proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis dan harmonis antara pribadi, komunitas, lingkungan dan Tuhan. Kualitas hidup merupakan kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSK Ginjal Rasyida Medan. Metode penelitian ini non eksperimental dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sample 75 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner yang sudah baku dari WHOQOL dan Pedrao Beresin (2010). Dari hasil analisa data statistik melalui uji *Chi-square* didapatkan $p\text{-value} = 0,005$ ($p < \alpha 0,05$). Kesimpulan dari penelitian adalah terdapat hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan. Saran penelitian pemenuhan aspek spiritualitas pasien GGK penting salah satu cara untuk meningkatkan makna dan harapan hidup, memperbaiki kualitas hidup, serta mengurangi kecemasan dan rasa takut akan kematian dengan aktivitas spiritual seperti berdoa.

Daftar Pustaka (1983-2018)

ABSTRACT

RodameriaAmbarita 032015091

The Spiritual Well being relationship with patient Life Quality of Patients with Chronic Kidney Failure who Underwent Hemodialysis in Medan Rashida Hospital in 2019

Nursing Study Program 2019

Keywords: Spiritual Well-being, Quality of Life

(xviii + 60 + attachments)

Chronic kidney failure (CRF) is a terminal disease that affects the quality of life of patients. CRF causes biological, psychological, social and spiritual imbalances. Spiritual well-being is the process of describing the nature of a dynamic and harmonious bond between person, community, environment and God. Quality of life is an individual solution to obtain a normal life related to individual perceptions of goals, expectations, standards, and special attention to life experienced. This study aims to study the spiritual relationship with life quality chronic renal failure patient at Hemodialisa RSK Ginjal Rasyida Medan. This research method is non-experimental using a cross sectional design. The sampling technique in this study uses accidental sampling with a sample of 75 respondents. The instrument used is a standard questionnaire sheet from WHOQOL and Pedrao Beresin (2010). The results of statistical data analysis through Chi-square test $p\text{-value} = 0.005$ ($p < \alpha 0.05$). The conclusion of this study is found spiritual relationship with life quality of patient chronic renal failure who undertake hemodialysis at Rashida Hospital Medan. Suggestions for research to fulfill the spirituality aspects of CRF patients are important as a way to increase the meaning and life expectancy, improve quality of life, and reduce worries and fear of death with spiritual activities such as prayer.

Bibliography (1983-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Pengasih dan Pemurah yang menjadi tumpuan hidup dan harapan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Spiritual *Well Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak menemukan hambatan, namun berkat bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu kritik dan saran masih sangat diperlukan demi kesempurnaan skripsi ini.

Pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan penelitian ini.
2. Dr. Syaiful M. Sitompul Kepala Direktur Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti membantu peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan fasilitas, bimbingan,

motivasi, dan masukan baik pertanyaan, saran, kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

4. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing akademik yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi, memberi masukan baik pertanyaan, saran, kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi, memberi masukan baik pertanyaan, saran, kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah memberikan saran, ide-ide dan kritikan yang membangun dengan lebih sempurnanya skripsi ini.
7. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I- VIII. Terima kasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
8. Koordinator asrama Sr. Maria Atanasia FSE dan Ibu Widya Tamba selaku ibu asrama yang selalu menjaga dan memotivasi peneliti dalam penyelesaian penelitian ini.

9. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Remington Ambarita dan Ibunda Rosmauli Hutagaol, yang telah membesarkan dan menyekolahkan saya hingga kejenjang Sarjana. Kepada Abang Rodar Ambarita, Adik saya Riama Ambarita, serta patner saya Alfredo Sihombing yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, dukungan, semangat, material serta doa dalam penyelesaian penelitian ini.
10. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan IX stambuk 2015 yang sama-sama berjuang dan mendukung satu sama lain.

Peneliti menyadari terdapat banyak kesalahan dalam penyusunan skripsi ini, maka peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan ke masa yang akan datang. Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 17 Mei 2019

Peneliti

(Rodameria Ambarita)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENETEPAN PANITIA PENGUJI	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teori	6
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Gagal Ginjal Kroni	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Fungsi Ginjal	8
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Patofisiologi.....	11
2.1.5 Klasifikasi.....	12
2.1.6 Manifestasi Klinis	14
2.1.7 Pemeriksaan penunjang.....	16
2.1.8 Penatalaksanaan	18
2.2. Hemodialisa.....	18
2.2.1 Pengertian	18
2.2.2 Tujuan	20
2.2.3 Indikasi	20
2.2.4 Kontraindikasi.....	21
2.2.5 Indikasi	21
2.3. Kualitas Hidup.....	23
2.3.1 Definisi	23

2.3.2	Penilaian Kualitas Hidup	23
2.3.3	Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup	24
2.3.4	Struktur Kualitas Hidup	25
2.4	Spiritual <i>Well being</i>	27
2.4.1	Defensi	27
2.4.2	Dimensi spiritual <i>well being</i>	29
2.4.3	Aspek spiritual <i>well being</i>	30
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN	32
3.1.	Kerangka Konseptual.....	32
3.2.	Hipotesa Penelitian	32
BAB 4	METODE PENELITIAN	36
4.1.	Rancangan Penelitian.....	36
4.2.	Populasi dan Sampel.....	36
4.2.1	Populasi	36
4.2.2	Sampel.....	35
4.3.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	35
4.3.1	Variabel Penelitian.....	35
4.3.2	Definisi Operasional	36
4.4.	Instrumen Penelitian	37
4.5.	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	39
4.6.	Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	40
4.6.1	Prosedur pengambilan data.....	40
4.6.2	Teknik pengumpulan data	40
4.6.3	Uji validitas dan reliabilitas	41
4.7.	Kerangka Operasional.....	42
4.8.	Analisa Data	42
4.9.	Etika Penelitian.....	45
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
5.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	46
5.2.	Hasil Penelitian.....	47
5.3	Pembahasan dan Hasil Penelitian.....	51
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	59
6.1.	Simpulan	59
6.2.	Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Usulan Judul Proposal
2. Pengajuan Judul
3. Surat Permohonan Izin Pengambiln Data Awal
4. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal Penelitian
5. Surat Permohonan Izin Penelitian
6. Surat balasan Izin penelitian
7. Lembat Persetujuan Menjadi Responden
8. Lembar Kuesioner
9. Hasil Output Analisa Data
10. Hasil Output Chi-square

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Spiritual <i>Well Being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan.....	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Spiritual Well Being Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019	50
Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Spiritual <i>Well Being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019.....	50

STIKes Santa Elizabeth Medan

DAFTAR BAGAN

- Bagan 3.1 Kerangka konseptual Hubungan spiritual wellbeing dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit rasyida medan tahun 2019 32
- Bagan 4.1 Kerangka operasional hubungan spiritual wellbeing dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit rasyida medan tahun 2019 42

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan perjalanan akhir dari berbagai penyakit yang berhubungan dengan traktus urinarius dan ginjal, dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* sehingga tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Prevalensi GGK di Amerika Serikat dengan jumlah penderita meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2007 jumlah penderita GGK sekitar 80.000 orang, dan tahun 2010 meningkat menjadi 660.000 orang. Indonesia adalah salah satu negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi.

Data program Indonesian Renal Registry (IRR) 2007-2014 menunjukkan jumlah pasien penyakit ginjal kronik yang baru di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun, pasien baru sebanyak 4.997 orang dan meningkat menjadi 17.193 orang sedangkan pasien aktif sebanyak 1.885 orang meningkat menjadi 11.689 orang. Hasil *systematic review* dan *metaanalysis* yang dilakukan oleh Hill et al (2016) mendapatkan prevalensi global GGK sebesar 13,4%. Menurut hasil global *Burden of Disease* tahun 2010, GGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung.

Menurut data statistik yang dihimpun oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), jumlah pasien gagal ginjal di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya sekitar 13.000 pasien yang melakukan cuci darah atau

hemodialisis. (Roesli, 2005 ; Simatupang, 2006 ; Suharjono, 2010 ; Santoso, 2010). Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronis 0,3% usia 33-44 tahun, 0,4% usia 45-54 tahun, 0,5% usia 55-74 tahun dan pada kelompok usia lebih dari 75 tahun sebesar 0,6%. Jumlah kematian pasien GGK juga menunjukkan kenaikan dari 10.478 pada tahun 1980 menjadi 90.118 pada tahun 2009. Gagal ginjal kronis memerlukan terapi yang dapat mengganti fungsi ginjalnya, salah satunya adalah hemodialisa.

Badan Kesehatan Dunia/WHO (2010) mengatakan lebih dari 500 juta orang dan yang bergantung pada hemodialisa sebanyak 1,5 juta orang. Insiden dan prevalensi gagal ginjal kronik meningkat sekitar 8% setiap tahunnya di Amerika Serikat. Sedangkan di Indonesia menurut PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia), pada tahun 2007 terdapat 13.000 orang yang menjalani hemodialisa akibat gagal ginjal kronis. Data Dari Kepala Rekam Medis RSUD Kraton pada tahun 2014 terdapat 381 orang yang menjalani hemodialisa (Lestari, 2015). Berdasarkan IRR (2014) diketahui bahwa jenis layanan terapi pengganti ginjal yang diberikan oleh renal unit terbanyak adalah layanan hemodialisa (82%), transplantasi (2,6%), dan CAPD (12,8%), serta CRRT (2,3%), dengan demikian hemodialisa merupakan jenis terapi yang paling banyak digunakan oleh penderita gagal ginjal di Indonesia.

Seseorang yang menjalani hemodialisa sangat menjadi jenuh terhadap pengobatannya sehingga menimbulkan masalah emosional seperti stress, pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik penyakit penyerta, dan efek

samping obat, serta ketergantungan terhadap hemodialisa akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien. Bahkan kualitas hidup yang buruk cenderung mengalami komplikasi seperti depresi, kekurangan gizi, peradangan, kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental dan sosial yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Mailani, 2015). Aspek-aspek yang mempengaruhi kualitas fisik seseorang seperti kesehatan fisik, kesehatan mental, nilai dan budaya, spiritualitas, hubungan sosial ekonomi yang mencakup pekerjaan, perumahan, sekolah, dan lingkungan pasien, depresi, beratnya/stage penyakit ginjal, lamanya hemodialisis dan kadar hemoglobin (Mailani, 2015).

Hemodialisa dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup bagi pasien, sehingga menyebabkan kebutuhan hidup sehari-hari terganggu, didukung oleh Kusman (2005) pada 91 responden gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa terdapat tingkat kualitas hidupnya didapatkan hasil 57,2% pasien mempersepsikan hidupnya pada tingkat rendah dan 66,1% tidak puas dengan status kehidupannya. Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik kualitas hidupnya tetapi hal lain jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk kualitas hidupnya.

