

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
(GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH CILACAP**

SKRIPSI



Oleh:

TAUFIK RAMADHAN

NIM. 108 120 040

**PROGRAM STUDI S 1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
2024**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
(GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH CILACAP**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Taufik Ramadhan

NIM : 108120040

Tanda tangan : 
Tanggal : 22 Juli 2024



HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP

SKRIPSI

Disusun Oleh :

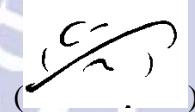
TAUFIK RAMADHAN

NIM. 108120040

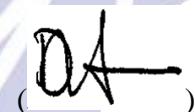
Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal, 22 Juli 2024

Pembimbing Utama : Sutarno, S.ST., M.Kes.

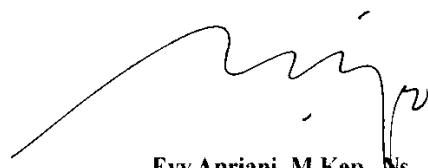


Pembimbing Anggota : Sodikin, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB



Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Evy Apriani, M.Kep., Ns

NIP. 10310 95 158

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Al-Irsyad Cilacap, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Taufik Ramadhan

NIM : 108120040

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Al Irsyad Cilacap Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Al Irsyad Cilacap berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Cilacap
Pada tanggal : 22 Juli 2024

Yang menyatakan



(Taufik Ramadhan)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Taufik Ramadhan

NIM : 108120040

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik(GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Pengaji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap.

DEWAN PENGUJI

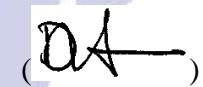
Pengaji Utama : Suko Pranowo, M.Kep., Ns.



Pengaji Anggota I : Sutarno, S.ST., M.Kes.



Pengaji Anggota II : Sodikin, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB



Ditetapkan Di : Cilacap

Tanggal : 22 Juli 2024

Mengesahkan
DEKAN FIKES



Sohimah, M.Keb
NIP. 10310 03 469

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta’ala, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Rasulullah Shallalahu ‘alaihi wassalam yang telah menjadi tauladan baik dan penuntun hidup. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap. Selama proses penyusunan skripsi ini peneliti mendapatkan arahan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga dapat tersusun dengan baik. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Sarwa, AMK., S.Pd., M.Kes. selaku Rektor Universitas Al-Irsyad Cilacap
2. Sohimah, S.ST., M.Keb. selaku Dekan Universitas Al-Irsyad Cilacap
3. Evy Apriani, M.Kep., Ns. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap
4. Sutarno, S.ST., M.Kep., Ns. selaku dosen pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
5. Sodikin, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing anggota yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
6. Suko Pranowo, M.Kep., Ns. selaku penguji utama yang telah memberikan masukan, saran, dan kritik untuk skripsi ini

7. Bapak, Ibu dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan dukungan secara moril dan materil serta doa dan semangatnya yang tidak pernah putus untuk kesuksesan skripsi ini
8. Universitas Al-Irsyad Cilacap yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan dan bersedia sebagai tempat penelitian bagi penulis
9. Teman-teman yang sudah memberikan semangat dan bantuan terhadap penulis sehingga penulis bisa menyusun skripsi ini
10. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian skripsi ini

Akhir kata, peneliti berharap Allah Subhanahu Wa Ta'ala berkenan membalaq segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Cilacap, 22 Juli 2024



(Taufik Ramadhan)

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK(GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP

The Relationship Between The Level Of Spirituality And The Quality Of Life In Chronic Kidney Failure (Ckd) Patients Undergoing Hemodialysis At The Cilacap Regional General Hospital

Taufik Ramadhan¹, Sutarno², Sodikin³

^{1,2,3} Health Science Institute Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

Jl. Cerme No. 24 Sidanegara Cilacap

Email : taufikrama375@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronis (CKD) adalah penyakit kronis yang merusak ginjal secara progresif, mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, serta mempengaruhi seluruh sistem tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Desain penelitian menggunakan rancangan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 63 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil Analisa univariat memiliki kategori tingkat spiritualitas sedang yaitu sebanyak 28 orang (44,4%), kualitas hidup baik yaitu sebanyak 43 orang (68,3%). Uji *chi-square* didapatkan p value $0,024 \leq 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Kata Kunci :Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Tingkat Spiritualitas, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a chronic disease that progressively damages the kidneys, disrupts the body's fluid and electrolyte balance, and affects the entire body system. This study aims to determine the relationship between the level of spirituality and quality of life in chronic kidney failure (CKD) patients undergoing hemodialysis at the Cilacap Regional General Hospital. The research design uses a descriptive analytical design with a cross sectional approach. The research sample was 63 respondents using purposive sampling technique. The results of the univariate analysis had a moderate level of spirituality category, namely 28 people (44.4%), good quality of life, namely 43 people (68.3%). The chi-square test showed a p value of $0.024 \leq 0.05$, meaning that H_0 was rejected and H_a was accepted. This shows that there is a significant relationship between the level of spirituality and quality of life in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis.

Keywords: *Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Spirituality Level, Quality of Life*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI	13
A. Tinjauan Pustaka	13
1. Gagal Ginjal Kronis	13
2. Hemodialisa	20
3. Spiritualitas	23
4. Kualitas Hidup	29
B. Kerangka Teori	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Kerangka konsep	37
B. Hipotesis penelitian	37
C. Variabel penelitian	38
D. Definisi Operasional, Variabel Penelitian, Skala Pengukuran	38
E. Desain Penelitian	40
F. Populasi dan Sampel	41
G. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	43
H. Etika Penelitian	43
I. Teknik Pengumpulan Data	44
J. Prosedur Pengumpulan Data	47
K. Analisa data	49
BAB IV HASIL PENELITIAN	53
A. Karakteristik Responden	53
B. Analisis Univariat	54
C. Analisis Bivariat	56
BAB V PEMBAHASAN	57
A. Analisa Univariat	57
B. Analisa bivariat	60
C. Keterbatasan Penelitian	63
D. Implikasi Terhadap Pelayanan Dan Peneliti	63
BAB VI PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	36
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	37



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional, Variabel Penelitian, Skala Pengukuran.....	39
Tabel 3. 2 Pengkodingan variabel independen dan dependen	50
Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	53
Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi tingkat spiritualitas pasien hemodialisa	55
Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien hemodialisa	55
Tabel 4.5 : Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	1
Lampiran 2	2
Lampiran 3	3
Lampiran 4	4
Lampiran 5	6
Lampiran 6	9
Lampiran 7	10
Lampiran 8	11
Lampiran 9	12
Lampiran 10	13
Lampiran 11	16
Lampiran 12	22
Lampiran 13	25



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal merupakan penyakit yang berbahaya. Jika tidak ditangani dengan baik, maka ginjal bisa berhenti berfungsinya. Ginjal yang berhenti berfungsinya dapat berakibat fatal bahkan berujung pada kematian (Prastini *et al.*, 2023). Penurunan fungsi ginjal bisa terjadi karena berbagai sebab tanpa kita sadari. Pada awalnya, mungkin ada penyebab kecil seperti kurang minum, alkohol, gaya hidup tidak sehat, pola makan tinggi lemak dan karbohidrat, atau lingkungan yang buruk. Apabila ginjal mengalami penurunan atau tidak mampu memerankan fungsi tersebut maka ginjal dikatakan mengalami gangguan ginjal(Wantoro, 2022).

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang disebabkan oleh menurunnya fungsi ginjal yang berfungsi menjaga keseimbangan tubuh. Gagal ginjal kronik termasuk dalam kategori penyakit yang tidak menular atau menular pada manusia, membutuhkan waktu lama untuk berkembang, dan nefron yang rusak tidak lagi berfungsi normal sehingga tidak dapat kembali seperti semula. Gagal ginjal kronis adalah cedera ginjal progresif dan fatal yang mempengaruhi kemampuan ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan rasio air, elektrolit, dan limbah nitrogen(Syahputra, 2022). Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah penyakit kronis yang merusak ginjal secara progresif, mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, serta mempengaruhi seluruh sistem tubuh. CKD saat ini menjadi salah satu penyakit yang menjadi perhatian di

seluruh dunia, termasuk Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini sangat besar dan cenderung meningkat setiap tahunnya(Siagian, 2020).

Prevalensi penyakit ginjal kronis menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) menjelaskan bahwa gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan. Penyakit ginjal kronis mempengaruhi sepersepuluh populasi di dunia, membunuh sekitar 5 hingga 10 juta pasien setiap tahunnya, mengakibatkan 1,7 juta kematian disetiap tahunnya akibat penyakit Ginjal Akut ((Zulfan *et al.*, 2021 dalam Syahputra, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan (2019), data nasional menunjukkan 713.783 orang terdaftar, 2.850 diantaranya menerima perawatan hemodialisis. Jumlah penderita gagal ginjal kronik di Jawa Barat mencapai 131.846 jiwa menjadikannya provinsi dengan jumlah tertinggi di Indonesia. Urutan kedua ditempati Jawa Tengah sebanyak 113.045 pasien.(Syahputra, 2022).

PENEFRI (2018), jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis di Indonesia pada tahun 2007 hingga 2018 berjumlah 66.433 orang, dan 132.142 pasien aktif menerima terapi hemodialisis. Pada tahun 2018, jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis meningkat menjadi 35.602 dan terus meningkat setiap tahunnya (Syahputra, 2022). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), jumlah penderita gagal ginjal kronik sebanyak 11.269 jiwa, menjadikannya penyakit tidak menular urutan ke-9 terbanyak di Indonesia. Prevalensi gagal ginjal kronik sering meningkat seiring bertambahnya usia, dengan peningkatan paling tajam pada kelompok usia 25-44 tahun (0,3%), diikuti oleh kelompok usia 45-54 tahun (0,4%) dan kelompok usia lebih tua. Kelompok umur adalah 55

sampai 74 tahun (0,5%), dan angka tertinggi adalah 75 tahun atau lebih (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan pada perempuan (0,2%)(Cantika et al., 2022).

Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap provinsi Jawa Tengah mempunyai pelayanan terapi pengganti ginjal yaitu bangsal terapi hemodialisa. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian sebelumnya diunit hemodialisis RSUD Cilacap diketahui bahwa jumlah pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis per Maret tahun 2024 adalah sebanyak 169 orang.

Gagal ginjal kronis umumnya ditangani dengan terapi hemodialisis atau transplantasi ginjal. Hemodialisis adalah prosedur penggantian ginjal yang dirancang untuk membuang racun dan sisa metabolisme dari dalam tubuh ketika ginjal tidak lagi berfungsi dengan baik. Hemodialisis dilakukan selama 4 sampai 5 jam dua sampai tiga kali seminggu(Syahputra, 2022).

Hemodialisis dapat menghilangkan produk sisa metabolisme dan racun tertentu, seperti kelebihan urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya, dari aliran darah manusia melalui membran semipermeabel. Pasien CKD menjalani hemodialisis dua hingga tiga kali seminggu, dan setiap sesi hemodialisis berlangsung rata-rata empat hingga lima jam (Siagian, 2020).

Prosedur hemodialisa dapat menimbulkan komplikasi seperti ketidaknyamanan, mengubah gaya hidup secara luas dan darstis serta meningkatkan stress dengan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien diantaranya fisik, psikologi, spiritual, status sosial dan ekonomi serta keluarga(Wantoro, 2022).

Kondisi pasien hemodialisis menyebabkan perubahan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis masih menjadi isu yang menarik perhatian para profesional medis.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2012), kualitas hidup mengacu pada kepuasan individu terhadap kehidupan sehari-harinya. Indikator kualitas hidup meliputi aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial serta hubungannya dengan lingkungan. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, stadium CKD, frekuensi hemodialisis, dan dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Sementara itu, faktor durasi hemodialisis dan penyakit penyerta juga mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis (Linda & Hemme, 2023). Selain itu, masalah psikologis juga menjadi salah satu masalah penting yang timbul akibat hemodialisis. Pasien dengan spiritualitas yang baik dapat membantu pasien mencapai dan mempertahankan rasa sejahtera spiritual, sembuh dari penyakit, dan menghadapi kematian dengan damai(Liana, 2019).

Spiritualitas adalah keyakinan seseorang terhadap kekuasaan yang lebih tinggi (Tuhan Yang Maha Esa), yang menimbulkan kebutuhan dan rasa cinta, rasa sayang terhadap kehadiran Tuhan, serta permintaan maaf atas segala kesalahan yang dilakukan(Wantoro, 2022). Pemenuhan kebutuhan spiritual tersebut dapat diterapkan pada semua pasien, mulai dari pasien rawat inap hingga pasien kritis. Ketika pasien sakit parah atau terminal, mereka mungkin memerlukan seseorang untuk mendukung dan memenuhi kebutuhan

emosionalnya, seperti Seseorang yang dianggap sebagai ahli agama yang terkemuka dalam keluarganya atau masyarakat tempat tinggal. Memenuhi kebutuhan spiritual memberikan kekuatan pikiran dan tindakan kepada individu, memungkinkan mereka menemukan makna dan bimbingan dalam perjalanan hidup mereka. Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan spiritual sangat penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang(Prastini et al., 2023).

Penelitian dilakukan oleh Syahputra (2022) terdapat korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ($p\ value = 0,001\ \alpha= 0,05$). Penelitian dilakukan oleh (Prastini et al., 2023) sebagian besar responden (79,2%) memiliki kategori sedang untuk pemenuhan kebutuhan spiritual. Sebanyak (80,8%) responden memiliki kategori kualitas hidup tinggi. Penelitian dilakukan oleh Hanan (2023) kesimpulan yang didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup, dan tidak ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap sepuluh orang pasien yang menjalani hemodialisa berbeda mengenai tingkat spiritualitas dan kualitas hidup. Tingkat spiritualitas diukur menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES), terdiri dari 16 pernyataan diperoleh hasil sebanyak dua orang memiliki tingkat spiritualitas rendah skor 16-41, tiga orang memiliki tingkat spiritualitas sedang skor 42-67, dan lima orang memiliki tingkat spiritualitas tinggi dengan skor 68-94. Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQol-BREF, terdiri dari 26 pertanyaan diperoleh hasil sebanyak dua orang memiliki kualitas hidup buruk

dengan skor ≤ 78 , dan delapan orang memiliki kualitas hidup baik dengan skor > 78 .

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap”.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronik(GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik(GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.
- c. Menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik(GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi, gambaran secara nyata, mengembangkan teori dan menambah wawasan ilmu pengetahuan berkenaan dengan hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

2. Secara praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan mengenai hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap, dan mengaplikasikan mata kuliah Metodelogi Penelitian serta menjadikan pengalaman dalam penelitian.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan mahasiswa mengenai hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

c. Bagi Universitas Al Irsyad Cilacap

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan dapat menambah khasanah kepustakaan khususnya tentang hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal

kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. belum pernah dilakukan.

