

## Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

### *Spiritual Well-Being of Patients with Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis*

Frilisa J. Hi. Syafi<sup>1\*</sup>, Ike Wuri Winahyu Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan,  
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan,  
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

**Submitted:** 12 September 2019

**Revised:** 6 Januari 2021

**Accepted:** 11 April 2021

#### ABSTRACT

**Background:** Spiritual is one of the significant aspects in the concept of comprehensive nursing care. The broad variation of spiritual well-being and the limited number of research on spiritual well-being of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis become the background of this research.

**Objective:** To identify the spiritual well-being of patients undergoing hemodialysis.

**Method:** The study used descriptive-analytic design. The sample was using purposive sampling technique with 62 patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis at RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data was compiled through the valid and reliable Spiritual Well-Being Scale (SWBS) questionnaire. Data analysis consisted of univariate and bivariate (One-way ANNOVA and Unpaired T-test).

**Result:** The measured respondents' spiritual well-being was reached score of  $91,58 \pm 10,47$  within the range of 20-120. Based on the respondents' characteristics, there is no difference of spiritual well-being based on age ( $p=0,691$ ), gender ( $p=0,355$ ), marital status ( $p=0,107$ ), employment status ( $p=0,141$ ), level education ( $p=0,141$ ) and length of time of hemodialysis ( $p=0,300$ ).

**Conclusion:** The spiritual well-being of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis at RSUD Panembahan Senopati Bantul was at the moderate level. There was not any significant difference of spiritual well-being based on respondents' characteristics. Efforts to help patients obtain spiritual well-being through therapeutic communication, empathy, and facilitating patients to express spirituality are necessary.

**Keywords:** chronic kidney failure; hemodialysis; spiritual well-being

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Spiritual merupakan salah satu aspek penting dalam konsep pelayanan keperawatan yang komprehensif. Beragamnya kesejahteraan spiritual dan sedikitnya penelitian mengenai gambaran kesejahteraan spiritual pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis mendorong penelitian ini untuk dilakukan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif-analitik. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan besar sampel 62 pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) yang telah valid dan reliabel. Analisis data terdiri atas univariat dan bivariat (uji One-way ANNOVA dan uji *t* tidak berpasangan).

**Hasil:** Kesejahteraan spiritual responden bernilai  $91,58 \pm 10,47$  dalam rentang skor 20-120. Berdasarkan karakteristik responden, tidak ada perbedaan kesejahteraan spiritual berdasarkan usia ( $p=0,691$ ), jenis kelamin ( $p=0,355$ ), status pernikahan ( $p=0,107$ ), status pekerjaan ( $p=0,141$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,549$ ), dan lama hemodialisis ( $p=0,300$ ).

**Simpulan:** Kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tingkat sedang. Tidak ada perbedaan bermakna kesejahteraan spiritual berdasarkan karakteristik responden. Upaya untuk membantu pasien mencapai kesejahteraan spiritual yang tinggi melalui komunikasi terapeutik, empati, dan memfasilitasi pasien untuk mengekspresikan spiritual perlu dilakukan.

**Kata kunci:** gagal ginjal kronis; hemodialisis; kesejahteraan spiritual

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan kondisi ginjal yang kehilangan fungsinya secara progresif dan berkembang selama beberapa bulan atau tahun.<sup>1</sup> Prevalensi global penyakit ginjal kronis berdasarkan hasil *systematic review* dan *meta-analysis* oleh Hill *et al.*<sup>2</sup> didapatkan sebesar 13,4% dengan prevalensi GGK sebesar 1,0% dari 6.908.440 pasien. Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia sebesar 3,8% per 1.000 penduduk.<sup>3</sup>

Penatalaksanaan GGK terdiri atas terapi farmakologi, terapi nutrisi, dan terapi penggantian ginjal (*renal replacement therapy*).<sup>4</sup> Hemodialisis merupakan terapi penggantian ginjal yang paling sering digunakan sebagai tata laksana GGK.<sup>5</sup>

Data Perkumpulan Nefrologi Indonesia,<sup>6</sup> menyebutkan bahwa jumlah pasien yang menjalani hemodialisis dari tahun ke tahun terus meningkat. Pada tahun 2015 dilaporkan pasien yang menjalani hemodialisis sebesar 30.554 pasien dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 52.835 pasien.<sup>6</sup> Data Kementerian Kesehatan RI<sup>3</sup> menunjukkan proporsi pasien yang pernah/sedang cuci darah, yang telah didiagnosis penyakit GGK tahun 2018 sebesar 19,3%, dengan angka tertinggi terdapat di provinsi DKI, Bali, dan Daerah Istimewa Yogyakarta.