Kelompok WHOQOL atau *World Health Organization Quality of Life* Schiavolin, Quintas, Pagani, Brock, Acerbi, Visintini, Cusin, Schiariti, Brogg. Ferroli, & Leonardi (2014) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem

nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik juga dapat dipengaruhi oleh spiritualitas pasien, semakin sejahtera tingkat spiritual pasien maka akan semakin baik kualitas hidup pasien. Dalam penelitian Kurniawati (2015) yang berjudul Studi Meta Analisis *Spiritual Well Being* dan *Quality Of life*, dikatakan bahwa *Spiritual Well Being* dengan *Quality Of life* memiliki konsistensi korelasi.

Kesejahteraan spiritual memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup karena kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualitas dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidupnya sebagai hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup. Salah satunya adanya keselarasan meyakini adanya sang pencipta, yaitu kebutuhan untuk mendalami spiritual. Aspek spiritual harus diperhatikan dalam perawatan selain aspek fisik dan psikososial karena menurut beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa keyakinan spiritual berpengaruh terhadap kesehatan dan perawatan, diantaranya; bahwa berdoa sendiri atau dengan orang terdekat dilaporkan sebagai strategi koping yang baik/positif.

Kesejahteraan spiritual berupa pemahaman mendalam tentang kepribadian, sosial, lingkungan dan penciptaan. Kesejahteraan spiritual menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dan pencipta, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, biasanya datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi (Ellison, 1983 cit. Herniawati

2015). Kesejahteraan spiritual yang baik ditandai dengan seseorang memiliki hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, harmonis dengan komunitas/orang lain, harmonis dengan lingkungan, dan hubungan yang harmonis dengan Tuhan (Hanie, 2010).

Berdasarkan hasil survei awal dari rekam medis Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan dengan penyakit gagal ginjal kronis bulan maret tahun 2018 mencapai 307 orang. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisis setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya bila dilihat dari durasi waktu yang dibutuhkan pasien yang menjalani hemodialisa, masalah kesehatan ini sangat berdampak serius pada kehidupan sosial pasien yang menjalani hemodialisa. Program hemodialisa mempengaruhi kesehatan mental dan kualitas sosial secara bermakna karena pasien tidak dapat melakukan kebiasaan sehari-hari mereka seperti biasanya.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Spiritual *Well Being* Dengan Kualits Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah: “Apakah ada hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Spiritual *Well Being* pada penderita Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.
2. Mengidentifikasi Kualitas hidup pada penderita Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.
3. Menganalisis hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang spiritual *well being* dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

tentang hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan spiritual *well being* dengan kualitas hidup.

4. Bagi keluarga pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang spiritual *well being* dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

STIKES Santa Elisbeth Medan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi

Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) didalam darah (Muttaqin, 2012).

Gagal ginjal kronis sering disebut juga *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang irreversible ketika ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia (Smeltzer & Bare, 2012).

Pada penderita penyakit gagal ginjal kronik terjadi penurunan fungsi ginjal secara perlahan-lahan. Dengan demikian, gagal ginjal merupakan stadium terberat dari gagal ginjal kronis. Oleh karena itu, penderita harus menjalani terapi pengganti ginjal, yaitu cuci darah (*hemodialysis*) atau cangkok ginjal yang memerlukan biaya yang mahal (Muttaqin, 2012).

2.1.2 Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal sebagai organ tubuh sangat vital, seperti menyaring darah, menghasilkan hormon, menjaga keseimbangan basa, dan sebagainya.

Ginjal mempunyai fungsi-fungsi sebagai berikut:

- a. Membuang racun dan produksi buangan/limbah dari darah. Racun didalam darah diantaranya urea dan uric acid. Jika kandungan kedua racun ini terlalu berlebihan, maka akan mengganggu metabolisme tubuh.
- b. Menjaga kebersihan darah dan regulasi seluruh cairan (air dan garam) didalam tubuh.
- c. Meregulasi tekanan darah. Ginjal menghasilkan enzim renin yang bertugas mengontrol tekanan darah dan keseimbangan elektrolisis. Renin mengubah protein dalam darah menjadi hormon angiotensis. Mengabsorsisodium dan air kedalam darah.
- d. Mengatur keseimbangan pH darah
- e. Memproses vitamin D sehingga dapat distimulasi oleh tulang.
- f. Memproses hormon erythropoietin yang bertugas memproduksi sel darah merah ditulang.
- g. Mengeksresikan zat-zat metabolisme yang mengandung nitrogen misalnya ammonia.
- h. Mengeksresikan zat-zat yang jumlahnya berlebihan (misalnya gula dan vitamin) dan berbahaya (misalnya obat-obatan, bakteri, dan zat warna).
- i. Mengatur keseimbangan air dan garam.
- j. Mengatur tekanan darah dalam arteri dengan mengeluarkan kelebihan asam atau basa (Manurung, 2017).

2.1.3 Etiologi

- a. Gangguan pembuluh darah ginjal : Berbagai jenis lesi vascular dapat menyebabkan iskemik ginjal dan kematian jaringan ginjal. Lesi yang paling sering adalah aterosklerosis pada arteri renalis yang besar, dengan konstiksi skleratik progresif pada pembuluh darah. Hyperplasia fibromuskular pada satu atau lebih arteri besar yang juga menimbulkan sumbatan pembuluh darah. Nefrosklerosis yaitu suatu kondisi yang disebabkan oleh hipertensi lama yang tidak diobati, dikarakteristikan oleh penebalan, hilangnya elastis sistem, perubahan darah ginjal mengakibatkan penurunan aliran darah dan akhirnya gagal ginjal.
- b. Gangguan Immunologis: Seperti glomerulo nefritis & SLE
- c. Infeksi : Dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri terutama E. Coli yang berasal dari kontaminasi tinja pada traktus urinari bakteri. Bakteri ini mencapai ginjal melalui aliran darah atau yang lebih sering secara ascenden dari traktus urinarius bagi. Bawah lewat ureter ke ginjal sehingga dapat menimbulkan kerusakan irreversibel ginjal yang disebut pielonefritis.
- d. Gangguan metabolik : Seperti DM yang menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadi penebalan membrane kapiler dan diginjal dan berlanjut dengan disfungsi endotel sehingga terjadi nefropati amiloidosis yang disebabkan oleh endapan zat-zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak membran glomerulus.
- e. Gangguan tubulus primer : Terjadinya nefrotoksis akibat analgesik atau logam berat.

- f. Obstruksi traktus urinarius : Oleh batu ginjal, hipertrofi prostat, dan konstiksi uretra
- g. Kelainan congenital dan hereditas : Penyakit polikistik = kondisi keturunan yang dikarakteristik oleh terjadinya kista/kantong berisi cairan didalam ginjal dan organ lain, serta tidak adanya jar. Ginjal yang bersifat kongenital (hipoplasia renalis) serta adanya asidosis

(Wijaya & Putri, 2013)

2.1.4 Patofisiologi

Dalam buku Brunner & Suddarth, 2010 (Vol. 1, hal 1325) yaitu:

Saat fungsi ginjal menurun, produk akhir metabolisme protein (biasanya diekskresikan dalam urin) menumpuk di dalam darah. uremia berkembang dan mempengaruhi setiap sistem dalam tubuh. semakin besar penumpukan produk limbah, semakin jelas gejalanya.

Tingkat penurunan fungsi ginjal dan perkembangan ESRD terkait dengan gangguan yang mendasarinya, ekskresi protein urin, dan adanya hipertensi. penyakit ini cenderung berkembang lebih cepat pada pasien yang mengeluarkan protein dalam jumlah yang signifikan atau memiliki tekanan darah tinggi daripada yang tidak memiliki kondisi tekanan darah tinggi (Brunner & Suddarth's, 2010).

(Arif Mutaqqin, 2012) Secara ringkas patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi

ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya, serta mengalami hipertrofi.

Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein-protein plasma. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respons dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit-metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak manifestasi pada setiap organ tubuh.

2.1.5 Klasifikasi

Gagal ginjal kronik dibagi 3 stadium:

1. Stadium 1 : penurunan cadangan ginjal, pada stadium kadar kreatinin serum normal dan penderita asimtomatik.

2. Stadium 2 : infusienasi ginjal, dimana lebih dari 75% jaringan telah rusak, *Blood Urea Nitrogen* (BUN) meningkat, dan kreatinin serum meningkat.
3. Stadium 3 : gagal ginjal stadium akhir atau uremia
K/DOQI merekomendasikan pembagian CKD berdasarkan stadium dari tingkat penurunan LFG :
 - a. Stadium 1 : kelainan ginjal yang ditandai dengan albuminaria persisten dan LFG yang masih normal (>90 ml/menit/ $1,73$ m²)
 - b. Stadium 2 : kelainan ginjal dengan albuminaria persisten dan LFG antara 60-89 mL/menit/ $1,73$ m²
 - c. Stadium 3 : kelainan ginjal dengan LFG antara 30-59mL/menit/ $1,73$ m²
 - d. Stadium 4 : kelainan ginjal dengan LFG antara 15-29mL/ menit/ $1,73$ m²
 - e. Stadium 5 : kelainan ginjal dengan LFG < 15 mL/menit/ $1,73$ m² atau gagal ginjal terminal.

Untuk menilai GFR (Glomerular Filtration Rate) / CCT (Clearance Creatinin Test) dapat digunakan dengan rumus :

Clearance creatinin (mL/menit) = $(140 - \text{umur}) \times \text{berat badan (kg)} / 72 \times \text{creatinin serum}$

Pada wanita hasil tersebut dikalikan dengan 0,85

Stadium Gagal Ginjal Kronik:

1. Stadium I

2. Penurunan cadangan ginjal, ditandai dengan kehilangan fungsi nefron 40-75%. Pasien biasanya tidak mempunyai gejala, karena sisa nefron yang ada dapat membawa fungsi-fungsi normal ginjal.

3. Stadium II = Insufisiensi ginjal

Kehilangan fungsi ginjal 75-90%. Pada tingkat ini kejadian kreatinin serum dan nitrogen urea darah, ginjal kehilangan kemampuannya untuk mengembangkan urine pekat dan azotemia. Pasien mungkin melaporkan poliuria dan nokturia.

4. Stadium III = Payah Gagal ginjal stadium akhir atau uremia

Tingkat renal dari GGK yaitu sisa nefron yang berfungsi <10%. Pada keadaan ini kreatinin serum dan kadar BUN akan meningkat dengan menyolok sekali sebagai respon terhadap GFR yang mengalami penurunan sehingga terjadi ketidakseimbangan kadar ureum nitrogen darah dan elektrolit, pasienn diindikasikan untuk dialisis (Wijaya & Putri, 2013).

