

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan data hasil penelitian dari 62 pasien hemodialisis di Instalasi Hemodialisa RSUD Majalaya dimana tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Majalaya. Penyajian data hasil penelitian ini untuk mengidentifikasi karakteristik pasien hemodialisis dan mengidentifikasi spiritualitas dan kualitas hidup yang dilampirkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

#### 1.1 Hasil penelitian

##### 1.1.1 Karakteristik pasien Hemodialisis di RSUD Majalaya

**Tabel 5.1**  
**Karakteristik Pasien Hemodialisis di RSUD Majalaya**

No	Karakteristik	F	%
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	Remaja akhir (17-25 tahun)	1	1.6%
	Dewasa awal (26-35 tahun)	9	14.5%
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	16	25.8%
	Lansia awal (46-55 tahun)	17	27.4%
	Lansia akhir (56-65 tahun)	16	25.8%
Manula (>65 tahun)	3	4.8%	
<b>2</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	28	45.2%
	Perempuan	34	54.8%
<b>3</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak bekerja	38	61.3%
	bekerja	24	38.7%
<b>4</b>	<b>Lama Hemodialisis</b>		
	<1 tahun	1	1.6%
	>1-5 tahun	42	67.7%
	>10 tahun	18	29.0%
	>10 tahun	1	1.6%

<b>5</b>	<b>Agama</b>		
	Islam	61	98.4%
	Kristen	1	1.6%
<b>6</b>	<b>Status pernikahan</b>		
	Belum menikah	5	8.1%
	Menikah	45	72.6%
	Janda/duda	12	19.4%
	<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa pasien hemodialisis di RSUD Majalaya hampir setengahnya adalah lansia awal sebanyak 17 orang (27.4%), Sebagian besar perempuan sebanyak 34 orang (54.8%), Sebagian besar tidak bekerja sebanyak 38 orang (61.3%), Sebagian besar dengan lama menjalani hemodialisis yaitu >1-5 tahun sebanyak 42 orang (67.7%), hampir seluruhnya beragama islam sebanyak 61 orang (98.4%), dan Sebagian besar menikah sebanyak 45 orang (72.6%).

### 1.1.2 Analisis Univariat

Analisis Univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui variabel spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa di RSUD Majalaya.

#### 1. Spiritualitas pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya

Untuk mengetahui gambaran spiritualitas pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Majalaya, data didapatkan berdasarkan instrument penelitian dengan kategori

spiritualitas rendah, spiritualitas sedang dan spiritualitas tinggi dengan 16 item pertanyaan dari 62 pasien hemodialisis.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Spiritualitas pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Majalaya**

<b>Spiritualitas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Spiritualitas rendah	20	32.2%
Spiritualitas sedang	24	38.7%
Spiritualitas tinggi	18	29.0%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan hampir setengah pasien hemodialisis di RSUD Majalaya sebanyak 24 orang (38.7%) memiliki spiritualitas sedang.

**Tabel 5.3**  
**Dimensi spiritualitas pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Majalaya**

No	Aspek Spiritualitas	Item pertanyaan	Mean
1	Hubungan dengan tuhan dan lingkungan	1,2	8,35
2	Kebahagiaan dan rasa trandensi diri	3	3,98
3	Kekuatan dan kenyamanan	4,5	7,87
4	Kedamaian	6	3,9
5	Bantuan tuhan	7	3,83
6	Bimbingan tuhan	8	3,83
7	Persepsi dan merasakan cinta tuhan	9,10	7,6
8	Kekaguman	11	3,72
9	Apresiasi dan rasa berterimakasih	12	3.8
10	Kepedulian terhadap sesame	13,14	7,6
11	Merasa dekat dengan tuhan	15,16	6,5

Berdasarkan tabel 5.3 rata-rata dimensi spiritual dengan skor tertinggi adalah aspek hubungan dengan tuhan dan lingkungan sebesar 8,35 dan skor terendah adalah aspek kekaguman sebesar 3,72.