Terapi hemodialisis hanya dapat memperpanjang usia harapan hidup, namun tidak dapat menyembuhkan serta mengompensasi aktivitas endokrin dan metabolik ginjal. Hemodialisis juga dapat menyebabkan beberapa komplikasi, baik fisik seperti anemia, mual, muntah, gangguan tidur, dan nonfisik seperti psikologi, sosial, dan ekonomi.<sup>4,7-9</sup> Oleh karena itu, kebutuhan pasien hemodialisis tidak hanya pemulihan gejala fisik semata, melainkan juga psikologis, sosial, dan spiritual.<sup>10</sup>

Spiritualitas adalah faktor penting yang membantu seseorang untuk mencapai keseimbangan dalam mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan serta coping terhadap suatu penyakit. Individu dengan kesejahteraan spiritual yang baik, cenderung memiliki coping yang baik pula terhadap sakit yang diderita dan memiliki kualitas hidup lebih baik.<sup>11</sup> Terdapat penelitian yang telah membuktikan adanya hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan gejala depresi, ansietas, dan stres.<sup>12-14</sup> Penelitian Martinez & Custodio<sup>15</sup> pada 150 pasien hemodialisis di Brasil menyimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual adalah prediktor kuat dari kesehatan mental, distress psikologi, gangguan tidur, dan gejala psikosomatik. Kesehatan

mental yang rendah berhubungan dengan kesejahteraan spiritual yang rendah.<sup>15</sup> Namun, di sisi lain, pasien dengan penyakit kronis juga dapat mengalami masalah spiritual.<sup>11</sup>

Pasien dengan penyakit kronis seperti GGK dapat mengalami distress spiritual yang disebabkan oleh berbagai hal. Pasien dengan distress spiritual biasanya akan menanyakan apa arti hidup.<sup>16</sup> Penelitian kualitatif oleh Armiyati *et al.*<sup>17</sup> yang melibatkan 10 pasien hemodialisis di Indonesia, didapatkan hasil bahwa terdapat partisipan yang mengalami masalah spiritual di awal terdiagnosis GGK dan harus menjalani hemodialisis rutin. Masalah spiritual tersebut antara lain partisipan merasa marah dan mempertanyakan kekuasaan Tuhan, menyalahkan Tuhan, kegagalan menjalankan aktivitas ibadah, bahkan ada partisipan yang pindah agama, kemudian pindah agama lagi.<sup>17</sup>

Manusia adalah makhluk holistik (utuh), sehingga dalam menjalankan perannya, perawat harus melihat pasien secara komprehensif, tidak hanya secara biologis, melainkan juga psikologis, sosial, dan spiritual.<sup>11,18</sup> Peningkatan kesejahteraan spiritual merupakan tujuan keperawatan holistik.<sup>19</sup> Melihat pentingnya kesejahteraan spiritual, maka upaya mengintegrasikan aspek spiritual ke dalam pelayanan keperawatan, yang salah satunya dapat dilakukan melalui penelitian ini, penting untuk dilakukan.<sup>20</sup> Penelitian gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Indonesia, selama ini belum banyak dilakukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 23 Februari 2019 di RSUD Panembahan Senopati Bantul, jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisis rutin adalah 198 pasien. Hasil wawancara dengan 3 pasien yang sedang menjalani hemodialisis, didapatkan responden 1 (lama hemodialisis 3 tahun) mengaku sejak menjalani hemodialisis, aktivitas ibadah seperti berdoa menurun, pasien sering merasa sedih, dan kurang memiliki pandangan positif mengenai masa depan, terutama saat gejala GGK kambuh. Pasien juga mengatakan, Tuhan sering memberinya penyakit. Adapun responden 2 (lama hemodialisis 5 tahun), mengaku bahwa ibadah seperti berdoa dan salat semakin meningkat semenjak hemodialisis karena waktu menjadi lebih banyak untuk beribadah. Pasien mengaku optimis dengan masa depan dan berpikir positif kepada Tuhan atas keadaan yang dialaminya. Sementara itu, responden 3 (lama hemodialisis 9 tahun) mengaku aktivitas ibadah biasa saja. Pasien mengatakan tidak pernah menyalahkan Tuhan, tetapi sering menyalahkan diri sendiri atas keadaan yang dialami.