2.1.6 Manifestasi klinis

Penyakit gagal ginjal kronik sering kali tidak teridentifikasi sehingga tahap uremik akhir tercapai. Uremia, yang secara harafiah berarti “urine dalam darah” adalah sindrom atau kumpulan gejala yang terkait dengan *end stage renal disease (ESRD)*. Pada uremia pada keseimbangan cairan dan elektrolit yang terganggu, pengaturan dan fungsi endokrin ginjal rusak, dan akumulasi produk sisa secara esensial mempengaruhi setiap system organ lain. Manifestasi awal uremia mencakup mual, apatis, kelemahan, dan keletihan, gejala yang kerap kali keliru dianggap

sebagai infeksi virus atau influenza. Ketika kondisi memburuk, sering muntah, peningkatan kelemahan, letargi dan kebingungan muncul (Black & Hawks, 2015).

Manifestasi klinik menurut (Smeltzer, 2001 : 1449) antara lain adalah hipertensi (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas system renin - angiotensin - aldosteron), gagal jantung kongestif dan udem pulmoner (akibat cairan berlebihan) dan perikarditis (akibat iritasi pada lapisan pericardial oleh toksik, pruritis, anoreksia, mual, muntah dan cegukkan, kedutan otot, kejang, perubahan tingkat kesadaran tidak mampu berkonsentrasi).

Manifestasi klinik menurut Suyono (2001) adalah sebagai berikut:

a. Gangguan kardiovaskuler

Hipertensi, nyeri dada, dan sesak nafas akibat perikarditis, effuse pericardiac dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema.

b. Gangguan pulmoner

Nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan sputum kental dan riak, suara krekel

c. Gangguan gastrointestinal

Anoreksia, nausea dan vomitus yang berhubungan dengan metabolisme protein dalam usus, perdarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas bau ammonia

d. Gangguan muskuloskeletal

Resileg les sindrom (pegal pada kakinya sehingga selalu digerakkan), burning feet sindrom (rasa kesemutan dan terbakar, terutama ditelapak kaki), tremor, miopati (kelemahan dan hipertropi otot-otot ekstremitas)

e. Gangguan integument

Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokrom, gatal-gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh

f. Gangguan endokrin

Gangguan seksual: libido fertilitas dan ereksi menurun, gangguan menstruasi dan aminore. Gangguan metabolic glukosa, gangguan metabolik lemak dan vitamin D.

g. Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa, biasanya retensi garam dan air tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipomagnesemia, hipokalsemia

h. Sistem hematologi

Anemia yang disebabkan karena berkurangnya produksi eritopoetin, sehingga rangsangan eritopoesis pada sum sum tulang berkurang, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik, dapat juga terjadi gangguan fungsi trombosis dan trombositopeni.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Urine

1. Volume: < 400 mL/24 jam (oliguria atau anuria)
2. Warna: urine keruh

3. Berat jenis: $< 1,015$
4. Osmolalitas: $< 35 \text{ m osm/kg}$
5. Klirens kreatinin: turun
6. $\text{Na}^{++} > 40 \text{ mEq/lt}$
7. Protein: proteinuria (3-4 +)

Darah

1. BUN/kreatinin: \uparrow
2. Hitung darah lengkap: Ht \downarrow , Hb $< 7\text{-}8\text{gr}\%$
3. Eritrosit: waktu hidup \downarrow
4. GDA, pH \downarrow : asidosis metabolic
5. Na serum $^{++}$: \downarrow
6. K $^{+}$: \uparrow
7. Mg $^{++}$ / fosfat: \uparrow
8. Protein (khusus albumin): \downarrow
9. Osmolalitas serum $> 285\text{m osm/kg}$.
10. KUB foto: ukuran ginjal/Ureter/KK dan obstruksi (batas)
11. Pielogram retrograde: identifikasi ekstravaskuler, massa.
12. Sistouretrogram berkemih: ukuran KK, refluks kedalam ureter, retensi.
13. Ultrasono ginjal: sel jaringan untuk diagnosis histologist
14. Endoskopi ginjal, nefroskopi: batu, hematuria, tumor
15. EKG: ketidakseimbangan elektrolit asam dan basa

16. Foto kaki, tengkorak, kolumna spinal dan tangan: demineralisasi

(Wijaya & Putri, 2013)

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Pengaturan minum → pemberian cairan
2. Pengendalian hipertensi =< intake garam
3. Pengendalian K⁺ darah
4. Penanggulangan anemia → transfuse
5. Penanggulangan asidosis
6. Pengobatan dan pencegahan infeksi
7. Pengaturan protein dalam makanan
8. Pengobatan neuropati
9. Dialisis
10. Transplantasi (Wijaya & Putri, 2013)

2.2 Hemodialisa

2.2.1 Pengertian

Hemodialisa adalah proses dimana terjadi difusi partikel terlarut (solut) dan air secara pasif melalui satu kompartemen cair yaitu darah dan menuju kompartemen lainnya yaitu cairan dialysat melalui membrane semipermeabel dalam dialiser. Pasien GGK yang menjalani hemodialisa membutuhkan 12-5 jam setiap minggu, atau paling sedikit 3-4 jam per terapi. Pasien GGK harus terus menjalani hemodialisis seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjalnya (Dani, 2015).

Hemodialisa adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan diaksat yang sengaja dibuat dalam dializer (Wijaya, 2013).

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen.

Hemodialisa adalah terapi pengganti pada gagal ginjal terminal dengan mengalirkan darah kedalam suatu zat yang terdiri dari 2 kompartemen yaitu:

1. Kelompok darah yang didalamnya mengalir darah dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan.
2. Kompartemen yang berisi cairan dialisis bebas pirogen berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal (Wijaya, 2013).
3. Hemodialisis akan mencegah kematian bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Pasien-pasien ini harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya (biasanya 3 kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan yang berhasil (Smeltzer, 2001).

2.2.2 Tujuan

1. Membuang sisa produk metabolisme protein seperti : urea, kreatinin dan asam urat
2. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh

2.2.3 Indikasi

1. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien GJK dan GGA untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih (LFG <5 ml)
2. Pasien-pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi:
 - a. Hiperkalemia (K^+ darah >6 meq)
 - b. Asidosis
 - c. Kegagalan terapi konservatif
 - d. Kadar ureum / kreatinin dalam darah (Ureum >200 mg%, kreatinin serum >6 meq/l)
 - e. Kelebihan cairan
 - f. Mual dan muntah hebat
3. Intoksikasi obat dan zat kimia
4. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat
5. Sindrom hepatorenal dengan kriteria

- a. K^+ pH darah $<7,10 \rightarrow$ asidosis
- b. Oliguria / anuria > 5 hr
- c. GFR < 5 ml/i pada GGK
- d. Ureum darah >200 mg/dl

2.2.4 Kontraindikasi

- a. Hipertensi berat (TD $>200/100$ mmhg)
- b. Hipotensi (<100 mmhg)
- c. Adanya perdarahan hebat
- d. Demam tinggi (Smeltzer, 2001)

2.2.5 Komplikasi

(Sukandar, 2006, dalam Sulistini, 2010) menyatakan bahwa komplikasi yang terjadi selama prosedur hemodialisis terbagi menjadi 2 yaitu komplikasi teknik dan non teknik. Komplikasi teknik dapat dicegah dengan melakukan pengawasan dan monitoring kompartemen darah dan dialisat. Pada komplikasi non teknik sering terjadi di antaranya adalah hipotensi, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam dan menggigil.

Komplikasi lain yang dapat terjadi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis (Smeltzer, 2001) adalah:

- a. Hipotensi

Dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan

- b. Emboli udara

Merupakan komplikasi yang jarang tetapi bisa dapat saja terjadi jika udara memasuki system vaskuler pasien

c. Nyeri dada

Dapat terjadi karena $p\text{CO}_2$ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh

d. Pruritus

Dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk-akhir metabolisme meninggalkan kulit.

e. Gangguan keseimbangan dialisis

Terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat

f. Kram otot yang nyeri

Terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel

g. Mual dan muntah

Merupakan peristiwa yang sering terjadi

h. Fatigue dan Kram

Fatigue dan kram Pasien PGK yang menjalani hemodialisis akan mudah mengalami fatigue akibat hipoksia yang disebabkan oleh edema pulmoner.

Edema pulmoner terjadi akibat retensi cairan dan sodium, sedangkan hipoksia bisa terjadi akibat pneumonitis uremik. Fatigue merupakan komplikasi dengan prevalensi tinggi pada pasien hemodialisis.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisa kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan depresi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Adam, 2006).

WHO (1996), kualitas hidup atau *Quality of Life* adalah persepsi individual tentang posisi dimasyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis.

Kualitas hidup (*Quality of Life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Brooks & Anderson, 2007).

2.3.2 Penilaian kualitas hidup

Penilaian kualitas hidup *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL-100) dikembangkan oleh *World Health Organization Quality Of* (WHOQOL) Group bersama lima belas pusat kajian (*field centres*) internasional,

secara bersamaan dalam upaya mengembangkan penilaian kualitas hidup yang akan berlaku secara lintas budaya (Nursalam, 2014).

Prakarsa WHO untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup muncul karena beberapa alasan:

1. Beberapa tahun terakhir telah terjadi perluasan fokus pada pengukuran kesehatan, diluar indikator kesehatan tradisional seperti mortalitas dan morbiditas serta untuk memasukkan ukuran dampak penyakit dan gangguan pada aktivitas dari perilaku sehari-hari.
2. Sebagian besar upaya dari status kesehatan ini telah dikembangkan di Amerika Utara dan Inggris, dan penjabaran langkah-langkah tersebut yang digunakan dalam situasi lain banyak menyita waktu, dan tidak sesuai karena sejumlah alasan.
3. Memperbaiki assessment kualitas hidup dalam perawatan kesehatan, perhatian difokuskan pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan akan meningkat perhatian pada aspek kesejahteraan pasien.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

1. Depresi, dimana pasien yang mengalami depresi mempunyai kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan yang tidak depresi.
2. Beratnya/ stage penyakit, memiliki riwayat penyakit penyerta atau penyakit kronis juga mempengaruhi kualitas hidup.
3. Lama menjalani hemodialisa

4. Tidak patuh dalam pengobatan dan tidak teratur
5. Indeks masa tubuh yang tinggi
6. Dukungan sosial, pasien yang mendapatkan dukungan sosial akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.
7. Edukasi pasien yang memiliki edukasi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik
8. *Interdialytic weight gain (IDWG)*, dan *urine output*
9. Kadar hemoglobin, pasien yang mempunyai hemoglobin 11 g/dl dalam waktu 6-12 bulan akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik
(Nursalam, 2014)

2.3.4 Struktur kualitas hidup

Menurut Beaudoin tahun 2003 (dalam buku Nursalam, 2013), pengakuan sifat multidimensi kualitas hidup (*Quality Of Life*) tercermin dalam struktur WHOQOL-100, yang terdiri dari:

- a. Usulan penggunaan WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF

Penilaian WHOQOL juga diharapkan akan menjadi nilai dimana prognosis penyakit cenderung hanya melibatkan pengurangan atau pemulihan parsial, dimana perawatan mungkin lebih pariatif daripada kuratif.

