

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit ginjal kronik, dan meningkat sekitar 1,5 juta orang di setiap tahunnya (Astuti, 2013). Prevalansi global penyakit ginjal kronik sebesar 13,4% penderita di seluruh dunia (Al-Shdaifat & Manaf, 2013). Prevalensi penyakit ginjal kronik telah mencapai proporsi epidemik dengan 10-13% pada populasi di Asia dan Amerika. Jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat jika prevalensi diabetes mellitus dan hipertensi juga terus meningkat (Sardjito et al., 2017).

Penyakit ginjal kronik menempati urutan ke-10 penyebab kematian di Indonesia (Astuti, 2013). Prevalansi penyakit ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 2% atau setara dengan 499.800 jiwa pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 3,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun ke atas di Indonesia yang didata berdasarkan jumlah kasus yang didiagnosis dokter adalah sebesar 0,2%. Prevalensi penyakit ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, didapatkan meningkat tajam pada kelompok umur 25-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), umur 55-74 tahun (0,5%), dan tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-

laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%) (Aisara et al., 2018). Prevelensi penderita penyakit ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter, di provinsi Jawa Barat sebesar 0,3% berada di posisi ke-5. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi di Indonesia yang memiliki kontribusi tertinggi dalam peningkatan jumlah rata-rata penderita penyakit ginjal kronik, hal ini dilihat dari jumlah total pasien baru pada tahun 2018 sebanyak 14.771 pasien (PERNEFRI, 2018).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Aisara et al., 2018). Penyebab kerusakan ginjal pada PGK adalah multifaktorial dan kerusakannya bersifat ireversibel. Penyebab PGK pada pasien baru di Indonesia adalah glomerulopati primer 14%, nefropati diabetika 27%, nefropati lupus/SLE 1%, penyakit ginjal hipertensi 34%, ginjal polikistik 1%, nefropati asam urat 2%, nefropati obstruksi 8%, pielonefritis kronik/PNC 6%, lain-lain 6% dan tidak diketahui sebesar 1%. Penyebab terbanyak adalah penyakit ginjal hipertensi dengan persentase 34 %. PGK ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (Aisara et al., 2018).

Dampak PGK adalah hilangnya kemampuan urine untuk mengonsentrasikan dalam keadaan normal, yang terjadi karena retensi

cairan dan natrium yang meningkatkan resiko edema, gagal jantung kongestif dan tekanan darah tinggi. Selain itu, produksi eritropoietin yang tidak mencukupi dapat menyebabkan anemia, sehingga memperpendek usia sel darah merah dan kekurangan gizi (Rahayu et al., 2018). Penderita PGK mengeluhkan gejala berupa kekurangan energi (76%), pruritus (74%), mengantuk (65%), dyspnea (61%), edema (58%), nyeri (53%), mulut kering (50%), kram otot (50%), kurang nafsu makan (47%), konsentrasi yang buruk (44%), kulit kering (42%), gangguan tidur (41%), dan sembelit (35%) (Aisara et al., 2018).

PGK merupakan penyakit yang paling mempengaruhi manusia karena bisa menyebabkan kelelahan, mengubah rutinitas hidup dan dapat menimbulkan efek samping terkait pengobatan dan juga menyebabkan ketergantungan pada penanganan penyakit ginjal kronik (Liana, 2019). Oleh karena itu, memasuki penyakit ginjal konik stadium 5 atau penyakit ginjal stadium akhir (PGTA) membutuhkan terapi pengganti ginjal (TPG). Ada tiga modalitas TPG yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal (Depkes, 2017). Salah satu alternatif yang paling banyak digunakan dan sangat diperlukan yang mampu memperpanjang hidup serta digunakan untuk mengobati PGK di berbagai negara. Hemodialisis adalah terapi penggantian fungsi ginjal yang menggunakan alat khusus untuk mengeluarkan racun uremik dan mengatur elektrolit tubuh (Depkes, 2017).