Spiritual merupakan salah satu aspek penting dalam konsep pelayanan keperawatan yang komprehensif. Beragamnya kesejahteraan spiritual dan sedikitnya penelitian mengenai gambaran kesejahteraan spiritual pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis, mendorong penelitian ini untuk dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif-analitik. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 13-18 Juni 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 62 orang. Adapun kriteria sampel yang ditetapkan yaitu pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul, berusia lebih dari 18 tahun, beragama (bukan ateis), dapat berkomunikasi, tidak memiliki masalah pendengaran, dan dapat membaca, serta menjalani hemodialisis 2 kali seminggu.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) yang dikembangkan oleh Ellison & Paloutzian.<sup>21</sup> SWBS terdiri atas 20 unit pertanyaan dengan total skor antara 20-120. Semakin tinggi skor, menunjukkan bahwa semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan spiritual responden. SWBS terdiri atas 2 domain yaitu *Religious Well-Being* (RWB) yang merujuk pada rasa kesejahteraan dalam hubungannya dengan Tuhan dan *Existential Well-Being* (EWB) yang merujuk pada makna, tujuan, dan kepuasan hidup seseorang.<sup>22</sup> Instrumen SWBS telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya oleh Putri pada tahun 2017.<sup>23</sup> Nilai validitas instrumen  $r_{hitung}$  (0,449-0,827) lebih besar dari  $r_{tabel}$  (0,361) dan nilai *Cronbach's alpha* 0,865.<sup>23</sup>

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, persentase dilakukan untuk menggambarkan karakteristik demografi, yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Sementara kesejahteraan spiritual menggunakan *mean* dan standar deviasi (SD) karena data terdistribusi normal. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual berdasarkan karakteristik responden, yaitu menggunakan uji *One-way ANNOVA* dan uji *t* tidak berpasangan dengan  $p < 0,05$  dikatakan signifikan.<sup>24</sup>

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor: Skep/050/KEPK/V/2019 yang dikeluarkan pada 13 Mei 2019. Semua responden dalam penelitian ini telah menandatangani *informed consent*.

## HASIL

Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berusia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 21 orang (33,9%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 orang (54,8%), berstatus menikah sebanyak 54 orang (87,1%) dan tidak bekerja sebanyak 46 orang (74,2%). Tingkat pendidikan terbanyak yaitu pendidikan menengah (SMA/ sederajat) sebesar 31 orang (50%) dan mayoritas responden telah menjalani hemodialisis selama <5 tahun.

Tabel 1. Karakteristik responden pasien GGK yang menjalani hemodialisis (n=62)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Dewasa awal (26-35 tahun)	9	14,5
Dewasa akhir (36-45 tahun)	12	19,4
Lansia awal (46-55 tahun)	21	33,9
Lansia akhir (56-65 tahun)	15	24,2
Manula (<65 tahun)	5	8,0
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	28	45,2
Perempuan	34	54,8
<b>Status pernikahan</b>		
Belum menikah	4	6,5
Menikah	54	87,0
Duda/janda	4	6,5
<b>Status bekerja</b>		
Tidak bekerja	46	74,2
Bekerja	16	25,8
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Tidak sekolah	2	3,2
SD	13	21,0
SMP	11	17,7
SMA/ sederajat	31	50,0
Perguruan Tinggi	5	8,1
<b>Lama hemodialisis</b>		
< 5 tahun	40	64,5
5 tahun	22	35,5

Gambaran kesejahteraan spiritual responden dinilai menggunakan *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Semakin tinggi skor, maka semakin tinggi kesejahteraan spiritual. Gambaran kesejahteraan spiritual responden yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul tercantum pada Tabel 2.

Tabel 2. Kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis (n=62)

Variabel	Rentang Skor	Mean $\pm$ SD
Kesejahteraan spiritual	20-120	91,58 $\pm$ 10,47
<i>Religious Well-Being</i> (RWB)	10-60	47,47 $\pm$ 6,30
<i>Existential Well-Being</i> (EWB)	10-60	44,11 $\pm$ 5,19

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa nilai rerata kesejahteraan spiritual yaitu 91,58 $\pm$ 10,47. Beberapa penelitian sebelumnya mengategorikan kesejahteraan spiritual menjadi rendah (skor SWBS= 20-40), sedang (skor SWBS= 41-99), dan tinggi (skor SWBS= 100-120).<sup>25,26</sup> Berdasarkan kategori tersebut, hasil penelitian ini menunjukkan kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Senopati Bantul berada pada tingkat sedang.

Kesejahteraan spiritual berdasarkan karakteristik responden tercantum pada Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3, kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada usia lansia awal (93,85 $\pm$ 11,14). Perempuan memiliki kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi dibanding laki-laki dengan selisih sebesar 2,49. Responden yang berstatus menikah memiliki kesejahteraan spiritual lebih tinggi dibanding responden yang belum menikah/duda/janda dengan selisih sebesar 6,40.

