

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
KALIMANTAN TENGAH**



Disusun oleh :

ARI PURWANINGSIH

18111AL06

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2021

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
KALIMANTAN TENGAH**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
Menyelesaikan studi program sarjana keperawatan**

ARI PURWANINGSIH

18111AL06

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2021

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
KALIMANTAN TENGAH**

Ari Purwaningsih¹, Zuliya Indah fatmawati², Angela Ditauli Lubis²
Prodi keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika

ABSTRAK

Penyakit Ginjal Kronis adalah suatu keadaan fungsi ginjal mengalami penurunan yang bersifat progresif dan *irreversible*. Hemodialisa adalah terapi pengganti ginjal dengan proses pembersihan darah pasien dari tubuh melalui dialiser. Kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut. Kesejahteraan spiritual dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode penelitian deskriptif *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*, Sampel diambil 58 responden, menggunakan tehnik *total sampling* dan di analisa menggunakan uji *Rank Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan nilai P value adalah 0,000 ($P < 0,05$) yang berarti ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. Kesejahteraan spiritual seseorang yang tinggi dapat memberikan ketenangan sehingga bisa mengurangi tingkat kecemasan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mempunyai tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi dan pasien tidak mengalami kecemasan. Disarankan penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan serta dapat memberikan manfaat untuk menambah wawasan bagi mahasiswa serta peneliti yang lain.

Kata kunci : kesejahteraan spiritual, kecemasan, hemodialisa

THE CORRELATION BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING AND ANXIETY LEVELS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT SULTAN IMANUDDIN PUBLIC HOSPITAL PANGKALAN BUN CENTRAL KALIMANTAN

Ari Purwaningsih¹, Zuliya Indah Fatmawati², Angela Ditauli Lubis²
Nursing Study Program of STIKES Borneo Cendekia Medika

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease is a condition where the kidneys gradually lose the function over time and irreversible. Hemodialysis is a treatment in the form of kidney transplantation by cleaning the patient's blood from body through dialyzer. Anxiety in patients undergoing hemodialysis was caused by situational crisis, death threat, and unknown final result from the treatment. Spiritual well-being could influence someone's anxiety. The purpose of this study is to know the correlation between spiritual well-being and anxiety level in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Sultan Imanuddin Public Hospital Pangkalan Bun, Central Borneo.

The quantitative method with cross sectional design was conducted on 58 respondents, using total sampling technique and was analyzed using Spearman Rank.

The result of this research showed the p value was 0.000 ($p < 0,05$) which means there was a correlation between spiritual well-being and anxiety level in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Sultan Imanuddin Public Hospital Pangkalan Bun, Central Borneo. The high level of spiritual well-being could give serenity so that it could reduce the level of anxiety.

Based on the result of this research, it can be concluded that chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis have high level of spiritual well-being and do not feel anxious. It is suggested that this research can improve the quality service and give benefits to gain the knowledge for college students and other researchers.

Key words: Spiritual well-being, Anxiety, Hemodialysis

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ari Purwaningsih

Nim : 18111AL06

Tempat, tanggal lahir : Brebes, 2 Februari 1979

Institusi : Prodi S1 Keperawatan Stikes Borneo Cendekia Medika

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul ” Hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun” adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, September 2021
Yang menyatakan

Ari Purwaningsih

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ari Purwaningsih
Tempat / tanggal lahir : Brebes, 2 Februari 1979
Jenis kelamin : Perempuan.
Alamat : Jl.HM.Rafi'I RT:23 Kel. Madurejo Kec. Arut
Selatan Kab. Kotawaringin Barat
Status : Menikah
Suami : Putut Setiawan
Anak ke I : Zhama Mahrevi Setiawan
Anak ke II : Fabregas Maulana Setiawan
Anak ke III : Maizaluna Setiani
Riwayat pendidikan :
1. SD Negeri 3 Soropadan Kecamatan Pringsurat Kabupaten Temanggung lulus tahun 1991
2. SMP Negeri 2 Jatibarang Kabupaten Brebes lulus tahun 1994
3. SMA Islam Secang Kabupaten Magelang lulus tahun 1997
4. Akademi Keperawatan Al-Kautsar Temanggung lulus tahun 2000
Riwayat Pekerjaan :
1. Tahun 2001 sampai 2003 bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang IGD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
2. Tahun 2004 sampai 2010 bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang zal anak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
3. Tahun 2011 sampai 2014 bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang penyakit dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
4. Tahun 2015 sampai sekarang bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar benarnya

Pangkalan Bun, September 2021

Ari Purwaningsih

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul proposal : Hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Ari Purwaningsih

NIM : 18111AL06

Program studi : S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika

Telah Mendapat Persetujuan Komisi pembimbing

Pada Tanggal : Oktober 2021

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 01.19.68

Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.Keb.

NIK. 01.19.54

Mengetahui,

Ketua STIKES BCM

Ketua Pogram Studi

Dr. Ir. Luuk Sulistiyono, M.Si

Rukmini Syahleman, S.Kep.Ns., M.Kep

NIK. 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul proposal : Hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Nama Mahasiswa : Ari Purwaningsih
NIM : 18111AL06
Program studi : S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat menyelesaikan program sarjana keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :

Dr.Ir. Luluk Sulistiyono.,M.Si

Penguji I :

Zuliyah Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II :

Angela Ditauli Lubis,S.ST.,M.Tr.Keb.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah S.W.T, atas limpahan segala rahmat dan karuniaNya sehingga penelitian ini berhasil diselesaikan dengan judul “ Hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun “. Penelitian ini disusun untuk memenuhi persyaratan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, serta motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.Drs.H.M.Zainul Arifin, M.Kes selaku ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Dr.Ir.Luluk Sulistiyono., M.Si selaku Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan.
3. Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 keperawatan Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
4. Zuliya Indah Fatmawati, S. Kep., Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan banyak saran dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Angela Ditauli Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak saran dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. dr. Fachrudin selaku Direktur RSUD Sultan Immanudin Pangkalan Bun yang telah memberikan ijin untuk pelaksanaan penelitian.
7. Seluruh Perawat diruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang telah membantu dalam proses penelitian.
8. Suami tercinta, orang tua, anak dan semua keluarga yang saya sayangi yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat.
9. Teman-teman program studi S1 Keperawatan dan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan peneliti, namun peneliti telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan segala kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati peneliti mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Demikian yang dapat peneliti sampaikan, semoga penelitian ini dapat bermanfaat.

Pangkalan Bun, September 2021

Ari Purwaningsih

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.Konsep Penyakit Ginjal Kronik	9
2.1.1 Pengertian Penyakit Ginjal Kronik.....	9
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Manifestasi Klinis	9
2.1.4 Patofisiologi.....	11
2.1.5 Klasifikasi.....	13
2.1.6 Penatalaksanaan.....	13
2.2 Konsep Hemodialisa	17
2.2.1 Pengertian Hemodialisa.....	17
2.2.2 Tujuan Hemodialisa.....	17
2.2.3 Indikasi Hemodialisa.....	18
2.2.4 Komplikasi Hemodialisa.....	20

2.3 Konsep Kesejahteraan Spiritual	21
2.3.1 Pengertian.....	21
2.3.2 Domain Kesejahteraan Spiritual.....	22
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi.....	23
2.2.4 Yang Membutuhkan Bantuan Spiritual.....	24
2.2.5 Bentuk Dimensi Spiritual.....	24
2.4 Konsep Kecemasan	25
2.4.1 Pengertian	25
2.4.2 Macam-Macam Kecemasan.....	25
2.5 Respon Kecemasan	26
2.6 Rentang Respon Kecemasan	27
2.7 Faktor Kecemasan.....	28
2.8 Kerangka Teori.....	33
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	34
3.2 Hipotesis.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Tempat dan Waktu Penelitian	37
4.2 Desain Penelitian.....	37
4.3 Kerangka Kerja	38
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling.....	39
4.4.1 Populasi.....	40
4.4.2 Sampel.....	40
4.4.3 Sampling.....	40
4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel.....	40
4.5.1 Identifikasi Variabel.....	40
4.5.2 Definisi Operasional.....	40
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	41
4.6.1 Instrumen Penelitian.....	42
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	44
4.7 Pengolahan Data.....	45

4.8	Analisa Data	48
4.7.1	Analisa Univariat.....	48
4.7.2	Analisa Bivariat	49
4.9	Etika Penelitian	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Deskripsi Lokasi Penelitian	50
5.2	Hasil Penelitian	52
5.2.1	Karakteristik Responden Penelitian	53
5.2.2	Variabel Kesejahteraan Spiritual	55
5.2.3	Variabel Tingkat Kecemasan	55
5.2.4	Pengaruh Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan ...	56
5.3	Pembahasan	56
5.3.1	Karakteristik Responden	57
5.3.2	Kesejahteraan Spiritual Pasien Hemodialisa di RSUD P. Bun	59
5.3.3	Kecemasan Pasien Hemodialisa di RSUD P. Bun	60
5.3.4	Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Inamuddin Pangkalan Bun	60
5.4	Keterbatasan Penelitian	61
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	62
6.2	Saran	62
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

1.1	Keaslian Penelitian	7
2.1	Klasifikasi Stadium PGK	12
4.1	Definisi Operasional Variabel	41
4.2	Kisi - kisi Pertanyaan Favorable dan Unfavorable SWBS	42
4.3	Kisi - kisi Pertanyaan Favorable dan Unfavorable HARS	44
5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	53
5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	53
5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	54
5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	54
5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Kesejahteraan Spiritual ..	55
5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan	55
5.7	Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan ..	56

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	33
3.1 Kerangka Konseptual	34
4.1 Kerangka Kerja Proses Penelitian	39

DAFTAR SINGKATAN

<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
<i>PGK</i>	: <i>Penyakit Ginjal Kronik</i>
<i>GGK</i>	: <i>Gagal Ginjal Kronik</i>
<i>GGA</i>	: <i>Gagal Ginjal Akut</i>
<i>IRR</i>	: <i>Indonesian Renal Registry</i>
<i>CKD</i>	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
<i>RSUD</i>	: <i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>
<i>ESRD</i>	: <i>End Stage Renal Disease</i>
<i>HD</i>	: <i>Hemodialisa</i>
<i>TMP</i>	: <i>Trans Membrane Pressure</i>
<i>GABA</i>	: <i>Gamma Amino Butyric Acid</i>
<i>CRF</i>	: <i>Corticotropin Releasing Factor</i>
<i>SWBS</i>	: <i>Spiritual Well Being Scale</i>
<i>HARS</i>	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Ijin Melakukan Studi Pendahuluan
2. Surat Persetujuan Ijin Penelitian Dari Rumah Sakit
3. Surat Permohonan Menjadi Responden
4. Lembar Instrument Kuisisioner HARS
5. Lembar Instrumen Kuisisioner SWBS
6. Lembar Konsultasi Pembimbing I
7. Lembar Konsultasi Pembimbing II
8. Tabulasi Data
9. Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien PGK didefinisikan sebagai suatu situasi seseorang dimana ideal *Laju Filtrasi Glomerulus* (LFG) berada di bawah batas normal selama lebih dari tiga bulan (Bayhakki, 2017). Pada situasi ini fungsi ginjal mengalami kemerosotan secara perlahan-lahan (menahun) yang bersifat progresif dan *irreversible* (Suwitra, 2016). Penurunan fungsi ginjal meliputi fungsi ekskresi, pengaturan, dan penumpukan elemen-elemen toksik yang nanti mengakibatkan sindroma uremia (Wahyuningsih, 2017). Sedangkan *The Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (K/DOQI) dalam *National Kidney Foundation* (NKF) merinci PGK adalah situasi keadaan rusaknya parenkim ginjal dan adanya deteriorasi GFR kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² sementara atau lebih dari tiga bulan (Farah & Izzati, 2017). Beberapa definisi tentang PGK, maka bisa disimpulkan bahwa PGK adalah situasi keadaan fungsi ginjal mengalami penurunan yang bersifat progresif dan *irreversible* dengan nilai GFR kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² sementara atau lebih dari tiga bulan.

Hemodialisa yaitu suatu proses pembersihan darah dari tubuh pasien melalui dialiser secara difusi, osmosis dan ultrafiltrasi kemudian darah dialirkan kembali ke tubuh pasien (Jasitasari & Bahri, 2018). Hemodialisa hanya bisa dilakukan di luar tubuh, oleh sebab itu memerlukan jalan masuk melalui *vascular acces point* (Umayah, 2018). Hemodialisa merupakan suatu terapi pengganti ginjal menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), berguna seperti nefron yang bisa mengeluarkan sisa-sisa metabolisme serta memperbaiki gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (PERNEFRI, 2016). Dari pengertian tersebut bisa disimpulkan bahwa hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal dengan proses pembersihan darah pasien dari tubuh menggunakan dialiser.

Data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian penyakit ginjal kronik (PGK) di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien PGK yang menjalani hemodialisa diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. Prevalensi PGK diperkirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalensi pasien PGK yang menjalani hemodialisa mencapai 15.424 pada 2015 (Indonesian Renal Registry, 2015). Berdasarkan data IRR (*Indonesia Renal Registry*) pada tahun 2017 diketahui bahwa sebanyak 77892 orang penduduk Indonesia mengalami ketergantungan pada hemodialisa, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 132142 orang (Indonesian Renal Registry, 2018).

Kecemasan ialah keadaan dimana perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari realitas atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak terlihat atau dikenal (Ratnawati, 2011). Kecemasan juga bisa diwujudkan dalam bentuk respon emosional pada setiap individu yang memaparkan situasi gelisah, khawatir, takut yang disertai dengan keluhan fisik yang terjadi dalam berbagai suasana kehidupan yang sering terjadi pada pasien hemodialisa karena banyaknya faktor internal maupun eksternal yang menguasai salah satunya yaitu kurangnya dukungan keluarga pada pasien (Ratnawati, 2011). Kecemasan yang dialami pasien yang menjalani hemodialisis diakibatkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, serta tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut (Stuart, 2016). Hal ini membuat stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai keadaan kehidupan karena adanya keluhan kelemahan fisik (Doenges, 2010).

Salah satu langkah untuk mengatasi ansietas dapat dilakukan dengan mobilisasi sumber koping yang dimiliki pasien (Stuart, 2016). Hal yang termasuk sumber koping adalah fisik, intelektual, emosional dan spiritual (Valfre Morrison, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien paliatif menggunakan koping spiritual untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan kesejahteraan spiritual menjadi salah satu kualitas hidup pasien paliatif sebagai penahan dari stress sehingga kesejahteraan spiritual menjadi pemprediksi yang kuat untuk kesehatan

mental secara keseluruhan, khususnya kemunculan ansietas pada pasien (Martínez & Custódio, 2014).