Penelitian yang memeliki fokus hampir sama dengan penelitian ini adalah

1. Penelitian dilakukan oleh Cantika (2022) dengan judul “Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa”.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa, dengan variabel dependen yaitu spiritualitas, dan variabel independen yaitu tingkat kecemasan. Metode yang digunakan yaitu menggunakan desain penelitian kuantitatif korelatif dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan yaitu total sampling dengan jumlah sampel 199 responden. Instrument penelitian yang digunakan yaitu kuesioner SWBS dan kuesioner HARS. Analisis data menggunakan univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *Spearmen Rank*. Hasil dari penelitian 185 (93%) responden dengan tingkat spiritualitas sedang dan mayoritas responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 95 (47,7%).

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu pada variabel yang akan diteliti yaitu “ hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik

(GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap". Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross- Sectional*, pemilihan responden dengan metode *purposive sampling*, respondennya adalah pasien hemodialisa dengan pra lansia dan lansia di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Uji yang akan digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

2. Penelitian dilakukan oleh Prastini *et al.*, (2023) dengan judul "Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwni".

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis, dengan variabel dependen yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual, dan variabel independen yaitu kualitas hidup. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling. Sebagian besar responden memiliki kategori sedang dengan frekuensi 103 responden (79,2%) untuk pemenuhan kebutuhan spiritual. Sebanyak 105 responden (80,8%) memiliki kategori tinggi untuk kualitas hidup. Hasil uji *Pearson correlation* didapatkan nilai *p* value $0,001 < 0,05$ dan nilai *r* = 0,348.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu pada variabel yang akan diteliti yaitu " hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik

(GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap”, dengan variabel dependen yaitu tingkat spiritualitas, dan variabel independen yaitu kualitas hidup. Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross- Sectional*, pemilihan responden dengan metode *purposive sampling*, respondennya adalah pasien hemodialisa dengan pra lansia dan lansia di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Uji yang akan digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

3. Penelitian dilakukan oleh Syahputra (2022) dengan judul “Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa”.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa, dengan variabel dependen yaitu dukungan keluarga, dan variabel independen yaitu kualitas hidup. Metode analitik digunakan dalam penelitian dengan rancangan *cross sectional*, dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 30 sampel. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p value* $<\alpha$ ($0,05 < 0,001$) H_0 ditolak maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu pada variabel yang akan diteliti yaitu “ hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap”, dengan variabel dependen yaitu tingkat spiritualitas, dan variabel independen yaitu kualitas hidup. Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross- Sectional*, pemilihan responden dengan metode *purposive sampling*, respondennya adalah pasien hemodialisa dengan pra lansia dan lansia di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Uji yang akan digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Rafi Hanan (2023) dengan judul “hubungan antara lama menjalani hemodialisis dan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) di RSUD Cilacap”.

Tujuannya yaitu untuk menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis dan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *desain penelitian analitik* dengan rancangan *cross sectional* . Besar sampel yang diambil sebanyak 63 pasien berjenis kelamin perempuan yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap tahun 2023 dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner Analisa data menggunakan *rank spearman*. Hasil uji *rank spearman* antara lama

hemodialisis dengan kualitas hidup diperoleh *p value* 0,001 α 0,05. Dan hasil uji *rank spearman* antara spiritualitas dengan kualitas hidup diperoleh *p value* 0,209 α 0,05. Kesimpulan yang didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup, dan tidak ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu pada variabel yang akan diteliti yaitu “ hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap”, dengan variabel dependen yaitu tingkat spiritualitas, dan variabel independen yaitu kualitas hidup. Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross- Sectional*, pemilihan responden dengan metode *purposive sampling*, respondennya adalah pasien hemodialisa dengan pra lansia dan lansia di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Uji yang akan digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Gagal Ginjal Kronis

a. Pengertian gagal ginjal kronis

Penyakit ginjal kronis (CKD) adalah penyakit kronis yang merusak ginjal secara progresif, mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, serta mempengaruhi seluruh sistem tubuh. CKD saat ini menjadi salah satu penyakit yang menjadi perhatian di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini sangat besar dan terus meningkat setiap tahunnya(Siagian, 2020).

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah disfungsi ginjal yang progresif dan ireversibel di mana tubuh tidak mampu menjaga keseimbangan metabolisme cairan dan elektrolit, sehingga mengakibatkan uremia (retensi urea dan nitrogen) dalam darah. Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal (unit nefron), atau penurunan fungsi ginjal secara kronis, dimana ginjal tidak mampu mempertahankan lingkungan internalnya dan menyebabkan penumpukan sisa metabolisme dalam jangka waktu yang lama. dan menetap sehingga mengakibatkan penumpukan sisa metabolik (toksisitas uremik), mengakibatkan ketidakmampuan ginjal untuk memenuhi kebutuhan dan fungsinya. respon nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan yang memenuhi kriteria kerusakan ginjal, dan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit(Amanda, 2022).

Penyakit ginjal kronik (CKD) merupakan penyakit yang menyerang sistem saluran kemih. CKD stadium akhir, atau penyakit ginjal stadium akhir (ESRD), adalah suatu kondisi di mana ginjal rusak dan tidak dapat menyaring darah seperti ginjal yang sehat(Adnan *et al.*, 2022).

b. Etiologi

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai penyakit, sebagai berikut(Fathoni, 2022; Amanda, 2022; Aditama *et al.*, 2023)

1. Penyakit Sistemik meliputi diabetes mellitus dan hipertensi
2. Glomerolonefritis akut

Peradangan yang terjadi pada glomerulus secara mendadak yang disebabkan adanya infeksi pada sistem kekebalan tubuh yang bereaksi secara berlebihan.

3. Gagal ginjal akut

Suatu kondisi dimana ginjal berhenti secara tiba-tiba dan pembengkakan akibat jumlah cairan, mual, kelelahan, dan sesak nafas.

4. Penyakit ginjal polikistik

Satu dari penyakit ginjal yang tumbuh perlahan dalam waktu cukup lama. Munculnya kista dalam jumlah banyak pada organ ginjal bias merubah fungsi dsn ukuran ginjal.

5. Obstruksi saluran kemih

Penyumbatan yang terjadi pada pangkal kandung kemih. Kondisi ini akan mengalami pengurangan bahkan adanya penghentian

aliran urine ke uretra. Kondisi ini sering terjadi pada individu yang menginjak lanjut usia.

6. Pielonefritis

Salah satu infeksi saluran kemih yang menyerang ginjal.

c. Klasifikasi

Gagal Ginjal Kronik (GGK) dibagi menjadi 5 tingkatan, berdasarkan pada Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) sesuai dengan ada atau tidaknya kerusakan pada ginjal. Pada tingkatan 1 – 3 umumnya belum ada terlihat gejala apapun (asimptomatik). Kondisi klinis fungsi ginjal menurun dapat dilihat pada tingkatan 4 – 5 berdasarkan (Fathoni, 2022; Amanda, 2022) :

1. Stadium I : masalah Ginjal dengan tanda albuminuria persisten dan LFG masih normal ($>90\text{ml/ menit/ }1,73\text{ m}^2$).
2. Stadium II : masalah Ginjal dengan albuminuria persisten dan Laju Filtrasi Glomerolus rentang $60 - 89\text{ mL/menit/1,73 m}^2$).
3. Stadium III : masalah Ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerolus rentang $30-59\text{ mL/menit/1,73m}^2$).
4. Stadium IV : masalah ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerolusrentang $15-29\text{mL/menit/1,73 m}^2$).
5. Stadium V : Kelainan ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerolus $< 15\text{ mL/menit/1,73 m}^2$ disebut gagal ginjal akhir/terminal.

d. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis penyakit gagal ginjal kronik menurut (Amanda, 2022; Nova, 2023) adalah sebagai berikut :

a) Insufisiensi ginjal

Kondisi pada pasien fase ini sering mengalami nokturia dan poliuria. Penurunan GFR dari 10% sampai 25% dari normal, dan kreatinina serum dan BUN dapat meningkat.

b) Gangguan Kardiovaskuler

Tekanan darah tinggi, nyeri dada, dan sesak nafas, akibat perikarditis, effuse persikardie dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema.

c) Gangguan Pulmonal

Nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan sputum kental dan riak suara krekels.

d) Gangguan Gastrointestinal

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

e) Gangguan Musculoskeletal

Pegal pada kakinya sehingga selalu di gerakkan, rasa kesemutan dan terbakar terutama di telapak kaki, tremor, miopati (kelemahan dan hipertrofi otot-otot ekstremitas).

f) Gangguan Integumen

Warna kulit pucat yang diakibatkan karena anemia dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokom, gatal-gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh.

g) Gangguan Endokrin

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

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

i) Sindrom uremik atau pada pasien dengan stadium 5 pasien dapat memiliki laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 5-10 ml/menit; kreatinin serum dan tingkat BUN mereka melonjak tajam; mereka mungkin mengalami perubahan biokimia dan gejala kompleks seperti mual, muntah, nokturia, kelebihan volume, uremik beku, perikarditis, kelemahan, kelesuan, anoreksia, kejang, dan koma.

j) System hematologi

Anemia yang disebabkan berkurangnya produksi eritopoetin, sehingga rangsangan eritopoesis pada sum-sum tulang berkurang, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup ertosit dalam suasana uremia toksik, dapat juga terjadi gangguan fungsi thrombosis dan trombositopen.

e. Pencegahan

Penyakit gagal ginjal ini dapat dihindari melalui upaya pencegahan yang meliputi(Amanda, 2022; Haryanti & Nisa, 2015) :

1. Mengontrol diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung dengan lebih baik. Penyakit ginjal merupakan penyakit sekunder yang disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya. Oleh karena itu, penyakit yang mendasarinya harus dipantau dan dikelola untuk mencegah komplikasi yang berujung pada gagal ginjal.
2. Kurangi makanan asin karena tinggi natrium. Kadar natrium yang tinggi biasanya menyebabkan tekanan darah tinggi serta terbentuknya batu ginjal.
3. Minum banyak air setiap hari. Air merupakan nutrisi penting bagi tubuh untuk mencegah dehidrasi. Selain itu, air juga membantu mengeluarkan racun dari tubuh anda. Ini juga membantu menjaga jumlah serat dalam darah anda. Selain itu, membantu menjaga sistem pencernaan anda dan membantu mengatur suhu tubuh anda. Jadi, usahakan jangan biarkan tubuh anda mengering.
4. Jangan menahan kencing. Filtrasi darah adalah fungsi ginjal yang paling penting. Selama proses filtrasi, kelebihan cairan disimpan di kandung kemih dan harus segera dibuang. Kandung kemih dapat menyimpan lebih banyak urin, tetapi anda merasakan keinginan untuk buang air kecil ketika kandung kemih terisi sekitar 120 hingga 250 ml urin. Yang terbaik adalah tidak menahan urin. Hal ini berdampak signifikan pada proses filtrasi ginjal.

5. Makan sesuatu yang baik. Makan dengan baik berarti mengonsumsi makanan dengan nutrisi dan kandungan nutrisi yang lebih baik. Hindari makanan cepat saji.
6. Diet rendah protein menguntungkan untuk mencegah atau mengurangi toksin azotemia, tetapi untuk jangka lama dapat merugikan terutama gangguan keseimbangan negatif nitrogen.

f. Penatalaksanaan

Gagal ginjal kronis umumnya ditangani dengan terapi hemodialisis atau transplantasi ginjal. Hemodialisis adalah prosedur penggantian ginjal yang dirancang untuk membuang racun dan sisa metabolisme dari dalam tubuh ketika ginjal tidak lagi berfungsi dengan baik. Hemodialisis dilakukan selama 4 sampai 5 jam dua sampai tiga kali seminggu(Syahputra, 2022).

Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) merupakan salah satu alternatif terapi dialisis pada pasien CKD stadium 5, dengan pertukaran cairan sebanyak 3 hingga 4 kali sehari. Pertukaran cairan terakhir terjadi sebelum tidur, dan cairan peritoneum bertahan semalam. Untuk pasien dialisis peritoneal, terapi dialisis sebaiknya tidak dimulai terlalu cepat. Indikasinya adalah pasien penyakit kardiovaskular, pasien rawan perdarahan saat hemodialisis, pasien sulit melakukan AV shunt, pasien stroke, dan pasien GGT (penyakit ginjal stadium akhir). Pasien dengan nefropati diabetik yang memiliki sisa urin yang cukup dan berhubungan dengan komplikasi dan kematian memenuhi syarat(Haryanti & Nisa, 2015).

Transplantasi ginjal adalah pengobatan pilihan untuk pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir. Namun, kebutuhan transplantasi ginjal jauh melebihi jumlah ginjal yang tersedia, dan ginjal yang cocok untuk pasien biasanya adalah ginjal yang masih ada hubungannya dengan keluarga pasien. Karena masalah sosial dan budaya, ginjal kadaver tidak sepenuhnya diterima, sehingga sebagian besar ginjal berasal dari donor yang masih hidup. Karena kekurangan donor hidup, pasien yang ingin transplantasi ginjal harus menjalani operasi di luar negeri. Transplantasi ginjal tidak hanya membutuhkan sumber daya manusia yang memadai namun juga pendanaan dan peralatan yang mahal. Transplantasi ginjal ini juga dapat menyebabkan komplikasi akibat operasi dan reaksi tubuh terhadap penolakan(Amanda, 2022).

2. Hemodialisa

a. Pengertian hemodialisa

Hemodialisis merupakan terapi dialysis yang digunakan sebagai cara untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut(Rafi, 2023).

Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi alternatif bagi pasien gagal ginjal akut dan kronik. Penderita gagal ginjal juga dapat diobati dengan bantuan mesin hemodialisis yang mengambil alih fungsi ginjal. Jika Anda menjalani terapi hemodialisis, Anda memerlukan dialisis selama 12 hingga 15 jam setiap minggunya, atau setidaknya 3

hingga 4 jam setiap kali terapi. Terapi ini dilakukan sepanjang hidupnya(Nurani & Mariyanti, 2019).

b. Prinsip Hemodialisa

Tujuan dari hemodialisis adalah untuk menghilangkan zat beracun dan membuang kelebihan air dari darah. Proses hemodialisis didasarkan pada tiga prinsip: difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Racun dan produk limbah dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dari darah dengan konsentrasi tinggi ke dialisat dengan konsentrasi lebih rendah. Dialisat mengandung semua elektrolit penting dalam konsentrasi ekstraseluler yang ideal. Cairan berlebih dikeluarkan dari tubuh melalui proses osmotik. Pengiriman air dapat dikontrol dengan menciptakan gradien tekanan dimana air berpindah dari tekanan tinggi (tubuh pasien) ke tekanan rendah (cairan dialisis). Gradien ini dapat ditingkatkan dengan memberikan tekanan negatif pada dialyzer, yang dikenal sebagai ultrafiltrasi. Alat ini memberikan tekanan negatif pada membran sebagai daya isap untuk membantu mengalirkan air(Amanda, 2022).

c. Indikasi Hemodialisa

Secara umum indikasi dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal adalah :

- 1) Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15ml/menit
- 2) Hiperkalemia
- 3) Kegagalan terapikonservatif
- 4) Kadar ureum lebih dari 200mg/dl

- 5) Kreatinin lebih dari 65mEq/L
 - 6) Hipervolemia
- d. Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi terapi hemodialisa sendiri dapat mencakup hal-hal berikut: (Fathoni, 2022)

- 1) Tekanan darah rendah

Tekanan darah rendah saat dialisis terjadi pada pasien yang mengalami gangguan sistem kardiovaskuler yang disebabkan oleh kelainan struktural jantung dan pembuluh darah.