## 2. Kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Majalaya

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Majalaya, data didapatkan berdasarkan instrument penelitian dengan kategori kualitas hidup buruk dan kualitas hidup baik dengan 36 item pertanyaan dari 62 pasien hemodialisis.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Majalaya**

No	Kualitas Hidup	F	%
1	Kualitas Hidup buruk	34	54.8%
2	Kualita Hidup baik	28	45.2%
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan bahwa Sebagian besar pasien hemodialisis di RSUD Majalaya sebanyak 34 orang (54.8%) memiliki kualitas hidup buruk.

**Tabel 5.4**  
**Dimensi Kualitas Hidup pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Majalaya**

No.	Dimensi	Buruk		Baik	
		F	%	F	%
1.	Fisik	19	30.6%	43	69.4%
2.	Peran keterbatasan fisik	6	9.7%	56	90.3%

3.	Peran keterbatasan emosional	11	17.7%	51	82.3%
4.	Kekuatan	22	35.5%	40	64.5%
5.	Kesejahteraan emosional	39	62.9%	23	37.1%
6.	Peran sosial	6	9.7%	56	90.3%
7.	Rasa nyeri	-	-	62	100%
8.	Kesehatan umum	10	16.1%	52	83.9%

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dimensi kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Majalaya memiliki rata-rata jawaban kualitas hidup baik adalah dimensi rasa nyeri sebanyak 62 orang (100%) dan dimensi rata-rata jawaban kualitas hidup buruk terbanyak adalah dimensi kesejahteraan emosional sebanyak 39 orang (62.9%).

### 1.1.3 Analisis Bivariat

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Majalaya, dianalisis dengan uji korelasi *Spearman Rank*.

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup pada pasien yang menjalani Hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Majalaya**

Spiritualitas	Kualitas hidup				Total		P Value	CC
	Buruk		Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Rendah	16	25.8%	4	6.5%	20	32.2%	0,000	0,794
Sedang	16	25.8%	8	12.9%	24	38.7%		
Tinggi	2	3.2%	16	25.8%	18	29.0%		
Total	34	54.8%	28	45.2%	62	100%		

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa Sebagian kecil pasien hemodialisis yang spiritualitasnya rendah dan kualitas hidupnya buruk sebanyak 16 orang (25.8%), Sebagian kecil pasien hemodialisis yang spiritualitasnya sedang dan kualitas hidupnya buruk sebanyak 16 (25.8%), Sebagian kecil pasien hemodialisis yang spiritualitasnya tinggi dan kualitas hidupnya baik sebanyak 16 (25.8%).

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa Sebagian kecil spiritualitasnya rendah dan kualitas hidupnya baik sebanyak 4 orang (6.5%) dan sebagian kecil spiritualitasnya tinggi dan kualitasnya buruk sebanyak 2 orang (3.2).

Berdasarkan hasil analisis korelasi uji *Spearman Rank*, didapatkan bahwa nilai *p-value* 0,000 dimana  $\text{sig} < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya. Hasil Coefficient Correlation yaitu 0,794 dimana hubungan korelasi kuat.

## 1.2 Pembahasan

### 1.2.1 Karakteristik Pasien yang menjalani Hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Majalaya

Karakteristik pasien yang menjalani hemodialisis berdasarkan usia menunjukkan bahwa pasien hemodialisis hampir setengahnya berusia 46-55 tahun sebanyak 17 orang (27.4%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Badariah et al (2017) menyatakan bahwa hampir setengahnya pasien hemodialisis berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 15 pasien (30%). Menurut Langi et al (2019) semakin bertambahnya usia semakin sel-sel tubuh melemah, hal itu merupakan hal yang alamiah, begitupun dengan fungsi ginjal pada usia lebih dari 40 tahun jumlah nefron yang berfungsi berkurang setiap 10% setiap 10 tahun, hal ini didukung penelitian Delima dkk (2017) untuk kelompok kasus dengan penyakit ginjal kronis usia terbanyak ada direntang usia 52-60 tahun (Langi et al., 2019).

Karakteristik pasien yang menjalani hemodialisis berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden yaitu perempuan sebanyak 34 orang (54.8%). Hal tersebut didukung dengan penelitian oleh Sukma & Isnaini (2020) bahwa Sebagian besar pasien hemodialisis yaitu perempuan sebanyak 28 orang (58.3%). Aini et al (2018) menyatakan bahwa baik laki-laki maupun perempuan dapat beresiko terjadinya

gangguan sistem perkemihan. Gangguan pada sistem perkemihan terutama dalam penyakit ginjal kronik dapat terjadi pada perempuan dan laki-laki.