Kesejahteraan spiritual dideskripsikan mempunyai dua dimensi, dimensi vertikal yaitu hubungan individu dengan tuhan dan dimensi horizontal yaitu hubungan individu dengan orang lain (Potter, 2013). Kesejahteraan spiritual adalah rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi (Yusuf et al., 2016). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Juwita dan Imelda pada tahun 2019 menunjukkan hasil bahwa terdapat motivasi internal pasien yaitu salah satunya pasrah kepada Allah (Juwita & Kartika, 2019). Meskipun diawal menjalani hemodialisis partisipan sempat menolak, sedih dan tidak bisa menerima kondisinya, namun seiring berjalannya waktu partisipan bisa menerima dengan ikhlas dan menganggap sakit yang diderita sebagai cobaan dari Tuhan (Mailani et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Tavassoli pada tahun 2019 menyatakan bahwa pentingnya kesehatan spiritual sebagai variabel yang efektif terhadap harapan yang dimiliki oleh pasien menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan dan ahli klinis disarankan untuk fokus pada kesehatan spiritual untuk meningkatkan harapan pasien tersebut (Tavassoli et al., 2019). Hasil penelitian lain menyatakan bahwa adanya konsensus bahwa kesejahteraan spiritual dapat mempengaruhi ansietas pasien (Bragazzi & Puente, 2013). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martinez dan Custodio tahun 2014 bahwa pengalaman keagamaan negatif masa lalu yang lebih besar memiliki kaitan dengan munculnya banyak gejala ansietas serta kesejahteraan spiritual saat ini yang lebih besar berhubungan dengan lebih sedikit gejala ansietas yang muncul (Martínez & Custódio, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Nova Yustisia, dkk tahun 2019 menyatakan bahwa pasien CKD di ruang Hemodialisa RSUD dr. M. Yunus Bengkulu yang mayoritas responden dan minoritas kesejahteraannya kurang baik (40%) responden kesejahteraan spiritualnya baik (60%) (Yustisia et al., 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti ditemukan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa pada bulan Juni 2020 sebesar 52 pasien. Pada bulan Juni 2020 peneliti melakukan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan mewawancarai 10 pasien yang menjalani HD rutin. Dalam wawancara tersebut, didapatkan hasil bahwa 6 pasien diantaranya mengalami kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, merasa putus asa berlebihan, dan hilangnya semangat hidup. Selain itu terkait gambaran kesejahteraan spiritual pasien selama menjalani hemodialisa beranekaragam, diantaranya ada yang masih sulit menerima keadaan yang dialaminya, namun ada yang merasa sudah pasrah terhadap kondisinya saat ini. Dalam hal ini petugas telah menyarankan dan memberikan edukasi kepada pasien untuk menurunkan kecemasan dengan cara menganjurkan pasien untuk mendekati diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, pasrah kepada Sang pencipta namun tetap semangat menjalani kehidupan sehari-hari, dan selalu mensyukuri apa yang telah diberikan oleh Tuhan kepada makhlukNya dan manusia diciptakan tidak sendirian masih banyak pasien yang mengalami kondisi seperti ini. Berdasarkan fenomena-fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kronologis hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada penyakit ginjal kronik dapat dijelaskan sebagai berikut, jika seseorang dengan kondisi baik maka kesejahteraan spiritualnya identik dengan kebahagiaan yang dipengaruhi beberapa hormon bahagia yaitu hormon dopamin, serotonin, oksitosin dan endorfin yang akan menimbulkan rasa bahagia. Hormon-hormon tersebut memiliki potensi untuk menurunkan produksi hormon adrenalin yang dapat memicu munculnya kecemasan. Demikian juga sebaliknya jika seseorang menghadapi permasalahan maka akan menurunkan produksi hormon dopamin, serotonin, oksitosin dan endorfin yang dapat memicu peningkatan produksi hormon adrenalin yang menimbulkan kecemasan (Allodokter,2017). Berkaitan dengan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengkaji lebih dalam tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien

penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang telah dikemukakan diatas, perumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan kesejahteraan spiritual pada pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
2. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
3. Menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi baru / pengetahuan bagi keluarga bahwa salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien dibutuhkan kesejahteraan spiritual yang baik.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pandangan serta pengukuran terkait pentingnya memperhatikan kesejahteraan spiritual dalam proses pengobatan pasien yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi Tenaga Kesehatan / Perawat

Perawat diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan informasi dan edukasi dalam melakukan pelayanan hemodialisis kepada pasien mengenai pentingnya kesejahteraan spiritual khususnya meningkatkan keyakinan individu dan juga terkait masalah gangguan kecemasan khususnya penanganan pada gejala gangguan kardiovaskuler, ketegangan otot dan gangguan pencernaan.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pedoman serta untuk diteliti kembali terkait hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

1.5 Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pertama kali dilakukan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Pada penelitian ini menggunakan 2 variabel yakni kesejahteraan spiritual yang dihubungkan dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien yang menjalani program hemodialisa. Penjelasan keaslian penelitian secara rinci akan dijelaskan pada tabel 1.1. dibawah ini.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul dan tahun penelitian	Desain penelitian	Hasil	Perbedaan
Nova Yustisia, Titin Aprilatutini, Tiara Dwi Rizki.	Gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien <i>chronic kidney disease</i> (CKD) di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu (2019)	Metode deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus	Pasien CKD di ruang Hemodialisa RSUD dr. M. Yunus Bengkulu yang minoritas kesejahteraannya kurang baik (40%) responden dan mayoritas kesejahteraan spiritualnya baik (60%)	Penelitian yang akan dilakukan tidak hanya menggambarkan namun menghubungkan dengan variabel baru yakni tingkat kecemasan
Melva Manurung.	Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD HKBP Balige kabupaten Toba Samosir (2018)	Desain penelitian <i>deskriptif</i> "cross sectional"	Tidak ada pengaruh motivasi keluarga pasien dengan kecemasan pasien sebelum dan pada saat dilakukan hemodialisa di RSUD HKBP Balige	Pada penelitian yang akan dilakukan menghubungkan dengan kesejahteraan spiritual pada pasien yang menjalani hemodialisa
Nasrin Tavassoli, Azar Darvishpour, Roya Mansour-Ghanaei, Zahra Atrkarroushan.(Tavassoli et al., 2019)	<i>A correlational study of hope and its relationship with spiritual health on hemodialysis patients</i> (2019)	<i>A correlational study</i>	Pentingnya kesehatan spiritual sebagai variabel yang efektif terhadap harapan yang dimiliki oleh pasien menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, penyedia layanan	Pada penelitian yang akan dilakukan menambahkan variabel baru untuk dikaitkan yakni tingkat kecemasan

Nama Peneliti	Judul dan tahun penelitian	Desain penelitian	Hasil	Perbedaan
Beatriz Bertolaccini Martínez, Rodrigo Pereira Custódio.(Martínez & Custódio, 2014)	<i>Relationship between mental health and spiritual wellbing among hmodialysis patients</i> (2014)	<i>a correlation study</i>	kesehatan dan ahli klinis disarankan untuk fokus pada kesehatan spiritual untuk meningkatkan harapan pasien tersebut. Kesehatan mental yang buruk dikaitkan dengan kesejahteraan spiritual yang lebih rendah. Ini memiliki implikasi penting untuk proses perawatan paliatif kepada pasien hemodialisa	Pada penelitian yang akan dilakukan menambahkan variabel baru untuk dikaitkan yakni tingkat kecemasan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi

Penyakit ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Arsono, 2015). Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011). Gagal ginjal kronis merupakan destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus menerus. Gagal ginjal kronis bisa timbul pada individu yang rentan, nefropati analgesik, destruksi papila ginjal yang terkait dengan pemakaian harian obat-obatan analgesik yang lama bahkan bertahun-tahun. Apapun penyebabnya, terjadi perburukan fungsi ginjal secara progresif yang ditandai adanya penurunan *Glomerulus Filter Rate* (*GFR*) yang progresif (Corwin, 2015).

2.1.2 Etiologi

PGK bisa terjadi akibat dari berbagai penyebab yang berbeda. Penyebab terjadinya PGK yaitu sebagai berikut: (Corwin, 2015).

1. Diabetes

Data dari *United States Renal Data System* menunjukkan bahwa sekitar 50% pasien gagal ginjal stadium akhir di Amerika Serikat adalah penderita diabetes dan terus berkembang menjadi penyakit ginjal kronis (Arsono, 2015). Penderita diabetes mellitus juga memiliki kadar kolesterol dan trigliserida plasma yang tinggi, sedangkan konsentrasi HDL (high-density lipoprotein) sebagai penghilang plak biasanya sangat rendah. Aliran darah yang buruk ke beberapa organ menyebabkan hipoksia

dan kerusakan jaringan yang merangsang respon inflamasi yang dapat menyebabkan aterosklerosis (Corwin, 2015). Patogenesis aterosklerosis dimulai dengan adanya pembuluh darah. Pada hiperglikemia kronis, insulin secara langsung dapat merangsang pembentukan arteriosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah, yang menyebabkan penurunan suplai darah ke ginjal. Hal ini menyebabkan terganggunya proses filtrasi di glomerulus yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal (Arsono, 2015).

2. Hipertensi

Berdasarkan *United States Renal Data System* sekitar 51-63% dari semua pasien CKD adalah hipertensi. Menurut American Kidney Fund, hipertensi merupakan faktor risiko penyakit ginjal kronis (American Kidney Fund, 2012). Peningkatan tekanan dan stres kronis pada arteriol kecil dan glomeruli Lesi sklerotik pada arteri kecil, arteriol, dan glomeruli menyebabkan nefrosklerosis, penebalan kerusakan progresif pada dinding pembuluh darah, yang menyempitkan pembuluh darah dan menyumbat pembuluh darah (Guyton, 2014). Penyumbatan arteri dan arteriol menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, yang merusak semua nefron dan menyebabkan penyakit ginjal kronis (Budiyanto, 2012).

3. Obstruksi Saluran Kemih

Obstruksi saluran kemih bisa diakibatkan tanpa diketahui dengan gejala seperti oligouria serta nyeri yang sering tidak muncul (Guyton, 2014).

4. Lain-lain

Penyebab yang lainnya yaitu infeksi glomerulonefritis, renal vaskulitis, perubahan genetik, serta penyakit autoimun. Diabetes dan hipertensi saat ini merupakan dua penyakit penyebab utama GJK (Novoa, 2010).

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi Patofisiologi penyakit ginjal kronik diakibatkan oleh penyakit yang mendasari, proses selanjutnya kurang lebih sama (Suharyanto, 2017). Respon terhadap penurunan jumlah nefron ini disebabkan oleh agen vasoaktif. Hormon perantara, sitokin, dan faktor pertumbuhan (Corwin, 2015). Hal ini menyebabkan hiperfiltrasi yang diikuti dengan peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus (Suwitra, 2016).

Proses adaptasi ini membutuhkan waktu yang singkat, diikuti dengan proses maladjustment berupa sklerosis nefron progresif, meskipun penyakit yang mendasarinya sudah tidak aktif lagi (Suwitra, 2014). Ada peningkatan aktivitas sumbu renin-angiotensin-aldosteron intrarenal, yang berkontribusi terhadap perkembangan hiperfiltrasi, sklerosis, dan progresi (Suwitra 2016). Pada penyakit ginjal kronik terjadi kehilangan kapasitas cadangan ginjal, pada tingkat dasar mereka mengklaim bahwa laju filtrasi glomerulus (LFG) tetap normal atau bahkan meningkat (Suwitra, 2014). Kemudian secara perlahan tapi pasti akan terjadi penurunan fungsi nefron secara progresif yang ditandai dengan peningkatan ureum dan kreatinin plasma (Suwitra, 2016)

Laju filtrasi glomerulus 60%, pasien masih tidak ada keluhan, tetapi kadar ureum dan kreatinin plasma sudah meningkat (Budiyanto, 2012), kemudian GFR 30%, pasien mulai nokturia, lemas, mual, kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan (Corwin, 2015) Hingga GFR di bawah 30%, pasien menunjukkan gejala dan tanda uremia seperti anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalium, gatal, mual dan muntah (Suwitra, 2016). Pasien juga rentan terhadap infeksi seperti saluran cerna, gangguan keseimbangan air seperti hipo dan hipervolemia, gangguan keseimbangan elektrolit antara natrium dan kalium. Jika GFR di bawah 15%, gejala dan komplikasi yang lebih serius berkembang dan pasien memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal, termasuk dialisis atau transplantasi ginjal, dalam hal ini pasien dikatakan telah mencapai gagal ginjal stadium akhir (Suwitra, 2014).

2.1.4 Klasifikasi

Penyakit ini diartikan dari ada atau tidaknya kerusakan pada ginjal dan kemampuan ginjal dalam melakukan fungsinya. Klasifikasi ini didasarkan dari dua hal antara lain, atas dasar derajat penyakit dan atas dasar diagnosis etiologi. Berikut merupakan klasifikasi stadium PGK menurut *The Renal Association*, 2013 seperti pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium PGK

Stadium	Deskripsi	LFG (mL/menit/1.73m)
1	Fungsi ginjal normal, akan tetapi temuan urin abnormalitas struktur atau ciri genetic menunjukkan adanya penyakit ginjal	≥ 90
2	Penurunan ringan fungsi ginjal dan temuan lain (seperti pada stadium 1) menunjukkan masalah penyakit ginjal	60-89
3a	Penurunan sedang fungsi ginjal	45-59
3b	Penurunan sedang fungsi ginjal	30-44
4	Penurunan berat fungsi ginjal	15-29
5	Gagal ginjal	< 15

2.1.5 Manifestasi Klinis

Pasien yang mengalami gangguan ginjal kronis mulai muncul gejala ketika terjadi penunpukan produk sisa metabolisme seperti ureum, kreatinin, elektrolit dan cairan. Peningkatan kadar ureum darah adalah penyebab umum terjadinya beberapa gejala yang disebut sindroma uremia pada pasien gangguan ginjal kronis. Sindroma uremia terjadi saat laju filtrasi glomerulus kurang dari 10 ml/menit/1,73 m². Peningkatan kadar ureum darah akibat gangguan fungsi ekskresi ginjal mengakibatkan gangguan pada multi sistem. Sehingga memunculkan gejala yang bersifat sistemik. Tanda dan gejala PGK melibatkan berbagai system organ, diantaranya gangguan keseimbangan cairan: oedema perifer, efusi pleura, hipertensi, asites; gangguan elektrolit dan asam basa: tanda dan gejala hiperkalemia, asidosis metabolic (nafas Kussmaul), hiperfosfatemia; gangguan gastrointestinal dan nutrisi: mual, muntah, gastritis, ulkus peptikum, malnutrisi; Kelainan kulit: kulit terlihat pucat, kering, pruritus, ekimosis; gangguan metabolik endokrin: dislipidemia, gangguan

metabolik glukosa, gangguan hormon seks; dan gangguan hematologi: anemia (dapat mikrositik hipokrom maupun normositik normokrom), gangguan hemostatis (Lewis et al., 2011)

2.1.6 Penatalaksanaan

Adapun terapi gangguan ginjal kronis, antara lain :

1. Terapi Non farmakologi

Ada beberapa yang bisa dilakukan dalam mencegah penyakit ini berkembang parah seperti yang dipublikasikan (Joy et al., 2008; Abboud dan Henrich, 2010; *Kidney International Supplements*, 2013), antara lain:

- a. Disarankan pemeriksaan Pembatasan Glukosa hemoglobin A1c (HbA1c) 7.0% (53mmol/mol) untuk mencegah dan menghambat perkembangan komplikasi mikrovaskuler diabetes pada pasien PGK dengan diabetes.
- b. Berhenti merokok.
- c. Diusahakan < 2.4 g per hari Diet natrium,.
- d. Menjaga berat badan. BMI (*Body Mass Index*) < 102cm untuk pria, dan < 88cm untuk wanita.
- e. Melakukan olahraga ringan setiap 30-60 menit seperti jalan santai, jogging, bersepeda atau berenang selama 4-7 hari tiap minggu.