Berdasarkan status bekerja, kesejahteraan spiritual responden yang tidak bekerja lebih tinggi dibanding responden yang bekerja dengan selisih sebesar 4,48. Responden dengan pendidikan perguruan tinggi memiliki kesejahteraan spiritual paling tinggi dibanding tingkat pendidikan lain. Responden yang menjalani hemodialisis <5 tahun memiliki skor kesejahteraan lebih tinggi daripada responden yang menjalani hemodialisis ≥5 tahun dengan selisih 4,29. Akan tetapi, secara statistik tidak ada perbedaan bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan karakteristik responden ( $p>0,05$ ).

**Tabel 3. Kesejahteraan spiritual berdasarkan karakteristik responden (n = 62)**

Karakteristik Responden	Mean±SD	Nilai p
<b>Usia</b>		0,691 <sup>a</sup>
Dewasa awal (26-35 tahun)	88,11±9,75	
Dewasa akhir (36-45 tahun)	91,58±9,62	
Lansia awal (46-55 tahun)	93,85±11,14	
Lansia akhir (56-65 tahun)	90,13±8,99	
Manula (<65 tahun)	92,60±16,10	
<b>Jenis kelamin</b>		0,355
Laki-laki	90,21±11,85	
Perempuan	92,70±9,20	
<b>Status pernikahan</b>		0,107 <sup>b</sup>
Belum menikah/duda/janda	86,00±7,91	
Menikah	92,40±10,60	
<b>Status bekerja</b>		0,141 <sup>b</sup>
Tidak bekerja	92,73±10,70	
Bekerja	88,25±9,27	
<b>Tingkat pendidikan</b>		0,549 <sup>a</sup>
Tidak sekolah	83,50±9,19	
Pendidikan dasar (SD-SMP/ sederajat)	90,25±10,24	
Pendidikan menengah (SMA/ sederajat)	92,90±10,84	
Perguruan Tinggi	93,00±10,27	
<b>Lama hemodialisis</b>		0,300 <sup>b</sup>
≤5 tahun	93,10±10,74	
≥ 5 tahun	88,81±9,56	

<sup>a</sup>uji One-way ANNOVA, <sup>b</sup>uji t tidak berpasangan

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas usia responden yaitu lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 21 orang (33,9%). Penelitian ini sejalan dengan data Perkumpulan Nefrologi Indonesia 2017 bahwa dari 77.892 pasien aktif hemodialisis di Indonesia, pasien terbanyak terdapat pada kategori usia 45-64 tahun yaitu sebesar 30,56%.<sup>27</sup> Selain itu, penelitian Aisara *et al.*<sup>28</sup> pada 104 pasien hemodialisis, mendapatkan hasil bahwa 62,5% pasien adalah kelompok usia 40-60.

Usia merupakan faktor risiko penyakit degeneratif yang tidak dapat dihindari. Organ tubuh termasuk ginjal dapat mengalami penurunan fungsi seiring bertambahnya usia. Studi kasus kontrol di empat Rumah Sakit di Jakarta menemukan semakin bertambah umur semakin meningkat risiko mengalami penyakit ginjal kronis.<sup>29</sup>

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 34 orang (54,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Tjekyan<sup>30</sup> bahwa dari 300 pasien hemodialisis, terdapat 56,3% pasien berjenis kelamin perempuan. Berbeda dengan data Kementerian Kesehatan RI<sup>3</sup> yang menyebutkan bahwa penderita penyakit ginjal kronis lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dengan prevalensi 4,17 per 1.000 penduduk, sedangkan perempuan 3,52 per 1.000 penduduk.

Secara klinis, laki-laki mempunyai risiko mengalami penyakit ginjal kronik 2 kali lebih besar daripada perempuan. Hal ini karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat.<sup>31</sup> Selain itu, faktor risiko pembentukan batu ginjal lebih tinggi pada laki-laki.<sup>28</sup> Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori. Hal ini dapat disebabkan jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit ginjal kronik, namun juga dipengaruhi oleh ras, faktor genetik, dan lingkungan.<sup>29</sup>

Mayoritas responden berstatus menikah, yaitu sebanyak 54 orang (87,1%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Priyanti,<sup>32</sup> bahwa dari 149 pasien hemodialisis, terdapat 78,6% responden sudah menikah, 13,4% belum menikah, dan 5,3% responden berstatus duda/janda.

Mayoritas responden memiliki status tidak bekerja yaitu sebanyak 46 orang (74,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalina, Ibrahim, & Emaliyawati<sup>33</sup> yang menemukan bahwa dari 88 pasien hemodialisis, terdapat 73,8% pasien tidak bekerja dan 26,2% bekerja.