Karakteristik pasien yang menjalani hemodialisis berdasarkan pekerjaan mayoritas pasien sudah tidak bekerja yaitu sebanyak 38 orang (61.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ariani & Maliya (2021) bahwa sebanyak 26 orang (63.4%) pasien hemodialisis sebagian besar tidak bekerja, dikarenakan pasien penyakit ginjal kronik harus melakukan terapi yang harus dilakukan secara rutin sehingga terjadi kelelahan fisik yang dirasakan. Menurut Aisara et al (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. Di mana hemodialisis ini dilakukan 2-3 kali dalam seminggu dan dilakukan seumur hidup, sehingga kondisi fisik pasien melemah yang akan berdampak pada aktivitas sehari-hari salah satunya pekerjaan.

Karakteristik pasien yang menjalani hemodialisis berdasarkan lama menjalani hemodialisis >1-5 tahun sebanyak 42 orang (67.7%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Arosa et al

(2014) bahwa pasien menjalani hemodialisis selama 1-5 tahun sebanyak 37 orang (71.2%). Menurut Nurchayati (2011) dalam Dewi et al (2015) menyatakan bahwa hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal pada pasien penyakit ginjal kronik stadium akut atau terminal. Seseorang yang mengalami penyakit ginjal kronik harus melakukan terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisis (HD) seumur hidup.

Karakteristik agama pada pasien yang menjalani hemodialisis mayoritas beragama islam sebanyak 61 orang (98.4%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Afifah (2020) bahwa proporsi tertinggi penderita PGK berdasarkan agama adalah islam sebanyak 47.3%. Agama tidak mengidentifikasi bahwa pasien yang beragama islam beresiko tinggi terkena penyakit ginjal kronik, melainkan karena jumlah pasien hemodialisis di RSUD Majalaya mayoritas beragama islam dibanding agama lain. Menurut Supriyono et al (2020) menyatakan bahwa pasien yang mempunyai agama atau keyakinan akan memperoleh manfaat yang besar ketika pasien itu sendiri menggunakan kepercayaannya sebagai kekuatan yang dapat memberikan dukungan pada kesehatannya.

Karakteristik pasien yang menjalani hemodialisis berdasarkan status perkawinan Sebagian besar dari responden menikah sebanyak 45 orang (72.6%). Hal ini sejalan dengan

penelitian Sukma & Isnaini (2020) bahwa pasien hemodialisis hampir seluruhnya berstatus menikah sebanyak 44 orang (91.7%). Muliani et al (2021) menyatakan bahwa tekanan peran dapat mengubah peran sehat akibat penyakit ginjal kronik. Perubahan bentuk dan penampilan fisik akibat stress dapat diminimalisis dengan dukungan dari pasangan. Hal tersebut dapat meningkatkan kepercayaan diri ataupun motivasi yang akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien yang berstatus menikah mayoritas akan mendapatkan dukungan dari pasangannya, anak, atau dari keluarga pasien itu sendiri untuk menjalani pengobatan.

Berdasarkan karakteristik pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Majalaya menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, pekerjaan, status perkawinan dan lama menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi dalam kejadian penyakit ginjal kronik.

### **1.2.2 Gambaran Spiritualitas Pada Pasien yang menjalani Hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Majalaya**

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa spiritualitas pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya hampir setengah pasien sebanyak 24 orang (38.7%) memiliki spiritualitas sedang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Liana (2019) didapatkan bahwa dari 59 pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebagian besar spiritualitas

kurang terpenuhi sebanyak 34 orang (57.6%). Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian Arwati et al (2020) sebanyak 17 responden (42.5%) memiliki tingkat spiritualitas sedang hal ini dikarenakan Sebagian besar kebutuhan spiritualitas pasien terpenuhi dengan baik.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara pasien hemodialisis dimana pasien 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 dan 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.