2. Terapi Farmakologi

Terapi gangguan ginjal kronis (NICE guidelines, 2014) adalah:

a. Mengontrol tekanan darah

- 1) Pasien yang mengalami gangguan ginjal kronis, wajib mengontrol tekanan darah sistolik < 140 mmHg (dengan target antara 121-140 mmHg) dan tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg.
- 2) Pada yang mengalami gangguan ginjal kronis serta diabetes dan juga pada pasien dengan ACR (*Albumin Creatinin Ratio*) 70 mg/mmol atau lebih, wajib untuk menjaga tekanan darah sistolik kurang dari 130 mmHg (dengan target antara 120-130 mmHg) dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg.

b. Pemilihan obat anti hipertensi

- 1) Pemilihan obat anti hipertensi golongan ACE Inhibitor atau ARBs bisa diberikan kepada pasien gangguan ginjal kronis
 - a) Albumin Creatinin Ratio dan Diabetes (ACR) 3 mg/mmol
 - b) Hipertensi dan nilai Albumin Creatinin Ratio (ACR) 30 mg/mmol atau lebih.
 - c) Albumin Creatinin Ratio (ACR) 70 mg/mmol atau lebih (terlepas dari hipertensi atau penyakit kardiovaskular).
- 2) Dilarang memberikan kombinasi ACE Inhibitor atau ARBs pada pasien gangguan ginjal kronis.
- 3) Untuk memberikan hasil pengobatan yang optimal, sebaiknya informasikan kepada pasien tentang seberapa penting:
 - a) Mencapai dosis terapi tertinggi yang masih dapat ditoleransi.
 - b) Memantau LFG serta konsentrasi serum kalium (potassium) dalam batas normal.
- 4) Pada pasien dengan ginjal kronis, konsentrasi serum kalium (potassium) dan perkiraan LFG sebelum memulai terapi ACE inhibitor atau ARBs. Pemeriksaan ini diperiksa kembali antara 1 sampai 2 minggu setelah memulai penggunaan obat dan setelah peningkatan dosis.
- 5) Dilarang memberikan/memulai terapi ACE inhibitor atau ARBs, jika konsentrasi serum kalium (potassium) > 5,0 mmol/liter.
- 6) Keadaan hiperkalemia menghalangi dimulainya terapi tersebut, karena menurut hasil penelitian terapi tersebut bisa mencetuskan hiperkalemia.
- 7) Obat-obat lain yang digunakan saat terapi ACE inhibitor atau ARBs yang dapat mencetuskan hiperkalemia (bukan kontraindikasi), tapi konsentrasi serum kalium (potassium) harus dijaga.
- 8) Stop terapi tersebut, apabila konsentrasi serum kalium (potassium) meningkat lebih dari 6,0 mmol/liter atau lebih dan obat-obatan lain yang diketahui bisa meningkatkan hiperkalemia sudah tidak digunakan lagi.

- 9) Dosis terapi dilarang ditingkatkan, bila batas LFG saat sebelum terapi kurang dari 25% atau kreatinin plasma meningkat dari batas awal < 30%.
- 10) Apabila ada perubahan LFG 25% atau lebih dan perubahan kreatinin plasma 30% atau lebih:
 - a) Periksa adanya penggunaan NSAIDs.
 - b) Apabila tidak ada penyebabnya, stop terapi tersebut atau dosis harus diturunkan serta alternatif obat antihipertensi lain dapat digunakan.

b. Pemilihan antiplatelet dan statin

- 1) Penggunaan statin pada pasien yang mengalami gangguan ginjal kronis merupakan pencegahan sekunder dari penyakit kardiovaskular, terlepas dari batas nilai lipidnya.
- 2) Terapi statin digunakan untuk pencegahan primer penyakit kardiovaskular. Pada pasien dengan gangguan ginjal kronis, penggunaannya pun tidak berbeda.
- 3) Penggunaan antiplatelet pada pasien dengan gangguan ginjal kronis merupakan pencegahan sekunder dari penyakit kardiovaskular. Gangguan ginjal kronis bukan merupakan kontraindikasi dari penggunaan aspirin dosis rendah, tetapi dokter harus memperhatikan adanya kemungkinan perdarahan minor pada pasien gangguan ginjal kronis yang dieberikan antiplatelet multipel.

2.1.7 Komplikasi

Adapun beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada pasien gagal ginjal kronis yaitu (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2011):

1. Anemia
2. Neuropati perifer
3. Komplikasi gastrointestinal
4. Parestesia
5. Disfungsi saraf motorik
6. Komplikasi kardiopulmoner
7. Disfungsi seksual

8. Defek skeletal
9. Fraktura patologis

2.2 Konsep Hemodialisa

2.2.1 Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Suharyanto, 2017). Hemodialisa adalah tindakan yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah (Alam & Hadibroto, 2012). Hemodialisa adalah proses pembersihan darah dimana darah dikeluarkan dari tubuh dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang berfungsi sebagai pengganti ginjal yaitu untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme dalam waktu yang singkat. (Ignatavicius & Workman, 2011). Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hemodialisa adalah proses pembuangan zat – zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan diaksat yang sengaja dibuat dalam dialiser.

2.2.2 Tujuan Hemodialisa

Tujuan dari Tindakan hemodialisa menurut Wijaya, yaitu: (Wijaya, 2013)

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

Terdapat 3 prinsip kerja dari tindakan hemodialisa, antara lain :

- 1) Proses Difusi

Proses difusi yaitu proses berpindahnya suatu zat terlarut yang disebabkan oleh adanya perbedaan konsentrasi zat-zat terlarut dalam darah dan dialisat (Ignatavicius & Workman, 2013). Perpindahan molekul terjadi

dari zat yang berkonsentrasi tinggi ke yang lebih rendah (Ignatavicius & Workman, 2013). Pada Hemodialisa pergerakan molekul / zat ini melalui suatu membran semi permeable yang membatasi kompartemen darah serta kompartemen dialisat (Ignatavicius & Workman, 2013).

2) Proses Ultrafiltrasi

Zat pelarut yang berpindahnya melalui membrane semi permeable akibat perbedaan tekanan hidrostatis pada kompartemen darah serta kompartemen dialisat (Ignatavicius & Workman, 2013). Tekanan hidrostatis / ultrafiltrasi merupakan yang memaksa air keluar dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat. (Ignatavicius & Workman, 2013). Besarnya tekanan ini ditentukan oleh tekanan positif dalam kompartemen darah (*positive pressure*) serta tekanan negative dalam kompartemen dialisat (*negative pressure*) yang disebut TMP (*Trans Membrane Pressure*) dalam mmHg (Ignatavicius & Workman, 2013).

3) Proses Osmosis

Berpindahnya air karena tenaga kimiawi yang terjadi karena adanya perbedaan tekanan osmotik (osmolalitas) darah dan dialisat (Armiyati, 2012). Proses osmosis ini lebih banyak ditemukan pada peritoneal dialysis (Ignatavicius & Workman, 2013). Tekanan osmotik adalah tekanan hidrostatis yang terbentuk pada larutan akibat proses osmosis pelarut ke dalam larutan melalui membran semipermeable (Wijaya, 2013).

2.2.3 Indikasi

Hemodialisa diindikasikan pada klien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau klien dengan penyakit ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang/permanen (Wijaya, 2013). Secara umum indikasi hemodialisa pada kasus gagal ginjal, antara lain : (Jablonski, 2007; Wijaya, 2013).

- 1) Pasien yang harus di hemodialisa yaitu pasien gagal ginjal kronik (GGK) dan gagal ginjal akut (GGA) untuk sementara sampai fungsi ginjalnya (laju filtrasi glomerulus < 5 ml).

- 2) Pasien yang dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi:
 - a) Kegagalan terapi konservatif
 - b) Hiperkalemia (K^+ darah > 6 mEq/l)
 - c) Kadar ureum / kreatinin tinggi dalam darah (Ureum > 200 mg%)
 - d) Asidosis
 - e) Kreatinin serum > 6 mEq/l
 - f) Mual dan muntah
 - g) Kelebihan cairan
- 3) Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat.
- 4) Intoksikasi obat dan zat kimia.
- 5) Sindrom hepatorenal dengan kriteria:
 - a) Ureum darah > 200 mg/dl
 - b) K^+ pH darah $< 7, 10 =$ asidosis
 - c) GFR < 5 ml/i pada GGK
 - d) Oliguria / an uria > 5 hr

2.2.4 Kontra Indikasi.

Terdapat beberapa kontraindikasi dari Tindakan hemodialisa, yaitu: (Wijaya, 2013)

- 1) Hipotensi (TD < 100 mmHg).
- 2) Hipertensi berat (TD $> 200 / 100$ mmHg).
- 3) Adanya perdarahan hebat.
- 4) Demam tinggi

Jalur pembuluh darah yang dapat dilakukan sebagai jalur untuk melakukan tindakan hemodialisa menurut Wijaya, yaitu : (Wijaya, 2013)

- 1) Kateter dialisis perkutan adalah pada vena permoralis atau subclavia
- 2) Cimino dengan membuat fistula interna arteriovenosa operasi (A. Radialis dan V. Sefalika pergelangan tangan) pada tangan pada tangan non dominan. Pembuluh darah disambung dari Arteri ke Vena untuk mendapatkan aliran darah yang besar.
- 3) Lama pemakaian kurang lebih 4 tahun.
- 4) Hubungan ke sistem dialisis dengan 1 jarum di distal (garis arteri) serta di proksimal (garis vena).

2.2.5 Komplikasi Hemodialisa

Hemodialisis terbukti efektif dalam mengeluarkan cairan, elektrolit, dan bahan limbah dari metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung bertujuan untuk memperpanjang umur pasien (Wijaya, 2013). Prosedur hemodialisis bukan tanpa risiko. Walaupun hemodialisis aman dan bermanfaat bagi pasien, bukan berarti bebas dari efek samping. Masalah dan komplikasi dapat muncul ketika pasien menjalani hemodialisis (Armiyati, 2012).

Komplikasi intradialisis yang umum terjadi pada pasien selama hemodialisis (Ignatavicius & Workman, 2013). Komplikasi intradialitik yang sering dialami pasien selama hemodialisis adalah hipotensi, hipertensi, kram, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, nyeri punggung, demam dan menggigil (Armiyati, 2012). Komplikasi intradialisis dapat menyebabkan ketidaknyamanan, meningkatkan stres dan mempengaruhi kehidupan pasien dan dari awal hemodialisis hingga selesainya, dari jam pertama hingga jam terakhir, berbagai komplikasi intradialisis dapat terjadi (Jablonski, 2011).

2.3 Konsep Kesejahteraan Spiritual (*Spiritual well being*)

2.3.1 Definisi

Kesejahteraan spiritual berasal dari dua bahasa yaitu kesejahteraan dan spiritual. Berdasarkan KBBI sejahtera juga mengandung pengertian aman sentosa, makmur, serta selamat, terlepas dari berbagai gangguan. Sedangkan spiritual berarti ada hubungannya dengan atau bersifat kejiwaan (rohan, batin), spiritual adalah kebangkitan atau penerangan diri dalam mencapai tujuan dan makna hidup serta merupakan bagian paling pokok dari keseluruhan kesehatan serta kesejahteraan seseorang (KBBI, 2020). Keadaan sejahtera dapat digambarkan dalam UU No. 6 tahun 1974 yaitu suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir batin (Tamaddun, 2014). Sejahtera merupakan suatu kondisi masyarakat yang telah terpenuhi kebutuhan dasarnya, dimana suatu keadaan yang serba baik atau suatu kondisi dimana orang-orang dalam keadaan

makmur, sehat dan damai. Spiritualisme dan spiritualitas berasal dari kosa kata latin "*spirit atau spiritus*" yang artinya bernafas. Berangkat dari pengertian etimologis ini, maka hidup adalah untuk bernafas dan memiliki nafas berarti memiliki spirit. Spirit juga dapat diartikan kehidupan, nyawa, jiwa, dan nafas. Tampaknya pengertian spiritualitas merangkum sisi-sisi kehidupan rohaniyah dalam dimensi yang cukup luas. Dari garis besarnya spiritualitas ialah kehidupan rohaniyah dan perwujudannya dalam cara berfikir, merasa, berdoa, dan berkarya (Jalalluddin, 2012).

Kesejahteraan spiritual adalah konsep mengenai keadaan bawaan, ada unsur motivasi atau dorongan untuk menemukan tujuan hidupnya, sifatnya dinamis dan subyektif serta memusat pada sesuatu yang khas kemudian diyakini sebagai kebenaran (Kurniawati, 2015). Kesejahteraan spiritual adalah proses seumur hidup dimana pendidikannya dimulai pada saat anak-anak. Oleh sebab itu, setiap upaya yang wajar harus dibuat untuk mendorong pertumbuhan tersebut selama dalam tahap perkembangan awal kehidupan (Fisher, 2011). Dari penjelasan tersebut, bisa disimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual ialah suatu kondisi dimana seseorang terpenuhi kebutuhan segara rohani dan kejiwaannya dimana mereka dekat dengan tuhanjanya, sehingga bisa melakukan segala sesuatu / dalam berkata dan berbuat serta menyelesaikan permasalahan selalu dilakukan dan dimaknai positif.

2.3.2 Domain Kesejahteraan Spiritual

Domain kesejahteraan spiritual merupakan hal yang penting dalam menilai perkembangan spiritual well being individu. Menurut Fisher domain-domain tersebut yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual pada pengembangan beberapa hubungan dengan kesesuaian daerah keberadaan individu (Firmansyah, 2018). Berikut merupakan domain kesejahteraan spiritual, antara lain: (Firmansyah, 2018; Kurniawati, 2015)

1) Hubungan dengan diri sendiri

Berhubungan dengan diri sendiri, pencarian makna pribadi, pencarian tujuan dan nilai-nilai kehidupan. Diri sendiri ini berkaitan dengan kesadaran diri, yaitu kekuatan pendorong jiwa manusia untuk

mencapai identitas dan harga diri aspeknya: perdamaian, kesabaran, identitas, makna, tujuan, nilai-nilai, kesadaran diri, kegembiraan, , dan nilai diri.

2) Hubungan dengan orang lain

Adalah kualitas dan kemampuan interpersonalnya dengan tingkat kualitas lebih mendalam, menjalin hubungan dengan orang lain, berkaitan dengan moralitas dan budaya. Adanya kasih sayang, kepercayaan, harapan pengampunan, dan kemampuan mengaktualisasikan iman terhadap sesama, aspeknya: kebudayaan, agama, moral, kedalaman hubungan antar personal, pemaaf, keadilan, cinta dan kepercayaan

3) Hubungan dengan lingkungan (*domain environmental*)

Adalah keterikatan terhadap lingkungan secara natural, kepuasan saat mengalami pengalaman puncak (*peak experience*), menikmati keindahan alam, kemampuan untuk memelihara lingkungan agar bisa memberi manfaat terhadap sekitar, aspeknya: mempedulikan, pekerjaan (mengurus), hubungan dengan alam, dan puncak pengalaman yang menimbulkan kekaguman

4) Hubungan dengan transenden (*domain transcendental*)

Kemampuan untuk menjalin hubungan dengan pencipta, melibatkan iman, pemujaan dan penyembahan terhadap realitas transenden yaitu Tuhan. Ada kepercayaan (*faith*) terhadap Tuhan aspeknya: kepentingan yang sangat pada transenden, kekhawatiran yang sangat, keyakinan, penyembahan, ibadah dan kekuatan alam yang mengacu pada rasa yang melampaui ruang dan waktu.

2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual

Adapun aktor – faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual antara lain: (Rajagukguk, 2019)

- 1) Keluarga. Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

- 2) Kegiatan keagamaan. Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya.
- 3) Perkembangan. Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.
- 4) Agama yang dianut. Keyakinan pada agama tertentu dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.
- 5) Ras / suku. Ras / suku memiliki keyakinan / kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.

2.3.4 Ada beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual

Orang - orang yang membutuhkan bantuan spiritual yaitu: (Rajagukguk, 2019) :

- 1) Pasien ketakutan dan cemas. Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.
- 2) Pasien kesepian. Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan.
- 3) Pasien yang harus mengubah gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (kebutuhan spiritual). Pola gaya hidup yang dapat membuat kekacauan keyakinan bila kearah yang lebih buruk lagi, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual
- 4) Pasien menghadapi pembedahan. Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.