Pada stadium GGK, kadar urea dalam darah semakin bertambah dan menyebar, sehingga memengaruhi berbagai sistem dalam tubuh dan menyebabkan beberapa keluhan seperti *fatigue*, mual, muntah, anemia, bahkan sesak napas.<sup>1,4,5</sup> Penelitian Aisara *et al.*<sup>28</sup> pada 104 pasien hemodialisis, didapatkan hasil 56 orang (53,8%) mengalami edema perifer dan sebanyak 65 orang (62,5%) mengalami anemia (konjungtiva anemis) berdasarkan pemeriksaan fisik. Manifestasi GGK tersebut menyebabkan ketidaknyamanan dalam bekerja, sehingga penderita GGK lebih memilih untuk tidak bekerja.

Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan menengah (SMA/ sederajat), yaitu sebanyak 31 orang (50%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lumbantobing *et al.*<sup>34</sup> pada 84 pasien hemodialisis, bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 61 orang (72,6%) dan hanya 1 orang (1,2%) yang tidak bersekolah.

Mayoritas responden menjalani hemodialisis <5 tahun yaitu sebanyak 40 orang (64,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fradelos *et al.*<sup>16</sup> pada 183 pasien GGK yang menjalani hemodialisis, mayoritas responden menjalani hemodialisis selama 1-5 tahun sebesar 50,3%. Penelitian Priyanti<sup>32</sup> pada 149 pasien GGK juga menemukan bahwa mayoritas responden menjalani hemodialisis selama 1-5 tahun yaitu sebesar 61,3%.

Usia harapan hidup semakin menurun pada stadium GGK (GFR <15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>).<sup>35</sup> Mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 46-55 tahun. Data dalam penelitian Neild<sup>35</sup> menyebutkan *expected remaining lifetime* (harapan sisa hidup) pasien GGK yang menjalani terapi dialisis pada usia 45-49 tahun adalah 9,1 tahun bagi perempuan dan 8,8 tahun bagi laki-

laki, serta *expected remaining lifetime* pada usia 50-54 adalah 7,7 tahun bagi perempuan dan laki-laki.<sup>35</sup>

Penelitian ini mendapatkan hasil rerata kesejahteraan spiritual responden yaitu  $91,58 \pm 10,47$  yang menunjukkan pada tingkat sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Taheri & Kharameh<sup>8</sup> pada 95 pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Iran, mendapatkan hasil skor kesejahteraan spiritual sebesar  $91,98 \pm 15,09$ . Penelitian Musa *et al.*<sup>14</sup> pada 218 pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Jordan, mendapatkan hasil rerata skor kesejahteraan spiritual sebesar  $88,2 \pm 15,20$  dalam rentang skor 20-120. Penelitian Ebrahimi *et al.*<sup>16</sup> pada 72 pasien hemodialisis di Iran, juga menemukan rerata kesejahteraan spiritual responden sebesar  $91,88 \pm 13,21$  dalam rentang skor 20-120. Penelitian Eslami *et al.*<sup>25</sup> pada 190 pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Iran, didapat hasil 3 orang (1,52%) memiliki kesejahteraan spiritual rendah, 163 orang (85%) sedang, dan 24 orang (12,30%) tinggi.

Diagnosis penyakit terminal, gejala kronis penyakit, tata laksana terapi yang lama, dan adanya perubahan besar dalam pola hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis, dapat menyebabkan tekanan spiritual.<sup>11,16</sup> Terdiagnosis GGK sering kali menyebabkan seseorang mengubah pandangan terhadap diri mereka, hidup mereka, dunia, dan masa depan mereka.<sup>16</sup> Proses adaptasi yang berhasil, dapat meningkatkan spiritual seseorang. Pada kondisi tertentu, pasien membutuhkan waktu yang lama untuk mencapai kesejahteraan spiritual.<sup>11</sup> Belum ada sumber yang menyebutkan secara pasti, waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kesejahteraan spiritual yang tinggi.

Fradelos *et al.*<sup>16</sup> dalam penelitiannya pada 183 pasien GGK yang menjalani hemodialisis, menyebutkan bahwa saat seseorang berada pada kondisi krisis, seperti terdiagnosis penyakit kronis, penyakit terminal atau penyakit yang mengancam nyawa, ia akan lebih mendekati diri kepada Tuhan dan akan berusaha menemukan arti dari penyakit yang diderita. Pada kondisi ini, seseorang akan menggunakan kepercayaan dan praktik keagamaan (berdoa, salat di masjid, berdoa di gereja, dll.) untuk mencapai kesejahteraan spiritual.<sup>13</sup> Meskipun demikian, upaya untuk membantu pasien mencapai kesejahteraan spiritual yang tinggi juga perlu dilakukan. Hal ini dapat dilihat dari rerata kesejahteraan spiritual pasien yang masih dalam tingkat sedang.