Hal ini sesuai dengan teori Muzaenah & Makiyah (2018) yang menyebutkan bahwa 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). Hal ini sejalan dengan penelitian Liana (2019) 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).

Hasil penelitian tersebut dapat disebabkan karena hampir setengahnya pasien hemodialisis berumur dalam kategori dewasa akhir (46-55 tahun) sehingga relatif memiliki waktu untuk kegiatan keagamaan hal ini menyebabkan spiritualitasnya cukup baik atau sedang. Hal tersebut sejalan dengan teori Permatasari, (2017) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang salah satunya ada pada tahap perkembangan dimana pada usia dewasa akhir mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama. Perkembangan pemahaman agama yang lebih matang dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai hal yang tidak dapat dihindarkan atau ditolak. Hal ini sesuai dengan pernyataan Taylor Lillis dalam Dewi (2019) bahwa berdasarkan hasil penelitian terhadap pasien hemodialisis

dengan empat agama yang berbeda ditemukan bahwa mereka memiliki konsep spiritualitas yang berbeda menurut usia, jenis kelamin, agama dan kepribadian pasien tsb. Jika seseorang yang kebutuhan spiritualitasnya terpenuhi akan mampu merumuskan arti positif mengenai keberadaan Tuhan dalam kehidupan, serta mengembangkan makna pada suatu kejadian dan meyakini hikmah dari kejadian yang dialami. Hal ini didukung oleh pernyataan Potter dan Perry dalam penelitian Arwati et al (2020) yang mengatakan bahwa seseorang yang sedang mengalami masalah maka akan mempertanyakan nilai spiritual diri, tujuan hidup, dan sumber dari makna hidupnya.

Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan hampir setengah pasien hemodialisis di RSUD Majalaya sebanyak 20 responden (32.3%) memiliki spiritualitas rendah. Tingkat spiritualitas yang rendah berpengaruh pada kualitas hidup dimana permasalahan spiritual yang bisa terjadi pada pasien hemodialisis antara lain menyalahkan tuhan karena adanya penolakan akan penyakitnya dan bingung terhadap keadaan yang dideritanya itu adalah bentuk dari ketidaksiapan menghadapi masalah yang muncul pada pasien, hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas yang rendah mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Menurut penelitian Liana (2019) menunjukkan bahwa ada 20.1% pasien penyakit ginjal kronik yang sering mudah marah, memaki dan

mengutuk akibat sakit yang dialaminya. Menurut Permatasari (2017) Individu yang mengalami sakit dapat membuat individu tersebut merasakan terisolasi, kehilangan sistem dukungan dan kebebasan. Pasien yang menjalani pengobatan hemodialisis di rumah sakit merasa terisolasi dalam suatu ruangan yang tidak biasanya dan merasa tidak aman. Aktivitas sehari-hari juga berubah yaitu antara lain tidak dapat menghadiri kegiatan keagamaan atau berkumpul dengan keluarga, teman yang dapat memberikan sistem dukungan kepada pasien itu sendiri. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual dapat menimbulkan resiko terjadinya perubahan fungsi spiritual.

Menurut Wilujeng (2019) Spiritualitas memiliki beberapa aspek antara lain hubungan mencakup antara individu dengan Tuhan dan lingkungannya, kebahagiaan dan rasa transendensi diri, kekuatan dan kenyamanan, kedamaian, bantuan Tuhan, bimbingan Tuhan, persepsi dan merasakan cinta Tuhan, kekaguman, apresiasi dan rasa berterimakasih, kepedulian terhadap sesama, merasa Bersatu dan dekat dengan Tuhan. Berdasarkan hasil rata-rata dimensi spiritualitas didapatkan bahwa dimensi dengan jawaban skor tertinggi ada pada dimensi hubungan dengan Tuhan dan lingkungan. Hubungan antara individu dengan Tuhan adalah dimana individu yang memiliki hubungan dengan Tuhan akan merasa lebih dekat dan tidak akan merasa sendiri. Hubungan