2.3.5 Bentuk Dimensi Spiritualitas.

Adapun bentuk dimensi spiritualitas yaitu: (Diyanti, 2013)

- 1) Dimensi keimanan (*the belief dimension*) yang melibatkan keyakinan spiritual dari aktifitas yang tak kasat mata. Misalnya, merasakan hubungan yang dekat dengan Tuhan
- 2) Dimensi perilaku atau amal (*the behavioral dimension*) yang dicirikan dengan aktifitas-aktifitas spiritual yang bisa diamati serta melibatkan materi-materi religious atau menghadiri peribadatan agama

2.4 Konsep Kecemasan (*Anxiety*)

2.4.1 Pengertian

Anxiety atau dalam bahasa Indonesia dapat didefinisikan dengan kecemasan, adalah salah satu faktor psikologis yang tidak dapat lepas dari kehidupan manusia. Kata dasar *anxiety* dalam bahasa Indonesia Jerman adalah “*angh*” yang dalam bahasa Latin berhubungan dengan kata “*angustus, ango, angor, anxius, anxietas, angina*” (Feist & Feist, 2012). Nietzal berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dari bahasa Jerman (*anst*) yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Ghufroon & Risnawati, 2010). Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya. Hal ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah dalam menghadapinya (Brunner & Suddarth, 2010). Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya / kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir (Feist & Feist, 2012).

2.4.2 Macam-macam kecemasan

terdapat beberapa jenis kecemasan, yaitu kecemasan neurosis, kecemasan moral dan kecemasan realistik, antara lain: (Feist & Feist, 2012)

- 1) Kecemasan realistik (*realistic anxiety*) diartikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang tidak spesifik mencangkup kemungkinan bahaya akan terjadi. Kecemasan realistik merupakan kecemasan yang berkaitan dengan rasa takut, namun berbeda dengan rasa takut itu sendiri. Kecemasan realistik berbeda dengan rasa takut karena tidak mencangkup objek secara khusus ditakuti melainkan sesuatu yang tidak bisa dikontrol.
- 2) Kecemasan *neurosis* (*neurotic anxiety*) ialah rasa cemas terhadap bahaya yang tidak diketahui. Perasaan cemas tersebut berada pada ego, tetapi muncul dikarenakan adanya dorongan.
- 3) Kecemasan moral (*moral anxiety*) bermula dari konflik antar ego dengan superego. Bermula dari konflik tersebut maka kecemasan moral sering dikatakan sebagai kecemasan suara hati. Pada anak yang sedang membentuk superego maka kecemasan akan muncul secara berkembang.

2.5. Respon Kecemasan

Respon kecemasan memiliki empat komponen, yaitu respon subjektif emosional, respon kognitif, respon fisiologis dan respon perilaku (Passer & Smith, 2011).

1. Respon subjektif emosional, merupakan respon emosional yang dirasakan, seperti perasaan tertekan dan ketakutan.
2. Respon perilaku berupa perilaku menghindari dari situasi tertentu yang dapat mengganggu dalam penyelesaian tugas.
3. Respon kognitif berupa pemikiran khawatir dan pemikiran tidak mampu untuk mengatasi berbagai hal.
4. Respon fisiologis berupa perubahan yang terjadi pada fisik seseorang seperti meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, menegangnya otot-otot, peningkatan intensitas bernafas, mual, mulut kering, dehidrasi dan berkeringat.

Adapun kecemasan, simtom-simtom kecemasan terdiri dari simtom fisik, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom afektif, secara terperinci sebagai berikut: (Rizal, 2014)

1. Simtom kognitif terdiri dari takut kehilangan kendali; takut cedera fisik atau kematian; takut akan menjadi “gila”; takut akan penilaian negatif dari

perilaku agresif, harga diri, makan berlebihan, konsumsi alkohol, perjudian dan penyalahgunaan zat (Stuart & Sundeen, 2011).

Terdapat beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya, antara lain :
(Stuart and Sundeen, 2011)

1. Kecemasan ringan
 - a. Kewaspadaan meningkat
 - b. Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari
 - c. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
 - d. Respon fisiologis: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut serta bibir bergetar
 - e. Persepsi terhadap lingkungan meningkat
 - f. Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.
2. Kecemasan Sedang
 - a. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.
 - b. Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra siastol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
 - c. Respon kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
3. Kecemasan Berat
 - a. Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.
 - b. Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

- c. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
 - d. Respon kognitif: tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan dan tuntunan serta lapang persepsi menyempit.
4. Panik
- a. Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk, dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.
 - b. Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.
 - c. Respon fisiologis: napas pendek, rasa tercekik, dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.

2.7 Faktor Kecemasan

Faktor- faktor yang bisa mempengaruhi kecemasan (Untari, 2014), yaitu:

- a. Usia. Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.
- b. Jenis kelamin. Gangguan lebih sering di alami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detil sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail.
- c. Tipe kepribadian. Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stress dari pada yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka.

- d. Tahap perkembangan. Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih rentan terhadap kecemasan.
- e. Status kesehatan. Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.
- f. Pendidikan. Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.
- g. Makna yang dirasakan. Jika stresor dipersepsikan akan berakibat baik maka tingkat kecemasan yang akan dirasakan akan berat. Sebaliknya jika stressor dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu mengatasinya maka tingkat kecemasanya yang dirasakanya akan lebih ringan.
- h. Dukungan sosial dan lingkungan. Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.
- i. Nilai-nilai budaya dan spritual. Nilai-nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tngkah laku seseorang.
- j. Pekerjaan. Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bisa diperoleh pengetahuan.
- k. Mekanisme koping. Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

2.8 Konsep Hubungan Kesejahteraan Spritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Tujuan terapi pada pasien HD tidak hanya untuk mempertahankan hidup, tetapi juga untuk mengembalikan kualitas hidup yang optimal. Kualitas hidup terkait dengan fungsi fisik, psikologis, spiritual, sosial dan profesional. Kebutuhan spiritual atau kebutuhan transendental diri disebabkan karena seseorang membutuhkan kedekatan dengan Tuhan. Inilah puncak dari kesadaran akan keberadaan manusia dimana manusia secara alami sadar akan keberadaan Tuhan dan membutuhkan pertolongan-Nya bukan hanya kepuasan fisik, tetapi juga spiritual. unsur tersebut juga terpenuhi (Asmadi, 2016). Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien HD dapat menyebabkan kecemasan, stres, depresi, frustrasi, kemarahan, gangguan citra tubuh (merasa tidak menarik), gangguan harga diri, dan krisis bunuh diri termasuk kegagalan untuk mematuhi perubahan diet, pengobatan, diagnostik, tes, pembatasan asupan cairan, dll. (Burkhardt dan Hamid, 2016) dan (Hasnani, 2015).

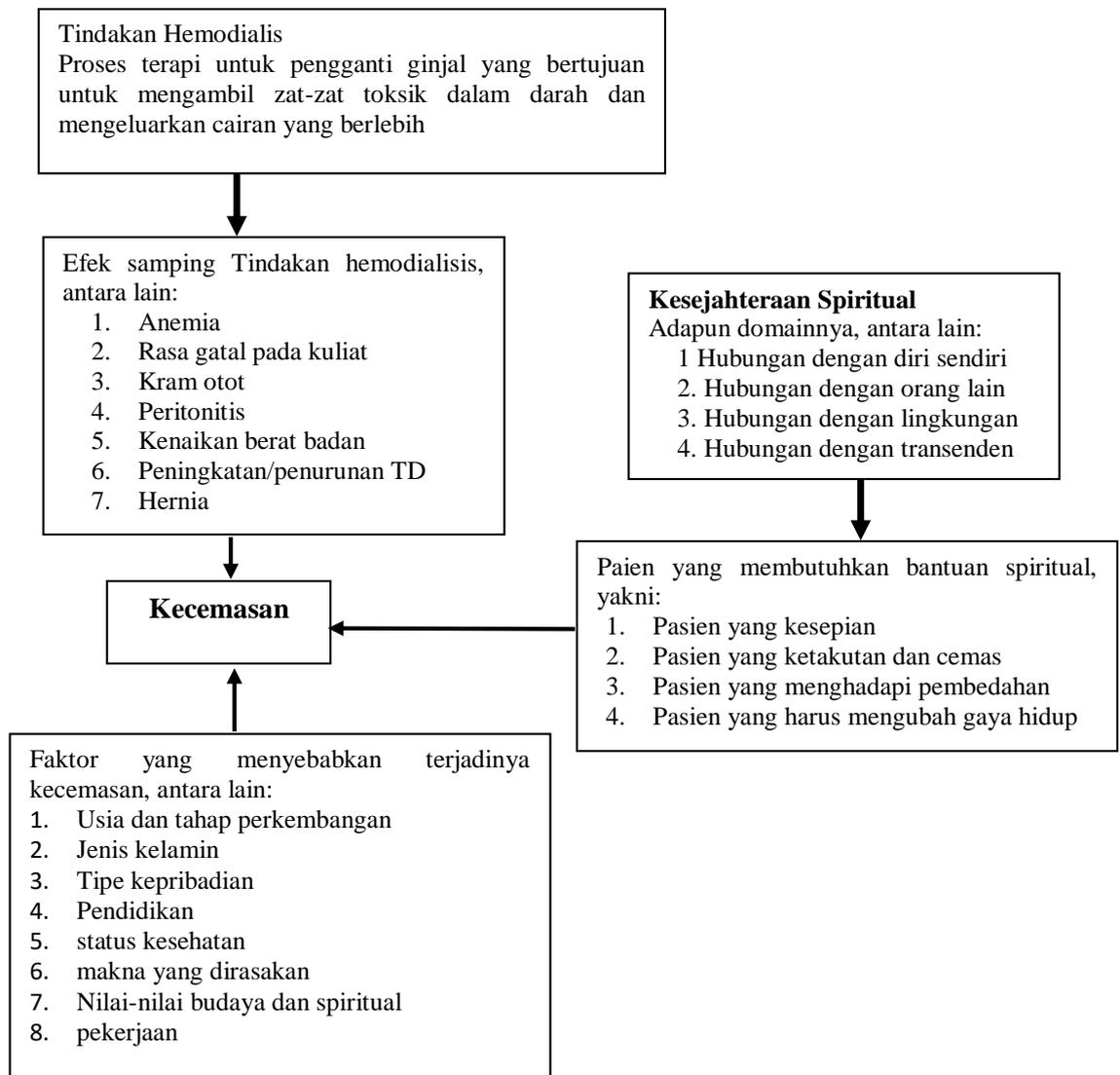
Kecemasan dapat membuat terganggunya produksi hormon serotonin dan adrenalin yang bisa menimbulkan gejala yang bisa dinilai seperti nyeri kepala, dada berdebar-debar, mudah lelah, mual dan tersinggung. Ketika ada rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, kelenjar adrenalin akan menciptakan hormon adrenalin dan kortisol dalam jumlah banyak, dengan tujuan dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah serta meningkatkan penggunaan glukosa oleh otak. Pelepasan hormon kortisol yang berlebih juga akan menurunkan kinerja beberapa organ tubuh, seperti sistem pencernaan, sistem reproduksi, dan proses pertumbuhan. Tidak hanya itu, sistem kekebalan tubuh dan bagian otak yang mengontrol suasana hati, rasa takut, motivasi, dan siklus tidur juga akan terpengaruh oleh kerja kedua hormon tersebut. Kecemasan yang berlebihan pada diri pasien akan memperburuk status kesehatan baik fisik maupun psikologis. Kecemasan yang berlebihan akan mempengaruhi produksi hormone serotonin dan adrenalin. Pada keadaan yang cemas berlebihan produksi hormon serotonin akan menurun, sedangkan adrenalin akan meningkat produksinya. Gejala yang timbul akibat

kecemasan adalah nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, muka berkerut, terlihat tidak tenang, mual dan juga sukar tidur (Hawari, 2013).

Menurut Roizen dan Mehmet, (2010) bagi sebagian orang, menjadi orang yang religius berarti pergi ke tempat ibadah setiap hari. Bagi orang lain, spiritual berarti menemukan tempat yang tenang untuk bermeditasi dan memikirkan tujuan utama hidup. Dan bagi sebagian orang, spiritual berarti menutup mata dan berdoa kepada Tuhan, terlepas dari motivasi setiap orang untuk berdoa, tidak dapat disangkal bahwa banyak orang melakukannya. Menurut hasil penelitian, hingga 36% orang menggunakan pengobatan komplementer atau alternatif, tetapi jumlah itu berlipat ganda ketika frase kegiatan pengobatan komplementer atau alternatif juga dimasukkan dalam penelitian. Responden mengaku menggunakan doa untuk meningkatkan kesehatan mereka dan membantu orang lain. Dari mereka yang berdoa untuk alasan kesehatan, hingga 70% mengatakan bahwa doa dapat menyembuhkan.

2.8 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah model yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2015). Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Teori

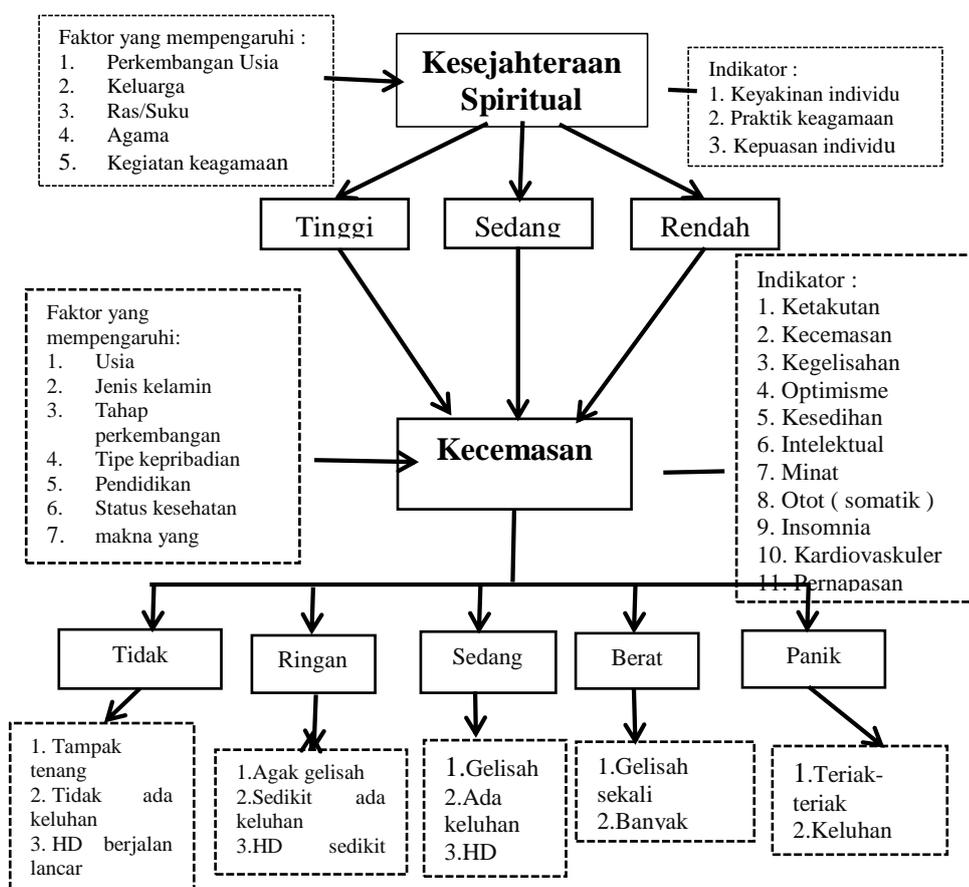
Sumber : (Aktan, 2012; Duran & Barlow, 2010; Firmansyah, 2018; Kurniawati, 2019; Passer & Smith, 2017; Rajagukguk, 2019; Stuart & Sundeen, 2017; Wijaya, 2013)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan gambar 2.1 maka dibuat kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Hubungan

Skema 3.1 Kerangka konseptual hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik diruang HD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Kesejahteraan spiritual merupakan suatu kondisi dimana seseorang terpenuhi kebutuhan rohani dan kejiwaannya dimana mereka dekat dengan penciptanya, sehingga dalam melakukan segala sesuatu / dalam berkata serta berbuat atau menyelesaikan permasalahan selalu dilakukan dan dimaknai positif. Untuk mengukur kesejahteraan spiritual maka digunakan indikator antara lain; 1) Keyakinan individu, 2) Praktik keagamaan, 3) Kepuasan individu. Hasil pengukuran dari kesejahteraan spiritual dikategorikan menjadi 3 yaitu kategori tinggi dengan skor 87-120, sedang skor 54-86, rendah skor 20-53. Adapun hasil pengukurannya juga dipengaruhi oleh faktor-faktor; 1) Perkembangan usia, 2) Keluarga, 3) Ras / suku, 4) Agama, 5) Kegiatan keagamaan.