Berdasarkan penelitian ini, skor RWB ( $47,47 \pm 6,30$ ) lebih tinggi dari skor EWB ( $44,11 \pm 5,19$ ) dengan selisih rerata 3,35. Hal ini menunjukkan bahwa, pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul, memiliki rasa kesejahteraan dalam hubungannya dengan Tuhan, lebih tinggi daripada pandangan responden pada tujuan, makna, dan kepuasan hidup. Hasil ini juga didukung penelitian Musa *et al.*<sup>14</sup> pada 218 pasien hemodialisis yang mendapatkan hasil skor RWB lebih tinggi daripada skor EWB, dengan selisih *mean* 6,20. Lebih tingginya domain RWB disebabkan dimensi ini merupakan dimensi yang penting bagi pasien hemodialisis selama menderita penyakit.<sup>14</sup>



Hasil penelitian ini menunjukkan kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis perlu ditingkatkan. Perawat diharapkan dapat meningkatkan pemberian perawatan spiritual untuk membantu pasien mencapai kesejahteraan spiritual yang tinggi. Kesejahteraan spiritual yang tinggi dapat meningkatkan perasaan positif pada kesejahteraan fisik dan emosional. Perawatan spiritual dapat melalui komunikasi terapeutik, mendengarkan aktif, empati, dan memfasilitasi pasien untuk mengekspresikan spiritualnya (misal: berdoa sebelum proses penatalaksanaan hemodialisis).<sup>11,36</sup> Penelitian mengenai intervensi yang dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual penting untuk dilakukan.

Penelitian ini menemukan tidak adanya perbedaan kesejahteraan spiritual berdasarkan gender. Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian lain yang menemukan bahwa kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis lebih tinggi pada perempuan di antaranya penelitian Musa, Pevalin, & Al Khalaileh<sup>14</sup> pada 218 pasien hemodialisis di Jordan, penelitian Ebrahimi *et al*.<sup>6</sup> pada 72 pasien hemodialisis di Iran, dan Song & Oh<sup>37</sup> pada 146 pasien hemodialisis di Korea. Ozorak dalam Luqman *et al*.<sup>38</sup> berpendapat bahwa perempuan dan laki-laki menganut skema hubungan yang berbeda dalam menggambarkan hubungan mereka dengan Tuhan dan komunitas agama. Wanita lebih fokus pada koneksi pribadi dengan Tuhan dan anggota komunitas agama mereka. Hal ini sesuai dengan penelitian Shahgholian & Dehkordi<sup>39</sup> pada 96 pasien hemodialisis di Iran ( $p=0,28$ ) dan penelitian Song & Oh<sup>37</sup> pada 146 pasien hemodialisis di Korea ( $p=0,093$ ).

Kesejahteraan spiritual responden tidak berbeda berdasarkan status pernikahan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Taheri & Kharameh<sup>8</sup> pada 95 pasien hemodialisis di Iran dan penelitian Song & Oh<sup>37</sup> pada 146 pasien hemodialisis di Korea yang mendapatkan hasil kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada status menikah. Pasien hemodialisis yang sudah menikah memiliki dukungan sosial yang lebih tinggi dibanding pasien yang belum menikah. Dukungan sosial membantu seseorang untuk melakukan strategi koping terhadap masalah akibat penyakit dan membantu seseorang untuk beradaptasi dengan pengobatan, sehingga meningkatkan kepuasan hidup.<sup>40</sup> Hasil penelitian ini sesuai dengan Song & Oh<sup>37</sup> pada 146 pasien hemodialisis di Korea ( $p=0,201$ ).

Berdasarkan status pekerjaan, kesejahteraan spiritual responden tidak berbeda signifikan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Song & Oh<sup>37</sup> pada 146 pasien hemodialisis dan penelitian Musa *et al*.<sup>14</sup> pada 218 pasien hemodialisis, yang mendapatkan hasil bahwa kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada responden yang bekerja dibanding responden yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Song & Oh<sup>37</sup> pada 146 pasien hemodialisis di Korea ( $p=0,482$ ).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan kesejahteraan spiritual responden berdasarkan tingkat pendidikan. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Song & Oh<sup>37</sup> pada 146 pasien hemodialisis di Korea yang mendapatkan hasil kesejahteraan spiritual lebih

tinggi pada pasien dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Notoatmojo menyebutkan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatannya.<sup>41</sup>

Tidak ada perbedaan kesejahteraan spiritual responden yang menjalani hemodialisis berdasarkan lama hemodialisis yang sudah dijalani. Penelitian Ginieri-Coccosis *et al.*<sup>42</sup> yang dilakukan pada 144 pasien GGK menyimpulkan bahwa pasien dengan terapi hemodialisis >4 tahun, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah pada dimensi kesehatan fisik, hubungan sosial, serta keseluruhan kesehatan mental. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Song & Oh<sup>37</sup> pada 146 pasien hemodialisis di Korea ( $p=0,165$ ).