individu dengan lingkungan sekitar adalah dimana hubungan individu dengan lingkungan atau alam sekitarnya (Wilujeng, 2019). Skor tertinggi pada item pertanyaan ke-1 “Saya merasakan kehadiran Tuhan”. Menurut hasil analisis peneliti dimana pasien hemodialisis merasakan kehadiran tuhan karena dengan kondisinya saat ini membuat pasien merasakan lebih dekat dengan Tuhan dan pasien tidak merasa sendiri, oleh karna itu pasien menjadi lebih bersyukur atas nikmat yang diberikan Tuhan dan dapat merasakan kehadiran Tuhan ditengah pengobatan yang dijalannya, rasa syukur itu diwujudkan oleh pasien dengan menjalani pengobatan seumur hidupnya dengan merasakan kehadiran tuhan di setiap harinya. Dimensi hubungan dengan tuhan dan lingkungan item pertanyaan ke 2 “saya merasakan hubungan dengan semua kehidupan dan lingkungan”. Menurut hasil analisis peneliti pasien hemodialisis akan mendapatkan manfaat yang besar ketika pasien lebih mendekatkan diri kepada Tuhannya salah satunya yaitu dengan menjalankan shalat, pasien akan merasakan bahwa semakin dekat dengan Tuhan membuat dirinya yakin bahwa Tuhan sayang padanya sebagai kekuatan yang dapat memberikan dukungan pada kesehatannya terbukti dari penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni dkk dalam Astuti, (2019) menyatakan bahwa kedekatan terhadap Tuhan dapat membangkitkan semangat dan memutuskan pikiran negatif serta

dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal ini sejalan dengan teori Muzaenah & Makiyah (2018) menyatakan bahwa dengan mendekatkan diri kepada Tuhan seperti rajin beribadah, memperdalam ilmu agama, dan memperbaiki kualitas ibadah dalam kehidupan sehari-hari menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis menggunakan pendekatan secara spiritualitas sebagai koping untuk menghadapi penyakit terminal yang dideritanya.

Rata-rata dimensi spiritualitas yang rendah ada pada dimensi kekaguman pada item pertanyaan ke-11 “Merasa kagum dengan ciptaan Tuhan” menurut hasil analisis peneliti dimana skor dimensi yang rendah ada pada dimensi kekaguman karena hampir setengah pasien hemodialisis di RSUD Majalaya memiliki spiritualitas rendah dimana jika pasien memiliki spiritualitasnya tinggi akan kagum terhadap semua ciptaan Tuhan. Hal tersebut sesuai menurut teori Wilujeng (2019) menyatakan bahwa kekaguman yaitu dimana individu dengan spiritualitas tinggi akan kagum dengan segala keindahan ciptaan Tuhan baik suatu fenomena, peristiwa maupun keindahan alam semesta yang ada di dunia ini.

Berdasarkan hasil skoring kuesioner Secara keseluruhan pasien hemodialisis sudah merasakan kehadiran tuhan namun hanya beberapa pasien yang merasakan dekat dengan tuhan.

Menurut Supriyono et al (2020) seseorang akan memperoleh manfaat yang besar ketika seseorang menggunakan kepercayaannya sebagai kekuatan yang dapat memberikan dukungan pada kesehatannya, hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh partisipan dimana mengatakan bahwa dengan merasakan kehadiran Tuhan di tengah kehidupan sehari-harinya dan lebih mendekatkan diri lagi dengan Tuhan seperti menjalankan kewajiban spiritualitasnya partisipan merasakan bahwa keluhan fisik akibat dari penyakitnya menjadi berkurang, sehingga partisipan merasa bahwa semakin dekat dengan Tuhan membuat dirinya yakin bahwa Tuhan sayings padanya.

### **1.2.3 Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien yang menjalani Hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Majalaya**

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan bahwa gambaran kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya Sebagian besar pasien hemodialisis di RSUD Majalaya sebanyak 34 orang (54.8%) memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian (Liana, 2019) yang menyatakan bahwa pasien PGK yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 32 orang (54.2%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 27 orang (45.8%). Menurut Liana (2019) mengatakan bahwa setiap responden memiliki kualitas

hidup yang berbeda tergantung dari cara menyikapi masalah yang ada pada diri responden tersebut, jika cara menyikapi masalah dengan hal yang positif maka kualitas hidupnya akan baik, dan jika disikapi dengan negative maka akan buruk pula kualitas hidupnya.