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya. Hal ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah dalam menghadapinya (Brunner & Suddarth, 2010). Untuk mengukur tingkat kecemasan maka digunakan indikator antara lain; 1) Ketakutan, 2) Kecemasan, 3) Kegelisahan, 4) Optimisme, 5) Kesedihan, 6) Intelektual, 7) Minat, 8) Otot (somatic), 9) Insomnia, 10) Kardiovaskuler, 11) Pernafasan, 12) Gastrointestinal, 13) Perkemihan, 14) Perilaku. Hasil pengukuran dari tingkat kecemasan dikategorikan menjadi 5 yaitu kategori tidak cemas dengan skor <14, kecemasan ringan skor 14-20, kecemasan sedang skor 21-27, kecemasan berat skor 28-41, dan panik skor 42-56. Hasil pengukuran tingkat kecemasan dipengaruhi juga oleh faktor-faktor antara lain; 1) Usia, 2) Jenis kelamin, 3) Tahap perkembangan, 4) Tipe kepribadian, 5) Pendidikan, 6) Status kesehatan, 7) Makna yang dirasakan, 8) Nilai-nilai budaya dan spiritual, 9) Pekerjaan, 10) Mekanisme koping, 11) Dukungan sosial dan lingkungan. Hasil pengukuran kecemasan masing - masing kategori memiliki implikasi lanjutan yang berbeda kepada pasien. Hasil pengukuran pasien tidak cemas diantaranya pasien tampak tenang, tidak ada keluhan dan HD berjalan dengan lancar; kategori ringan ditandai dengan pasien agak gelisah, sedikit ada

keluhan dan HD terganggu; kategori sedang pasien tampak gelisah, ada keluhan dan HD terganggu; kategori berat ditandai dengan pasien tampak gelisah sekali, banyak keluhan dan HD tidak bisa dilaksanakan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah taksiran atau referensi yang dirumuskan serta diterima untuk sementara yang dapat menerangkan fakta atau kondisi yang diamati dan digunakan sebagai petunjuk langkah - langkah penelitian selanjutnya (Anshori & Iswati, 2017). Berdasarkan tinjauan teori, kerangka konseptual serta penelitian yang relevan dilakukan sebelumnya maka dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

H1 artinya ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang metode penelitian hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang terdiri dari:

4.1 Tempat dan Waktu Penelitian

4.1.1 Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei sampai bulan Juni tahun 2021.

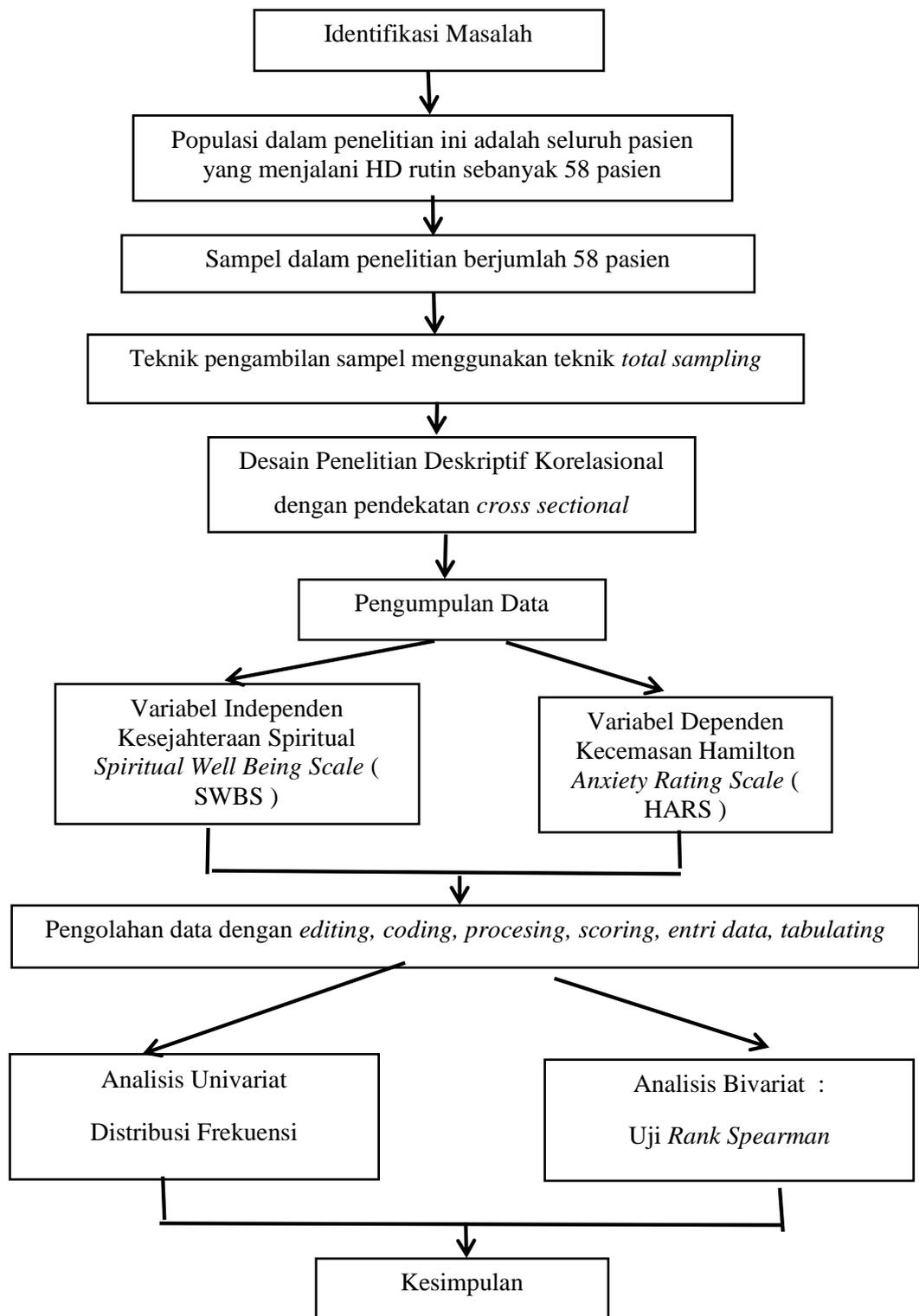
Mulai dari pengumpulan data sampai pelaksanaan penelitian.

4.2 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif *korelasional* yaitu suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih yaitu variabel independen dan variabel dependen (Indra P & Cahyaningrum, 2019). Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dalam satu tahapan atau satu periode waktu, hanya meneliti perkembangan dalam tahapan - tahapan tertentu saja (Siyoto & Sodik , 2015). Pendekatan *cross sectional* pada penelitian ini yang mana pengumpulan data pada kedua variabel dilakukan secara bersamaan pada satu satuan waktu.

4.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan tahapan atau langkah - langkah dalam aktifitas ilmiah yang dilakukan untuk melakukan penelitian (Nursalam, 2015). Adapun kerangka kerja penelitian ini tertera pada gambar 4.1 berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja proses penelitian hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien ginjal kronik diruang HD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.4 Populasi , Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (S Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Data yang penulis peroleh dari Ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada rentang bulan Maret 2021 terdapat 58 pasien yang mengalami menjalani hemodialisa.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (S Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 58 pasien yang menjalani hemodialisa.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Teknik total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2015). Karena seluruh populasi telah memenuhi kriteria sampel maka seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini.

4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi variabel

Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini variabel independen adalah kesejahteraan spiritual pasien penyakit ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan variabel yang lain (Nursalam, 2015). Variabel dependen

dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.5.2 Definisi operasional variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013). Definisi operasional variabel pada penelitian ini yang dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel pada penelitian tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan April 2021

Variabel/ sub variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen kesejahteraan spiritual	Keselarasn hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa baik dengan diri sendiri, lingkungan dan tuhan.	<i>Spiritual Well Being</i> (SWBS) Indikator : 1. Keyakinan individu 2. Praktik keagamaan 3. Kepuasan individu.	Kriteria: Tinggi: 87-120 Sedang : 54-86 Rendah : 20-53 Dengan skala Sangat setuju ; 6 Setuju : 5 Agak setuju : 4 Agak tidak setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1	<i>Ordinal</i>
Varibel dependen Tingkat kecemasan	Peraan tidak nyaman terhadap suatu ancaman yang dirasakan oleh pasien yang menjalani hemodialisa.	<i>HARS (Hamilton Anxiety Scale)</i>	Kriteria : Tidak cemas : < 14 Ringan : 14 - 20 Sedang : 21 - 27 Berat : 28 - 41 Panik : 42 - 56	<i>Ordinal</i>

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

1. Kuisisioner *Spiritual Well Being Scale (SWBS)*

Instrumen yang dipakai dalam pengukuran *Spiritual Well Being Scale (SWBS)* milik Ellison dimana skala ini bersifat netral, tidak mengacu pada agama tertentu sehingga skala ini baik juga jika digunakan untuk semua agama. Setiap item memiliki angka 1-5 dengan pilihan jawaban untuk masing-masing pernyataan favourable adalah : Sangat Tidak Setuju (STS) dinilai 1, Tidak Setuju (TS) dinilai 2, agak tidak setuju (ATS) dinilai 3, agak setuju (AS) dinilai 4, Setuju (S) dinilai 5, dan Sangat Setuju (SS) dinilai 6, sedangkan untuk pernyataan unfavorable adalah sebaliknya

Tabel kisi - kisi pertanyaan favorable dan unfavorable (SWBS)

	Item Pertanyaan	<i>favorable</i>	<i>unfaforabl e</i>	<i>indikator</i>
1.	Saya tidak merasakan kepuasan saat saya berdoa kepada Tuhan		√	keyakinan individu
2.	Saya tidak tahu diri saya siapa sebenarnya, berasal dari mana, atau kemana tujuan saya		√	
3.	Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya	√		
4.	Saya merasa bahwa kehidupan ini adalah sebuah pengalaman berharga	√		
5.	Saya percaya bahwa Tuhan itu tidak peduli dan masa bodoh dengan apa yang saya lakukan sehari-hari		√	
6.	Saya merasa masa depan saya tidak jelas		√	
7.	Saya memiliki hubungan yang penuh arti dengan Tuhan	√		
8.	Saya merasa sangat bahagia dan puas dengan hidup saya	√		Praktik keagamaa n
9.	Saya merasa tidak mempunyai kekuatan dan dukungan dari Tuhan		√	
10.	Saya merasakan suatu kebahagiaan dalam tujuan hidup saya	√		

11.	Saya yakin bahwa tuhan selalu perhatian dengan masalah yang saya hadapi	√		
12.	Saya sungguh tidak menikmati hidup ini		√	
13.	Saya secara pribadi tidak memiliki kepuasan dalam berhubungan dengan tuhan		√	
14.	Saya merasa pasti tentang masa depan saya	√		
15.	Hubungan saya dengan tuhan membantu saya merasa tidak sendirian	√		kepuasan individu
16.	Saya merasa hidup ini penuh dengan konflik dan kemalangan		√	
17.	Saya merasa sangat bahagia ketika dengan Tuhan	√		
18.	Hidup ini terasa tidak punya banyak arti		√	
19.	Hubungan saya dengan tuhan menambah perasaan bahagia hidup saya	√		
20.	Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya	√		

2. Kuesioner *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*

Kuesioner *Hamilton Rating Scale of Anxiety (HARS)* yang sudah dilakukan oleh penelitiannya Liandi (2011). Kuesioner ini diberikan oleh responden satu hari sebelum dilakukannya operasi. Instrumen *Hamilton Rating Scale of Anxiety* terdiri dari 14 pernyataan. Kuesioner atau angket ini menggunakan bentuk skala likert dan harus dapat mengartikan setiap angka yang diberikan pada alternatif jawaban pada setiap pertanyaan yang ada di instrument. Instrument ini menggunakan 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = satu gejala yang ada, 2 = sedang / separuh gejala yang ada, 3 = berat / lebih dari separuh gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada. Total skor < 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 = kecemasan ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat dan 41-56 = panik.

Lembar instrumen ini diisi dengan memberikan ceklis atau centang (√) tingkat jawaban yang dianggap sesuai dengan pendapat

responden (Sugiyono, 2011). Instrumen *Hamilton Rating Scale of Anxiety* terdiri dari 14 pertanyaan dengan kisi- kisi sebagai berikut:

Tabel kisi - kisi pertanyaan favorable dan unfavorable (HARS)

No.	Pernyataan	Favourable	Unfavourable
1.	Ketakutan		1
2.	Kecemasan		3
3.	Kegelisahan/ketegangan		2
4.	Optimisme	4,10	
5.	Kesedihan/depresi		5
6.	Inetelektual		6
7.	Minat		7
8.	Otot (somatic)		8,9
9.	Insomnia		11
10.	Kardiovaskuler		12
11.	Pernapasan		13
12.	Perkemihan		14
13.	Gastrontestinal		15
14.	Perilaku		16

Validitas menunjukkan sejauh mana relevansi pertanyaan terhadap apa yang ditanyakan atau apa yang ingin diukur dalam penelitian. Uji validitas dilakukan untuk menguji ketepatan suatu item dalam pengukuran instrumennya. Dalam menguji validitas instrumen dengan menggunakan rumus *Point Biserial*, setelah itu diuji dengan membandingkan r_{hitung} dan r_{tabel} lalu dilihat penafsiran dari indeks korelasinya (Hidayat, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian yakni kuisisioner *Spiritual Well Being Scale (SWBS)* telah di uji valid dan reliabel oleh peneliti sebelumnya yakni dilakukan oleh Ristina Mirwanti tahun 2016 (Mirwanti & Nuraeni, 2016) dan kuisisioner *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* telah di uji validitas dan reliabel oleh peneliti sebelumnya yakni dilakukan oleh Desy Nurwulan tahun 2017. Pengujian dilakukan dengan melihat pada bagian Corrected Item-Total Correlation seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05, maka diputuskan bahwa kuisisioner tersebut valid. Pada tabel Reliability Statistics terlihat bahwa nilai Cronbach's Alpha adalah 0.793 dengan jumlah items 14 butir. Oleh karena nilai Cronbach's Alpha = 0.793 ternyata lebih besar dari 0.6, maka kuisisioner yang digunakan terbukti reliabel ($0.793 > 0.6$) (Nurwulan, 2017).

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan di dalam suatu penelitian (Hidayat, 2015). Jenis data yang digunakan adalah data primer, dimana peneliti mengumpulkan data tentang kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder yang diperoleh melalui data di rumah sakit, berupa data jumlah pasien Hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner secara langsung yang diberikan kepada pasien. Langkah-langkah yang dilakukan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

- (1) Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan penelitian ke bagian administrasi di Program studi keperawatan S1 keperawatan alih jenjang STIKES Borneo Cendekia Medika.
- (2) Setelah mendapatkan surat ijin dari STIKES Borneo Cendekia Medika peneliti menyampaikan surat ijin penelitian ke bagian Administrasi RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun ke bagian diklat dan direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun untuk mendapatkan ijin penelitian.
- (3) Peneliti menyampaikan surat ijin kepada kepala ruangan Hemodialisa untuk melakukan penelitian.
- (4) Peneliti mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden yang akan dijadikan sampel penelitian dengan memberikan penjelasan dan menandatangani *inform consent*.
- (5) Setelah responden menyetujui dan menandatangani *inform consent* peneliti mengisi lembar kuisisioner kesejahteraan spiritual (SWBS) dan kuisisioner kecemasan (HARS).