- a. Pengukuran kualitas hidup

The WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan setiap domain tertentu.

Domain skor berskalakan kearah yang positif yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan *Quality Of Life* lebih tinggi.

b. Domain kualitas hidup (*Quality Of Life*) menurut WHOQOL-BREF

Menurut WHO (1996), ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui *Quality Of Life*. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu:

1. Domain kesehatan fisik

- a). Kegiatan kehidupan sehari-hari
- b). Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- c). Energi dan kelelahan
- d). Mobilitas
- e). Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- f). Tidur dan istirahat

2. Domain psikologis

- a) Bentuk dan tampilan tubuh
- b) Perasaan negative
- c) Perasaan positif
- d) Perasaan negative
- e) Spiritualitas agama atau keyakinan kepribadian
- f) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

3. Domain hubungan sosial

- a) Hubungan pribadi

- b) Dukungan sosial
- c) Aktivitas seksual
- 4. Domain lingkungan
 - d) Sumber daya keuangan
 - e) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
 - f) Kesehatan dan kepedulian sosial; aksesibilitas dan kualitas
 - g) Lingkungan rumah
 - h) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
 - i) Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
 - j) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
 - k) Transportasi

2.4 Spiritual Well Being.

2.4.1 Definisi

Spiritual well being atau kesejahteraan spiritual merupakan kemampuan menemukan makna, nilai dan tujuan hidup, sehingga manusia merasa puas, penuh dan bahagia (Burkhard dan Nagai-Jacopson, 2002). Kesejahteraan spiritual juga berkaitan dengan relasi saling menguatkan hidup, energy kreatif kesehatan seseorang dan dimensi kesehatan, iman pada Tuhan, pemberdayaan sumber batiniah seseorang, dan kekuatan batin.

Kesejahteraan spiritual merupakan suatu “keadaan damai dan harmonis yang terjadi kini dihubungkan dengan pengalaman masa lalu dan harapan serta tujuan hidup dimasa depan” (Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, dan

Stolenwerk, 1985, hlm. 151). Pilch (1998) kesejahteraan melibatkan spiritual holistic. Seseorang mungkin saja hampir mati atau cacat mental atau fisik dan tetap memiliki kesejahteraan spiritual. Kesejahteraan spiritual merupakan suatu cara hidup yang memandang hidup dan kehidupan sebagai sesuatu yang bermakna dan membahagiakan. Kesejahteraan spiritual berakar dalam nilai spiritual atau iman spiritual tertentu dan melibatkan pilihan yang melestarikan hidup dan memperkaya hidup yang dipilih secara bebas pada tiap kesempatan.

Abraham Maslow, psikolog humanistic ternama, terkenal karena mengembangkan hirarki kebutuhan itu. Ia ber teori bahwa menapak maju dari kebutuhan dasar (yakni, keselamatan, makanan, dan rasa aman), ke tingkat yang lebih tinggi, yakni: interaksi sosial dan harga diri. Kesejahteraan spiritual, dalam hirarki kebutuhan Maslow, sejajar dengan tingkat tertinggi, aktualisasi diri. Dalam tingkat ini seseorang memiliki kemampuan “untuk mengembangkan diri hingga melampaui batas konteks hidupnya, sehingga ia memperoleh perspektif dan pengalaman baru (Leetun 1996, hlm 60).

Konsep spiritual wellbeing (kesejahteraan spiritual) dinyatakan oleh Ellison (1983) bahwa keadaan yang mendasari kepuasan dalam hidupnya dan kemampuan mengekspresikan hubungan dirinya dengan pencipta disebut sebagai sejahtera spiritualnya.

Ditegaskan pula oleh National Interfaith Coalition on Aging (NICA) di Washington mengusulkan kesejahteraan spiritual sebagai penegasan hidup dalam menjalin hubungan khusus dengan Tuhan, diri sendiri, masyarakat dan

lingkungan dengan cara memelihara keyakinan, keutuhan untuk bersama dalam kedamaian pribadinya (Fisher, 2009).

Kesejahteraan spiritual dikaitkan juga dengan kepuasan hidup, produktivitas, kebahagiaan, tingkat energy yang meningkat, dan kesehatan fisik, emosional dan mental (Isaia, Parker, dan Murrow, 1999). Kesejahteraan spiritual tingkat tinggi dihasilkan dari integrasi jiwa, tubuh dan spirit yang berfungsi secara maksimum didalam lingkaran hidup seseorang (Leetun, 1996).

Kesejahteraan spiritual merupakan petunjuk kualitas hidup seseorang dari dimensi spiritual. Fehring, Miller, dan Shaw (1997), kesejahteraan spiritual mencakup dua komponen: dimensi vertikal yang berkaitan dengan relasi dengan Tuhan dan dimensi horizontal yang melibatkan rasa memiliki makna dan tujuan hidup. Kesejahteraan spiritual tidak berhubungan langsung dengan kepercayaan atau praktik keagamaan. Akan tetapi, ini berkaitan erat dengan afirmasi hidup dalam relasi dengan Tuhan, diri sendiri dan lingkungan. Kesejahteraan spiritual menjadi pokok kebutuhan hidup (Blazer, 1991).

2.4.2 Dalam artikel yang berjudul "Spirituality and Aging Well", Blazer (1991)

merumuskan enam dimensi kesejahteraan spiritual:

1. Kearifan diri: pengetahuan akan sistem yang lebih besar tempat seseorang hidup dan kemampuan untuk memahami dan menerima keterbatasan-keterbatasan alam lingkungan sehingga keseimbangan sistem tetap terpelihara.

2. Transendensi diri: kemampuan untuk menyebrangi batas di luar diri sendiri.
3. Makna: kemampuan untuk mengevaluasi makna hidup seseorang dalam terang kehampaan dan totalitas pengalaman hidup.
4. Menerima totalitas hidup: pemahaman bahwa tak ada perubahan dalam jalan hidup seseorang ketika ia mengadakan retrospeksi diri bahwa hanya ada sebuah hidup yang harus dihidupi .
5. Kebangkitan spiritual: kebangkitan spiritualitas yang barangkali terpuruk pada masa muda.
6. Keluar dan keberadaan: pemahaman bahwa kematian dan sekarat maut tidak terelakkan; perubahan cara pandang yang lebih positif tentang masa tua (dari pada cara yang lebih negatif) .

2.4.3 Fisher (2010) dalam (Kurniawati, 2015) menyebutkan 4 aspek yang mengidentifikasi kesejahteraan spiritual, sebagai berikut:

1. Domain transcendental, kemampuan untuk menjalin hubungan dengan pencipta, melibatkan iman, pemujaan dan penyembahan terhadap realitas transenden yaitu Tuhan. Ada kepercayaan terhadap Tuhan.
2. Domain 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.

3. Domain 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.
4. Domain 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.

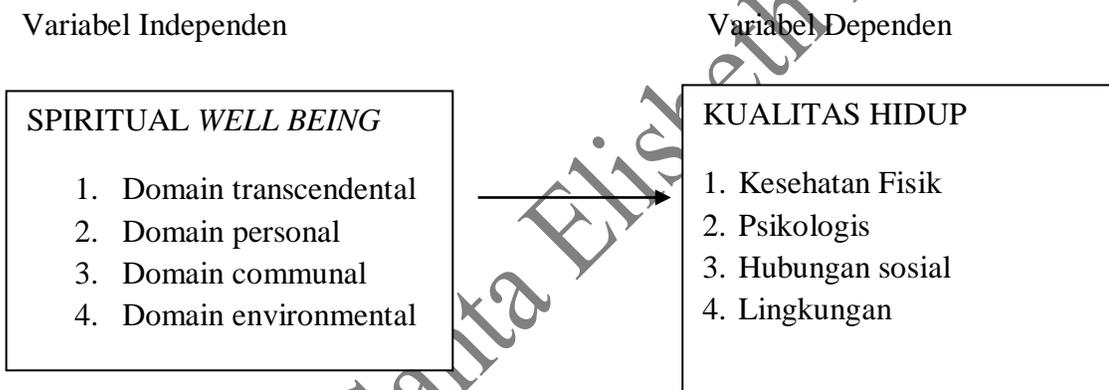
STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit khusus ginjal Rasyida Medan.

Bagan 3.1.: Kerangka Konseptual Hubungan Spiritual *Well Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019.



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Hubungan

3.2 Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dugaan sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Biasanya hipotesa terdiri dari pertanyaan terhadap adanya atau tidak adanya

hubungan antara dua variabel, yaitu variable independen dan variable dependen (Nursalam, 2014). Maka hipotesa dalam penelitian ini adalah:

Ha : ada hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak (Creswell, 2009).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Rancangan *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).

Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Rasyida Medan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik. Populasi tidak terbatas pada subyek manusia. Peneliti menentukan karakteristik yang membatasi populasi penelitian melalui kriteria kelayakan (atau kriteria inklusi) (Creswell, 2009).

Populasi dalam penelitian adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Rasyida Medan pada bulan Maret 2019. Rerata pasien per bulan selama periode tahun 2018 sebanyak 307 orang.

4.2.2 Sampel

Sample dalam penelitian adalah *accidental sampling* yaitu dilakukan dengan pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Polit, 2012). Besar sample dalam penelitian ini sejumlah 75 orang dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{N.d^2+1} \\ &= \frac{307}{307.(0,1)^2+1} \\ &= \frac{307}{3,07+1} \\ &= \frac{307}{4,07} \\ &= 75,429 \\ &= 75\end{aligned}$$

Sampel yang diteliti oleh peneliti dengan jumlah sampel yang diperkirakan. Berdasarkan perhitungan sampel, peneliti mendapatkan sebanyak 75 orang sampel.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen

Variable independen merupakan variable yang menjadi penyebab perubahan atau timbulnya variable dependen (terikat). Variable independen atau variable bebas adalah intervensi yang bervariasi atau dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan efek pada variable dependen

(Grove, 2014). Variable independen dalam penelitian ini adalah spiritual *well being*.