Menurut Rahman et al (2016) Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan pada karakteristik lingkungan mereka.

Ada 8 dimensi kualitas hidup yaitu dimensi fisik, peran fisik, rasa nyeri, peran emosional, kesejahteraan emosional, peran sosial, kekuatan dan kelemahan. Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dimensi kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Majalaya dengan skor tertinggi pada kualitas hidup baik adalah dimensi rasa nyeri sebanyak 62 orang (100%), dimensi rasa nyeri menurut Hutagaol (2016) yaitu memaparkan suatu kesehatan yang kurang menyenangkan yang dirasakan seseorang, dan berubah menjadi sesuatu yang menyedihkan dan mempengaruhi kehidupan individu. Rasa tidak menyenangkan tersebut meliputi sakit pada salah satu anggota tubuhnya, nyeri pada tubuh dengan frekuensi lama ataupun pendek.

Pertanyaan pada dimensi rasa nyeri terdapat pada item no 21 “kulit kering” dan 22 “sulit bernafas”. Menurut asumsi peneliti kenapa dimensi rasa sakit ada pada skor tertinggi yaitu karna efek dari pengobatan hemodialisis dapat mempengaruhi gambaran klinis pada pasien. Dimana menurut Aisara et al (2018) menyatakan bahwa Hemodialisis dapat mempengaruhi gambaran klinis penderita PGK berupa gejala mual muntah, anoreksia, kulit kering, anemia, sesak nafas, pruritus, pigmentasi, kelainan psikis, insomnia, hipertensi, maupun gejala lainnya (Aisara et al., 2018).

Dimensi dengan skor tertinggi pada kualitas hidup buruk adalah dimensi kesejahteraan emosional sebanyak 39 orang (62.9%). Menurut Seligman dalam Damayanti (2013) Kesejahteraan emosional adalah keadaan emosional yang meliputi kebahagiaan dan kepuasan hidup serta keseimbangan antara efek positif dan negative dan kebahagiaan yang dirasakan individu dalam kehidupannya. Pertanyaan dari dimensi Kesejahteraan emosional terdapat pada pertanyaan item ke-24,25,26,28,30 dari pertanyaan-pertanyaan tersebut hasil skor tertinggi ada pada item pertanyaan ke-24 “Kurang nafsu makan” asumsi peneliti dimana perawatan yang diterima pasien PGK akan mulai mengubah aktivitas sehari-harinya dari kebiasaan makan dari yang sebelumnya nafsu makannya baik bisa menjadi buruk. hal ini sejalan dengan penelitian Suryaningsih et al (2019) didapatkan

bahwa pasien yang mengalami penurunan nafsu makan sebanyak 7 pasien (11,2%). Penurunan nafsu makan merimplikasi pada rendahnya asupan makan. Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti dalam Suryaningsih et al (2019) terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD prof.Dr.Margono Soekarjo menunjukkan bahwa subjek yang tidak memenuhi standar asupan energi dan protein sebesar 50% dan 82,1%. Oleh sebab itu, lebih dari separuh (60,71%) pasien PGK dengan penurunan nafsu makan memiliki resiko kematian dua kali lebih besar dibandingkan dengan pasien dengan nafsu makan baik (Suryaningsih, 2019). Hal ini sejalan dengan dengan teori Kuo et al (2018) menyatakan jika pasien dengan penyakit akut atau kronis akan menimbulkan gejala seperti kehilangan nafsu makan, mual, muntah, gangguan tidur, dan kelelahan yang akan mempengaruhi kesejahteraan sehingga menurunkan kualitas hidup pasien.