- 2) Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- 3) Nyeri dada dapat terjadi ketika PCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- 4) Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
- 5) 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.
- 6) Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.

3. Spiritualitas

a. Pengertian spiritualitas

Spiritualitas merupakan hubungan yang memiliki dua dimensi, yaitu antara individu dengan Tuhan dan individu dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan . Spiritualitas diyakini sebagai sumber harapan dan kekuatan serta merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu pada semua rentang usia(Juniartha, 2021).

Spiritual merupakan hal yang dipercaya oleh seseorang dalam berhubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), sehingga menimbulkan rasa cinta pada adanya Tuhan dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang diperbuat.

Spiritualitas merupakan kesadaran akan keberadaan transenden yang diyakini sebagai Tuhan dan dianggap memegang kuasa yang penuh terhadap dirinya. Tuhan dianggap sebagai sumber keseimbangan diri dan rasa aman, sehingga individu menjadi kesatuan yang utuh dengan Tuhan disegala aspek kehidupan. Spiritual berkembang secara bertahap sesuai dengan perkembangan fisik dan psikolog individu, serta berkembang dengan proses pembelajaran, keyakinan, kekaguman pada pengalaman hidup.

Spiritualitas (*Spirituality*) merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan Yang Maha Esa), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan, sayang terhadap adanya tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan-kesalahan yang pernah diperbuat (Wantoro, 2022).

b. Dimensi Spiritualitas

Dimensi spiritualitas menurut O'Brien, (2018) dinilai dari kesejahteraan spiritual terdiri dari:

1. Keyakinan individu

Keyakinan individu merupakan konsep komponen dari kontruksi kesejahteraan spiritual yang digambarkan sebagai hubungan individu dengan Tuhan dimana kekuatan dan kepastiaannya dapat mempertaruhkan nyawa individu.

2. Praktik keagamaan

Praktik keagamaan digunakan dalam ritual keagamaan seperti menghadiri kegiatan keagamaan, doa, meditasi pribadi, mempelajari buku tentang keagamaan, dan melakukan kegiatan seperti sedekah.

3. Kepuasan rohani

Kepuasan spiritual diartikan juga sebagai kedamaian spiritual, sebuah konsep yang berhubungan dengan merasa hidup dengan kasih sayang Tuhan, menerima bahwa kekuatan tertinggi itu Tuhan, dan menerima bahwa kita adalah hamba Tuhan dan Tuhan yang memegang kendali serta menemukan kedamaian dalam kasih dan pengampunan Tuhan.

c. Karakteristik Spiritualitas

Karakteristik pada spiritualitas menurut (Maulani *et al.*, 2021) dibagi menjadi empat komponen antara lain :

1. Hubungan dengan diri sendiri

Hal ini diartikan kekuatan diri atau self reliance. Aspek yang termasuk di dalamnya yaitu tentang sikap yaitu percaya pada diri sendiri dan kehidupannya di masa kini atau masa depan, pikiran yang tenang serta keseimbangan terhadap diri sendiri. Hubungan dengan diri sendiri dikaitkan dengan perasaan kekuatan dan kenyamanan yang dirasakan oleh individu.

2. Hubungan dengan alam

Hal ini meliputi pengetahuan terhadap alam contohnya berinteraksi dengan alam seperti bertanam dan melindungi alam. Hal ini dikaitkan dengan perasaan tersentuh akan semua keindahan ciptaan alam atau peristiwa besar yang terjadi karena kebesarannya, seseorang akan sadar bahwa kehendak tuhan tidak hanya berlaku untuk manusia tetapi juga berlaku untuk umum sehingga individu akan merasa kagum setiap kali menyadari kebesaran Tuhan melalui objek yang direspon dengan panca indera.

3. Hubungan dengan orang lain

Hal ini dikaitkan dengan keadaan yang harmonis dan tidak. Dalam keadaan harmonis maka individu akan berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik dengan orang lain. Sedangkan dalam keadaan tidak harmonis maka individu akan membuat konflik yang hubungannya dengan orang lain. Hubungan dengan orang lain dikaitkan dengan perasaan cinta Tuhan melalui orang lain, perasaan tanpa pamrih ketika peduli dengan orang lain serta mampu memaafkan kesalahan orang lain. Rasa empati

muncul dimana individu saling menghargai perbedaan satu sama lain untuk orang lain tanpa mengharapkan imbalan sebagai bentuk rasa kepedulian terhadap sesama

4. Hubungan dengan ketuhanan

Hubungan dengan Ketuhanan adalah individu akan melakukan kegiatan dalam keyakinan seperti beribadah dan berdoa.

Hubungan dengan Tuhan digambarkan dengan perasaan akan kehadiran Tuhan yang menyatakan bahwa dirinya menjadi pribadi yang lebih kuat karena merasa Tuhan selalu bersamanya sehingga individu tidak merasa sendiri, merasakan bantuan dan bimbingan Tuhan, rasa syukur atas berkah yang diberikan serta perasaan ingin lebih dekat dengan Tuhan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah sebagai berikut(Yusuf, 2022).

1. Tahap perkembangan

Sebuah penelitian terhadap anak-anak dari empat agama berbeda menemukan bahwa anak-anak memiliki gagasan berbeda tentang spiritualitas tergantung pada usia, jenis kelamin, agama, dan kepribadian mereka. Orang dewasa muda yang dihadapkan pada pertanyaan-pertanyaan yang bersifat religius dari anak-anak mereka mendapati bahwa apa yang diajarkan kepada mereka di masa kanak-kanak lebih dapat diterima di masa dewasa daripada di masa remaja, dan bahwa pendapat orang tua mereka memberikan

pencerahan kepada mereka anak laki-lakinya. Masyarakat paruh baya dan lanjut usia lebih banyak mencerahkan waktunya untuk kegiatan keagamaan dan berupaya memahami nilai-nilai agama yang dianut oleh generasi muda.

2. Keluarga

Peran orang tua sangat penting dalam perkembangan spiritual anak karena orang tua berperan sebagai teladan. Keluarga juga merupakan orang terdekat dalam lingkungannya, sekaligus merupakan pengalaman pertama anak dalam memahami kehidupan di dunia dan mengakhiri hidup. Oleh karena itu, pengalaman pertama seorang anak biasanya selalu dikaitkan dengan orang tua dan saudara kandungnya.

3. Latar belakang etnik budaya: sikap, keyakinan dan nilai

Spiritualitas dipengaruhi oleh latar belakang etnis dan sosiokultural. Terlepas dari tradisi atau sistem agama apa yang dianut seseorang, harus diingat bahwa pengalaman spiritual setiap individu berbeda dan unik.

4. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Hal ini juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang secara spiritual memaknai peristiwa atau pengalaman tersebut. Peristiwa dalam hidup sering kali dianggap sebagai ujian. Pada saat ini, kebutuhan spiritual meningkat dan

untuk memenuhinya memerlukan kedalaman spiritual dan keterampilan mengatasi masalah.

5. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan memperkuat kedalaman spiritual seseorang. Krisis seringkali terjadi ketika seseorang menghadapi suatu permasalahan yang sulit. Ketika klien mengalami krisis, keyakinan spiritual dan keinginannya untuk berpartisipasi dalam aktivitas spiritual meningkat.

6. Terpisah dari ikatan spiritual

Orang yang biasanya terlibat dalam aktivitas spiritual atau tidak dapat berinteraksi dengan orang terdekat biasanya mengalami perubahan dalam fungsi spiritualnya.

7. Isu moral terkait dengan terapi.

Kebanyakan agama percaya bahwa proses penyembuhan adalah cara Tuhan menunjukkan kebesaran-Nya, namun ada juga yang menentang intervensi medis. Klien dan profesional kesehatan sering mengalami konflik antara bentuk pengobatan dan keyakinan agama.

e. Pengaruh spiritualitas dengan kualitas hidup

Spiritualitas yang adekuat dapat menyediakan kesempatan untuk menemukan sebuah arti kehidupan, dukungan sosial dan meningkatkan rasa nyaman serta kepercayaan diri. Bahwa hidup bahagia dan sehat bagi lansia berarti lansia merasa sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, merasa diinginkan, dan merasa dicintai memiliki harga diri dan

mampu melakukannya dalam kehidupan. Dengan terpenuhinya kebutuhan tertinggi seseorang yaitu kebutuhan spiritual maka seseorang dapat memiliki kualitas hidup yang baik, dan sudah selayaknya para lansia berupaya untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya (Sumiyati, (2009) dalam Yuzefo *et al.*, (2016)).

4. Kualitas Hidup

a. Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan perbandingan antara harapan dengan kenyataan. Kualitas hidup mencerminkan kualitas pengobatan pasien gagal ginjal kronik karena akan melibatkan berbagai proses seperti fisik, psikologis dan sosial untuk mencapainya (Syahputra, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2012), kualitas hidup mengacu pada kepuasan individu terhadap kehidupan sehari-harinya. Indikator kualitas hidup meliputi aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial serta hubungannya dengan lingkungan.

b. Dimensi kualitas hidup

WHOQOL – BREF terdiri dari 4 dimensi kualitas hidup dalam Sagala, (2015) dimana dimensi tersebut adalah kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan:

1. Dimensi fisik

Dimensi fisik yaitu mengukur aktivitas sehari-hari yang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi. Menurut Tarwoto dan Martonah (2010) dalam (Rahmawati, 2020)

aktivitas sehari – hari adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas dipengaruhi oleh adekuatnya system persarafan, otot dan tulang atau sendi. Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecenderungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis yaitu bodily dan appearance, perasaan negatif, perasaan positif, self – esteem, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

3. Dimensi Sosial

Dimensi hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas sosial. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu.

4. Dimensi Lingkungan

Dimensi lingkungan yaitu mencakup sumber financial, freedom, physical safety dan security, perawatan kesehatan dan sosial care, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan

rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup meliputi :

1. Usia

Pada umumnya sebagai kepuasan pribadi berkurang dengan bertambahnya usia. Anak-anak dengan CKD akan memiliki kepuasan pribadi yang lebih tinggi karena mereka biasanya dalam keadaan yang lebih baik daripada individu yang lebih mapan. Pasien yang berada di usia produktif merasa ter dorong untuk memulihkan diri dengan berpikir bahwa mereka masih muda dan memiliki harapan yang boros dan mewah, sebagai fondasi keluarga, sedangkan orang tua menyerahkan pilihan kepada anak-anak ataupun keluarganya (Nurhaliza, 2021). Diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronis dengan kualitas hidup yang buruk yang berusia lansia lebih banyak dibandingkan dengan pasien dewasa. Sedangkan pasien gagal ginjal kronis dengan kualitas hidup yang baik yang berusia dewasa (Aditama *et al.*, 2023). Semakin umur meningkat didapatkan adanya penurunan kualitas hidup. Usia pasien yang berusia lanjut lebih cendrung mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dan cendrung lebih depresi (Fadlilah, 2022).

2. Jenis kelamin

Kualitas hidup pasien hemodialisis laki-laki lebih baik dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini mendukung teori Sofiana (2010) dalam Fadlilah, (2022), dimana pasien perempuan cendrung

mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki.

3. Pendidikan

Kualitas hidup pasien menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh faktor pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Hal tersebut sesuai dengan teori Ghozally dalam Larasati, (2012), kualitas hidup akan meningkat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu, hasil penelitian menunjukkan tingginya signifikasi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, sosial fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional (Fadlilah, 2022).

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu gerakan atau tindakan individu yang bekerja untuk perusahaan, tempat kerja, organisasi bertujuan mendapatkan bayaran, menjadi upah atau kompensasi tertentu sebagai uang tunai atau produk untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka (Nurhaliza, 2021).

5. Status pernikahan

Kualitas hidup dipengaruhi oleh ada atau tidaknya pasangan dalam hidup karena setiap individu adalah makhluk sosial yang membutuhkan satu sama lain. Individu yang memiliki pasangan cenderung mempunyai kualitas hidup yang baik dari pada yang tidak menikah, bercerai ataupun janda hal ini karena adanya perasaan berbagi, kasih sayang dan saling membutuhkan satu sama lain(Nurhaliza, 2021).

6. Penghasilan

Penghasilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Banyak yang tidak dapat bekerja secara potensial akibat kemunduran fisik yang dialami hal ini berdampak pada kualitas hidupnya (Nurhaliza, 2021). Hasil penelitian Rustandi, Tranado dan Pransasti (2018) dalam Rammang, (2023) menjelaskan terdapat hubungan penghasilan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, hal ini karena Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan.

7. Hubungan dengan orang lain

mendapatkan ada pengaruh secara demografi berupa faktor jaringan dan sosial dengan kualitas hidup secara individual hal ini dikarenakan setiap individu adalah makhluk sosial yang membutuhkan satu sama lain untuk saling tolong menolong dan mendukung satu sama lain (Nurhaliza, 2021).

8. Spiritualitas

Kesehatan fisik dan mental pada individu berhubungan positif dengan spiritualitas dimana faktor spiritualitas akan berpengaruh terhadap makna dan tujuan hidup individu sehingga faktor ini dapat digunakan sebagai cara menciptakan peluang untuk mengidentifikasi tujuan hidup dan sumber harapan pada individu (Nurhaliza, 2021). Semakin tinggi tingkat spiritualitas maka semakin baik kualitas hidupnya (Arifiyanto, 2018).

9. Lama hemodialisa

Semakin lama hemodialisis yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik, kualitas hidup yang dialami semakin kurang sedangkan pasien yang baru menjalani terapi hemodialisis kualitas hidupnya baik (Fadlilah, 2022).

10. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Fadlilah, 2022).