Tercatat 30.554 pasien aktif menjalani hemodialisis pada tahun 2015, pada tahun 2016 sebanyak 52.835 pasien penyakit ginjal kronik aktif menjalani hemodialisis, jumlah tersebut meningkat dua kali lipat lebih dari tahun 2011 dengan jumlah 17.259 pasien, dan tercatat sebanyak 132.142 pasien aktif yang menjalani hemodialisis pada tahun 2018. Tindakan hemodialisis terus meningkat setiap tahunnya dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan secara drastis sejalan dengan penambahan penduduk yang mengikuti program (PERNEFRI, 2018).

Perawatan yang diterima pasien PGK akan mulai mengubah aktivitas sehari-hari dari kebiasaan makan atau aspek lain yang menyebabkan perubahan keutuhan fisik dan emosional. Hemodialisis juga dapat mempengaruhi gambaran klinis penderita PGK berupa gejala mual muntah, anoreksia, anemia, pruritus, pigmentasi, kelainan psikis, insomnia, hipertensi, maupun gejala lainnya (Aisara et al., 2018). Hemodialisis ini dilakukan 2-3 kali dalam seminggu dan dilakukan seumur hidup, sehingga kondisi fisik pasien melemah dan juga pasien akan ketergantungan pada mesin hemodialisis yang dapat menyebabkan pasien dituntut untuk dapat beradaptasi secara terus menerus sepanjang hidupnya. Ini juga melibatkan perubahan besar pada kondisi pasien yang membutuhkan hemodialisis dan menyebabkan berbagai masalah, seperti perubahan fisik psikologis, gaya hidup dan sosial yang akan mempengaruhi kualitas hidup (Liana, 2019).

Perubahan yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis juga dirasakan oleh keluarga seperti perubahan gaya hidup. Keluarga dan sahabat memandang pasien sebagai orang yang mempunyai keterbatasan dalam kehidupannya, karena hemodialisis akan membutuhkan waktu yang dapat mengurangi pasien dalam melakukan aktivitas sosial, dan dapat menimbulkan konflik, frustrasi, serta rasa bersalah di dalam keluarga (Rahayu et al., 2018). Dalam jangka Panjang, Hemodialisis akan mempengaruhi kualitas hidup, karena akan mempengaruhi ekonomi, keluarga, kebebasan, pekerjaan dan kehidupan sosial (Imelda et al., 2017).

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang keberadaanya, yaitu latar belakang budaya dan system nilainya, serta hubungannya dengan standar kehidupan, harapan, kesenangan, dan perhatiannya. Ini termasuk Kesehatan fisik, kondisi mental, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan hubungan mereka dengan karakteristik lingkungan mereka. Kualitas hidup bersifat subyektivitas dan multidimensi. Subyektivitas berarti kualitas hidup hanya dapat ditentukan dari sudut pandang pasien itu sendiri, sedangkan multidimensi berarti kualitas hidup hanya dapat dilihat secara komprehensif dari semua aspek kehidupan seseorang, baik biologis, fisik, psikologis, sosial, budaya dan spiritual (Rahman et al., 2016).

Hal-hal yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah aspek kesehatan fisik, kesehatan mental (psikologi), spiritualitas,

hubungan sosial, dan lingkungan pasien (Zurmeli & Bayhakki, 2015). Kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh spiritualitas pasien, semakin sejahtera tingkat spiritual pasien maka akan semakin baik kualitas hidup pasien. Dari hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keharmonisan dalam hidup, kemampuan seseorang dapat dilihat pada kualitas dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidupnya. Salah satunya adanya keselarasan meyakini adanya sang pencipta, yaitu kebutuhan untuk mendalami spiritual (Kurniawati, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masoudi dkk dalam Astuti (2019) didapatkan hasil bahwa lebih dari 90% pasien percaya pada kesehatan spiritual. Spiritual sebagai faktor yang dapat mempengaruhi relaksasi mental dan mengurangi kecemasan akan penyakitnya yang di derita sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa serta memberikan efek tenang dalam menghadapi stress dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wah Kao dkk dalam Astuti (2019) menunjukkan bahwa hingga 94% pasien menyatakan kesehatan fisik dan spiritual sama pentingnya, karna pada orang tanpa kesehatan spiritual yang baik tidak dapat mencapai taraf kualitas hidup yang tinggi. Segala aspek akan lebih memburuk jika pasien tidak memiliki tingkat spiritualitas yang baik dan sehat.

Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu penyakit terminal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan menyebabkan ketidakseimbangan biologi, psikologi, sosial dan spiritual. WHO

menyatakan bahwa aspek spiritualitas merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. WHO menambahkan, tingkat dimensi agama sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan manusia seutuhnya yaitu sehat fisik (biologi), sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologi), sehat secara sosial, dan sehat secara spiritual (kerohanian/agama). Dengan kata lain manusia yang sehat seutuhnya adalah manusia yang beragama dan hal ini sesuai dengan fitrah manusia (Muzaenah & Makiyah, 2018). Dukungan spiritual dapat berupa keyakinan yang kuat atau energi positif yang dapat membuat seseorang menjadi lebih tenang dan secara emosional pasien dapat menjadi rileks, damai dan perasaan-perasaan positif lain yang sangat mempengaruhi kesehatan fisiknya (Rahman et al., 2016).

Menurut Liana (2019) spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup berada dalam domain kapasitas diri atau being yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan. Permasalahan spiritual yang bisa dialami pasien antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual. Efek tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual pada pasien yang tidak mempunyai kepercayaan dan keyakinan bisa mengalami keputusasaan karena tidak mengetahui tujuan hidupnya, distress spiritual dan dapat juga seseorang akan jauh lebih rentan terhadap depresi, stres, mudah gelisah, kehilangan motivasi yang mungkin membuat seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang

lain. Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien penyakit ginjal kronik dapat menurunkan penderitaan dan membantu penyembuhan fisik dan mental. Banyak pasien yang memiliki kebutuhan spiritual yang dapat dipertahankan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai dan mempertahankan perasaan kesejahteraan spiritual, sembuh dari penyakit, dan menghadapi kematian dengan tenang (Liana, 2019).

Masalah spiritual merupakan masalah yang sangat penting bagi pasien yang menderita penyakit kronis yang mengancam jiwa, untuk itu perlu pendekatan dengan model biopsikososial-spiritual dalam merawat pasien. Gangguan spiritualitas akan menyebabkan gangguan berat secara psikologis termasuk keinginan bunuh diri serta ketidakmauan pasien untuk meneruskan pengobatan dan penyalahan terhadap diri sendiri yang lebih berat (Astuti, 2013). Domain spiritual mengacu pada pencarian makna dan jawaban atas aspek fundamental kehidupan melalui pengalaman yang dapat meningkatkan kondisi Kesehatan (Pilger et al., 2017). Aspek spiritual harus diperhatikan dalam perawatan selain aspek fisik dan psikososial karena menurut beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa keyakinan spiritual berpengaruh terhadap kesehatan dan perawatan, diantaranya penelitian Stoll menyebutkan bahwa berdoa sendiri atau dengan orang terdekat dilaporkan sebagai strategi koping yang baik/positif (Muzaenah & Makiyah, 2018).

Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien penyakit ginjal kronis bisa menurunkan penderitaannya dan membantu dalam

penyembuhan fisik dan mental. Mengingat kendala penyakit ginjal kronik dan pengobatannya, secara spiritual dapat mewakili sumber daya coping tambahan. Studi lain telah menemukan pemenuhan perawatan spiritual menjadi strategi yang positif dan diperlukan dalam evolusi pasien PGK, bentuk mengatasi penyakit dan meningkatkan kualitas hidup (Liana, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa ada 20,1% pasien penyakit ginjal kronis yang sering mudah marah, memaki dan mengutuk akibat sakit yang dialaminya. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ada 12,8% pasien penyakit ginjal kronik yang sering menghindar dari masalah, bahkan ada 7,7% pasien enggan berdoa pada Tuhan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kematian secara signifikan lebih rendah pada orang-orang yang menghadiri acara keagamaan, 39 dari 52 penelitian yang meneliti tingkat spiritualitas dan kematian pada berbagai populasi pasien, menyatakan pasien yang lebih religius bertahan hidup lebih lama (Liana, 2019). Menurut Liana (2019) dengan terpenuhinya spiritualitas pada pasien yang menjalani HD bisa membantu penyembuhan fisik dan mental, Untuk itu perlu dilakukannya pendekatan secara spiritualitas dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis.

RSUD Majalaya merupakan salah satu rumah sakit tipe B di bawah naungan pemerintah daerah kabupaten Bandung yang menjadi rumah sakit rujukan untuk pasien yang menjalani hemodialisis di daerah kabupaten Bandung. Instalasi hemodialisis RSUD Majalaya berdiri sejak

tahun 2010 dengan 4 unit mesin hemodialisis dan 4 unit tempat tidur. Pada tahun 2021 instalasi hemodialisis RSUD Majalaya memiliki 27 unit mesin hemodialisis dengan pembagian 25 unit mesin untuk pasien rutin, 1 unit mesin untuk pasien isolasi dan 1 unit mesin untuk pasien emergency. Instalasi hemodialisis RSUD Majalaya adalah instalasi HD dengan jumlah pasien terbanyak yang ada di kabupaten Bandung, pasien yang rutin menjalani terapi hemodialisis ini dengan frekuensi seminggu 2 kali dengan durasi waktu 4-5 jam per sesi.

Berdasarkan rekam medik RSUD Majalaya, didapatkan pasien rutin yang menjalani HD pada tahun 2018 rata-rata jumlah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 122 orang, mengalami peningkatan pada tahun 2019 jumlah pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 156 orang, pada tahun 2020 pasien yang menjalani hemodialisis mengalami peningkatan sebanyak 168 pasien dan pada tahun 2021 sampai bulan April sebanyak 161 orang dengan pembagian 2 jadwal perharinya diantaranya jadwal pagi sebanyak 25 orang sedangkan jadwal siang sebanyak 22 orang (Rekam Medik RSUD Majalaya, 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2021 di ruang hemodialisis RSUD Majalaya yang dilakukan terhadap 10 orang pasien yang menjalani hemodialisis yang terdiri atas 7 orang laki-laki dan 3 orang perempuan yang memiliki rentang usia 36-50 tahun dengan lama hemodialisis 1-9 tahun didapatkan hasil wawancara bahwa pasien HD memiliki kualitas hidup dan

spiritualitas yang berbeda-beda sesuai dengan kondisinya masing-masing. Ketika diberikan pertanyaan mengenai “seberapa besar penyakit ginjal yang diderita bapak/ibu dan setelah menjalani terapi hemodialisis mengganggu kehidupan/aktivitas sehari-hari?” didapatkan sebanyak 8 dari 10 pasien mengaku terganggu, di mana pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dikarenakan sejak menjalani terapi hemodialisis pasien lebih mudah merasakan lelah setelah melakukan aktivitas dan sebanyak 7 dari 10 pasien sudah tidak bisa bekerja lagi dikarenakan sudah tidak kuat melakukan aktivitas seperti biasanya dan kesehatan fisiknya menurun. Sebanyak 7 dari 10 pasien yang menjalani hemodialisis merasakan ada kegembiraan, ketenangan, kedamaian dan kenyamanan ketika beribadah, dzikir, bershalawat dan sebagainya sehingga tidak terlalu memikirkan kekhawatiran dalam kehidupan sehari-hari.