Skor terendah ada di item pertanyaan ke-28 “masalah dengan akses vascular dan tempat kateter”. Dalam proses hemodialisis membutuhkan akses vaskuler hemodialisis, pada Tindakan HD akses vaskuler dipakai sebagai sarana hubungan sirkulasi antara sirkulasi darah ditubuh pasien dengan sirkulasi darah ekstrakorporeal atau diluar tubuh pasien (Ma’ruf dalam Patriawati, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tritando,dkk dalam Patriawati (2020) di RSUP Sanglah Denpasar

Bali tahun 2015 terdapat 62 pasien yang menggunakan catheter double lumen sebagai akses vascular hemodialisis, terdiri dari 36 laki-laki (58,1%) dan 26 perempuan (41,9%) lokasi inserasi yang terbanyak adalah vena jugularis interna (88,7%) sedangkan vena subclavia (9,7%) dan vena femoral (1,6%). Menurut Patriawati (2020) menyatakan kualitas dialisis tergantung keandalan dan integritas akses ke pasien yaitu akses yang bebas dari komplikasi. Salah satu komplikasi nya yaitu infeksi, infeksi bisa terjadi secara local atau pada penusukan atau secara sistemik/hematogen. Penelitian Ferreira et al dalam Patriawati (2020) mengidentifikasi terjadinya infeksi sekunder akibat penggunaan CDL pada 96 pasien dengan penyakit ginjal akut ataupun kronis dengan melakukan swab dari kulit yang terlokalisasi dalam pemasangan kateter sebelum antiseptis. *Catheter Double Lumen* (CDL) adalah sebuah alat yang terbuat dari bahan polimer silicon mempunyai dua cabang, selang merah (*artery line*) untuk keluarnya darah dari tubuh ke mesin dan selang biru (*venous line*) untuk masuknya darah dari mesin ke tubuh. Menurut asumsi peneliti dimana pasien bisa mengalami infeksi akibat dengan akses vaskuler dan tempat kateter yang akan mengganggu jalannya pengobatan dan yang akan mempengaruhi pada kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis juga dapat dipengaruhi oleh spiritualitas pasien, semakin sejahtera

tingkat spiritual pasien maka akan semakin baik kualitas hidup pasien (Sriyanti et al., 2016). Kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualitas dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidupnya, sebagai hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup. Salah satunya adanya keselarasan meyakini adanya sang pencipta, yaitu kebutuhan untuk mendalami spiritual (Kurniawati, 2015). Aspek spiritual atau kepercayaan mengacu pada kepercayaan seseorang serta bagaimana pengaruh pada kualitas hidupnya. Aspek ini bisa membantu individu dalam mengurangi kesulitan hidup individu, dan memberi kekuatan pada hidupnya. 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, Melalui doa orang dapat mengekspresikan perasaan, harapan dan kepercayaannya kepada Tuhan (Muzaenah & Makiyah, 2018).

#### **1.2.4 Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya**

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian kecil pasien hemodialisis yang spiritualitasnya rendah dan kualitas

hidupnya buruk sebanyak 16 orang (25.8%) Berdasarkan hasil tersebut spiritualitas dan kualitas hidup berbanding lurus. Pasien hemodialisis yang memiliki spiritualitas rendah juga mengalami kualitas hidup buruk. Sebagian kecil pasien hemodialisis yang spiritualitasnya sedang dan kualitas hidupnya buruk sebanyak 16 (25.8%) berdasarkan hasil tersebut yang memiliki spiritualitasnya sedang dan kualitas hidupnya buruk. Berdasarkan hasil tersebut spiritualitas sedang juga memiliki kualitas hidup buruk. Sebagian kecil pasien hemodialisis yang spiritualitasnya tinggi dan kualitas hidupnya baik sebanyak 16 (25.8%) berdasarkan hasil tersebut yang memiliki spiritualitas tinggi dan kualitas hidupnya baik. Berdasarkan dari hasil tersebut spiritualitas dan kualitas hidup berbanding lurus, pasien yang memiliki spiritualitasnya tinggi juga mengalami kualitas hidup yang baik.

Dimana menurut Zurmeli & Bayhakki (2015) menyatakan hal-hal yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah aspek kesehatan fisik, kesehatan mental (psikologi), spiritualitas, hubungan sosial, dan lingkungan pasien. Salah satu faktor dari kualitas hidup adalah spiritualitas dimana dengan terpenuhinya kebutuhan spiritualitas pada pasien hemodialisis yang tidak mempunyai kepercayaan/agama bisa mengalami keputusasaan karena tidak mengetahui tujuan hidupnya, distress spiritual dan juga seseorang akan jauh lebih