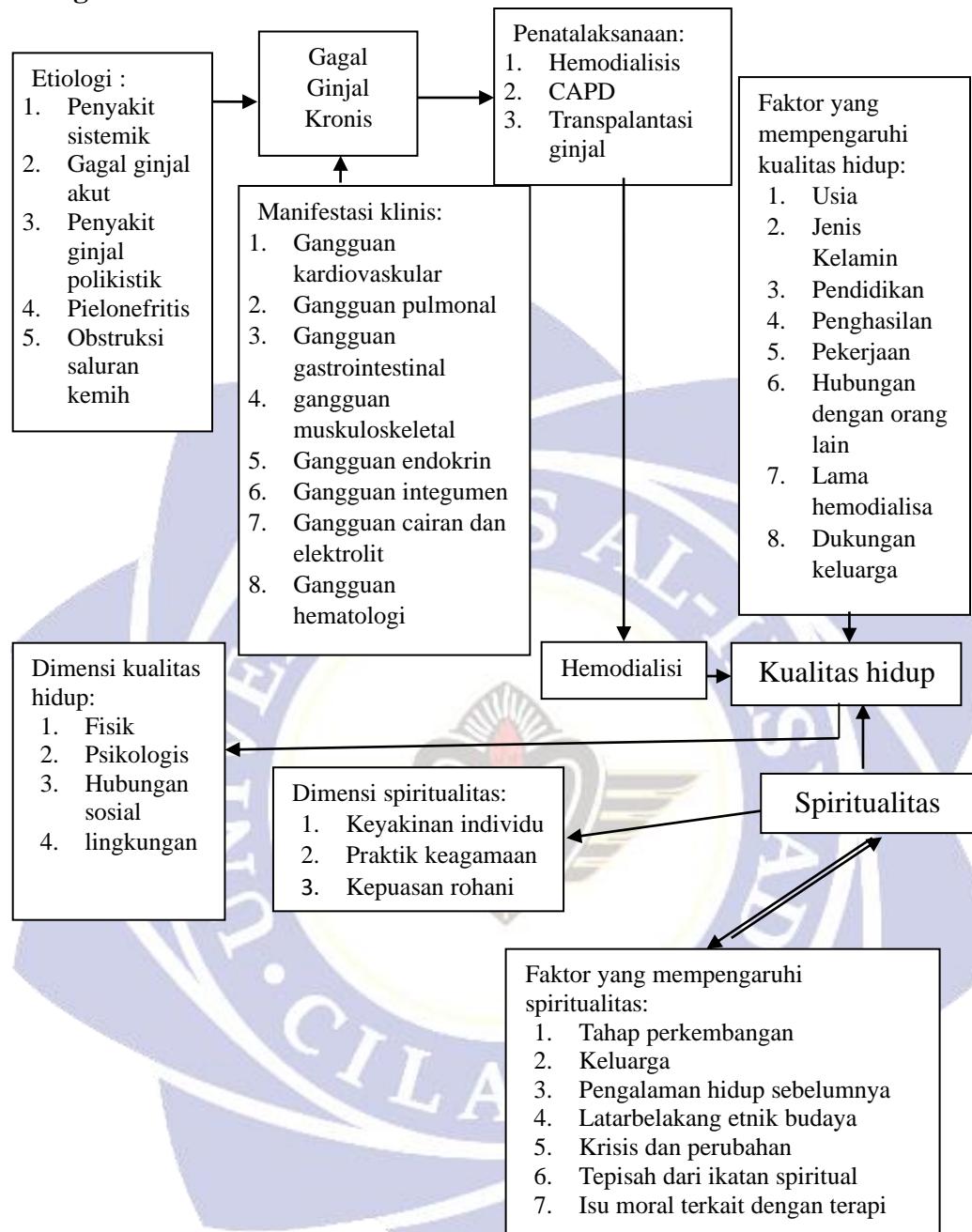
d. Pengukuran kualitas hidup

Sejak tahun 1991, WHO telah mengembangkan alat lintas budaya untuk mengukur kualitas hidup. Kuesioner ini menilai persepsi individu dalam konteks budaya dan nilai-nilai terkait, serta tujuan, standar, dan

kekhawatiran pribadi mereka. Instrumen WHOQOL dikembangkan bersama dan diuji secara ekstensif dalam praktik di berbagai pusat di seluruh dunia. Versi pertama adalah WHOQOL-100 yang berisi 100 pertanyaan. Namun versi ini membutuhkan waktu untuk digunakan, sehingga dikembangkan versi baru WHOQOL-BREF yang berisi 26 pertanyaan sehingga dapat digunakan untuk penelitian dalam waktu singkat.

Pertanyaan pada kuesioner WHOQOL-BREF terdiri atas 2 pertanyaan yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan 24 pertanyaan yang dibagi atas 4 dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pertanyaan kesehatan secara umum dan menyeluruh terdapat pada pertanyaan urutan 1 dan 2. Dimensi fisik terdiri dari pertanyaan urutan ke 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Dimensi psikologis terdiri dari pertanyaan urutan ke 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Dimensi hubungan sosial terdiri dari pertanyaan urutan ke 20, 21, 22. Sedangkan dimensi lingkungan terdiri dari pertanyaan urutan ke 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Pertanyaan dari instrumen ini berisi pertanyaan positif, kecuali pada pertanyaan nomor 3,4 dan 26 merupakan pertanyaan negatif (Rahmawati, 2020).

B. Kerangka Teori



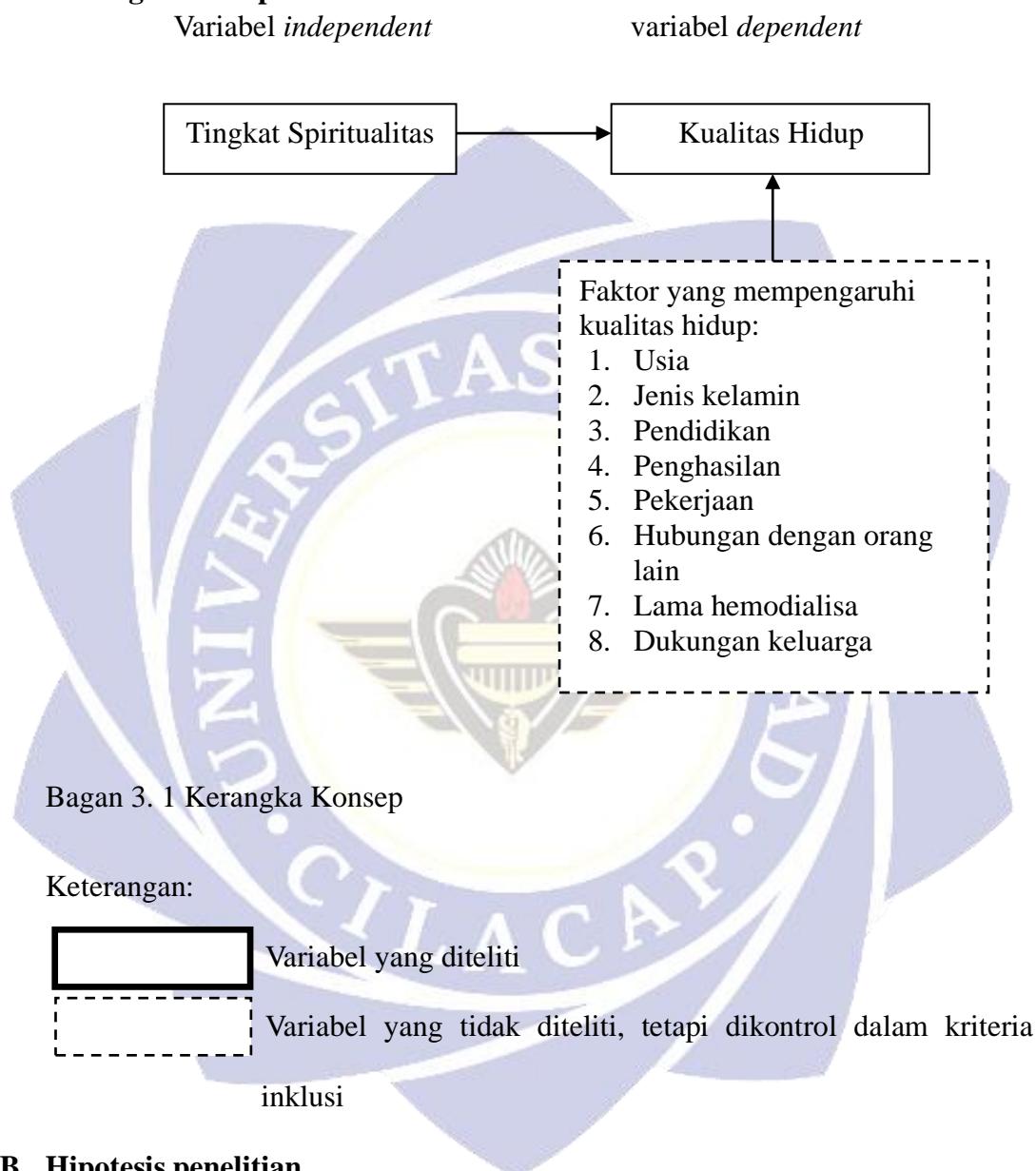
Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Arifiyanto, 2018), (Rahmawati, 2020), (Amanda, 2022), (Fadlilah, 2022), (Fathoni, 2022), (Nova, 2023), (Nurhaliza, 2021), (Rammang, 2023), (Sagala, 2015), (Yusuf, 2022),

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka konsep



B. Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris

yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiris (Sugiyono, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini terdiri dari dua, yaitu Hipotesis Nol (H0) dan Hipotesis Alternatif (Ha) (Notoatmodjo, 2018).

1. Hipotesis Nol (H0)

Tidak ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

C. Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian. Penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel *independent* (bebas) disebut juga variabel sebab yaitu tingkat spiritualitas, variabel *dependent* (terikat) pada penelitian ini yaitu kualitas hidup. Sedangkan variabel *dependent* (terikat) disebut juga variabel akibat yaitu variabel yang akan berubah akibat pengaruh dari variabel independen (Dharma, 2015 dalam Notoatmodjo, (2018)).

D. Definisi Operasional, Variabel Penelitian, Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional, Variabel Penelitian, Skala Pengukuran

No	Jenis variabel	Definisi operasional	Cara mengukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Variabel bebas: Tingkat spiritualitas	Besar kecilnya tingkat spiritual yang dimiliki oleh pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.	Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES) Sejumlah 16 pertanyaan dengan jawaban dan kriteria nilai : Pertanyaan <i>favorable</i> nomor 1-15: Tidak pernah (1) Satu kali pada satu waktu (2) Beberapa hari (3) Hampir setiap hari (4) Setiap hari (5) Beberapa kali sehari (6) Pertanyaan nomor 16: Tidak sama sekali(1) Agak dekat (2) Sangat dekat (3) Sedekat mungkin(4)	Penetapan kriteria tingkat spiritualitas adalah: Tinggi : skor 68-94 Sedang: skor 42-67 Rendah: skor 16-41	Ordinal
2	Variable terikat: Kualitas hidup	Kepuasan pasien gagal ginjal kronik terhadap tingkat dan fungsi kehidupannya selama menjalani hemodialisa dibandingkan dengan keadaan ideal yang seharusnya bisa dicapai.	Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner WHOQol-BREF sejumlah 26 pertanyaan dengan jawaban dan kriteria nilai: Nomor 1 dan 2 merupakan pertanyaan tentang kualitas hidup dan kesehatan secara umum. Pertanyaan lainnya meliputi 4	Penetapan kriteria kualitas hidup adalah: Buruk: skor ≤ 72 Baik: skor > 72	Ordinal

domain yaitu:
Domain
kesehatan fisik
Pertanyaan yang
favorable nomor
10, 15, 16, 17,
dan 18,
Sedangkan yang
unfavorable
nomor 3 dan 4.
Domain
psikologi.
Pertanyaan
favorable nomor
5, 6, 7, 11 dan 19,
sedangkan
pertanyaan
unfavorable
nomor 26.
Domain
hubungan sosial.
Pertanyaan
favorable nomor
20, 21, 22.
Domain
lingkungan.
Pertanyaan
favorable nomor
8, 9, 12, 13, 14,
23,24 dan 25.

E. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian dan memberikan arahan bagi penelitian tersebut. Desain penelitian ditentukan berdasarkan tujuan penelitian dan hipotesis. Pendekatan ini merupakan analisis deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel yang diteliti. Kemudian melakukan analisis korelasi, yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variable menggunakan uji *chi-square* (Notoatmodjo, 2018).

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalis yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2018). Populasi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek yang diteliti(Aritonang, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalankan terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap yang berjumlah 169 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi(Notoatmodjo, 2018). Apa yang dipelajari dari sampel, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi, oleh karena itu sampel harus representatif(Aritonang, 2021).

a. Besar sampel

Dalam penelitian ini dihitung menggunakan formula sederhana untuk populasi kecil yang lebih kecil dari 10.000 (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan sampel dalam penelitian ini akan ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan rumus berikut:

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

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

d: Derajat kesalahan, dalam penelitian ini ditentukan sebesar 10%

dengan demikian, jumlah sampel dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{169}{1 + 169(0,1^2)}$$

$$n = \frac{169}{1 + 169(0,01)}$$

$$n = \frac{169}{1 + 1,69}$$

$$n = \frac{169}{2,69}$$

$$n = 62,82$$

Jadi sampel dari penelitian ini sebanyak 62,82 dibulatkan menjadi 63 responden.

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*.

c. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

a) Pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Cilacap.

b) Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terjadwal.

c) Pasien yang berusia 45-60 tahun.

d) Jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

e) Pendidikan terakhir pasien minimal SD.

- f) Pasien yang sudah menjalani hemodialisa >12 bulan.
- g) Pasien yang bukan pensiunan PNS/PNS.
- h) Penghasilan pasien UMR.
- i) Pasien dengan gagal ginjal kronik dalam keadaan sadar.
- j) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- k) Tinggal bersama keluarga.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

- a) Pasien yang umurnya kurang dari 45 tahun dan lebih dari 60 tahun.
- b) Pasien dengan kondisi buruk.
- c) Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa secara darurat.
- d) Pasien yang tidak bisa baca dan tulis.
- e) Pasien gagal ginjal kronik yang menolak menjadi responden.

G. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap pada bulan Mei Sampai Juni 2024.

H. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (dalam Alauddin, 2019) penelitian apapun khususnya yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika, oleh karena itu setiap peneliti menggunakan subyek untuk mendapatkan persetujuan dari subyek yang diteliti.

Peneliti memperhatikan aspek etika responden dengan menekankan masalah etika yang meneliti:

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan antara peneliti dan responden yang diberikan sebelum penelitian, agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity artinya peneliti tidak perlu mencantumkan nama responden, hal ini bertujuan untuk menjaga privasi dari responden. Peneliti cukup memberikan kode pada setiap lembar kuesioner untuk masing-masing responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

I. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a. Data Primer

Data yang diperoleh melalui kegiatan wawancara atau mengisi kuesioner, artinya sumber data ini langsung memberikan data kepada peneliti. Pada penelitian ini data primer didapat dari jawaban responden pada kuesioner tentang tingkat spiritualitas dan kualitas hidup.

b. Data Sekunder

Peneliti tidak langsung menerima dari sumber data. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari ruang hemodialisa di RSUD Cilacap.