Tidak adanya perbedaan bermakna kesejahteraan spiritual berdasarkan karakteristik responden dapat disebabkan adanya faktor lain yang memengaruhi kesejahteraan spiritual pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis dan tidak diteliti dalam penelitian ini. Meskipun demikian, dengan melihat adanya perbedaan kesejahteraan spiritual pada setiap karakteristik responden membantu perawat dalam memahami kesejahteraan spiritual yang beragam pada setiap karakteristik pasien.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam tingkat sedang. Tidak ada perbedaan bermakna kesejahteraan spiritual pasien hemodialisis berdasarkan karakteristik responden.

Perawat diharapkan dapat meningkatkan pemberian perawatan spiritual untuk membantu pasien meningkatkan kesejahteraan spiritual yang dimiliki. Perawat tetap dapat memberikan perawatan spiritual walaupun dalam keterbatasan waktu, yaitu melalui komunikasi terapeutik, empati, mendengarkan aktif, dan memfasilitasi pasien untuk mengekspresikan sisi spiritual (misalnya, berdoa sebelum penatalaksanaan hemodialisis).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Siti Syam Watiwa dan Sarni S. Ibrahim yang telah bersedia menjadi asisten peneliti selama proses pengambilan data penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. DeWit SC. Medical Surgical Nursing: Concept and Practice. China: Saunders Elsevier; 2009.
2. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan OA, Daniel SL, Hobbs R. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-analysis. PLoS ONE 11. 2016;11(7):1–18.
3. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018; 2018 [Diakses pada November 2018]. Terdapat di laman [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf)