rentan terhadap depresi, stress, mudah gelisah, kehilangan motivasi yang mungkin membuat seseorang merasa sendiri yang akan berdampak juga pada kualitas hidupnya maka asumsi peneliti jika pasien hemodialisis memenuhi kebutuhan spiritualitasnya bisa menurunkan penderitaan dan dapat membantu penyembuhan fisik dan mental oleh karena itu pasien hemodialisis harus beradaptasi tidak hanya untuk penyakitnya tetapi juga untuk kehidupan ataupun spiritualitasnya, hal tersebut sejalan dengan penelitian Liana (2019) menyatakan bahwa banyak pasien meningkatkan iman, spiritualitas dan pengetahuan agama sebagai cara untuk mencari dukungan dan bantuan untuk permasalahan mereka, hal ini penting bagi tenaga medis di rumah sakit untuk memahami makna dari spiritualitas dan agama bagi pasien hemodialisis sebagai bagian dari perawatan holistic dalam perawatan .

Berdasarkan hasil analisis bivariante dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan *p value* 0,000 dimana *sig* <0,05 dapat diartikan ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya. Hasil *Coefficient Correlation* yaitu 0,794 dimana hubungan korelasi kuat.

Berdasarkan asumsi peneliti, terdapat hubungan antara spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Majalaya disebabkan

karena dengan pasien bisa memenuhi kebutuhan spiritualitasnya bisa meningkatkan kualitas hidup pasien itu sendiri. 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, penyakit ginjal kronik yang telah memasuki stadium 5 atau penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) memerlukan terapi pengganti ginjal (TPG) yaitu Hemodialisis. Kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis juga dapat dipengaruhi oleh spiritualitas pasien, semakin sejahtera tingkat spiritual pasien maka akan semakin baik kualitas hidup pasien (Sriyanti et al., 2016). Kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualitas dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidupnya, sebagai hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup. Salah satunya adanya keselarasan meyakini adanya sang pencipta, yaitu kebutuhan untuk mendalami spiritual (Kurniawati, 2015).

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa Sebagian kecil spiritualitasnya rendah dan kualitas hidupnya baik sebanyak 4 orang (6.5%) dan sebagian kecil spiritualitasnya tinggi dan kualitasnya buruk sebanyak 2 orang (3.2). Adapun faktor-faktor kenapa terjadinya spiritualitas nya tinggi tapi kualitas hidupnya

buruk menurut peneliti salah satu faktor nya terdapat pada karektistik lama menjalani hemodialisis dimana lama menjalani hemodialisis ini berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik. menurut Mianda (2012) pasien yang telah menjalani hemodialisis >8 bulan menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisis <8 bulan. Pasien akan memiliki kualitas hidup yang semakin baik dari waktu ke waktu jika menjalani hemodialisis secara rutin, dengan ditunjang adanya perbaikan hubungan perawat dengan pasien agar terbina rasa percaya, karena hemodialisis bukanlah terapi untuk memperbaiki ginjal keadaan semula , akan tetapi merupakan terapi rehabilitative sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik (Anggraini, 2016). Adapun salah satu faktor kenapa kualitas hidupnya buruk adalah pada karakteristik pasien yang menjalani hemodialisis berdasarkan pekerjaan mayoritas pasien sudah tidak bekerja yaitu sebanyak 38 orang (61.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ariani & Maliya (2021) bahwa sebanyak 26 orang (63.4%) pasien hemodialis sebagian besar tidak bekerja, dikarenakan pasien penyakit ginjal kronik harus melakukan terapi yang harus dilakukan secara rutin sehingga terjadi kelelahan fisik yang dirasakan. Dimana akan mempengaruhi kualitas hidup pasien akan tetapi spiritualitas dapat meningkat hal tersebut sejalan

dengan penelitian Supriyono et al (2020) didapatkan hasil bahwa semua pasien mengatakan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dibandingkan sebelum mengalami penyakit ginjal kronik dan hemodialisis, mendekatkan diri kepada tuhan dilakukan oleh partisipan dengan menjalankan aturan agama dan tidak berbuat hal yang dilarang oleh agama yang diyakininya. Dari hal tersebut dapat meningkatkan spiritualitas pasien, menurut Liana (2019) 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).