2. Instrument Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan disusun oleh peneliti atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoatmodjo, 2018). Adapun susunan instrument penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Kuesioner A biodata responden yang berisi tentang identitas responden meliputi umur, pendidikan terakhir, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisa, pekerjaan, penghasilan, tinggal bersama keluarga.
- b. Kuesioner B adalah kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Kuesioner DSES terdiri dari 16 item disusun underwood, LG dalam penelitian (Setiaji, 2019) untuk meneliti pengalaman spiritualit seseorang dalam kehidupan sehari-hari. DSES terdiri dari 16 pertanyaan yang bersifat positif(*favorable*). Terdiri dari 15 item pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, dan 15 dengan pilihan jawaban yaitu: tidak pernah dengan skor =1, satu kali pada satu waktu dengan skor =2, beberapa hari dengan skor =3, hampir setiap hari dengan skor =4, setiap hari dengan skor =5, dan beberapa kali sehari dengan skor =6, dan pada item pertanyaan nomor 16 dengan 4 pilihan jawaban

yaitu: tidak sama sekali dengan skor =1, agak dekat dengan skor =2, sangat dekat dengan skor =3, sedekat mungkin dengan skor =4.

- c. Kuesioner C adalah kuesioner untuk mengukur kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa . kuesioner kualitas hidup dari WHOQol-BREF yang terdiri dari 26 item pertanyaan dan setiap item memiliki skor 1-5, yang terdiri dari 4 domain yaitu : domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan dan lingkungan.untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 tentang kualitas hidup dan kesehatan secara umum. Sedangkan pertanyaan lainnya merupakan pertanyaan dari masing-masing domain. Pertanyaan *favorable* yaitu pada nomor 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20,21, 22, 23, 24, dan 25. Sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* yaitu pada nomor 3, 4, 26. Kuesioner WHOQol-BREF diterjemahkan oleh Dr. Ratna Mardiati; Satya Joewana dari Universitas Atma Wijaya, Jakarta; Dr. Hartati Kurniadi; Isfandari dari Kementrian Kesehatan dan Riza Sarasvita dari Rumah Sakit Fatmawati, Jakarta (Mulyani, 2019).

3. Uji Instrumen

Pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen yang valida dan reliabel. Untuk mengetahui validitas dan reabilitas kuesioner, peneliti melakukan uji coba terhadap kuesioner tersebut. Agar dapat mengetahui bahwa ada pertanyaan yang mengandung jawaban yang kurang objektif, kurang jelas atau membingungkan(Sugiyono, 2018).

Instrumen kuesioner spiritualitas diukur menggunakan Daily Spiritual Experience Scale (DSES) diadopsi dari (Setiaji, 2019) penelitian dikatakan

valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel yang didapatkan dari perhitungan rumus. Nilai r hitung pada kuesioner ini yaitu 0,47-0,88, maka r hitung $>$ r tabel $= 0,47-0,88 > 0,444$ dan dapat disimpulkan kuesioner ini sudah valid. Uji reliabilitas pada kuesioner DSES memiliki nilai *alfa crochbach* sebesar 0,95. Reliabilitas kuesioner ini dapat disimpulkan dengan nilai rerata 0,90-0,97 sehingga kuesioner DSES ini dinyatakan valid.

Instrumen kuesioner kualitas hidup (WHOQol-BREF) telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai alpa 0,5 dan r tabel 0,91 (WHO,1993 dalam Nurhidayati, 2017). Berdasarkan hasil uji yang dilakukan oleh Sekarwiri (2008 dalam Hartono, 2018) didapat nilai r tabel 0,89-0,95 dan koefisien $a = 0,66-0,87$ yang artinya kuesioner kualitas hidup valid dan reliabel(Mulyani, 2019).

J. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persiapan
 - a. Setelah sidang seminar proposal peneliti meminta perizinan penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap.
 - b. Peneliti membawa surat pengantar dari kampus ke Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap untuk meminta persetujuan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap..
 - c. Menunggu persetujuan dan surat pengantar dari direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap..

- d. Setelah mendapatkan surat pengantar dari direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap kemudian peneliti mengurus perijinan ke kepala ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap untuk pengambilan data penelitian.

2. Pelaksanaan

- a. Peneliti mengumpulkan data penunjang penelitian. Data penunjang dalam penelitian ini adalah usia, agama, lama hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.
- b. Penentuan responden yang memenuhi kriteria sampel. Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- c. Peneliti dalam mengambil data dibantu oleh rekan peneliti yang sebelumnya dilakukan persamaan persepsi terlebih dahulu.
- d. Peneliti meminta kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian yang akan dilakukan. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, selanjutnya responden dipersilahkan untuk mengisi *informed consent*.
- e. Peneliti membagikan lembar kuesioner secara langsung/*offline* kepada responden pada saat sedang menjalani hemodialisa yang meliputi kuesioner tingkat spiritualitas, dan kualitas hidup untuk dijawab dan diisi dengan lengkap sesuai kondisi dari responden.
- f. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner dengan memberi tanda (✓) pada setiap jawaban di masing-masing lembar kuesioner tingkat

spiritualitas dan kualitas hidup sesuai dengan keadaan responden saat itu.

- g. Setelah lembar kuesioner diisi oleh responden, kuesioner dikembalikan kepada peneliti dan diperiksa kelengkapannya, apabila belum lengkap akan dikembalikan untuk diisi kembali.
- h. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah selesai mengisi kuesioner.

K. Analisa data

1. Pengolahan Data

Setelah mendapatkan data yang diperlukan selanjutnya masuk ke proses pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data dari lembar observasi dapat dilakukan secara manual, maupun menggunakan bantuan komputer (komputerisasi). Tahap-tahap pengolahan data dengan komputer adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil observasi yang diperoleh atau dikumpulkan melalui lembar observasi perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan isian formulir atau lembar observasi tersebut : apakah lengkap, dalam arti semua langkah-langkah sudah diisi (Notoatmodjo,2018).

b. *Scoring*

Scoring dilakukan untuk mengetahui total skor dari jawaban responden atau kuesioner yang diberikan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Cilacap.

c. *Coding*

Setelah semua lembar observasi diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada langkah-langkah yang dilakukan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data.

Tabel 3. 2 Pengkodingan variabel independen dan dependen

No	Variabel	Kategori	Koding
1.	Tingkat spiritualitas	Tinggi	1
		Sedang	2
		Rendah	3
2.	Kualitas hidup	Baik	1
		Buruk	2

d. *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang dinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Peneliti membuat tabulasi dalam penelitian ini yaitu dengan memasukan data kedalam tabel yang digunakan yaitu tabel distribusi frekuensi.

e. *Processing*

Processing merupakan langkah memproses data agar data yang sudah dientri dapat dianalisis.

f. Memasukkan Data (Data Entry)

Yakni langkah-langkah dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” komputer. Software komputer ini bermacam-macam,

masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Dalam penelitian ini peneliti melakukan entry data dengan menggunakan program komputer IBM SPSS Statistics 20 (Notoatmodjo, 2018).

g. Pembersihan Data (*Cleanning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variable-variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisa Data

a. Analisis *univariat*

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis *univariat* dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel yang diteliti. Distribusi frekuensi variabelnya antara lain nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, lama hemodialisa, tinggal bersama keluarga.

b. Analisa *bivariat*

Analisis *bivariat* merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis *bivariat* dilakukan untuk membuktikan hipotesis adakah Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* sebagai uji analisa data apabila data penelitian penelitian

berbentuk kategori bertemu data kategorik yaitu data ordinal (tingkat spiritualitas) bertemu data nominal (kualitas hidup). Berdasarkan hasil perhitungan statistik dapat dilihat kemaknaan yaitu :

- a) Jika $p\text{value} \leq 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen atau hipotesis (H_0) ditolak.
- b) Jika $p\text{ value} > 0,05$ maka tidak ada berhubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen atau hipotesis (H_a) diterima.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik(GGK) yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang didasarkan pada hasil analisa univariat dan bivariat.

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik responden berdasarkan, jenis kelamin, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Adapun karakteristik responden dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan, jenis kelamin, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan keluarga (n=63)

No	Karakteristik responden	f	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	30	47,6
	Perempuan	33	52,4
	Jumlah	63	100
2	Agama		
	Islam	63	100
	Jumlah	63	100
3	Suku		
	Jawa	63	100
	Jumlah	63	100
4	Pendidikan		
	SD	24	38,1
	SMP	18	28,6
	SMA/Sederajat	15	23,8
	Perguruan tinggi	6	9,5
	Jumlah	63	100

5	Pekerjaan			
	IRT	33	52,4	
	Petani	5	7,9	
	Buruh	15	23,8	
	Swasta	10	15,9	
	Jumlah	63	100	
6	Dukungan keluarga			
	Tinggal dengan keluarga	63	100	
	Jumlah	63	100	
7	Usia			
	Pra lansia	63	100	
	Jumlah	63	100	
8	Lama HD			
	≥1 tahun	63	100	
	Jumlah	63	100	

Sumber : Data primer diolah, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik responden pasien gagal ginjal kronik di RSUD Cilacap berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52,4 %, mayoritas responden beragama islam sebanyak 100 %, paling banyak pendidikan responden SD sebanyak 38,1 %, mayoritas pekerjaan responden IRT sebanyak 52,4 %, mayoritas responden tinggal bersama keluarga sebanyak 100 %. Mayoritas responden yaitu usia pra lansia sebanyak 100%. Mayoritas responden menjalani hemodialisa ≥ 1 tahun sebanyak 100%.

Mayoritas responden menjalani hemodialisa ≥ 1 tahun sebanyak 100%.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan semua variabel dalam penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini akan dideskripsikan distribusi frekuensi dari Tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

1. Tingkat spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap, dapat dideskripsikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi tingkat spiritualitas pasien hemodialisa di RSUD Cilacap (n=63)

No	Tingkat Spiritualitas	F	%
1	Rendah	8	12,7
2	Sedang	28	44,4
3	Tinggi	27	42,9
Jumlah		63	100

Sumber : Data primer diolah, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap memiliki kategori tingkat spiritualitas sedang yaitu sebanyak 28 orang (44,4%)

2. Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap, dapat dideskripsikan pada tabel berikut.

Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Cilacap (n=63)

No	Kualitas hidup	F	%
1	Baik	43	68,3
2	Buruk	20	31,7
Jumlah		63	100

Sumber : Data primer diolah, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap memiliki kategori kualitas hidup baik yaitu sebanyak 43 orang (68,3%).

C. Analisis Bivariat

Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap, dapat ditabulasikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 : Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

No	Tingkat spiritualitas	Kualitas Hidup				Tot al	Pv		
		Baik		Buruk					
		F	%	F	%				
1	Tinggi	23	85,2	4	14,8	27	100		
2	Sedang	17	60,7	11	39,3	28	100		
3	Rendah	3	37,5	5	62,5	8	100		
	Jumlah	43		20		63			

Sumber : Data primer diolah, 2024

Tabel 4.5 menunjukan bahwa dari 27 responden dengan tingkat spiritualitas tinggi, terdapat 23 orang (85,2%) yang memiliki kualitas hidup baik. Sedangkan dari 28 responden dengan tingkat spiritualitas sedang, terdapat 17 orang (60,7%) yang memiliki kualitas hidup baik. Sedangkan dari 8 responden dengan tingkat spiritualitas rendah, terdapat 5 orang (62,5%) yang memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan p value $0,024 < 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian ini meliputi hasil analisis univariat yang terdiri dari deskripsi tingkat spiritualitas, dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Sedangkan hasil analisis bivariat mengenai hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik(GGK) yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

A. Analisa Univariat

1. Tingkat spiritualitas pasien gagal ginjal kronik(GGK) yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap tahun 2024 mempunyai tingkat spiritualitas kategori sedang yaitu sebanyak 44,4%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna, (2019) bahwa sebagian besar pasien hemodialisa memiliki tingkat spiritualitas sedang yaitu sebanyak 67,9% dan yang memiliki Tingkat spiritualitas tinggi yaitu sebanyak 32,1 %.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juniartha, (2021) tentang hubungan tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi yaitu 58%.

Tingkat spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronik dengan kategori sedang dan tinggi juga dapat dipengaruhi oleh usia karena pada usia yang semakin tua lebih banyak mencurahkan waktunya untuk kegiatan keagamaan. Adapun lainnya yang dapat mempengaruhi tingkat spiritualitas yaitu pengalaman hidup baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Hal ini juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang secara spiritual memaknai peristiwa atau pengalaman tersebut. Peristiwa dalam hidup sering kali dianggap sebagai ujian. Pada saat ini, kebutuhan spiritual meningkat dan untuk memenuhinya memerlukan kedalaman spiritual dan keterampilan mengatasi masalah (Yusuf, 2022).

Spiritualitas merupakan kebutuhan penting yang harus dipenuhi bagi penderita kanker dan penyakit kronis lainnya. Ketika suatu penyakit terjadi atau selama pengobatan, spiritualitas menjadi hal yang utama dan menjadi prioritas penting. Pemenuhan kebutuhan akan spiritualitas dapat menjadi strategi coping yang penting bagi pasien ketika menghadapi berbagai jenis stres nyeri kronis dan efek samping penyakit serta pengobatannya (Prastini *et al.*, 2023).

2. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik(GGK) yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap tahun 2024 mempunyai kualitas hidup kategori baik yaitu sebanyak 43 orang (68,3%) dan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 20 orang (31,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adnan *et al.*, (2022) bahwa sebagian besar pasien hemodialisa memiliki kualitas hidup kategori baik yaitu sebanyak 55,8% dan yang memiliki kualitas hidup kategori kurang baik yaitu sebanyak 44,2%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahputra, (2022) menjelaskan bahwa responden sebanyak 21 orang (70,0%) memiliki kategori kualitas hidup baik dan sebanyak 9 orang (30,0%) memiliki kategori kualitas hidup kurang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi & Rahman, (2022) pada kualitas hidup responden yang menjalani hemodialisa, sebagian besar memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 19 orang (59,4%). Hasil penelitian juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liana, (2019) menyatakan bahwa didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup bahwa dari 59 pasien CKD yang menjalani hemodialisa yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 32 orang (54,2%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 27 orang (45,8%).