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan *editing*, *coding*, *procesing*, *data cleaning*, *scoring*, dan *tabulating*

(1) *Editing*

Editing adalah proses melengkapi serta merapikan data yang telah dikumpulkan untuk menghindari konversi satuan yang salah dan mengurangi bias yang bersumber dari proses wawancara (Dwiastuti, 2017). Pada penelitian ini kuisisioner sebelum diberikan ke responden maka perlu dilakukan pencermatan jika ada kesalahan pengetikan dan lain - lain maka perlu dilakukan perbaikan sebelumnya. Demikian juga setelah kuisisioner di isi responden maka perlu dicek kembali kelengkapan datanya.

(2) *Coding*

Coding yaitu proses pemberian identitas pada setiap pertanyaan yang ada dalam instrument untuk menyederhanakan dalam pemberian nama kolom dalam proses *entry* data.

A) Data Umum

1. Jenis Kelamin

Laki-laki : L

Perempuan : P

2. Tingkat Pendidikan (P)

SD : P 1

SMP : P 2

SMA : P 3

Perguruan Tinggi : P 4

3. Pekerjaan (Pk)

Pelajar : 1

PNS/TNI/Polri : 2

Swasta : 3

Petani : 4

Ibu rumah tangga : 5

B) Data Khusus

1) Variabel Independen

Tinggi : 3

Sedang : 2

Rendah : 1

2) Variabel Dependen

Tidak cemas : 5

Cemas Ringan : 4

Cemas Sedang : 3

Cemas Berat : 2

Panik : 1

(3) *Processing*

Processing merupakan proses *data entry* yaitu proses pemindahan data ke tabel data dasar untuk memudahkan proses pengolahan data ke dalam komputer menggunakan sistem SPSS.

(4) *Data Cleaning*

Data cleaning merupakan proses pembersihan untuk membersihkan dari kesalahan pengisian dalam tabel untuk menghindari kesalahan dalam analisis (Dwiastuti, 2017).

(5) *Scoring*

Scoring yaitu proses memberikan skor atau nilai / bobot dari kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan pasien.

1.) Variabel Independen

Scoring variabel independen :

1. Skor soal / kuisisioner

a. Soal yang *favourable* atau positif

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Tidak Setuju (TS) : 2

Agak Tidak Setuju (ATS) : 3

Agak Setuju (AS) : 4

Setuju (S) : 5

Sangat Setuju (SS) : 6

b. Soal yang *unfavourable* atau negatif

Sangat Tidak Setuju (STS) : 6

Tidak Setuju (TS) : 5

Agak Tidak Setuju (ATS) : 4

Agak Setuju (AS) : 3

Setuju (S) : 2

Sangat Setuju (SS) : 1

2. Skor Kategori

Tinggi = 87-120

Sedang = 54-86

Rendah = 20-53

2) Variabel Dependen

Scoring variabel dependen

1. Skor soal

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Satu gejala yang ada

2 : Separuh gejala yang ada

3 : Lebih dari separuh gejala yang ada

4 : Sangat berat semua gejala ada

2. Skor kategori

< 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = panik

6) *Tabulating*

Tabulating adalah proses memasukkan data sesuai pengkodean ke dalam satu tabel di komputer untuk memudahkan analisa data (Saryono, 2011). Selanjutnya akan diolah menjadi data yang sederhana dan lebih bermakna.

4.8 Analisa Data

Analisis statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua jenis yaitu :

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat atau analisis diskriptif adalah analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun kelompok dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik responden. Uji univariat dilakukan pada data yang berjenis numerik seperti usia, jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat pada penelitian ini untuk menganalisis variabel independen dan dependen dengan pendekatan distribusi frekuensi. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2007 dan Saidah, 2010) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P = Persentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Hasil presentase setiap kategori tersebut dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut :

- 0 % : Tidak seorangpun
- 1 - 25 % : Sebagian kecil
- 26 - 49 % : Hampir setengahnya
- 50 % : Setengahnya
- 51 - 74 % : Sebagian besar
- 75 - 99 % : Hampir seluruhnya
- 100 % : Seluruhnya

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariante merupakan analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen (Hulu & Sinaga, 2019). Analisis bivariat terlebih dahulu melakukan uji kenormalan data. Hasil uji kenormalan menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga uji yang digunakan untuk menentukan korelasi adalah *rank spearman*. Korelasi *rank spearman* digunakan untuk menguji hipotesis maka dihasilkan nilai $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) maka hipotesis diterima atau sebaliknya.

4.9 Etika penelitian.

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu menekankan masalah etik. Hal ini mutlak harus dipatuhi oleh peneliti bidang apapun termasuk penelitian keperawatan. Etika yang harus diperhatikan dalam penelitian adalah :

- 1) *Inform consent* (Lembar persetujuan menjadi responden).

Lembar persetujuan diberikan kepada objek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, Setelah responden setuju responden menanda tangani lembar *inform consen*.

- 2) *Anonimity* (kerahasiaan identitas).

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga hanya peneliti saja yang mengetahui masing-masing responden. Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, data cukup diberi kode berupa nomor urut pada lembar kuisisioner tersebut.

- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan informasi).

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi dengan cara memberikan kode pada semua informasi diperlukan.

- 4) *Benefience, non malfience* (Memberikan manfaat maksimal dan resiko minimal)

Peneliti memberikan manfaat yang maksimal dari penelitian yang dilakukan, serta meminimalkan resiko dengan menjaga kerahasiaan pasien.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Lokasi penelitian



Gambar 5.1 Gedung RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun merupakan fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah Kabupaten Kotawaringin Barat yang berada di Jl. Sutan Syahrir no.17 dan telah berdiri sejak tahun 1979 dan saat ini telah terakreditasi menjadi RS tipe B. Luas lahan 53.426,87m² dan luas bangunan 13.333,70m², dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 233 tempat tidur.

RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di kabupaten Kotawaringin Barat dan telah memiliki berbagai pelayanan di bidang kesehatan. RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun telah memiliki 30 dokter spesialis, 3 dokter spesialis gigi, 1 dokter gigi dan 16 dokter umum. Jumlah perawat di RSUD Sultan Imanudin sebanyak 137 perawat yang bertugas dirawat inap dan 45 perawat yang bertugas di rawat jalan.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitiannya di ruang hemodialisa dengan kapasitas 20 tempat tidur dan 20 unit mesin HD, dengan rincian 18 untuk pasien non infeksius, 1 unit untuk pasien dengan infeksius dan 1 unit untuk pasien covid – 19. Jumlah perawat di ruang hemodialisa ada 9 orang, dokter spesialis 1 orang, dokter umum pelaksana HD 1 orang. Pelayanan HD dimulai pukul 06.00 – 17.00 WIB.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan jumlah responden sebanyak 58 responden yang dilakukan pada bulan Mei 2021. Karakteristik responden pada penelitian ini mengenai umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kecemasan dan kesejahteraan spiritual. Hasil penelitian, karakteristik responden dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	15 – 25 tahun	3	5%
2	26 - 35 tahun	4	7 %
3	36 – 45 tahun	10	17%
4	46 – 55 tahun	19	33%
5	Lebih dari 55 tahun	22	38%
Total		58	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 dari 58 orang responden sebagian besar berusia lebih dari 55 tahun sebanyak 22 responden (38%) dan paling sedikit berusia 15 sampai 25 tahun sebanyak 3 responden (5%).

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin adalah sebagai berikut:

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
1. Laki laki	30	52%
2. Perempuan	28	48%
Total	58	100%

e

rdasarkan tabel di atas, responden laki laki lebih banyak dari pada responden perempuan yaitu sebanyak 30 responden (52%).

3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1. SD	26	45%
2. SMP	10	17%
3. SMA	14	24%
4. Perguruan tinggi	8	14%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 5.3 responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan SD sebanyak 26 responden (45%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah perguruan tinggi sebanyak 8 responden (14%).

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pekerjaan	Frekwensi	Presentase
1. Pelajar	1	2%
2. Swasta	24	41%
3. PNS / TNI /POLRI	5	9%
4. Petani	3	5%
5. Ibu rumah tangga	25	43%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, jumlah responden berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 25 responden (43%) dan paling sedikit pelajar sebanyak 1 responden (12%).

5.2.2. Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan kesejahteraan spiritual

Karakteristik responden berdasarkan kesejahteraan spiritual yang dibagi menjadi tinggi, sedang dan rendah dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan kesejahteraan spiritual di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Kesejahteraan spiritual	Frekuensi	Presentase
1. Tinggi	36	62%
2. Sedang	19	33%
3. Rendah	3	5%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat dilihat tingkat kesejahteraan spiritual pada responden adalah tingkat kesejahteraan spiritual tinggi sebanyak 36 responden (62%), sedangkan yang paling sedikit adalah kesejahteraan spiritual tingkat rendah sebanyak 3 responden (5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Kecemasan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan yang dibagi menjadi tidak cemas, kecemasan rendah, kecemasan sedang, kecemasan tinggi dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Kecemasan	Frekuensi	Presentase
1. Tidak Cemas	31	53%
2. Kecemasan rendah	25	43%
3. Kecemasan Sedang	2	4%
4. Kecemasan Tinggi	0	0%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat diketahui karakteristik responden yang terbanyak adalah tidak cemas sebanyak 31 responden (53%) dan yang paling sedikit adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 responden (4%).

5.2.4 Analisa hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan

Analisis bivariate dilakukan bertujuan untuk melihat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Sebelum dilakukan uji statistik parametrik dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov spinorv* didapatkan hasil sig (2-tailed) 0,000 artinya data berdistribusi tidak normal. Selanjutnya dilakukan uji statistik non parametrik menggunakan uji *Rank spearman*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5.7 Hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Kesejahteraan Spiritual	Kecemasan								P value
	Tidak cemas		Rendah		Sedang		Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	31	53%	5	9%	0	0%	0	0%	0,000
Sedang		-	17	29%	2	4%	0	0%	
Rendah			2	4%	1	1%	0	0%	
Total	31	53%	24	42%	3	5%	0	0%	

Berdasarkan tabel 5.7 maka tingkat kesejahteraan spiritual paling banyak adalah kesejahteraan spiritual tinggi sebanyak 36 responden (62%) dan kesejahteraan spiritual paling rendah adalah kesejahteraan spiritual tingkat rendah sebanyak 3 responden (5%). Hasil analisis uji *Rank spearman* antara variabel kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien Hemodialisa di Ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ditunjukkan pada tabel 5.8 memperlihatkan bahwa nilai sig (2-tailed) 0,000 artinya H1 diterima karena nilai p valuenya lebih kecil dari 0,05. Berdasarkan uji statistik tersebut maka disimpulkan terdapat Hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa di Ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kesejahteraan spiritual pasien hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 58 orang pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun didapatkan bahwa rata rata kesejahteraan spiritual pasien yang menjalani hemodialisa tinggi sebanyak 36 responden (62%). Hal ini bisa

terjadi karena responden merasakan jika dekat dengan Tuhan bisa membuat hidup lebih terarah dan penuh semangat tentang masa depan dan dapat menjalin hubungan positif serta dinamis melalui keyakinan, rasa saling cinta kasih dan percaya serta merasakan kehidupan yang terarah yang terlihat melalui harapan, jadi seseorang tidak akan mengalami kesulitan. Hasil penelitian ini Sesuai dengan hasil penelitian Indah, (2015) yang menjelaskan bahwa pasien Gagal Ginjal yang menjalani terapi hemodialisa kebanyakan responden memiliki tingkat kecerdasan spiritual dalam kategori baik. Kecerdasan spiritual akan menciptakan kesejahteraan spiritual.

Dari hasil penelitian ada beberapa indikator yang diteliti diantaranya : 1) Keyakinan individu, 2) Praktek keagamaan, 3) Kepuasan individu. Dari data kuisioner yang termasuk kategori indikator keyakinan individu terdapat pada pertanyaan no.1-7. Indikator praktek keagamaan terdapat pertanyaan kuisioner no. 8-14 dan indikator kepuasan individu terdapat pada pertanyaan no. 15-20. Dari hasil data kuisioner tersebut menunjukkan bahwa domain keyakinan individu memiliki nilai rata-rata terendah dibanding yang lain.

Hal tersebut menunjukkan bahwa keyakinan individu memerlukan perhatian khusus. Hal ini bisa jadi karena responden tidak dapat menerima pendapat orang lain hanya menganggap pendapatnya yang benar secara mutlak, tidak mau berdoa dan beribadah karena pada saat dia beribadah doanya belum juga dikabulkan oleh Tuhan, dan tidak percaya bahwa Tuhan peduli padanya, serta menganggap bahwa hidup ini penuh dengan masalah atau konflik yang tidak ada habisnya. Hasil penelitian ini didukung oleh Afriadi, (2016) bahwa responden penelitian ini belum sepenuhnya mampu merasakan keberadaan Tuhan dalam kehidupannya.

Untuk itu diperlukan adanya peranan dari perawat hemodialisa diharapkan dapat memberikan edukasi dan dukungan khususnya

pada indikator keyakinan individu pasien yang menjalani hemodialisa di ruang RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. Dan bagi indikator yang sudah baik untuk ditingkatkan lagi. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh peneliti Yustisia, Aprilatutini & Rizki, 2019 yang menunjukkan bahwa pasien CKD mayoritas responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual baik. Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil dari penelitian dari peneliti Tuti, 2015 yang menunjukkan bahwa pasien merasakan adanya hubungan yang bermakna dengan Tuhan melalui doa dan munculnya harapan, kekuatan terhadap kesembuhannya penyakitnya (Tuti, 2015).

Perkembangan yang baik dalam aspek spiritual menjadikan seseorang bisa menerima diri dan memaknai kehidupan sehingga memberikan respon positif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya (Putra, 2014). Kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan salah satu cara untuk meningkatkan makna dan harapan hidup, meningkatkan kepercayaan diri meskipun kondisi tubuh tidak memungkinkan. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Potter & Perry (2011) yang menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual merupakan aspek yang menjadi satu kesatuan manusia secara keseluruhan yang ditandai dengan makna dan harapan. Seseorang dengan penyakit kronis dapat mempengaruhi hubungan dengan Tuhan terkait dengan iman dan harapan hidup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Dermawan dan Utami (2018) yang menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa hampir separuh (48,9%) adalah tinggi. Sehingga peneliti berpendapat, pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa adalah pasien dengan penyakit terminal yang membutuhkan kepasrahan yang tinggi, sehingga dengan keadaan kesehatannya pasien merasa lebih membutuhkan ibadah atau tingkat

kepasrahan yang tinggi kepada tuhan sehingga bisa mempengaruhi tingkat kesejahteraan spiritualnya.

5.3.2 Kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sejumlah 31 responden tidak mengalami kecemasan. Pada penelitian ini ada beberapa indikator yang diteliti diantaranya : 1) Ketakutan , 2) Kecemasan , 3) Kegelisahan , 4) Optimisme , 5) Kesedihan , 6) Intelektual , 7) Minat , 8) Otot (Somatic) , 9) Insomnia , 10) Kardiovaskuler , 11) Pernafasan , 12) Gastrointestinal , 13) Perkemihan , 14) Perilaku. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa masalah kardiovaskuler yang kaitannya dengan kecemasan yang dialami oleh pasien hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah perlu diperhatikan oleh perawat hemodialisa. Gejala kardiovaskuler yang dialami responden ialah responden mengatakan selama menjalani terapi hemodialisa mengalami sakit kepala/pusing. Hal ini sesuai dengan kecemasan atau ansietas menyebabkan respons kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman. Respons negatif terhadap ansietas dapat menimbulkan perilaku maladaptif, seperti sakit kepala akibat ketegangan, sindrom nyeri, dan respons terkait stress yang menimbulkan efisiensi imun (Videbeck, 2008).