4. Farrell M & Dempsey J. Smeltzer & Bare's Textbook Medical-Surgical Nursing. 3rd Ed. Farrell M & Dempsey J. China: Wolters Kluwer; 2014.
5. Ignatavicius DD, Workman ML. Medical Surgical Nursing: Patient-Centered Collaboration Care Eight Edition. China: Elsevier; 2016.
6. Perkumpulan Nefrologi Indonesia. 9<sup>th</sup> Report of Indonesian Renal Registry; 2016 [Cited November 2018]. Available from: <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202016.pdf>
7. Brown, Edwards H, Seaton L, Buckley T, Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM & Bucher L. Lewis's Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems Fourth Edition. Australia: Mosby Elsevier ; 2015.
8. Taheri Z, Kharameh. The Relationship between Spiritual Well-being and Stress Coping Strategies in Hemodialysis Patients. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2016; 3(4): 24-8.
9. Seraji M, Shojaeizadeh D & Rakhshani F. Well-being in Hemodialysis Patients. Iran Journal Public Health. 2018;47(8):1222-3.
10. Widayati, Lestari N. Peningkatan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis melalui *Psychological Intervention* di Unit Hemodialisis RSUD Gambiran Kediri. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2015; 3(2): 6-11.
11. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Basic Nursing Seventh Edition. Canada: Mosby Elsevier; 2011.
12. Loureiro ACT, Coelho MCR, Coutinho FB, Borges LH & Lucchetti G. The Influence of Spirituality and Religiosity on Suicide Risk and Mental Health of Patients Undergoing Hemodialysis. Comprehensive Psychiatry. 2018; 80: 39-45.
13. Alradaydeh MF, Khalil AA. The Association of Spiritual Well-being and Depression among Patients Receiving Hemodialysis. Perspectives in Psychiatric Care. 2018; 54: 341-7.
14. Musa AS, Pevalin DJ, Al Khalaileh MAA. Spiritual Well-being, Depression, and Stress among Hemodialysis Patients in Jordan. Journal of Holistic Nursing. 2017; 20(10): 1-12.
15. Martinez BB, Custódio RPC. Relationship between Mental Health and Spiritual Well-being among Hemodialysis Patients: A Correlation Study. Sao Paulo Med J. 2014; 132(1): 23-7.
16. Fradelos EC, Tsaras K, Tzavella F, Koukia A, Papathanasiou IV, Alikari V, Stathoulis J, Tsaloglidou A, Kourakos M, Zyga S. Clinical, Social and Demographics Factors Associated with Spiritual Well-being in End Stage Renal Disease. GeNeDis. 2016: 77-98.
17. Armiyati Y, Wuryanto E, Sukraeny N. Manajemen Masalah Psikososiospiritual Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Hemodialisis di Kota Semarang. RAKERNAS AIPKEMA 2016: Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. 2016; 399-407.
18. Hidayat AAA, Uliyah M. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
19. DeLaune SC, Ladner PK. Fundamental of Nursing: Standard and Practice Fourth Edition. USA: Delmar Cengage Learning; 2011.
20. Nuraeni A, Nurhidayah I, Hidayati N, Sari CWM, Mirwanti R. Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker. ResearchGate. 2015; 3(2): 57-66.
21. Paloutzian RF & Ellison CW. *Spiritual Well-being Scales*. 2016 [cited January 2019]. Available from: [www.lifeadvanced.com](http://www.lifeadvanced.com)
22. Ellison CW. Spiritual Well-being Conceptualization Measurement. Journal Psychology and Theology. 1983; 11(4): 330-8.
23. Putri IP & Rekawati E. Spiritual Well-being Factor that Affecting The Depression in Elderly. UI Proceedings on Health and Medicine. 2017; Vol 1.
24. Dahlan MS. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Multivariat, dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS seri 1 Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
25. Eslami AA, Rabiei L, Khayri F, Nooshabadi MRR, Masoudi R. Sleep Quality and Spiritual Well-being in Hemodialysis Patients. Iranian Red Crescent Med Journal. 2014; 16(7): 1-6.
26. Ebrahimi E, Ashrafi Z, Eslampanah G & Noruzpur F. Relationship between Spiritual Well-being and Quality of Life in Hemodialysis Patients. Journal of Nursing and Midwifery Sciences. 2014; 1(3): 41-48.
27. Perkumpulan Nefrologi Indonesia. 10<sup>th</sup> Report of Indonesian Renal Registry. 2017 [Cited 2019]. Available from: <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%202017%20.pdf>
28. Aisara S, Azmi S, Yanni M. Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. 2018; 7(1): 42-50.
29. Delima, Tjitra E, Tana L. Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik: Studi Kasus Kontrol di Empat Rumah Sakit di Jakarta Tahun 2014. Buletin Penelitian Kesehatan. 2017; 45(1): 17-26.
30. Tjekyan RMS. Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. MKS. 2014; 46(6): 276-82.
31. Pranandari R & Supadmi W. Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. Majalah Farmaseutik. 2015; 11(2): 316-320.
32. Priyanti D. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Bekerja dan Tidak Bekerja yang Menjalani Hemodialisis di Yayasan Ginjal Ditrans Indonesia. INQUIRY J Ilmiah Psikologi. 2016; 7(1), 41-7.
33. Amalina R, Ibrahim K, Emaliyawati E. Gambaran Status Fungsional pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung. Jurnal Keperawatan Sriwijaya. 2018; 5(1), hal 12-18.
34. Lumbantobing P, Rimbun S, Demanik HJ, Maydayanti T & Pinem R. Karakteristik Penderita Hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2015. Jurnal Kedokteran Methodist. 2018; 10(10): 789-94.

35. Neild GH. Life Expectancy with Chronic Kidney Disease: An Educational Review. *Pediatr Nephrol.* 2017; 32: 243-248.
36. Craven RF & Hirnle CJ. *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function.* USA: Wolters Kluwer Health; 2009.
37. Song JY & Oh PA Study on Symptom Experience, Spiritual Well-being, and Depression in Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of The Korea Academia-Industrial.* 2016; 17(5): 660-70.
38. Luqman N, Puri A & Tanwar K. Gender Differences in Spirituality. *International Journal of Multidisciplinary and Current Research.* 2015; 3: 719-722.
39. Shahgholian N & Dehkordi M. Spiritual Health in Patients Undergoing Hemodialysis. *Iran Journal of Nursing.* 2016; 29(103): 60-7.
40. Jugjali R. Predictive Factors of Spiritual Well-being in Nepalese Patients with End Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis [Tesis]. 2017.
41. Kurniawati A & Asikin A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal dan Terapi Diet Ginjal dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition.* 2018; 125-135.
42. Ginieri-Coccosis M, Theofilou, Synodinou C, Tomaras V & Soldatos C. Quality of Life, Mental Health and Health Belief in Haemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients: Investigating Differences in Early and Later Years of Current Treatment. *BMC Nephrology.* 2008; 9(14): 1-9.