Kualitas hidup yang layak yaitu dimana pasien benar-benar mempunyai hubungan sosial yang baik dengan orang lain. Kepuasan pribadi pasien yang menjalani hemodialisis sangat bergantung pada dukungan keluarga. Dukungan keluarga berdampak pada kehidupan individu secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pada penelitian ini, kualitas hidup pasien masih tergolong baik, pasien masih percaya diri dan menjaga penampilan. Begitu pula dengan penurunan kualitas hidup yang berdampak

pada penyakit yang diderita sehingga berdampak pada penurunan aktivitas sehari-hari responden secara signifikan. Kualitas hidup pasien dapat dijaga dengan mengatur pola makan pasien, asupan cairan, dan olahraga ringan sesuai kemampuan pasien(Syahputra, 2022).

Kualitas hidup ini baik juga dikarenakan terdapat dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Dalam penelitian ini didapatkan dukungan keluarga sebesar 100% pada pasien gagal ginjal kronik(GGK). Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Fadlilah, 2022).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan dalam kaitannya dengan konteks budaya dan nilai di mana dia hidup, serta tujuan, harapan, standar, dan kekhawatirannya(Devi & Rahman, 2022). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah kualitas hidup yang menggambarkan individu setelah, dan atau sedang mengalami sesuatu penyakit yang mendapatkan suatu pengelolaan(Yuzefo *et al.*, 2016).

B. Analisa bivariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 27 responden dengan tingkat spiritualitas tinggi, terdapat 23 orang (53,5%) yang memiliki kualitas hidup baik. Sedangkan dari 28 responden dengan tingkat spiritualitas sedang, terdapat 17 orang (39,5%) yang memiliki kualitas hidup baik. Sedangkan dari 8 responden dengan tingkat spiritualitas rendah, terdapat 5 orang

(25%) yang memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan $\chi^2 = 7,779$ *p value* $0,024 < 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf, (2022) tentang hubungan tingkat kecemasan dan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan r hitung = 0,433 dan p $0,001$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liana, (2019) tentang hubungan spiritualitas terhadap kualitas hidup pasien chronic kidney disease (ckd) yang menjalani hemodialisis menyatakan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan *p value* = 0,032 dengan nilai alpha 0,05 ($p < \alpha$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menyebabkan perubahan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2012), kualitas hidup mengacu pada kepuasan individu terhadap kehidupan sehari-harinya. Indikator kualitas hidup meliputi aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial serta hubungannya dengan lingkungan. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD. Faktor-faktor seperti usia, frekuensi hemodialisis, dan dukungan sosial

mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Usia pada penelitian mayoritas yaitu pada usia pralansia sebanyak 100%. Sementara itu, faktor durasi hemodialisis dan penyakit penyerta juga mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik(GGK) yang menjalani hemodialisis (Linda & Hemme, 2023). Semakin lama hemodialisis yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik, kualitas hidup yang dialami semakin kurang sedangkan pasien yang baru menjalani terapi hemodialisis kualitas hidupnya baik (Fadlilah, 2022). Pada penelitian ini didapatkan paling banyak responden menjalani hemodialisis selama 1 tahun sebanyak 30,2%. Selain itu, masalah psikologis juga menjadi salah satu masalah penting yang timbul akibat hemodialisis. Pada penelitian ini didapatkan hasil mayoritas responden memiliki tingkat spiritualitas sedang (44,4%). Pasien dengan spiritualitas yang baik dapat membantu pasien mencapai dan mempertahankan rasa sejahtera spiritual, sembuh dari penyakit, dan menghadapi kematian dengan damai(Liana, 2019).

Spiritualitas adalah keyakinan seseorang terhadap kekuasaan yang lebih tinggi (Tuhan Yang Maha Esa), yang menimbulkan kebutuhan dan rasa cinta, rasa sayang terhadap kehadiran Tuhan, serta permintaan maaf atas segala kesalahan yang dilakukan(Wantoro, 2022). Pemenuhan kebutuhan spiritual tersebut dapat diterapkan pada semua pasien, mulai dari pasien rawat inap hingga pasien kritis. Ketika pasien sakit parah atau terminal, mereka mungkin memerlukan seseorang untuk mendukung dan memenuhi kebutuhan emosionalnya, seperti Seseorang yang dianggap sebagai ahli agama yang terkemuka dalam keluarganya atau masyarakat tempat tinggal. Memenuhi kebutuhan spiritual memberikan kekuatan pikiran dan tindakan kepada individu,

memungkinkan mereka menemukan makna dan bimbingan dalam perjalanan hidup mereka. Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan spiritual sangat penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang(Prastini *et al.*, 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Banyak pasien yang menolak menjadi responden
2. Banyak pasien yang tidur atau istirahat

D. Implikasi Terhadap Pelayanan Dan Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian, implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Implikasi bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dan dapat menambah khasanah kepustakaan tentang hubungan antara Tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik(GGK) yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

2. Implikasi bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melakukan penelitian sejenis dengan menambah variabel penelitian yang akan diteliti, menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan melakukan menanyakan kuesioner kepada responden secara mendalam.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap sebagian besar mempunyai tingkat spiritualitas dalam kategori sedang (44,4%).
2. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap sebagian besar mempunyai kategori kualitas hidup dalam kategori baik (68,3%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan nilai $\chi^2 = 7,779$ *p value* 0,024.

B. Saran

1. Bagi pasien hemodialisis untuk selalu meningkatkan tingkat spiritualitas dalam penatalaksanaan penyakit hemodialisa, misalnya beribadah, berdoa dll, sehingga kualitas hidupnya dapat terjaga dengan baik dan dapat meningkatkan rasa percaya diri, tidak mudah putus asa dan selalu bersemangat untuk tetap menjalani terapi pengobatan sesuai dengan anjuran dokter serta untuk keluarga responden agar selalu memberikan dukungan baik dukungan berupa material dan lain-lain.

2. Bagi rumah sakit dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan keperawatan paliatif kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
3. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi tambahan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan faktor risiko lain yang memiliki hubungan dengan spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien hemodialisa.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, N., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2023). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronis pada pasien hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–120.
- Adnan, D., Gayatri, D., Natashia, D., Jumaiyah, W., & Kustiyuwati, K. (2022). Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 299–305. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1178>
- Amanda, T. (2022). *Determinan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022*.
- Arifiyanto, E. B. (2018). Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. *Skripsi*.
- Aritonang, H. S. A. J. (2021). *Penelitian Kesehatan*.
- Cantika, A., Asti, A. D., & Sumarsih, T. (2022). The Correlation Spirituality and Anxiety Level of Hemodialysis Patients. *Prosiding Urecol*, 000, 118–126.
- Devi, S., & Rahman, S. (2022). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(1), 61–67. <https://kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/download/328/330>
- Fadlilah, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas hidup Pasien Hemodialisis. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 3(1), 73–87. <https://doi.org/10.46668/jurkes.v3i1.140>
- Fathoni, Z. S. Al. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Universitas Islam Sultan Agung*.
- Haryanti, I. A. P., & Nisa, K. (2015). Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik. *Majority*, 4(7), 49–54.
- Juniartha, I. G. N. (2021). *Hubungan tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis*. 11, 360–366.
- Liana, Y. (2019). Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis The Relationship Between Spirituslity and Quality of Life in Patient with Chronic Kidney Disease (CKD) Undergoing Hemodialysis. *Seminar Nasional Keperawatan*, 36–41.

- Linda, G., & Hemme, E. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSA Bandar Lampung. *Jurnal Nursing Update*, 14(2), 1–9. <https://repository.unai.edu/id/eprint/258/1/16> Jurnal NU gresya _ Evelyn.pdf
- Maulani, M., Saswati, N., & Oktavia, D. (2021). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Medika Cendikia*, 8(1), 21–30. <https://doi.org/10.33482/medika.v8i1.142>
- Mulyani. (2019). Hubungan Kecerdasan Spirituali Dengan Mekanisme Koping Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa Di RSI Fatimah Cilacap. *Skripsi*.
- Notoatmodjo. (2018). Metode Penelitian Etika Penelitian. *Jurnal UMPRI*, 10(1), 2–13.
- Nova, I. K. (2023). *Gambaran Tingkat Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsi Sultan Agung Semarang*. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/30192>
- Nurani, V. M., & Mariyanti, S. dkk. (2019). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi*, 11(1), 1–13. <http://kesehatan.kompas.com>
- Nurhaliza, S. (2021). *Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial PucangGading Semarang*.
- Prastini, N. W. W., Susanti, N. L. P. D., & Bhandesa, A. M. (2023). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Jis Siwirabuda*, 01(02), 117–122.
- Rafi, M. (2023). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Rsud Cilacap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 4. <https://repository.universitasalirsyad.ac.id/id/eprint/495/>
- Rahmawati, A. Y. (2020). *Kualitas Hidup Diabetes Mellitus*. July, 1–23.
- Rammang, S. (2023). Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa literature review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2, 77–84.
- Sagala, D. S. P. (2015). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 1(1), 8–16.
- Setiaji, D. (2019). Hubungan Tingkat spiritualitas Dengan Regulasi Emosi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis(GGK) Yang Menjalani Hemodialisa(HD) Di RSU

Nirmala Purbalingga. *Skripsi*.

- Siagian, N. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Wilayah Kerja Puskesmas Karyawangi Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 10–15. <https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2319>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif R&D*.
- Syahputra, E. (2022). *Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa*. 4, 793–800.
- Wantoro. (2022). Persepsi Spiritualitas pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Seminar Kesehatan Nasional*, 1, 165–171.
- Yusuf, B. R. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan dan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. *Skripsi*, 2(1). <http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon - 2008 - Coaching d'équipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malay-sian-palm-oil-industry%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017>
- Yuzefo, M. A., Sabrian, F., & Novayelinda, R. (2016). Hubungan Status Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada lansia Di Kelurahan Tuah Karya. *Jom*, 2(2), 1266–1274.

LAMPIRAN



Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Peneliti yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Taufik Ramadhan

Nim : 108120040

Judul penelitian : Hubungan antara Tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

Peneliti akan melakukan kegiatan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap. Untuk itu, peneliti memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan, tanpa maksud lain dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden serta akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Oleh karena itu sangat besar artinya peran saudara/i terhadap hasil penelitian. Atas bantuan dan peran saudara/i, peneliti mengucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Peneliti



Taufik Ramadhan

NIM. 108120040

Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM
PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Taufik Ramadhan

NIM : 108120040

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, Junii 2024

Responden

(.....)

KUESIONER A : IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah titik-titik di bawah ini dengan jelas dan benar

2. Jawaban dirahasiakan

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pekerjaan :

Usia : Tahun

Agama : Islam Kristen Khatolik Hindu
 Budha

Suku :

Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA Perguruan Tinggi

Penghasilan Perbulan :

Lama menjalani HD : Tahun

Tinggal Bersama keluarga : Ya Tidak

Lampiran 4

**KUESIONER B : SPIRITUALITAS DSES (DAILY SPIRITUAL EXPERIENCE
SCALE)**

Kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman spiritual Saudara/Saudari dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Berikan jawaban dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada setiap item kuesioner ini. Mohon berikan jawaban yang sesuai dengan kepercayaan masing-masing.

Pertanyaan	Tidak pernah	Satu kali pada satu waktu	Beberapa hari	Hampir setiap hari	Setiap hari	Beberapa kali sehari
Saya merasakan kehadiran Tuhan atau hal-hal yang bersifat ketuhanan atau suci.						
Saya merasakan suatu hubungan dengan seluruh kehidupan.						
Selama ibadah, atau di waktu lain saat berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan kegembiraan yang membawa saya keluar dari persoalan sehari-hari.						
Saya menemukan kekuatan dalam agama dan spiritualitas saya.						
Saya menemukan kenyamanan dalam agama dan spiritualitas saya.						
Saya merasakan kedamaian dalam diri dan keselarasan/harmonis.						
Saya meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah kegiatan saya sehari-hari.						
Saya merasakan bimbingan Tuhan di tengah-tengah kegiatan saya sehari-hari.						
Saya merasakan cinta Tuhan pada saya secara langsung.						
Saya merasakan cinta						

Tuhan pada saya melalui orang lain.					
Saya tersentuh secara spiritual oleh keindahan ciptaan.					
Saya merasa bersyukur dengan berkah/keberuntungan saya.					
Saya merasa tanpa pamrih peduli dengan orang lain.					
Saya menerima orang lain bahkan di saat mereka melakukan hal-hal yang menurut saya salah.					
Saya berkeinginan untuk lebih dekat dengan Tuhan atau dalam penyatuan dengan sifat ketuhanan.					

	Tidak sama sekali	Agak dekat	Sangat dekat	Sedekat mungkin
Secara umum, menurut perasaan Anda, seberapa dekat Anda dengan Tuhan?				

Lampiran 5

KUESIONER C : KUALITAS HIDUP (WHOQOL- BREF)

Berikut ini adalah sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan kualitas hidup.

Saudara diharapkan untuk membaca setiap pertanyaan dengan teliti. Pada setiap pertanyaan, anda diminta untuk memberi tanda *checklist*(√) pada setiap item pertanyaan yang benar-benar menggambarkan keadaan diri anda.

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana anda menilai kualitas hidup anda?					

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan kan	Tidak memuaskan kan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan kan
2	Seberapa puas anda dengan kesehatan anda saat ini?					

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebih an
3	Sejauh mana anda merasa bahwa sakit fisik menghalangi anda melakukan aktivitas?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk menunjang kehidupan sehari-hari anda?					
5	Sejauh mana anda menikmati hidup?					
6	Apakah anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa baik anda mampu berkonsentrasi?					
8	Seberapa aman yang anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan disekitar tempat tinggal anda? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki cukup energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa banyak ketersediaan informasi yang anda butuhkan dalam sehari-hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?					

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas 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? (interaksi dengan orang lain)					
21	Seberapa puaskah anda terhadap kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda terhadap dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda					

	dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti “feeling blue”, putus asa, cemas, dan depresi?					



BUKTI IZIN KUESIONER

Assalamualaikum
warahmatullahi wabarakatuh
kak saya Taufik Ramadhan dari
universitas Al-Irsyad Cilacap,
terkait dengan penelitian
skripsi saya ingin mengadopsi
kuesioner kualitas hidup dari
penelitian kaka yang berjudul
"Hubungan kecerdasan
spiritualitas dengan mekanisme
koping dan kualitas hidup
pasien gagal ginjal kronik
yang menjalani hemodialisa di
RSI Fatimah Cilacap" apakah
berkenan kak? terimakasih.



Kotak Masuk



Taufik Ramadhan 14 Mei
kepada GandaTM94 ▾



lampiran 7

SURAT ETHICAL CLEARENCE



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
LEMBAGA PENELITIAN
DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
lppm@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

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

No.1774/280/03.6.1

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Taufik Ramadhan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Al-Irsyad Cilacap
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap"

"Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap"

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/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) 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 13 Juni 2024 sampai dengan tanggal 13 Juni 2025.