Kecemasan yang dialami responden dimungkinkan mengakibatkan ketegangan otot, salah satunya ketegangan otot disekitar kepala dan leher yang pada akhirnya menimbulkan respon nyeri pada kepala. Hal ini diperkuat dengan teori Nyeri kepala tegang otot adalah bentuk sakit kepala yang paling sering dijumpai dan sering dihubungkan dengan jangka waktu dan peningkatan stress. Pada akhirnya, terjadi peningkatan tekanan jiwa dan penurunan tenaga. Pada saat itulah terjadi gangguan dan ketidakpuasan membangkitkan reaksi pada otot-otot kepala, leher, bahu, serta vaskularisasi kepala sehingga timbul nyeri kepala. Teori tersebut

diperkuat sebuah teori juga mengatakan ketegangan atau stres yang menghasilkan kontraksi otot di sekitar tulang tengkorak menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga aliran darah berkurang yang menyebabkan terhambatnya oksigen dan menumpuknya hasil metabolisme yang akhirnya akan menyebabkan nyeri, Akbar, 2010.

Hal ini akan mempengaruhi keadaan pasien hemodialisa bila tidak ditangani diantaranya akan mengganggu terhadap proses hemodialisa tersebut. Disini sangat penting peran dari perawat hemodialisa untuk mengatasi keluhan-keluhan yang dialami pasien dengan cara memberikan edukasi tentang pentingnya kesejahteraan spiritual untuk mengurangi kecemasan pada pasien hemodialisa yang akhirnya pasien akan merasa tenang dan menerima keadaannya yang akhirnya akan menekan rasa kecemasan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Nurchayati, (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tidak mengalami kecemasan. Menurut peneliti hal ini bisa disebabkan karena pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rata - rata sudah menjalani hemodialisa lebih dari satu kali sehingga tidak merasa cemas. Penelitian ini didukung pula dari penelitian dari Hamilton et all (2018), seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua karena pada usia yang lebih tua seseorang memiliki kematangan fisik maupun mental serta pengalaman untuk memecahkan masalah sehingga mampu menekan kecemasan yang dirasakan.

Kecemasan pada pasien hemodialisa bisa dipengaruhi karena lama pasien menjalani hemodialisa. Menurut Wahyudi (2015) menyatakan bahwa kecemasan pasien hemodialisa juga berhubungan dengan lama menjalani hemodialisa karena semakin lama klien menjalani hemodialisa maka pasien semakin mampu beradaptasi. Pada awal hemodialisa pasien bisa seolah olah tidak menerima dan

butuh penyesuaian diri untuk beradaptasi, akan tetapi semakin lama pasien akan menyesuaikan diri sehingga bisa menghilangkan terjadinya kecemasan (Sipayung, 2021). Peneliti berpendapat kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh lamanya pasien menjalani hemodialisa. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa seseorang sudah terbiasa dengan tindakan tersebut sehingga bisa mengurangi tingkat kecemasan.

Kecemasan terjadi ketika individu merasa terancam, dimana lapang pandang akan sangat sempit dan tidak dapat berfikir tentang hal lain diluar topik permasalahan. Individu akan berespon takut dan stres. Kondisi kecemasan akan memunculkan gejala nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur serta adanya ketegangan. Pada respon perilaku dan emosi dapat muncul adanya perasaan ancaman yang meningkat, verbalisasi cepat dan blocking (Vedebach, 2008; Suliswati, et al. 2005; Dalami, et al., 2009).

Kecemasan juga bisa dipengaruhi usia yang mana akan mempengaruhi psikologi seseorang semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi persoalan. Semakin dewasa usia seseorang, semakin baik, semakin konstruktif dalam menggunakan koping dalam menghadapi masalah dalam hidupnya. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua (Notoatmodjo, 2010).

Sedangkan dalam hal pekerjaan, responden yang mengalami gagal ginjal tidak bisa melakukan aktivitas seperti orang normal pada umumnya sehingga tidak bisa melakukan pekerjaan yang berat teruma untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi yang dimiliki yang akan berpengaruh hingga menimbulkan terjadinya stress dan lebih lanjut dapat mencetuskan kecemasan pada kehidupan individu. Sesuai dalam Hasrati (2015) bahwa responden yang memiliki penyakit dan harus bekerja mencari

nafkah akan meningkatkan aktivitas, jika berlangsung lama akan menimbulkan kelelahan dan menstimulus kecemasan.

5.3.3 Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan kecemasan pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kecemasan pasien hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan nilai p value = 0,000. Dalam penelitian ini pasien dengan kesejahteraan spiritual tinggi tinggi sebanyak 36 responden (62%). Menurut peneliti, semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual seseorang akan lebih menerima kondisi kesehatannya karena dengan kesejahteraan spiritual yang tinggi seseorang menyadari bahwa segala sesuatu yang berhubungan dengan kondisi sakit yang di alami sudah di atur oleh sang pencipta sehingga dengan kepercayaan tersebut bisa mengurangi tingkat kecemasan. Pada usia lanjut seseorang biasanya lebih aktif dalam kegiatan keagamaan sehingga mengurangi kecemasan.

Menurut Chowdury & Fernando (2013), Kesejahteraan spiritual merupakan pencapaian kepuasan dan kebahagiaan sebagai sejahtera spiritualnya dalam hidupnya mampu mengekspresikan hubungan dirinya dengan penciptanya. Pasien Gagal ginjal tidak pernah lepas dari hemodialisa sepanjang hidupnya sehingga bisa menimbulkan dampak psikologis yang menyebabkan kecemasan (Yustisia, Prilatutini & Rizki, 2019). Pasien dengan kesejahteraan yang tinggi, memiliki perasaan makna hidup yang diidentikkan dengan perasaan dekat dengan Tuhan sehingga membuat hidup lebih terarah, penuh harapan dan kegembiraan (Potter & Perry,2011).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang adalah usia, semakin tinggi usia seseorang maka semakin konstruktif dalam menerima informasi yang didapat dan semakin banyak pengalaman dan informasi yang dimiliki. Dengan bertambahnya usia dan informasi akan mempengaruhi kemampuan mekanisme coping yang dimiliki. Sesuai

dengan pernyataan bahwa usia akan mempengaruhi psikologi seseorang semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi persoalan (Wawan & Dewi, 2012).

Menurut Hidayat & Arni (2019), Seseorang yang berusia lanjut akan lebih tertarik dan kembali pada agama sehingga pada usia tersebut seseorang akan lebih religius. Pasien gagal ginjal kronis sangat memerlukan kebutuhan spiritual karena dengan kesejahteraan spiritual yang terpenuhi akan meningkatkan perilaku coping dan kekuatan dalam menghadapi penyakit sehingga individu tidak mengalami depresi, stress serta perasaan mudah gelisah atau cemas (Yustisia, Prilatutini & Rizki, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Alfiannur, Nauli & Dewi (2015) yang menyatakan ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kecemasan pada pasien hemodialisa. Menurut peneliti dengan kesejahteraan spiritual yang tinggi pasien merasa bahwa ada tuhan yang selalu melindungi sehingga pasien merasa lebih tenang dengan penyakitnya sehingga rasa cemas berkurang.

Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi juga akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang pendidikannya lebih rendah. Seseorang yang pendidikan tinggi maka akan mudah menyerap informasi terkait kesejahteraan spiritual, jika responden mampu menerima informasi yang diberikan perawat saat menjalani terapi hemodialisa maka akan sangat mengurangi rasa kecemasan. Hal ini sesuai dengan Indrayani dan Santoso (2012) bahwa informasi yang lengkap dan jelas akan memberikan kepercayaan klien terhadap pemberi pelayanan keperawatan. Informasi yang diterima responden akan membantu responden berfikir rasional, sehingga responden cenderung lebih tenang dan tidak cemas.

5.4.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengakui dalam melaksanakan penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan, sehingga memungkinkan hasil yang kurang optimal antara lain :

1. Dalam melaksanakan penelitian kuisioner tidak langsung disebar ke seluruh responden yang hadir dikarenakan tidak semua responden disertai oleh pendamping ataupun keluarga, sehingga peneliti harus menunggu responden satu persatu dan membutuhkan waktu yang lama.
2. Pelaksanaan pengumpulan data melalui pengisian kuisioner dilakukan pada waktu intra hemodialisis sehingga terkadang fokus responden terganggu dengan adanya hambatan baik teknis mesin maupun dari responden yang lain sehingga responden harus memfokuskan perhatian kembali saat mengisi kuisioner.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan kesejahteraan spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien hemodialisa di Ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kesejahteraan spiritual yang tinggi
- 6.1.2 Hasil identifikasi kecemasan diperoleh data sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan.
- 6.1.3 Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, saran penelitian ini adalah sebagai berikut :

6.2.1 Bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Bagi pihak rumah sakit diharapkan memberikan pengetahuan dan pelatihan terkait dengan penanganan pada gangguan kesejahteraan spiritual pada keyakinan individu dan penanganan gangguan kardiovaskuler, ketegangan otot dan gangguan pencernaan.

6.2.2 Bagi Perawat di ruang Hemodialisa

- 1) Perawat diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan informasi dan edukasi dalam melakukan pelayanan hemodialisis kepada pasien mengenai pentingnya kesejahteraan spiritual khususnya peningkatan keyakinan individu.

- 2) Perawat diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan informasi dan edukasi terkait dengan gangguan kecemasan khususnya penanganan pada gejala gangguan kardiovaskuler, ketegangan otot dan gangguan pencernaan.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan penelitian ini dapat memberikan manfaat serta informasi tentang kesejahteraan spiritual untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

6.2.4 Bagi Peneliti selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai gangguan kesejahteraan spiritual khususnya faktor - faktor yang menyebabkan keyakinan individu rendah.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian tentang kardiovaskuler, ketegangan otot dan gangguan pencernaan..

DAFTAR PUSTAKA

- Akktan, N. . (2012). Sosial Support and Anciety in Pregnan and Postpartum Women: A Secondary Analysis. *Clinical Nursing Research*.
- Alam, S., & Hadibroto, I. (2007). *Gagal Ginjal*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Armiyati, Y. (2012). Hipotensi dan hipertensi intradialisis pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) saat menjalani hemodialisis. *Seminar Hasil-Hasil Penelitian-LPPM UNIMUS*, <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Bragazi, N. L., & Puente, G. Del. (2013). Chronic kidney diseas , spirituality and religiosity: a systematic overview with the list of eligitble studies. *Health Psychology Research*,
- Bruner, & Suudarth. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 12). EGC.
- Diyanti, D. K. (2013). Hubungan antara Spiritual Well Being dengan Coping pada Musyrif'ah Ma'had Sunan Ampel Al-Aly (MSAA) Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Adam Malik Malang. *Journal of Petrologi*, <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Doenges, M. E. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. 3.
- Durandd, V. ., & Barlow, D. H. (2010). *Intisari Psikologi Abnormal* (D. H. P. S. M. A. & S. M. Soetjipt (ed.); Edisi 4). Pustaka Pelajar.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2006). *Theoris of Personality* (sixth Edit). Mc Graw Hill International Edition.
- Fisher, J. (2011). *Spiritual Health: Its Nature and Place in the School Curriculum*. Melbourne University Custom Book Centre.
- Ghufron, M. ., & Risnawati, R. . (2010). *Teori-teori Psikologi*. AR-RUZZ MEDIA.
- Hidayat, S. . (2015). *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana*. Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha.
- Hidayat, S. S. (2015). *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana*. Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha.
- Ignatavicius, D. ., & Workman, M. . (2006). *Medical surgical nursing: critical*

thinking collaborative care (5 th editi). Elsevier Saunders.

- Indonesian Renal Registry. (2015). *Report Of Indonesian Renal Registry 2015*.
<https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR 2015.pdf>
- Indonesian Renal Registry. (2018). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. In *Indonesian Renal Registry*.
<https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR 2018.pdf>
- Jablonski, A. (2007). The multidimensional characteristics of symptoms reported by patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*.
- Jalalluddin. (2012). *Psikologi Agama*. PT Raja Grafindo Persada.
- Juwita, L., & Kartika, I. R. (2019). Pengalaman Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Endurance*,
<https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3707>
- KBBI. (2020). *Sejahtera dan Spiritual*. Kbbi.Kemdikbud.
<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/sejahtera>
- King-Wing Ma, T., & Kam-Tao Li, P. (2016). Depression in dialysis patients. *Nephrology*, <https://doi.org/10.1111/nep.12742>
- Kurniawati, H. (2015). Studi Meta Analisis Spiritual Well Being dan Quality Of Life. *Psikologi & Kemanusiaan*,
<https://media.neliti.com/media/publications/183589-ID-studi-fenomenologi-pengalaman-pasien-kan.pdf>
- Mailani, F., S, S., & T. S, C. (2015). Pengalaman Spiritualitas pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n1), <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n1.2>
- Mirwanti, R., & Nuraeni, A. (2016). Hubungan kesejahteraan spiritual dengan depresi pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK). *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012a). *Metodologi penelitian kesehatan* (Ed. Rev.). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012b). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Ed. Rev.). Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 3). Salemba Medika.

- Nurwulan, D. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre anestesi dengan tindakan spinal anestesi di rsud sleman*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Passer, M. W., & Smith, R. E. (2007). *Psychology, The Science of Mind and Behaviour 3th*. McGraw-Hill.
- Potter, P. (2013). *Fundamental of nursing* (8ed ed.). Elsevier.
- Rajagukguk, C. (2019). *Pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di rumah sakit Santa Elisabeth Medan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Ratnawati. (2011). Tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa di BLUD RSUD Dr. M .M Dunda Kabupaten Gorontalo. *Health and Sport*, <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/88>
- Rizal, G. L. (2014). Program “pasien Pandai” Upaya Menurunkan Kecemasan Pada Kelompok Pekerja PNS yang Menghadapi Masa Pensiun. *Jurnal Keperawatan Komunitas*
- Sasmita, D., & Hasanah, O. (2015). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Denganstrategi Kopingpasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jom Psik*, 2(2).
<http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/Jumkep/article/view/480>
- Sheila. (2008). *Buku Ajar keperawatan Jiwa* (Edisi 1). EGC.
- Stuart, G. (2016). *Prinsip dan praktik: keperawatan kesehatan jiwa Stuart* (B. A. Keliat (ed.); Edisi Baha). Elsevier.
- Stuart, & Sundeen. (2007). *Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. ALFABETA.
- Sugiyono. (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. ALFABETA.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D* (Edisi ke-2). Alfabeta.
- Suharyanto. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Gagal*

Ginjal Kronik. Trans Info Media.

- Tamaddun. (2008). *Kecil Itu Kuat Aman, Amanah dan Menguatkan*. TAMSIZ.
- Tavassoli, N., Darvishpour, A., Mansour-Ghanaei, R., & Atrkarroushan, Z. (2019). A correlational study of hope and its relationship with spiritual health on hemodialysis patients. *Journal Od Education and Health Promotion*, https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_461_18: 10.4103/jehp.jehp_461_18
- Valfre Morrison. (2017). *Foundation of mental health care* (6ed ed.). Elsevier.
- Wakhid, A., & Suwanti, S. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), 95–102. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.2.2019.95-102>
- Wijaya. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Nuha Medika.
- Yustisia, N., Aprilatutini, T., & Rizki, T. D. (2019). Gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien chronic kidney disease (ckd) di rsud dr. m. yunus bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 2(1), <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i1.10653>
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., ISwari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan spiritual : Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*.