Sebanyak 3 dari 10 pasien yang diwawancarai, mengatakan mengalami gangguan pada aspek spiritual seperti ketidakmampuan untuk beribadah, dimana sejak mengalami gangguan tersebut pasien mengaku menjadi lebih mudah marah, mudah gelisah dan lebih mudah stress yang bisa menyebabkan kesehatan pasien menurun. 7 dari 10 pasien mengatakan dengan terpenuhinya spiritualitas dapat membantu dalam proses pengobatan atau terapi hemodialisis ini dikarenakan memberi efek ketenangan dan dapat menerima penyakit ini dengan lebih ikhlas dan semua pasien mengatakan dengan keadaan yang sekarang merasa ingin

lebih dekat lagi dengan Tuhan, peneliti juga mendapatkan hasil wawancara dimana semua pasien mengatakan bahwa perawat tidak memberikan dukungan secara spiritualitas selama menjalani hemodialisis.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa banyak permasalahan yang ditimbulkan dari kualitas hidup yang kurang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Majalaya seperti pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti tidak bisa bekerja lagi, tidak dapat mengunjungi keluarga, teman dan tetangga seperti biasanya, mengalami hambatan dalam beribadah. Sehingga dapat menimbulkan beberapa permasalahan spiritual atau distress spiritual seperti mudah marah, mudah gelisah dan pasien jauh lebih rentan terhadap stress, untuk itu perlu dilakukan pendekatan secara spiritualitas dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis baik dari keluarga maupun perawat HD yang mendampingi pasien selama menjalani pengobatan.

Sudah banyak penelitian yang meneliti tentang spiritualitas dan kualitas hidup, namun masing-masing daerah memiliki karakteristik berbeda terkait tema tersebut baik dari populasi yang akan ditelitinya, masih sedikit penelitian tentang hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis baik di RSUD Majalaya. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini adalah, pada penelitian sebelumnya instrumen yang

digunakan untuk menilai spiritualitas menggunakan *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ) dan untuk Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* (Liana, 2019). Sedangkan pada penelitian ini yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini adalah menggunakan instrumen *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dan untuk Teknik pengambilan sampelnya dengan Teknik *purposive sampling* di mana untuk mengambil sampelnya harus sesuai dengan kriteria inklusi dari seluruh total anggota populasi.

Oleh sebab itu, peneliti menyimpulkan bahwa penting untuk dapat melihat bagaimana spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup pada pasien yang menjalani Hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Majalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan di atas, peneliti mengidentifikasi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup pada pasien yang menjalani Hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Majalaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya
- b. Mengetahui spiritualitas pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya
- c. Mengetahui kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya
- d. Mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis

- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi RS

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan informasi tentang pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis terutama yang berkaitan dengan spiritualitas dan kualitas hidup.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kompetensi tambahan perawat untuk menciptakan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif (biopsikososiospiritual) kepada pasien yang terkhususnya menjalani hemodialisis berkaitan dengan spiritualitas dan kualitas hidup.

c. Peneliti selanjutnya

Dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dan dapat memanfaatkan

hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi dan penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya yang termasuk dalam lingkup keperawatan medikal bedah (KMB). Jenis penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Majalaya dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi meliputi pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Majalaya, pasien yang menjalani hemodialisis >6 bulan, pasien hemodialisis dengan status kognitif dan psikologis yang baik, berkomunikasi dengan baik, tidak mengalami gangguan mental, pasien hemodialisis yg bersedia menjadi responden dengan mendatangi *inform consent* dan untuk kriteria eksklusi meliputi pasien yang baru pertama kali menjalani hemodialisis. Instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat spiritualitas adalah *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) sedangkan untuk menilai kualitas hidup adalah *Kidney Disease Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SF). Penelitian ini dilakukan dari awal penyusunan skripsi sampai akhir skripsi yaitu bulan Januari 2021 sampai Agustus 2021.