This declaration of ethics applies during the period June 13, 2024 until June 13, 2025.

June 13, 2024
Professor and Chairperson,



Widyoningsih, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom.

Lampiran 8

SURAT BALASAN DARI RSUD CILACAP



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD CILACAP

Jalan Jenderal Gatot Subroto No. 28 Telepon. (0282) 533010, (0282) 535233
Laman: <https://www.rsud.cilacapkab.go.id> Pos-el: bludrsudcilacap@gmail.com



Kode Pos 53223

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1/10187/64

1. Yang bertanda tangan dibawah ini :
 - a. Nama : dr. Moch. Ichlas Riyanto, MM
 - b. Jabatan : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

* Menindaklanjuti Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Universitas Al-Irsyad Cilacap Nomor: 1422/280/03.3.1.3 Tanggal : 21 Mei 2024 sebagai berikut:

Nama : Taufik Ramadhan
NIM : 108120040
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas Kesehatan
Asal Institusi : Universitas Al-Irsyad Cilacap
Pendidikan
Judul Penelitian : Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Cilacap
2. Kami menyetujui Program Penelitian Mahasiswa diatas dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Mengikuti tata tertib yang berlaku
 - Tidak mengganggu pelayanan
 - Menyerahkan hasil penelitian dalam bentuk softfile dan hardfile ke RSUD Cilacap
3. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 19 Juni 2024

DIREKTUR RSUD CILACAP



dr. MOCH. ICHLAS RYANTO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19680102 200212 1 007

Lampiran 9

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 10

TABULASI

No	Karakteristik Responden										Tingkat Spiritualitas		Kualitas Hidup	
	Inisial	JK	Usia	Pendidikan	Agama	Suku	Dukungan keluarga	Lama HD	Pekerjaan	Penghasilan	Skor	Kat	Skor	Kat
1	Ny. K	P	47	SMP	Islam	Jawa	Ya	4 tahun	IRT	1,2 jt	79	Tinggi	80	Baik
2	Tn. L	L	56	Perguruan Tinggi	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Swasta	3 jt	69	Tinggi	79	Baik
3	Tn. A	L	53	SMA	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Swasta	3 jt	70	Tinggi	88	Baik
4	Tn. H	L	48	Perguruan Tinggi	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Swasta	1,5-2 jt	78	Tinggi	82	Baik
5	Ny. S	P	50	SMA	Islam	Jawa	Ya	4 tahun	IRT	1,2 jt	72	Tinggi	104	Baik
6	Tn. M	L	56	SMA	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Swasta	3 jt	71	Tinggi	87	Baik
7	Ny. S	P	53	SMP	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	IRT	1,2 jt	70	Tinggi	84	Baik
8	Tn. W	L	48	SMA	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Swasta	3 jt	73	Tinggi	87	Baik
9	Ny. D	P	54	SD	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	1,2 jt	56	Sedang	72	Buruk
10	Ny. A	P	52	SD	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	1,2 jt	75	Tinggi	72	Buruk
11	Ny. M	P	46	SMP	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	IRT	1,2 jt	68	Tinggi	76	Baik
12	Ny. K	P	47	SMP	Islam	Jawa	Ya	5 tahun	IRT	1,2 jt	46	Sedang	73	Baik
13	Ny. P	P	49	SD	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	1,2 jt	40	Rendah	71	Buruk
14	Ny. W	P	58	SD	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	IRT	1,2 jt	60	Sedang	87	Baik
15	Ny. T	P	47	SMP	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	IRT	2 jt	60	Sedang	75	Baik
16	Tn. B	L	47	Perguruan Tinggi	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	Swasta	3 jt	56	Sedang	78	Baik
17	Tn. S	L	55	SMA	Islam	Jawa	Ya	4 tahun	Petani	1,9 jt	37	Rendah	69	Buruk
18	Ny. S	P	55	SD	Islam	Jawa	Ya	5 tahun	IRT	1,2 jt	61	Sedang	78	Baik
19	Tn. R	L	46	SMA	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Buruh	1,9 jt	67	Sedang	79	Baik
20	Tn. G	L	51	SMA	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	Buruh	1,9 jt	75	Tinggi	74	Baik

21	Tn. S	L	57	SD	Islam	Jawa	Ya	4 tahun	Petani	1,9 jt	77	Tinggi	80	Baik
22	Ny.M	P	50	SMP	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	1,2 jt	57	Sedang	83	Baik
23	Ny. D	P	49	SD	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	1,2 jt	60	Sedang	67	Buruk
24	Tn. N	L	50	SMA	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	Buruh	1,9 jt	43	Sedang	69	Buruk
25	Ny. K	P	58	SD	Islam	Jawa	Ya	4 tahun	IRT	1 jt	58	Sedang	74	Baik
26	Ny. S	P	46	SMP	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	IRT	1,2 jt	75	Tinggi	80	Baik
27	Ny. S	P	53	SD	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	IRT	1,2 jt	64	Sedang	68	Buruk
28	Tn. T	L	46	Perguruan Tinggi	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	Swasta	3 jt	57	Sedang	88	Baik
29	Ny. R	P	51	SMA	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	IRT	1,3 jt	77	Tinggi	84	Baik
30	Ny. H	P	48	SD	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	1 jt	61	Sedang	95	Baik
31	Tn. A	L	49	SMP	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Petani	1,8 jt	76	Tinggi	88	Baik
32	Ny. K	P	47	SMP	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	IRT	2 jt	62	Sedang	71	Buruk
33	Ny. S	P	58	SD	Islam	Jawa	Ya	6 tahun	IRT	1,1 jt	70	Tinggi	72	Buruk
34	Tn. D	L	49	SMA	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	Swasta	3 jt	58	Sedang	71	Buruk
35	Tn. S	L	50	SMA	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	Petani	1,9 jt	76	Tinggi	76	Baik
36	Tn. S	L	54	SD	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	Buruh	1,9 jt	62	Sedang	71	Buruk
37	Tn. S	L	54	SMP	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Petani	1,8 jt	74	Tinggi	81	Baik
38	Tn. N	L	57	SD	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	Buruh	1,5 jt	69	Tinggi	78	Baik
39	Ny. I	P	50	SMP	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	1,2 jt	60	Sedang	81	Baik
40	Ny. Y	P	47	SMP	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	2 jt	73	Tinggi	80	Baik
41	Tn. M	L	56	SD	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	Buruh	1,9 jt	75	Tinggi	80	Baik
42	Ny. N	P	58	SD	Islam	Jawa	Ya	4 tahun	IRT	900 rb	53	Sedang	71	Buruk
43	Tn. P	L	58	SMP	Islam	Jawa	Ya	6 tahun	Buruh	1,5 jt	62	Sedang	82	Baik
44	Tn. K	L	54	SMP	Islam	Jawa	Ya	4 tahun	Buruh	1,5 jt	40	Rendah	68	Buruk
45	Ny. P	P	55	SD	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	1 jt	59	Sedang	68	Buruk
46	Ny. S	P	55	SD	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	800 rb	78	Tinggi	70	Buruk
47	Ny. T	P	54	SD	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	1 jt	71	Tinggi	81	Baik
48	Ny. T	P	51	SMP	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	IRT	1,2 jt	77	Tinggi	81	Baik

49	Tn. T	L	45	Perguruan Tinggi	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Swasta	3 jt	39	Rendah	80	Baik
50	Ny. S	P	51	SD	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	IRT	1 jt	79	Tinggi	70	Buruk
51	Ny. N	P	52	SD	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	IRT	900 rb	72	Tinggi	81	Baik
52	Ny S	P	58	SD	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	IRT	700 rb	67	Sedang	83	Baik
53	Tn. D	L	59	SMP	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Buruh	1,3 jt	60	Sedang	65	Buruk
54	Ny. R	P	51	SMP	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	IRT	1 jt	39	Rendah	68	Buruk
55	Tn. S	L	47	SMA	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Buruh	1,7 jt	41	Rendah	75	Baik
56	Tn.W	L	49	SMA	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	Buruh	1,5 jt	74	Tinggi	82	Baik
57	Tn. N	L	48	SMP	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Buruh	1,5 jt	41	Rendah	67	Buruk
58	Ny.M	P	45	SD	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	1 jt	45	Sedang	78	Baik
59	Tn. I	L	45	SMA	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	Buruh	1,5 jt	66	Sedang	71	Buruk
60	Tn.W	L	46	SMA	Islam	Jawa	Ya	1 tahun	Buruh	1,5 jt	60	Sedang	80	Baik
61	Tn. P	L	59	SD	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	Buruh	1,2 jt	79	Tinggi	82	Baik
62	Ny. S	P	54	SD	Islam	Jawa	Ya	2 tahun	IRT	1,2 jt	61	Sedang	81	Baik
63	Tn. M	L	48	Perguruan Tinggi	Islam	Jawa	Ya	3 tahun	Swasta	2,5 jt	43	Sedang	78	Baik

Lampiran 11

**SKORING HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD CILACAP**

No	Inisial	Tingkat Spiritualitas																Jml	Kat
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		
1	Ny. K	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	79	Tinggi
2	Tn. L	6	5	6	5	5	5	4	4	5	2	2	5	4	2	5	4	69	Tinggi
3	Tn. A	2	5	6	5	5	5	5	5	5	2	4	4	4	5	4	4	70	Tinggi
4	Tn. H	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	Tinggi
5	Ny. S	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	3	4	6	4	5	3	72	Tinggi
6	Tn. M	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	4	4	5	3	71	Tinggi
7	Ny. S	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	4	5	3	70	Tinggi
8	Tn. W	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	3	73	Tinggi
9	Ny. D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	56	Sedang
10	Ny. A	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	75	Tinggi
11	Ny. M	5	4	4	4	4	5	5	3	4	3	5	5	5	5	4	3	68	Tinggi
12	Ny. K	4	3	3	2	3	3	3	4	2	3	1	4	3	3	3	2	46	Sedang
13	Ny. P	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	40	Rendah
14	Ny. W	4	4	4	3	4	3	5	5	4	3	3	4	3	3	5	3	60	Sedang
15	Ny. T	4	4	4	3	4	4	5	3	3	4	4	4	3	3	5	3	60	Sedang
16	Tn. B	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	3	4	3	56	Sedang
17	Tn. S	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3	1	1	3	2	37	Rendah
18	Ny. S	5	5	4	4	5	3	4	5	3	3	4	4	2	2	5	3	61	Sedang
19	Tn. R	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	3	5	3	67	Sedang
20	Tn. G	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	3	6	4	75	Tinggi
21	Tn. S	6	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	6	3	77	Tinggi
22	Ny. M	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	5	2	57	Sedang
23	Ny. D	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	5	3	60	Sedang

24	Tn. N	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	5	2	43	Sedang	
25	Ny. K	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3	3	3	3	2	5	3	58	Sedang	
26	Ny. S	5	6	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	3	6	3	75	Tinggi	
27	Ny. S	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	5	3	3	6	3	64	Sedang	
28	Tn. T	4	4	4	4	4	3	5	4	4	3	4	3	3	1	5	2	57	Sedang	
29	Ny. R	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	6	3	77	Tinggi	
30	Ny. H	5	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	4	3	2	5	3	61	Sedang	
31	Tn. A	6	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	6	3	76	Tinggi	
32	Ny. K	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	4	2	5	3	62	Sedang
33	Ny. S	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3	70	Tinggi	
34	Tn. D	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	2	5	3	58	Sedang	
35	Tn. S	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	4	76	Tinggi	
36	Tn. S	4	4	4	4	3	4	3	5	5	5	4	4	3	2	5	3	62	Sedang	
37	Tn. S	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	6	3	74	Tinggi	
38	Tn. N	5	4	5	4	4	5	3	4	5	5	5	5	4	2	5	4	69	Tinggi	
39	Ny. I	5	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	5	3	60	Sedang	
40	Ny. Y	6	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	2	5	3	73	Tinggi	
41	Tn. M	6	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	3	6	3	75	Tinggi	
42	Ny. N	3	3	3	5	3	4	4	3	3	3	4	4	3	1	5	2	53	Sedang	
43	Tn. P	5	4	4	4	4	5	3	5	4	3	4	4	3	2	5	3	62	Sedang	
44	Tn. K	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	40	Rendah	
45	Ny. P	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	5	3	59	Sedang	
46	Ny. S	6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	6	4	78	Tinggi	
47	Ny. T	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	3	3	5	3	71	Tinggi	
48	Ny. T	6	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	6	3	77	Tinggi	
49	Tn. T	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	40	Rendah	
50	Ny. S	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	6	4	79	Tinggi	
51	Ny. N	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	2	2	6	3	69	Tinggi	

52	Ny S	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	5	3	50	Sedang
53	Tn. D	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	5	3	60	Sedang
54	Ny. R	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	2	39	Rendah
55	Tn. S	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	4	2	41	Rendah
56	Tn. W	6	5	4	3	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	6	4	74	Tinggi
57	Tn. N	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	41	Rendah
58	Ny. M	5	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	2	49	Sedang
59	Tn. I	5	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	3	3	4	5	4	65	Sedang
60	Tn. W	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	5	3	60	Sedang
61	Tn. P	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	6	3	79	Tinggi	
62	Ny. S	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	3	2	4	3	61	Sedang
63	Tn. M	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	41	Rendah



No	Inisial	Kualitas hidup																										Jmlh	Kat
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	Ny.K	3	2	4	2	3	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	80	Baik	
2	Tn. L	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	3	4	2	4	3	4	2	4	79	Baik	
3	Tn. A	4	2	4	2	4	2	3	3	4	2	5	3	4	3	5	3	3	2	4	4	2	4	4	4	4	88	Baik	
4	Tn. H	4	2	2	2	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	82	Baik	
5	Ny. S	4	4	3	4	5	5	3	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	3	5	5	4	4	104	Baik	
6	Tn.M	3	3	4	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	2	4	4	3	4	4	4	3	87	Baik	
7	Ny. S	4	3	3	3	4	4	3	2	3	2	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	84	Baik	
8	Tn.W	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	87	Baik	
9	Ny. D	3	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3	4	2	72	Buruk	
10	Ny. A	3	2	4	2	3	3	3	2	4	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	72	Buruk	
11	Ny.M	4	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	76	Baik	
12	Ny. K	3	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	73	Baik	
13	Ny. P	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	71	Buruk	
14	Ny.W	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	87	Baik	
15	Ny. T	4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	75	Baik	
16	Tn. B	4	3	3	2	4	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	78	Baik	
17	Tn. S	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	69	Buruk	
18	Ny. S	4	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	78	Baik	
19	Tn. R	3	3	3	2	3	3	4	3	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	79	Baik	
20	Tn. G	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	74	Baik	
21	Tn. S	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	2	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	80	Baik	
22	Ny.M	3	2	3	2	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	2	3	5	2	4	4	4	3	83	Baik	
23	Ny. D	2	2	2	2	2	3	4	3	4	2	2	3	3	1	3	4	2	1	2	3	1	3	3	4	3	67	Buruk	
24	Tn. N	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	4	2	1	3	3	1	4	3	4	4	69	Buruk	
25	Ny. K	3	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	5	4	74	Baik	
26	Ny. S	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	2	4	3	3	2	3	4	2	4	4	3	3	80	Baik	