2. Variabel dependen

Variable dependen merupakan variabel terikat dalam penelitian. Variabel dependen merupakan hasil yang ingin di prediksi atau jelaskan oleh peneliti (Grove, 2014). Variable dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

Tabel 4.2 Defenisi Operasional Hubungan Spiritual *Well Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Spiritual well being	Spiritual well being kemampuan menemukan makna, nilai, dan tujuan hidup sehingga manusia merasa puas penuh dan bahagia	1.Domain transcendental	Lembar kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban:	O R D I N A L	Kurang=20-26 Cukup=27-33 Baik=34-40
		2.Domain personal			
		3.Domain communal			
		4.Domain environmental			

Kualitas hidup	Kualitas hidup merupakan keinginan untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik yang berasal dari diri sendiri dan lingkungan.	1.Domain Kesehatan Fisik 2.Domain Psikologis 3.Domain Hubungan Sosial 4.Domain Lingkungan	WHOQOL yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban: 1.Tidak pernah 2.Kadang-kadang 3.Sering 4.Selalu	O R D I N A L	kualitas hidup rendah=26-61 kualitas hidup sedang=62-96 kualitas hidup tinggi=97-130
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau dengan beberapa pertanyaan (Hidayat, 2012).

Instrumen untuk mengukur variabel independent, yaitu spiritual *well being* adalah kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban, dengan menggunakan skala likert. Adapun pilihan jawaban yaitu ya bernilai 1 dan tidak bernilai 2. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan rumus statistik:

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\
 &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\
 &= \frac{40 - 20}{3} \\
 &= \frac{20}{3} \\
 &= 7
 \end{aligned}$$

Dimana P= panjang kelas, sebesar 20 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (spiritual well being: kurang, cukup, baik) didapatkan panjang kelas sebesar 7. Dengan menggunakan P=7 maka didapatkan hasil dari penelitian tentang spiritual well being adalah sebagai berikut dengan kategori :

Kurang= 20-26

Cukup= 27-33

Baik= 34-40

Instrumen untuk mengukur variabel dependen, yaitu kualitas hidup menggunakan lembar kuesioner baku dari WHO yang disebut *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)*. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban. Dimana masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat 5 alternatif jawaban yaitu sangat setuju 5, setuju 4, kurang setuju 3, tidak setuju 2, sangat tidak setuju 1. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan rumus statistik:

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{130 - 26}{3} \\ &= \frac{104}{3} \\ &= 34,66 \\ &= 35 \end{aligned}$$

Dimana P panjang kelas, dengan rentang 104 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (kualitas hidup tinggi, kualitas hidup sedang, kualitas rendah) didapatkan panjang kelas 35. Dengan menggunakan $P= 5$ maka didapatkan hasil penelitian dari kualitas hidup sebagai berikut dengan kategori:

Rendah=26-61

Sedang= 62-96

Tinggi= 97-130

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan yang berada di Jl. D.I Panjaitan No. 108 Sumatera Utara. Peneliti memilih tempat ini karena RS ini memang dikhususkan untuk penderita gangguan ginjal dan memiliki fasilitas Haemodialisa yang lengkap.

4.5.2 Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 29 Maret – 4 april 2019 di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitian melalui kuesioner.

2. Data sekunder, yaitu data yang diambil oleh peneliti dari Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan instrumen pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji suatu penelitian, dalam pengumpulan data diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliabel dan aktual (Nursalam, 2014). Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur.

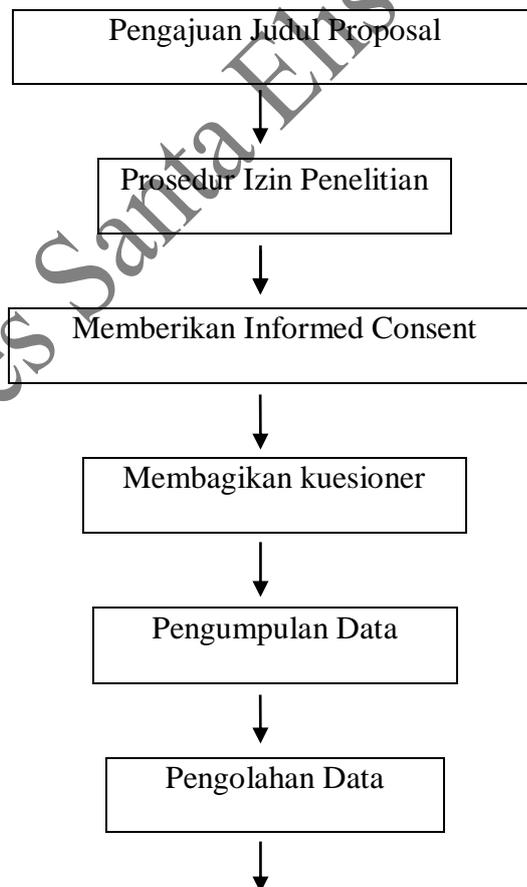
Sedangkan reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu instrument dalam pengukuran, artinya suatu instrumen dikatakan reliabel apabila menghasilkan data yang sama meskipun digunakan dalam beberapa kali pengukuran. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila atau kenyataan hidup

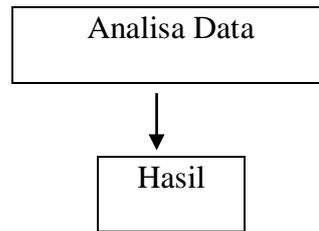
tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Dalam penelitian ini metode pengujian yang dilakukan adalah *cronbach's alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur satu kali pengukuran.

Uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner spiritual well being tidak lagi dilakukan uji valid karena merupakan kuesioner baku dari *Spiritual Well-Being Scale (SWS)* yang disusun oleh Pedrao & Beresin (2010) dan kualitas hidup WHOQOL tidak lagi dilakukan karena ini merupakan kuesioner baku dari WHO.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Hemodialisa Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2019.





4.7 Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan

1. Editing

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka peneliti memberikan kembali pada responden untuk diisi.

2. Coding

Kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti memberikan kode untuk jenis kelamin angka 1 untuk jenis kelamin laki-laki, kode angka 2 untuk jenis kelamin perempuan. Kode 1 untuk suku batak toba, kode 2 suku batak karo, kode 3 untuk suku jawa, kode 4 untuk suku aceh, kode 5 untuk suku nias, kode 6 untuk dll, seperti suku chine india. Kode 1 untuk menjalani hemodialisa 1-2 tahun, kode 2 untuk untuk menjalani hemodialisa 3-5 tahun, kode 3 untuk menjalani hemodialisa lebih dari 6 tahun.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisis data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk table distribusi frekuensi (Hidayat, 2012). Data yang diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk table disertai narasi sebagai penjelasan. Pilih analyze, lalu descriptive statistics pindahkan ke variabel sebelah kanan nama, jenis kelamin, usia, agama, status, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, lalu klik OK.

4.8 Analisa Data

1. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen spiritual *well being* dan mengidentifikasi variabel dependen kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Analisa univariat pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi, dan persentase. Setelah dilakukan analisis univariat, maka diketahui karakteristik dari setiap variabel, kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat.
2. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini analisis bivariat yakni untuk menjelaskan hubungan dua variabel, yaitu variabel spiritual *well being* sebagai variabel independen/ bebas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik sebagai variabel dependen/terikat. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Uji *Chi-square* merupakan salah satu jenis uji paling sederhana untuk

melihat perbedaan secara signifikan nilai yang di observasi dari nilai yang diperkirakan pada satu derajat kebebasan (Heavay, 2014). Melalui program komputerisasi dengan uji *Chi-square* yang digunakan untuk mengetahui adanya hubungan variabel independen (*spiritual well being*) dengan variabel dependen (kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik) dengan tingkat korelasinya 95% ($\leq 0,05$) (Polit & Beck, 2012).

4.9 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan peneliti khususnya jika subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Secara umum prinsip etikanya dalah prinsip manfaat, menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan (Nursalam, 2016). Etika membantu dalam merumuskan pedoman etis atau norma-norma yang diperlakukan dalam kelompok masyarakat, termasuk masyarakat professional. Sedangkan etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan kegiatan penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian. Responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent karena menyetujui menjadi responden.

Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset. *Beneficienci*, peneliti sudah berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan. *Nonmaleficienci*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur berbahaya atau merugikan responden. *Veracity*, penelitian yang dilakukan telah

dijelaskan secara jujur mengenai manfaatnya, efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut.

Penelitian ini telah layak etik dari Komisi Etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0084/KEPK/PE-DT/III/2019.

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Khusus Ginjal dan Hipertensi Rasyida adalah satu-satunya Rumah Sakit Khusus Ginjal dan Hipertensi yang berada di Sumatera utara yang terletak di Jalan D.I Panjaitan no. 144 Medan/ Jalan Sei Besilam no. 8 Kelurahan Sei Kambing D Kec. Medan Petisah Provinsi Sumatera yang didirikan tanggal 10 november 1995 oleh Prof. dr. Harun Rasyid Lubis, Sp.PD, KGH, dibawah Yayasan Nurani Ummi Rasyida. Adapun pelayanan yang dilakukan adalah konsultasi penyakit dalam ginjal dan hipertensi, serta pelayanan hemodialisa.

Pada tahun 2002 Yayasan Nurani Rasyida berubah menjadi PT. Nurani Ummi Rasyida dengan akte pendirian tanggal 01 agustus 2002 Nomor 01 dan telah didaftarkan pada Menkumham Nomor C-22699 HT.01.TH.2001. Seiring dengan berjalannya waktu, pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ginjal dan Hipertensi Rasyida mengalami pertumpuhan dengan penambahan fasilitas seperti laboratorium, radiologi, USG, EKG, apotek, kamar bedah mini, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), layanan konsultasi penyakit bedah vascular (doublelumen dan simino shunt).

Sehubungan dengan undang-undang Republik Indonesia nomor 40 tahun 2004 tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang diberlakukan pemerintah pada tanggal 01 januari 2014 dengan membentuk Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan kecenderungan meningkatnya pasien gagal

ginjal kronik di Sumatera Utara Khusus Kota Medan maka pemilik Rumah Sakit Spesialis Ginjal dan Hipertensi Rasyida berkeinginan meningkatkan status Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Khusus Ginjal dan Hipertensi pada tahun 2016 dengan harapan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khusus ginjal. Misi dari Rumah Sakit Khusus Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan adalah: 1) menyusun strategi, kemampuan daya saing dan beradaptasi, 2) menyiapkan sumber daya sesuai dengan standar, 3) mendorong semangat sumber daya manusia, 4) menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor.