27	Ny. S	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	68	Buruk
28	Tn. T	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	1	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	4	3	88	Baik
29	Ny. R	3	2	2	3	3	3	4	4	4	2	2	3	4	3	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	3	84	Baik
30	Ny. H	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	4	4	3	95	Baik	
31	Tn. A	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	4	2	4	4	3	4	88	Baik	
32	Ny. K	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	71	Buruk	
33	Ny. S	3	2	2	3	2	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	72	Buruk	
34	Tn. D	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	1	3	3	3	71	Buruk	
35	Tn. S	3	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	76	Baik	
36	Tn. S	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	3	71	Buruk	
37	Tn. S	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	81	Baik	
38	Tn. N	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	2	4	4	4	3	78	Baik	
39	Ny. I	3	2	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	81	Baik	
40	Ny. Y	4	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	80	Baik	
41	Tn. M	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	4	4	3	3	80	Baik	
42	Ny. N	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	71	Buruk	
43	Tn. P	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	81	Baik	
44	Tn. K	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	68	Buruk	
45	Ny. P	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	68	Buruk	
46	Ny. S	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	1	2	4	3	70	Buruk	
47	Ny. T	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	3	81	Baik	
48	Ny. T	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	3	3	79	Baik	
49	Tn. T	4	3	3	2	2	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	3	80	Baik	
50	Ny. S	4	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	69	Buruk	
51	Ny. N	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	3	80	Baik	
52	Ny. S	4	3	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	4	81	Baik	
53	Tn. D	3	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	3	3	65	Buruk	
54	Ny. R	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	69	Buruk	

55	Tn. S	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	4	4	3	76	Baik
56	Tn.W	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	82	Baik
57	Tn. N	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	67	Buruk
58	Ny.M	4	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	78	Baik
59	Tn. I	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	69	Buruk	
60	Tn.W	4	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	80	Baik	
61	Tn. P	4	2	3	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	82	Baik	
62	Ny. S	4	3	3	3	2	4	2	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	2	4	3	2	4	3	3	80	Baik	
63	Tn.M	3	3	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	4	4	3	78	Baik	



Lampiran 12

**CODING HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD CILACAP**

No	Karakteristik Responden											
	Inisial	JK	Usia	Pendidikan	Agama	Suku	Dukungan keluarga	Lama HD	Pekerjaan	Penghasilan	Tingkat Spiritualitas	Kualitas hidup
1	Ny. K	2	47	2	1	1	1	4	3	1,2 jt	1	1
2	Tn. L	1	56	4	1	1	1	1	1	3 jt	1	1
3	Tn. A	1	53	3	1	1	1	1	1	3 jt	1	1
4	Tn. H	1	48	4	1	1	1	1	1	2 jt	1	1
5	Ny. S	2	50	3	1	1	1	4	3	1,2 jt	1	1
6	Tn. M	1	56	1	1	1	1	1	1	3 jt	1	1
7	Ny. S	2	53	2	1	1	1	3	3	1,2 jt	1	1
8	Tn. W	1	48	3	1	1	1	1	1	3 jt	1	1
9	Ny. D	2	54	1	1	1	1	2	3	1,2 jt	2	2
10	Ny. A	2	52	1	1	1	1	2	3	1,2 jt	1	2
11	Ny. M	2	46	2	1	1	1	3	3	1,2 jt	1	1
12	Ny. K	2	47	2	1	1	1	5	3	1,2 jt	2	1
13	Ny. P	2	49	1	1	1	1	2	3	1,2 jt	3	2
14	Ny. W	2	58	1	1	1	1	3	3	1,2 jt	2	1
15	Ny. T	2	47	2	1	1	1	1	3	2 jt	2	1
16	Tn. B	1	47	4	1	1	1	2	1	3 jt	2	1
17	Tn. S	1	55	3	1	1	1	4	4	1,9 jt	3	2
18	Ny. S	2	55	1	1	1	1	5	3	1,2 jt	2	1
19	Tn. R	1	46	3	1	1	1	1	2	1,9 jt	2	1
20	Tn. G	1	51	3	1	1	1	3	2	1,9 jt	1	1
21	Tn. S	1	57	1	1	1	1	4	4	1,9 jt	1	1
22	Ny. M	2	50	2	1	1	1	2	3	1,2 jt	2	1
23	Ny. D	2	49	1	1	1	1	2	3	1,2 jt	2	2

24	Tn. N	1	50	3	1	1	1	3	2	1,9 jt	2	2
25	Ny. K	2	58	1	1	1	1	4	3	1,2 jt	2	1
26	Ny. S	2	46	2	1	1	1	1	3	1,2 jt	1	1
27	Ny. S	2	53	1	1	1	1	3	3	1,2 jt	2	2
28	Tn. T	1	46	4	1	1	1	2	1	3 jt	2	1
29	Ny. R	2	51	3	1	1	1	1	3	1,2 jt	1	1
30	Ny. H	2	48	1	1	1	1	2	3	1,2 jt	2	1
31	Tn. A	1	49	2	1	1	1	1	4	1,9 jt	1	1
32	Ny. K	2	47	2	1	1	1	3	3	2 jt	2	2
33	Ny. S	2	58	1	1	1	1	6	3	1,2 jt	1	2
34	Tn. D	1	49	3	1	1	1	3	1	3 jt	2	2
35	Tn. S	1	50	3	1	1	1	2	4	1,9 jt	1	1
36	Tn. S	1	54	1	1	1	1	3	2	1,9 jt	2	2
37	Tn. S	1	54	2	1	1	1	1	4	1,9 jt	1	1
38	Tn. N	1	57	1	1	1	1	2	2	1,9 jt	1	1
39	Ny. I	2	50	2	1	1	1	2	3	1,2 jt	2	1
40	Ny. Y	2	47	2	1	1	1	2	3	2 jt	1	1
41	Tn. M	1	56	1	1	1	1	3	2	1,9 jt	1	1
42	Ny. N	2	58	1	1	1	1	4	3	1,2 jt	2	2
43	Tn. P	1	58	2	1	1	1	6	2	1,9 jt	2	1
44	Tn. K	1	54	2	1	1	1	4	2	1,9 jt	3	2
45	Ny. P	2	55	1	1	1	1	2	3	1,2 jt	2	2
46	Ny. S	2	55	1	1	1	1	2	3	1,2 jt	1	2
47	Ny. T	2	54	1	1	1	1	2	3	1,2 jt	1	1
48	Ny. T	2	51	2	1	1	1	1	3	2 jt	1	1
49	Tn. T	1	45	4	1	1	1	1	1	3 jt	3	1
50	Ny. S	2	51	1	1	1	1	3	3	1,2 jt	1	2
51	Ny. N	2	52	1	1	1	1	1	3	1,2 jt	1	1

52	Ny S	2	58	1	1	1	1	1	3	1,2 jt	2	1
53	Tn. D	1	59	2	1	1	1	1	2	1,9 jt	2	2
54	Ny. R	2	51	2	1	1	1	3	3	1,2 jt	3	2
55	Tn. S	1	47	3	1	1	1	1	2	1,9 jt	3	1
56	Tn. W	1	49	3	1	1	1	2	2	1,9 jt	2	1
57	Tn. N	1	48	2	1	1	1	1	2	1,9 jt	3	2
58	Ny. M	2	45	1	1	1	1	2	3	2 jt	2	1
59	Tn. I	1	45	3	1	1	1	3	2	1,9 jt	2	2
60	Tn. W	1	46	3	1	1	1	1	2	1,9 jt	2	1
61	Tn. P	1	59	1	1	1	1	3	2	1,9 jt	1	1
62	Ny. S	2	54	3	1	1	1	2	3	1,2 jt	2	1
63	Tn. M	1	48	4	1	1	1	3	1	3 jt	3	1

Keterangan : Karakteristik Jenis Kelamin = 1 : Laki-laki, 2 : Perempuan

Karakteristik Pendidikan = 1 : SD, 2 : SMP, 3 : SMA, 4 : Perguruan Tinggi

Karakteristik Agama = 1 : Islam

Karakteristik Suku = 1 : jawa, 2 : sunda

Karakteristik Dukungan Keluarga = 1 : Ya, 2 : Tidak

Karakteristik Pekerjaan = 1 : Swasta, 2 : Buruh, 3 :IRT, 4 : Petani

Karakteristik Tingkat Spiritualitas = 1: Tinggi, 2: Sedang, 3: Buruk

Karakteristik Kualitas Hidup= 1: Baik, 2: Buruk

Lampiran 13

HASIL OUTPUT SPSS UNIVARIAT

Statistics												
	Jenis	Kelamin	Pendidikan	Agama	Suku	Dukungan	Lama	HD	Pekerjaan	Tingkat	Kualitas	Usia
N	Valid	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.52	2.05	1.00	1.00	1.00	2.38	2.52	1.70	1.32	51.41	
Median		2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00	51.00	
Std. Deviation		.503	1.007	.000	.000	.000	1.288	.859	.687	.469	4.222	
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1	1	45	
Maximum		2	4	1	1	1	6	4	3	2	59	

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	30	47.6	47.6	47.6
	perempuan	33	52.4	52.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	24	38.1	38.1	38.1
	smp	18	28.6	28.6	66.7
	sma	15	23.8	23.8	90.5
	perguruan tinggi	6	9.5	9.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	63	100.0	100.0	100.0

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	63	100.0	100.0	100.0

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	63	100.0	100.0	100.0

Lama HD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	19	30.2	30.2	30.2
2	18	28.6	28.6	58.7
3	15	23.8	23.8	82.5
4	7	11.1	11.1	93.7
5	2	3.2	3.2	96.8
6	2	3.2	3.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid swasta	10	15.9	15.9	15.9
buruh	15	23.8	23.8	39.7
irt	33	52.4	52.4	92.1
petani	5	7.9	7.9	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Tingkat Spiritualitas

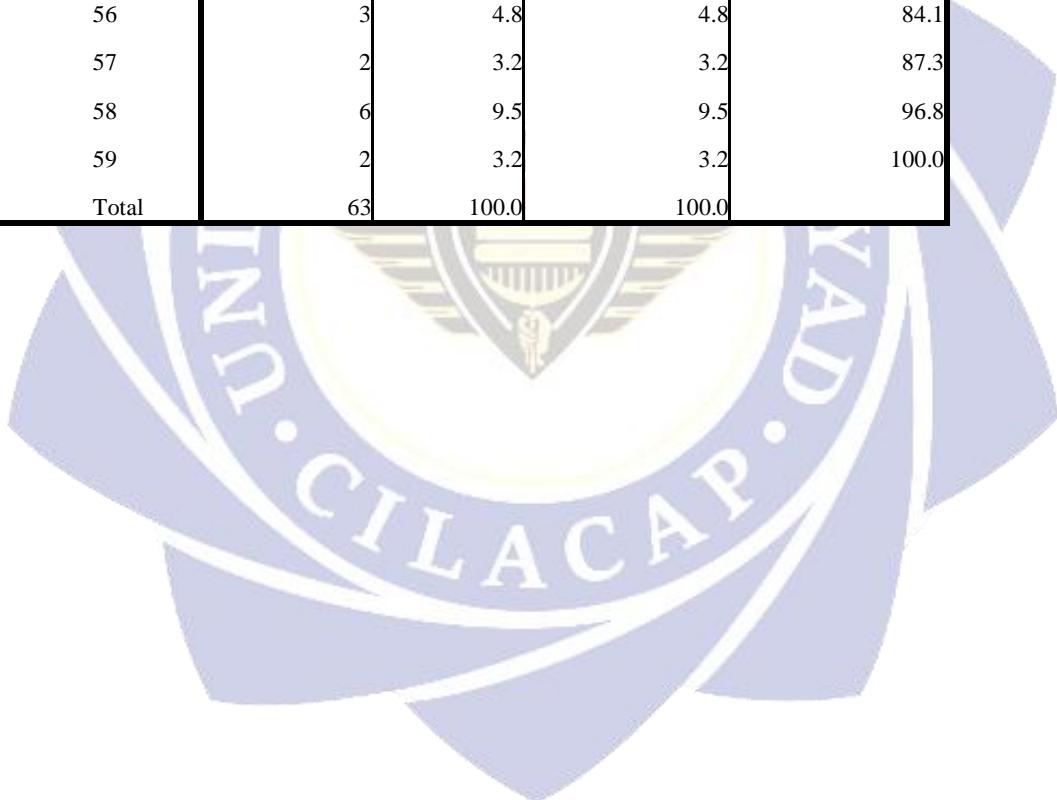
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	27	42.9	42.9	42.9
sedang	28	44.4	44.4	87.3
rendah	8	12.7	12.7	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	43	68.3	68.3	68.3
buruk	20	31.7	31.7	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45	3	4.8	4.8	4.8
	46	5	7.9	7.9	12.7
	47	7	11.1	11.1	23.8
	48	5	7.9	7.9	31.7
	49	5	7.9	7.9	39.7
	50	5	7.9	7.9	47.6
	51	5	7.9	7.9	55.6
	52	2	3.2	3.2	58.7
	53	3	4.8	4.8	63.5
	54	6	9.5	9.5	73.0
	55	4	6.3	6.3	79.4
	56	3	4.8	4.8	84.1
	57	2	3.2	3.2	87.3
	58	6	9.5	9.5	96.8
	59	2	3.2	3.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	



HASIL OUTPUT SPSS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Spiritualitas *	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Kualitas Hidup						

Tingkat Spiritualitas * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total
		baik	buruk	
Tingkat Spiritualitas	tinggi	Count	23	4
		Expected Count	18.4	8.6
		% within Kualitas Hidup	53.5%	20.0%
	sedang	Count	17	11
		Expected Count	19.1	8.9
		% within Kualitas Hidup	39.5%	55.0%
	rendah	Count	3	5
		Expected Count	5.5	2.5
		% within Kualitas Hidup	7.0%	25.0%
Total	Count	43	20	63
	Expected Count	43.0	20.0	63.0
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.799 ^a	2	.020	.024		
Likelihood Ratio	7.985	2	.018	.026		
Fisher's Exact Test	7.739			.016		
Linear-by-Linear Association	7.673 ^b	1	.006	.006	.005	.004
N of Valid Cases	63					

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.54.

b. The standardized statistic is 2.770.