5.2 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Penelitian ini dimulai pada tanggal 29 maret - 4 april 2019.

Responden dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 75 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan. Berikut adalah karakteristik responden yang menjalani hemodialisa tersebut.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2019

No	Karakteristik	F	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	39	52,0
	Perempuan	36	48,0
	Total	75	100,0

2	Usia		
	20-30	14	18,7
	31-40	14	18,7
	41-50	25	33,3
	51-60	22	29,3
	Total	75	100,0
3	Suku		
	Batak Toba	34	45,3
	Batak Karo	13	17,3
	Jawa	14	18,7
	Aceh	1	1,3
	Nias	3	4,0
	Dll	10	13,3
	Total	75	100,0
4	Agama		
	Islam	32	42,7
	Katolik	20	26,7
	Hindu	3	1,3
	Protestan	20	26,7
	Total	75	100,0
5	Status		
	Menikah	39	70,7
	Janda	5	2,7
	Duda	1	1,3
	Belum menikah	19	24,0
	Mahasiswa	11	14,7
	Total	75	100,0
6	Pekerjaan		
	Pegawai negeri	23	22,7
	Karyawan swasta	21	8,0
	Wiraswasta	31	34,7
	Total	75	100,0
7	Lama menderita HD		
	1-2 tahun	27	36,0
	3-5 tahun	30	40,0
	Lebih dari 6 tahun	18	24,0
	Total	75	100,0

Berdasarkan data diperoleh bahwa dari 75 responden terbanyak mayoritas pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 39 orang (52,0%) dan minoritas pada jenis

kelamin perempuan sebanyak 36 orang (48,0%). Responden pada **rentang usia** mayoritas umur 41-50 tahun sebanyak 25 orang (33,3%), 51-60 tahun keatas sebanyak 22 orang (29,3%), dan minoritas 21-30 tahun dan 31-40 tahun sebanyak 14 orang (18,7%). Responden terbanyak mayoritas pada **suku** Batak Toba sebanyak 34 orang (45,3%), Suku dan lain-lain yaitu chines 10 orang (13,3%) , suku jawa 14 orang (18,7%) dan minoritas pada suku aceh 1 orang (1,3%), suku nias 3 orang (4,0%). Responden mayoritas terbanyak pada **agama** islam sebanyak 32 orang (42,7%), dan minoritas agama hindu 3 orang (4,0%). Berdasarkan **agama** yang dianut oleh responden mayoritas beragama islam 32 orang (42,7%), katolik dan protestan sebanyak 20 orang (26,7%). Responden mayoritas dengan **status** sudah menikah sebanyak 39 orang (70.7%), belum menikah 19 orang (24,0%) dan minoritas status janda 5 orang (2.7%) duda 1 orang (1,3%), belum menikah 19 orang (24,0%), mahasiswa 11 orang (14,7%). Responden mayoritas pada **pekerjaan** wiraswasta 26 orang (34,7%), pegawai negeri 17 orang (22,7%) , dan minoritas pada pekerjaan karyawan swasta 6 orang (8,0%). Ditinjau dari **lama menderita** Hemodialisa responden 3-5 tahun sebanyak 30 orang (40,0%), ≤1 tahun sebanyak 27 orang (36,0%) dan minoritas ≥6 tahun sebanyak 18 orang (24%).

5.2.1 *Spiritual well being* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan

Table 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *spiritual well being* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019

No	Spiritual well being	Frekuensi	(%)
----	----------------------	-----------	-----

1.	Kurang	17	22,7
2	Cukup	56	74,7
3	Baik	2	2.7
Total		75	100,0

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 75 responden di rumah sakit rasyida medan sebanyak 56 orang (74,7%) spiritual well being cukup baik, sebanyak 17 orang (22,7)% spiritual well being kurang baik, sebanyak 2 orang (2,7%) spiritual well being baik.

5.2.2 Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019

No	Kualitas hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kualitas hidup rendah	0	0
2	Kualitas hidup sedang	36	48,0
3	Kualitas hidup tinggi	39	52,0
Total		75	100,0

Berdasarkan hasil analisis data tabel 5.3 bahwa dari 75 responden di rumah sakit rasyida medan sebanyak 39 orang (52,0%) kualitas hidup tinggi dan kualitas hidup sedang 36 orang (48,0%).

5.2.3 Hubungan spiritual well being dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019

Tabel 5.4 Hasil tabulasi silang antara hubungan spiritual well being dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan

Spiritual	Kualitas hidup	Total
-----------	----------------	-------

well being	Sedang		Tinggi		f	%	p-value
	F	%	F	%			
Kurang	14	82,4	3	17,6	17	100,0	0,005
Cukup	21	37,5	35	62,5	56	100,0	
Baik	1	50,0	1	50,0	2	100,0	
Total	36	48,0%	39	52,0	75	100,0%	

Berdasarkan hasil tabulasi silang spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan spiritual yang baik dan kualitas hidup yang tinggi 1 orang (50,0%), responden yang mendapatkan spiritual *well being* cukup dan kualitas hidup tinggi sebanyak 35 orang (62,5%), responden yang mendapatkan spiritual cukup dan kualitas hidup sedang 21 orang (37,5%), responden yang mendapatkan spiritual kurang dan kualitas hidup tinggi 3 orang (17,6%), responden yang mendapatkan spiritual kurang dan kualitas hidup sedang sebanyak 14 orang (82,4%).

Hasil uji *Chi-square* pada hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan diperoleh *p-value* yaitu 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019. Dengan demikian Ha diterima.

5.3 Pembahasan Dan Hasil Penelitian

5.3.1 Spiritual *Well Being* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruangan hemodialisa Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden spiritual well being cukup sebanyak 56 orang (74,7%), responden dengan spiritual well being kurang sebanyak 17 orang (22,7%), dan minoritas responden dengan spiritual well being baik sebanyak 2 orang (2,7%).

Spiritual *well being* atau kesejahteraan spiritual merupakan kemampuan menemukan makna, nilai dan tujuan hidup, sehingga manusia merasa puas, penuh dan bahagia (Burkhard dan Nagai-Jacopson, 2002). Kesejahteraan spiritual juga berkaitan dengan relasi saling menguatkan hidup, energy kreatif kesehatan seseorang dan dimensi kesehatan, iman pada Tuhan, pemberdayaan sumber batiniah seseorang, dan kekuatan batin.

National Interfaith Coalition on Aging (NICA) di Washington mengusulkan kesejahteraan spiritual sebagai penegasan hidup dalam menjalin hubungan khusus dengan Tuhan, diri sendiri, masyarakat dan lingkungan dengan cara memelihara keyakinan, keutuhan untuk bersama dalam kedamaian pribadinya (Fisher, 2009).

Abraham Maslow, psikolog humanistic mengembangkan hirarki kebutuhan itu. Ia ber teori bahwa menapak maju dari kebutuhan dasar (yakni, keselamatan, makanan, dan rasa aman), ke tingkat yang lebih tinggi, yakni: interaksi sosial dan harga diri. Kesejahteraan spiritual, dalam hirarki kebutuhan Maslow, sejajar dengan tingkat tertinggi, aktualisasi diri. Dalam tingkat ini seseorang memiliki kemampuan “untuk mengembangkan diri hingga melampaui batas konteks hidupnya, sehingga ia memperoleh perspektif dan pengalaman baru (Leetun 1996, hlm 60).

Aspek-aspek yang mempengaruhi kualitas fisik seseorang seperti kesehatan fisik, kesehatan mental, nilai dan budaya, spiritualitas, hubungan sosial ekonomi yang mencakup pekerjaan, perumahan, sekolah, dan lingkungan pasien, depresi, beratnya/stage penyakit ginjal, lamanya hemodialisis dan kadar hemoglobin (Mailani, 2015).

Hasil penelitian gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Rasyida Medan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa sudah dapat menerima spiritualnya. Sedangkan pasien yang baru menjalani hemodialisa akan lebih banyak menyalahkan Tuhannya. Oleh sebab itu pada pasien yang baru menjalani hemodialisa ini, diperlukan pemberian edukasi tentang pentingnya terapi hemodialisa dan bersamaan spiritual well being atau kesejahteraan spiritual untuk mengatasi penyakit yang diderita dan menguatkan batiniah dalam menjalankan hemodialisa. Peran perawat juga sangat penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa melalui komunikasi dan pemberian informasi tentang pemberian obat-obatan dan terapi fisik hemodialisa dan spiritual tersebut serta meyakinkan pasien untuk lebih banyak berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.

5.3.2 Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruangan hemodialisa di rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan yang kualitas hidup tinggi sebanyak 39 orang (52,0%) untuk kualitas hidup yang menjalani hemodialisa dalam sebulan penuh.

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam konteks budaya dan system nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya didalam kehidupannya, dengan kata lain kualitas hidup merupakan sejauh mana seorang dapat memfungsikan dirinya dan menikmati kemungkinan penting dalam hidupnya (Widya, 2016). *World Head Organization* (2004) menjelaskan kualitas hidup adalah persepsi individu sebagai laki-laki atau pun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup harapan, kesenangan, dan perhatian mereka.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup merupakan kondisi dimana pasien, meskipun sedang mengalami penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Nursalam, 2014).

Pasien yang melakukan hemodialisa dua kali dalam seminggu akan meningkatkan kualitas hidup menjadi tinggi dibandingkan dengan pasien yang menjalani hemodialisa satu kali dalam seminggu. Pasien yang telah lama menjalani

hemodialisa cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang baru menjalani hemodialisa karena jika semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka dapat mempengaruhi kualitas hidup semakin membaik, dibandingkan dengan pasien yang baru menjalani hemodialisa harus beradaptasi terlebih dahulu dengan lingkungan (Nurchayani, 2011).

Di Rumah Sakit Rasyida Medan pasien yang menjalani hemodialisa mayoritas mengalami peningkatan kualitas hidup. Pasien mengatakan selama sebulan penuh pasien selalu menjalani tindakan hemodialisa dan sudah menerima keadaan mereka masing-masing. Dibandingkan pada saat mereka pertama kali menjalani terapi hemodialisa kadang pasien putus asa dan tidak datang untuk melakukan hemodialisa. Namun setelah beberapa kali menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida, mereka telah menjadikan tempat tersebut sebagai rumah bagi diri mereka sendiri serta sudah merasa nyaman berada ditempat ini.

Kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesehatan fisik. Pasien yang menjalani hemodialisa mengalami gangguan serta perubahan pada kesehatan fisik yang cukup drastis, pasien merasa cepat lelah sehingga seluruh kegiatannya harus dibantu oleh orang lain, hal ini dapat membuat kualitas hidup menurun. Psikologis juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa, karena selalu memiliki persepsi bahwa dengan penyakit yang mereka alami maka hidup serasa tidak berguna lagi oleh sebab itu pada pasien yang menjalani hemodialisa ini diperlukan bantuan spiritual yang dapat membangun serta menguatkan psikologis pasien tersebut.

Selain itu juga lingkungan yang aman serta adanya partisipasi perawat terhadap pasien yang menjalani hemodialisa akan sangat mempengaruhi kualitas hidup mereka, dengan melakukan tindakan sesuai prosedur, menjaga keheningan, dan selalu berkomunikasi dalam memberikan informasi merupakan semua hal yang meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut.

Kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Rasyida Medan juga dipengaruhi karena adanya kehadiran keluarga yang selalu mendampingi dan menunjukkan rasa penerimaan kepada pasien serta selalu memberi motivasi dalam berbagai bentuk yang berguna bagi kehidupan sehari-hari dan tetap menjaga kesehatan serta bertahan dalam melakukan hemodialisa sehingga pasien merasa tidak sendiri dengan penyakit yang dialami, merasa diharga dan disayangi maka hal tersebut akan sangat berdampak dan meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi tinggi.

Namun pada pasien yang tidak didampingi oleh keluarga akan sangat merasa kesepian dan merasa kurang adanya pemenuhan dalam kehidupan sehari-hari akan menurunkan kualitas hidup menjadi rendah. Oleh sebab itu peran perawat sangat penting untuk tetap menjaga komunikasi dan mendampingi pasien menggantikan kehadiran keluarga sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien karena akan termotivasi dan tetap bertahan menjalani hemodialisa.

5.3.3 Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan

Penelitian yang dilakukan pada 75 responden didapatkan hasil uji analisis dengan *Chi-square* menggunakan dengan nilai *p value* = 0,005 yang berarti H_0 diterima atau ada hubungan yang signifikan antara spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan.

Hasil analisis data secara keseluruhan tentang meta analisis Henie kurniawati (2015) Spiritual *Well being* dengan Kualitas Hidup menunjukkan bahwa hipotesis diterima, artinya antara Spiritual *Well being* dengan Kualitas Hidup memiliki korelasi positif. Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa Spiritual *Well being* berpengaruh positif terhadap Kualitas Hidup. Hal ini berarti spiritual *well being* kesejahteraan spiritual mampu menumbuhkan kualitas hidup, konsep kualitas hidup yaitu berupa kualitas hidup yang integratif. Istilah yang mampu mengintegrasikan konsep kesehatan emosi, kondisi fisik, dan fungsi sosial adalah *Well Being* atau Kualitas Hidup yang bermakna kualitas hidup atau mutu hidup.

Hasil studi meta analisis ini mendukung penelitian-penelitian sebelumnya mengenai keterkaitan Spiritual *Well being* atau Kualitas Hidup. Menurunnya kualitas hidup pasien dikarenakan adanya perubahan kehidupan ekonomi seperti biaya yang harus dikeluarkan untuk setiap kali melakukan hemodialisa meningkat sehingga mengakibatkan pasien terbebani dan ketergantungan akan mesin hemodialisa, sehingga aktivitas pasien menjadi terbatas serta penurunan kondisi kesehatan fisik maupun psikososialnya (Bayhakki, 2015).

Pasien di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan memperoleh hubungan yang signifikan antara spiritual *well being* dengan kualitas hidup. Pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dikarenakan laki-laki cenderung tidak mengatur pola hidupnya seperti merokok, kurang olahraga, dan faktor usia mayoritas >41 tahun dikarenakan fungsi-fungsi organ didalam tubuh mulai menurun, untuk lamanya menjalani hemodialisa dimana pasien yang baru menjalani hemodialisa sangat merasa cemas dengan kondisi yang dialaminya.

Pasien hemodialisa yang baru saja terapi hemodialisa cenderung tidak menerima keadaan kondisi fisiknya, dan menyalahkan Tuhan. Pasien yang sudah bertahun – tahun menjalani hemodialisa lebih percaya kepada Tuhan bahwa Tuhan akan membantu proses pemulihan baginya dan lebih sering berdoa untuk meminta kesembuhan. Pasien yang tidak menerima keadaannya lebih banyak menyalahkan yang maha Kuasa akan menunjukkan kualitas hidup menurun, seperti tidak pernah berdoa, cenderung memikirkan penyakit, tidak ada semangat hidup, selalu merasa kesepian beranggapan bahwa hidup sudah tidak berarti lagi.

Pelaksanaan penelitian di rumah sakit rasyida medan memiliki beberapa hambatan, salah satu diantaranya adalah masih terdapatnya pasien yang tidak menerima akan keadaannya dan menyalahkan Tuhan, sehingga timbul dalam pikiran untuk tidak rutin menjalankan hemodialisa padahal pentingnya hemodialisa untuk mengatasi penyakit dan untuk menjaga kelangsungan hidup. Oleh sebab itu diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini dengan

melakukan penelitian pengaruh pemberian spiritual well being oleh perawat kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil yang ditentukan oleh peneliti tentang hubungan spiritual well being dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan di simpulkan bahwa:

1. Responden yang memiliki spiritual *well being* cukup 56 orang (74,7%) terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan
2. Responden yang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 39 orang (52,0%) terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan
3. Adanya hubungan spiritual *well being* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan, dengan didapatkan hasil *p value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi praktek keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan perawat memberikan *discharge planning*, promosi kesehatan dan mendampingi pasien gagal ginjal kronik maupun tentang pemberian spiritual.

6.2.2 Bagi institusi

Hasil penelitian ini dijadikan data dasar untuk dijadikan SOP spiritual *well being* bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa untuk menambah pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa/I STIKes Santa Elisabeth Medan.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terkait dengan hubungan antara spiritual *wellbeing* dengan kepuasan hidup pada pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Bayhakki, Hasneli, Y. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. (Online). <http://media.neliti.com/media/publications/186945-ID>
- Black & Hawks. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Indonesia: Medika Salemba
- Butar-butur, A Trisa, C, S. (2015). *Karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa*. (online). <http://repository.usu.ac.id/bilstream/cover>.
- Burkhard, M. A., & Nagai-Jacobson, M. G. (2002). *Spirituality and Health. In Holistic Nursing a Handbook For Practise*. Massa- chusetts: Jones and Bartlett Publisher.
- Brooks, B.A., anderson, B., (2007). *Assessing the Nursing Quality Of Work Life*. *Nursing Administrasi Quarterly*, pp.152-15
- Creswell, John. 2009. *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches (3rd ed)*. American: sage.
- Dani, R. Utami, T, G. Bayhakki. (2015). Hubungan motivasi, harapan, dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik untuk menjalani hemodialisis. (online). *JOM VOL 2 No 2*, oktober 2015. <https://media.neliti.com/media/publications/184149-ID>
- Ellison, C. W. (1983). *Spiritual well being : conceptualization and measurement*. *Journal of Psychology and Theology*, 11 (4), 330-340.
- Fisher, J. W. (2009). *Reaching The Heart : Assesing and Nurturing Spiritual Well Being*. Dissertation. Austra- lia. University Drive, Mount Helen Ballarat.
- Fisher, J. W. (2010). *Development and application of a spiritual well being questionnaire called shalom*. *Journal of Psychology Religions*, 1, 277-284.
- Grove, S. K., Burns., & Gray, J. (2014). *Understanding nursing research: building an evidence-based practice*. Elsevier Health Science.
- Henie Kurniawati. (2015). *Studi Meta Analisis Spiritual Well Being dan Quality Of Life Seminar Psikologi & Kemanusiaan © 2015 Psychology Forum UMM, ISBN: 978-979-796-324-8*

- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Infodatin situasi penyakit ginjal kronis. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*, ISSN2442-7659. Jakarta : Kemenkes RI
- Lestari, A, D. Nurmala, E. (2015). Hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Pekalongan. (Online). *Journal Kemas*.<http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.skripsi/index.php?p=fstream&fid=1076&bid=1138>
- Mailani, F. (2015). *Kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: systematic review*. (online). *Ners jurnal keperawatan* volume 11, No 1, Maret 2015: 18 <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/11/9>
- Manurung, Rostinah. Dkk. (2017). *Asuhan keperawatan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA
- Muttaqin, A. Sari, K. (2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Ed3). Jakarta: Salemba Medika
- Poilt, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott williams & wilkins.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Diakses dari depkes.go.id/downloads/reskesdas 2013/Hasil Risesdas 2013.pdf* pada tanggal 6 Januari 2016
- Rekam Medis RS Khusus Ginjal Rasyida Medan.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Smeltzer, S, C, Bare, B, G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner&Suddarth, edisi ke-8. Jakarta: EGC
- Tina Muzaenah, dkk. (2018). *Pentingnya Aspek Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa: A literature review*. *Herb-Medicine Journal* ISSN: 2620-567X Vol.1, Nomor 2, Oktober 2018

Tita Mulyani. (2018). *Spiritual Well-Being of Post-Stroke Patients In Neurological Polyclinic of Al Ihsan Regional Public Hospital, West Jav. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* e-ISSN 2477-3743 p-ISSN 2541-0024

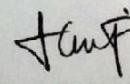
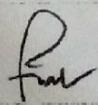
Widya, A. B, (2015). Pengaruh dukungan keluarga dan status dm terhadap kualitas hidup pasien hemodialisi. (Online). *Medical Journal 37*, <http://www.mkb-online>.

Wijaya, S, A. Yessie, M, P. (2013). *Keperawatan medical bedah 1*(Keperawatan Dewasa). ISBN: 978-602-17607-7-2. Yogyakarta: Nuha Medika.

STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Rodamena Ambarita
2. NIM : 032015091
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh Breathing Exercise Terhadap level Fatigue Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Tim Pembimbing :

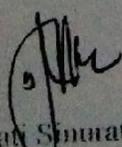
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati Tampubolon, s.kep.Nr.M.kep	
Pembimbing II	Imelda Derang, s.kep.,Nr., M.kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Spiritual Well Being dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Gajjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Di Klinik Rasyida Medan Tahun 2019.
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 17-Des-2018

Ketua Program Studi Ners


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

PENGGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Spiritual Well Being dengan Kualitas Hidup
Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa
Di Klinik Rasgida Medan Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Redameria Ambanta

N.I.M : 032015091

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui
Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 17 - Des- 2018

Mahasiswa,

(Redameria Ambanta)



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, 18 Desember 2018

Nomor : 1442/STIKes/Klinik R-Penelitian/XII/2018

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik Rasyida 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/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
I.	Rodameria Ambarita	032015091	Hubungan Spiritual <i>Well Being</i> Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Klinik Rasyida Medan Tahun 2019.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

^

Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA

Jl. D.I. Panjaitan No. 144, Telp. (061) 4151144 - 4148722 - 4526225 Medan 20119.
website : www.rskginjalrasyida.com

Medan, 14 Januari 2019
Nomor : 022/SDM/RSKGR/I/2019
Hal : Balasan Izin Survei Data Awal Penelitian
Lamp : -

KepadaYth,
Bapak/Ibu Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

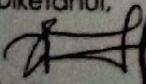
Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan dengan Nomor 1442/STIKes/Klinik R-Penelitian/XII/2018 tanggal 18 Desember 2018 perihal Permohonan Survei Data Awal Penelitian, pada mahasiswa :

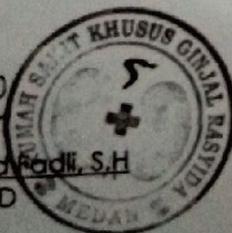
Nama : Rodameria Ambarita
NIM : 032015091

Telah kami setuju untuk melakukan Survei Data Awal Penelitian di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan guna memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan dalam penyusunan skripsi dengan metode Penyebaran Kuesioner, namun hal-hal yang bersifat kerahasiaan pasien yang berasal dari rekam medis ataupun yang bersifat kerahasiaan perusahaan tidak dapat kami berikan. Apabila penelitian yang dilakukan tidak sesuai kesepakatan di awal, maka proses penelitian akan kami hentikan/batalkan.

Demikian surat ini disampaikan, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Diketahui,


Muhammad Rudi, S.H.
Manajer HRD



Tembusan :

- Direktur RS. Khusus Ginjal Rasyida
- Wadir Pelayanan Medis
- Sekretariat

cc : Pertiagal



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.0084/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Penelitiutama : Rodameria Ambarita
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 Rasyida Medan Tahun 2019"

"The Spiritual Well Being Relationship with The Quality of Life of Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis at The Medan Rasyida Hospital In 2019"

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 indicator 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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Maret 2019 sampai dengan tanggal 17 September 2019.

This declaration of ethics applies during the period March 17, 2019 until September 17, 2019.

March 18, 2019
Chairperson,


Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

**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 2019

nomor : 246/STIKes/RSR-Penelitian/III/2019
jenis : Proposal Penelitian
sifat : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth. :
Direktur Rumah Sakit Rasyida Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Rodameria Ambarita	032015091	Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2019

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

Dengan hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Estiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS
Ketua

lampiran:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA

Jl. D.I. Panjaitan No. 144, Telp. (061) 4151144 - 4148722 - 4526225 Medan 20119.
website : www.rskginjalrasyida.com

Medan, 15 Maret 2019
Nomor : 073/SDM/RSKGR/III/2019
Hal : Balasan Izin Penelitian
Lamp : -

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Santa Elisabeth
di
Tempat

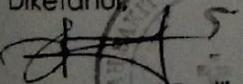
Sehubungan dengan surat dari Stikes Santa Elisabeth Medan dengan Nomor 246/STIKes/RSR -Penelitian/III/2019 tanggal 02 Maret 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada mahasiswa :

Nama : Rodameria Ambarita
NIM : 032015091

Telah kami setuju untuk melakukan Izin Penelitian di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan guna memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan dalam penyusunan skripsi dengan metode penyebaran Kuesioner, namun hal-hal yang bersifat kerahasiaan pasien yang berasal dari rekam medik ataupun yang bersifat kerahasiaan perusahaan tidak dapat kami berikan. Apabila penelitian yang dilakukan tidak sesuai kesepakatan di awal, maka proses penelitian akan kami hentikan/batalkan.

Demikian surat ini disampaikan, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Diketahui,


Muhammad Fadli, S.H.
Manajer HRD

Tembusan :

- Direktur RS. Khusus Ginjal Rasyida
- Wadir Pelayanan Medis
- Sekretariat

cc : Peringgal

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN SPIRITUAL WELL BEING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT RASYIDA MEDAN TAHUN 2019

Hari/Tanggal :

Nama initial :

Petunjuk pengisian :

1. Diharapkan saudara/i bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kuesioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain
2. Bacalah pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

A. Data Responden

1. Jenis kelamin : laki-laki perempuan
2. Usia : _____ Tahun
3. Suku : Batak, sebutkan.....
 Jawa
 Aceh
 Minang
 Nias
 Dan lain-lain, sebutkan.....
4. Agama : Islam Katolik Hindu
Budha Budha Aliran kepercayaan
5. Status : Menikah Janda La
Single
6. Pekerjaan : Pegawai negeri

Karyawan swasta

Wiraswasta

Mahasiswa

Tidak bekerja

7. Hemodialisa ke :

8. Sudah lama menderita : Tahun

B. Kuesioner Spiritual well being

Berilah tanda centeng (√) pada kotak yang disediakan sesuai yang anda rasa

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya tidak menemukan banyak kepuasan dalam doa pribadi dengan Tuhan		
2.	Saya tidak tahu siapa saya		
3.	Saya tidak tahu di mana saya berasal atau ke mana saya pergi		
4.	Saya percaya bahwa Tuhan mengasihi saya dan peduli tentang saya		
5.	Saya merasa bahwa hidup adalah pengalaman yang positif		
6.	Saya yakin Tuhan tidak peduli dan tidak tertarik dalam situasi sehari-hari saya		
7.	Saya merasa khawatir tentang masa depan saya		
8.	Saya memiliki hubungan pribadi yang bermakna dengan Tuhan		
9.	Saya merasa sangat tercukupi terpuaskan dengan kehidupan		
10.	Saya tidak mendapatkan kekuatan yang begitu dalam dari Tuhan		
11.	Saya mendapatkan sebuah arti tentang arah hidup saya		

12.	Saya percaya bahwa Tuhan peduli pada masalah saya		
13.	Saya tidak terlalu menikmati kehidupan		
14.	Saya tidak memiliki hubungan pribadi memuaskan dengan Allah		
15.	Saya merasa yakin tentang masa depan saya		
16.	Hubungan saya dengan Allah membantu saya untuk tidak merasa kesepian		
17.	Saya merasa bahwa hidup ini penuh dengan masalah dan tidak bahagia		
18.	Saya merasa sangat tercukupi ketika saya memilih hubungan yang dekat dengan Tuhan		
19.	Saya merasa hidup tidak begitu berarti		
20.	Hubungan saya dengan Tuhan memberikan arti kesejahteraan dalam hidup saya dan saya percaya ada beberapa tujuan yang nyata dalam hidup saya.		

Sumber : Penulis menggunakan kuisioner spiritual *Well-Being Scale* (SWS) yang disusun oleh Pedrao & Beresin (2010).

C. Kuesioner Kualitas Hidup

WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling** sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pernyataan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda sering kali merupakan jawaban yang erbaik.

Camkanlah dalam pikikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir**.

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	me muaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tdk sama sekali	sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktifitas sesuai kebutuhan anda?					

4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?					
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana).					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	sedikit	sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari?					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari					
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?					

	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
--	--------------	-------	------------------	------	-------------

15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
-----	---------------------------------------------	--	--	--	--	--

		Sangat tdk memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					

Pertanyaan berikut ini merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti <i>'feeling blue'</i>					

(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					
-------------------------------------------	--	--	--	--	--

STIKes Santa Elisabeth Medan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ks * kkh	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%

ks * kkh Crosstabulation

Count

		kkh		Total
		sedang	tinggi	
ks	kurang	14	3	17
	cukup	21	35	56
	baik	1	1	2
Total		36	39	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.514 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	11.140	2	.004
Linear-by-Linear Association	8.311	1	.004
N of Valid Cases	75		

Frequencies

Statistics

		jenis kelamin	umur	suku	status	pekerjaan	agama
N	Valid	75	75	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.48	2.73	2.41	1.83	3.01	2.23
Median		1.00	3.00	2.00	1.00	3.00	2.00
Mode		1	3	1	1	3	1
Sum		111	205	181	137	226	167

Frequencies Table

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	39	52.0	52.0	52.0
	perempuan	36	48.0	48.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	14	18.7	18.7	18.7
	31-40	14	18.7	18.7	37.3
	41-50	25	33.3	33.3	70.7
	51-60	22	29.3	29.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	batak toba	34	45.3	45.3	45.3
	batak karo	13	17.3	17.3	62.7
	jawa	14	18.7	18.7	81.3

aceh	1	1.3	1.3	82.7
nias	3	4.0	4.0	86.7
dll	10	13.3	13.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

status

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
menikah	53	70.7	70.7	70.7
janda	2	2.7	2.7	73.3
duda	1	1.3	1.3	74.7
single	18	24.0	24.0	98.7
5	1	1.3	1.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pegawai negeri	17	22.7	22.7	22.7
karyawan swasta	6	8.0	8.0	30.7
wiraswasta	26	34.7	34.7	65.3
mahasiswa	11	14.7	14.7	80.0
tidak bekerja	15	20.0	20.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
islam	32	42.7	42.7	42.7
katolik	20	26.7	26.7	69.3
hindu	1	1.3	1.3	70.7
protestan	20	26.7	26.7	97.3

dll	2	2.7	2.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

ks * kkh Crosstabulation

		kkh		Total	
		sedang	tinggi		
ks	kurang	Count	14	3	17
		% within ks	82.4%	17.6%	100.0%
	cukup	Count	21	35	56
		% within ks	37.5%	62.5%	100.0%
	baik	Count	1	1	2
		% within ks	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	36	39	75	
	% within ks	48.0%	52.0%	100.0%	

STIKes Santa Elisabeta Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Radameria Ambarita
 NIM : 032015091
 Judul : Hubungan spiritual well being dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan Tahun 2019
 Nama Pembimbing I : Lindawati Tampubolon, S.kep., Ns., M.kep
 Nama Pembimbing II : Imelda Dercung, S.kep., Ns., M.kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.		I	- Uji Spearman Rank diganti uji Chisquare - Judul tabel 1 spasi - Hasil spss chisquare		
2.		II	- Etika penelitian BAB 5 Pembahasan Bab 6 sartin		P tw
			Ace		R

STIKES



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	Selasa 21/05-19	III	Saran Bab 6 Typing Error Pustaka Simpulan Bab 6		
	Rabu 22/05-19	I	Penulisan Abstrak sesuai SPDK		
	Rabu 22/05-19	III	Lengkapi pustaka Bab 2.		
	22 ²⁰¹⁹ 15	I	Acc Abstrak		
	23/ 5-19	III	Acc jilid		
	23/ 5-19	I	Acc Abstrak Acc jilid		