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika akan mengadakan suatu penelitian.

Berikut data saya sebagai mahasiswa:

Nama : Ari Purwaningsih

NIM : 18111AL06

Judul Penelitian : Hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Maka dari itu saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan kerahasiaan identitas Bapak/Ibu sebagai responden akan saya jamin. Jika Bapak/Ibu bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Pangkalan Bun, Mei 2021

Hormat saya,

Ari Purwaningsih

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika yang bernama Ari Purwaningsih dengan judul “ hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa paksaan dari pihak manapun, dan mohon dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalan Bun, Mei 2021

(.....)

Responden

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN
HARS (Hamilton Rating Scale of Anxiety)

A. Data Demografi

1. Inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Lamanya HD :

B. Petunjuk pengisian kuesioner

Berilah tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan kondisi anda yang dirasakan dan diketahui. Skor 0 = tidak ada , 1 = ringan , 2 = sedang , 3 = berat , 4 = berat sekali/ panik.

1. Apakah mengalami perasaan cemas seperti :

- Camas berlebihan
- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2. Apakah mengalami ketegangan seperti :

- Lesu
- Tidak bisa istirahat tenang
- Mudah terkejut
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

3. Apakah mengalami ketakutan seperti :

- Pada Gelap
- Pada Orang Asing
- Ditinggal Sendiri

- Pada Binatang Besar
- Pada Keramaian Lalu Lintas
- Pada Kerumunan Orang Banyak

4. Apakah mengalami gangguan tidur seperti :

- Sukar Masuk Tidur
- Terbangun Malam Hari
- Tidak Nyenyak
- Bangun dengan Lesu
- Banyak Mimpi-Mimpi
- Mimpi Buruk
- Mimpi Menakutkan

5. Apakah mengalami gangguan kecerdasan seperti :

- Sukar Konsentrasi
- Daya Ingat Buruk
- Daya ingat menurun

6. Apakah mengalami perasaan depresi seperti :

- Hilangnya Minat
- Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi
- Sedih
- Bangun Dini Hari
- Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari

7. Apakah mengalami gejala somatik (otot) seperti :

- Sakit dan Nyeri di Otot-Otot
- Kaku
- Kedutan Otot
- Gigi Gemerutuk
- Suara Tidak Stabil

8. Apakah mengalami gejala somatik (sensorik) seperti :

- Tinitus (telinga berdengung)
- Penglihatan Kabur
- Muka Merah atau Pucat

- Merasa Lemah
- Perasaan ditusuk-Tusuk

9. Apakah mengalami gejala kardiovaskuler seperti :

- Takhikardia
- Berdebar
- Nyeri di Dada
- Denyut Nadi Mengeras
- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan
- Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)

10. Apakah mengalami gejala respiratori/pernafasan seperti :

- Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada
- Perasaan Tercekik
- Sering Menarik Napas
- Napas Pendek/Sesak

11. Apakah mengalami gejala Gastrointestinal/pencernaan seperti :

- Sulit Menelan
- Perut Melilit
- Gangguan Pencernaan
- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan
- Perasaan Terbakar di Perut
- Rasa Penuh atau Kembung
- Mual
- Muntah
- Buang Air Besar Lembek
- Kehilangan Berat Badan
- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)

12. Apakah mengalami gejala Urogenital seperti :

- Tidak Dapat Menahan Air Seni
- Sering Buang Air Kecil
- Amenorrhoe
- Menorrhagia

- Menjadi Dingin (Frigid)
- Ereksi Hilang
- Impotensi

13. Apakah mengalami gejala Otonom seperti :

- Mulut Kering
- Muka Merah
- Mudah Berkeringat
- Pusing, Sakit Kepala

14. Apakah mengalami perubahan tingkah laku pada saat ini seperti :

- Gelisah
- Tidak Tenang
- Jari Gemetar
- Kerut Kening
- Muka Tegang
- Tonus Otot Meningkat
- Napas Pendek dan Cepat
- Muka Merah

Sumber : Liandi (2017)

Kuisiomer Spritual Will Being Scale (SWBS)

Petunjuk:

Baca dan pahamiilah setiap pernyataan berikut ini dan kemudian nyatakanlah apakah isinya sesuai dengan keadaan diri Anda, dengan cara memberi tanda centang (√) pada kolom pilihan jawaban SS = sangat setuju, ST = setuju, CST = cukup setuju, TS = tidak setuju, CTS = cukup tidak setuju, STS = sangat tidak setuju

No.	Item Pertanyaan	SS (6)	ST (5)	CST (4)	TS (3)	CTS (2)	STS (1)
1.	Saya tidak merasakan kepuasan saat saya berdoa kepada Tuhan						
2.	Saya tidak tahu siapa diri saya sebenarnya, berasal dari mana, atau kemana tujuan saya						
3.	Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya						
4.	Saya merasa bahwa kehidupan ini adalah sebuah pengalaman berharga						
5.	Saya percaya bahwa Tuhan itu tidak peduli dan masa bodoh dengan apa yang saya lakukan sehari-hari						
6.	Saya merasa masa depan saya tidak Jelas						
7.	Saya memiliki hubungan yang penuh arti dengan Tuhan						
8.	Saya merasa sangat bahagia dan puas dengan hidup saya						
9.	Saya merasa tidak mempunyai kekuatan dan dukungan dari Tuhan						
10.	Saya merasakan suatu kebahagiaan dalam tujuan hidup saya						
11.	Saya yakin bahwa tuhan selalu perhatian dengan masalah yang saya hadapi						

12.	Saya sungguh tidakmenikmati hidup ini						
13.	Saya secara pribadi tidak memiliki kepuasan dalam berhubungan dengan tuhan						
14.	Saya merasa pasti tentang masa depan saya						
15.	Hubungan saya dengan tuhan membantu saya merasa tidak sendirian						
16.	Saya merasa hidup ini penuh dengan konflik dan kemalangan						
17.	Saya merasa sangat bahagia ketika dengan dengan Tuhan						
18.	Hidup ini terasa tidak punya banyak arti						
19.	Hubungan saya dengan tuhan menambah perasaan bahagia hidup saya						
20.	Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya						

Sumber : Mirwanti, R., & Nuraeni, A. (2016).

Hasil Uji SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	30	51,7	51,7	51,7
	Perempuan	28	48,3	48,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 25 Tahun	3	5,2	5,2	5,2
	26 - 35 tahun	4	6,9	6,9	12,1
	36 - 45 Tahun	10	17,2	17,2	29,3
	46 - 55 Tahun	19	32,8	32,8	62,1
	> 55 Tahun	22	37,9	37,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar	1	1,7	1,7	1,7
	PNS	5	8,6	8,6	10,3
	Swasta	24	41,4	41,4	51,7
	Petani	3	5,2	5,2	56,9
	Ibu Rumah Tangga	25	43,1	43,1	100,0
	Total		58	100,0	100,0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	26	45,1	45,1	45,1
	SMP	10	17,0	17,0	62,1
	SMA	14	24,2	24,2	87,2
	Perguruan Tinggi	8	14,1	14,1	93,1
					100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Kesejahteraan Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	36	62,1	62,1	62,1
	Sedang	19	32,8	32,8	94,8
	Rendah	3	5,2	5,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	31	53,4	53,4	53,4
	Kecemasan Ringan	25	43,1	43,1	96,6
	Kecemasan Sedang	2	3,4	3,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Uji Rank Spearman

	Kesejahteraan Spiritual	Kecemasan
K. Spiritual		
Correlation Coefficient	1.000	.836
Sig. (2-tailed)	.	.000
N	58	58
Kecemasan		
Correlation Coefficient	.836	1.000
Sig. (2-tailed)	.000	.
N	58	58

No	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	1	1	3	3
2	1	2	1	4
3	1	3	2	3
4	1	4	5	3
5	1	1	3	2
6	1	4	5	3
7	1	4	3	2
8	1	2	1	3
9	2	2	1	5
10	2	5	4	5
11	2	5	2	3
12	1	1	3	3
13	1	2	1	3
14	1	5	3	2
15	1	4	1	1
16	1	5	5	3
17	1	5	2	3
18	1	5	1	3
19	2	5	3	5
20	2	3	3	5
21	1	3	1	3
22	2	4	1	5
23	2	4	1	5
24	2	3	1	5
25	2	4	3	5
26	1	5	3	3
27	1	5	1	3
28	2	4	1	5
29	1	3	2	3
30	1	5	2	3
31	2	4	4	5
32	1	4	3	3
33	1	3	1	3
34	2	4	1	5
35	2	5	5	5
36	2	5	2	5
37	1	4	2	3
38	2	5	2	5
39	2	3	1	5
40	2	4	1	5
41	2	5	1	5
42	2	5	1	5
43	1	4	1	4
44	2	3	1	5
45	1	5	3	2
46	1	5	4	2
47	2	3	1	5
48	1	3	1	3
49	2	5	3	5
50	2	4	1	4
51	2	5	1	5
52	1	5	3	3
53	2	4	2	3
54	2	4	3	5
55	1	5	1	3
56	1	4	3	3
57	2	4	2	5
58	2	5	2	5

No. R	Kecemasan													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	0	1	2	1	0	0	1	1	2	0	1	1	2	0
2	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0
3	0	1	1	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0
4	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
5	1	0	1	0	2	0	1	3	2	3	1	0	1	0
6	1	3	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
8	0	0	0	1	1	0	1	1	3	1	2	2	1	2
9	1	2	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2
10	0	2	1	2	2	1	1	1	0	1	2	2	1	0
11	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	1
12	3	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	2	2
13	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
14	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
15	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
16	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
17	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
18	3	1	1	2	0	2	2	1	0	2	0	1	2	0
19	0	0	1	1	1	0	2	1	2	3	3	3	1	1
20	0	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
21	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
22	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
23	0	0	0	1	1	2	1	1	3	3	1	1	0	2
24	0	0	1	1	0	2	1	1	1	2	2	1	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
26	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
27	0	0	1	0	1	0	3	0	2	2	1	1	2	2
28	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
29	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0
30	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	2	3	2	2
31	0	0	0	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2
32	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3
33	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1
34	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0
35	0	0	1	0	0	1	3	3	2	1	2	2	1	2
36	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	2	1	1	0
37	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
38	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1
39	0	0	0	1	0	2	1	1	0	12	1	1	1	0
40	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
41	0	0	1	1	1	1	0	0	2	3	1	2	2	2
42	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
43	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
44	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
45	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	3	3	3
46	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
47	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
48	0	0	1	2	1	1	1	1	2	0	1	2	2	2
49	0	0	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2
50	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
51	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
52	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
53	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
54	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
55	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0
56	0	0	1	0	1	1	3	2	2	3	1	2	3	3
57	0	0	1	0	0	1	1	3	2	2	3	2	1	1
58	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	2	1	2
Total	22	26	44	39	36	40	55	49	58	70	63	65	50	48
Rata-Rata	0,38	0,45	0,76	0,67	0,62	0,69	0,95	0,84	1,00	1,21	1,09	1,12	0,86	0,83

No. R	Kesejahteraan Spiritual																				Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	6	3	5	5	5	6	3	6	6	5	90
2	1	1	6	6	2	2	6	6	3	6	6	3	3	5	6	6	1	6	6	6	87
3	2	3	6	6	4	4	6	6	5	6	6	1	3	6	6	1	6	1	6	6	90
4	2	2	6	5	3	3	5	6	3	6	5	3	3	6	6	3	5	3	6	6	87
5	1	1	6	6	1	3	5	5	2	5	6	1	4	4	5	3	6	3	6	5	78
6	3	2	5	1	1	1	5	5	5	5	5	6	6	4	5	4	5	5	2	6	81
7	3	3	6	5	4	3	5	6	2	5	6	5	3	5	5	3	6	3	6	5	89
8	2	3	5	5	3	3	6	5	3	5	5	3	3	5	5	3	5	2	6	6	83
9	3	3	6	5	3	3	5	6	3	5	5	5	3	5	6	3	5	4	5	6	89
10	2	2	6	6	3	3	5	5	3	5	6	3	3	5	5	2	6	5	6	5	86
11	3	3	5	5	3	2	5	5	3	6	6	1	3	5	5	3	5	2	5	5	80
12	3	2	5	5	1	3	5	6	2	5	6	2	3	5	6	5	6	6	4	6	86
13	1	2	5	6	1	2	5	5	3	6	5	5	6	5	5	3	6	6	6	5	88
14	1	1	6	5	1	3	5	6	1	5	6	2	3	5	5	2	5	3	5	5	75
15	3	3	6	6	3	3	6	6	3	6	5	3	3	6	6	3	3	4	5	5	88
16	3	2	6	5	2	3	5	5	3	5	6	3	3	6	5	4	6	4	6	5	87
17	3	3	5	5	5	3	5	5	3	5	5	3	4	6	6	3	5	4	5	5	88
18	1	2	6	5	3	3	5	5	3	5	6	3	3	5	6	3	5	6	5	5	84
19	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	4	5	5	3	5	3	5	5	83
20	3	3	6	5	2	3	6	6	3	5	6	3	3	5	5	4	6	2	6	6	88
21	3	3	5	6	3	3	5	5	2	6	6	1	5	6	5	6	5	3	5	5	88
22	2	5	5	5	3	3	5	5	3	6	5	3	2	5	6	2	6	4	6	6	87
23	3	3	5	5	2	2	6	5	3	5	5	3	3	5	5	3	5	3	5	6	82
24	3	3	6	5	3	3	6	6	3	6	5	2	2	6	5	6	6	6	5	5	92
25	1	1	5	5	3	3	5	5	3	6	6	5	5	5	5	4	5	5	6	5	88
26	3	1	5	6	3	3	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	89
27	3	3	6	5	3	3	6	6	3	6	5	3	3	5	2	2	6	3	3	5	81
28	3	3	5	5	2	2	5	5	3	5	5	3	3	6	6	5	6	5	6	6	89
29	3	3	5	5	3	3	5	5	3	6	5	4	4	5	5	3	5	6	5	5	88
30	3	3	5	6	3	2	6	6	4	5	5	3	3	6	5	3	5	4	4	5	86
31	2	6	5	5	3	3	5	5	3	6	5	3	3	5	5	4	6	3	3	3	83
32	2	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	3	5	5	5	6	6	6	6	89
33	3	3	6	6	3	2	6	6	3	6	5	2	3	6	6	3	6	3	5	5	88
34	3	3	5	5	4	2	6	5	4	5	5	3	3	5	5	3	5	6	5	5	87
35	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	3	6	6	4	6	2	2	3	80
36	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	3	5	5	6	5	5	5	5	87
37	3	4	6	5	3	3	5	5	3	6	5	3	6	6	5	6	5	6	5	6	96
38	3	3	5	5	3	3	5	6	2	5	5	6	3	5	6	4	6	3	5	6	89
39	3	3	5	6	2	3	5	6	3	6	5	3	3	5	5	3	6	3	6	5	86
40	3	2	6	5	3	3	5	5	3	5	6	2	3	5	6	5	5	5	5	5	87
41	3	3	6	6	3	3	6	5	3	2	2	3	3	6	5	2	5	3	3	3	75
42	3	6	5	5	3	6	5	6	6	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	97
43	3	5	5	6	6	1	5	5	4	5	5	3	6	6	5	6	6	2	6	5	95
44	3	3	5	6	3	5	5	5	3	6	6	6	6	5	5	3	5	3	5	5	93
45	3	3	6	6	2	3	6	6	3	5	5	5	4	6	6	2	6	2	3	3	85
46	6	6	5	6	5	3	5	5	3	5	5	3	1	5	5	6	6	6	5	5	96
47	3	6	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	4	5	5	4	5	4	5	5	88
48	3	6	5	5	6	2	5	5	2	5	6	5	6	3	3	5	2	2	3	3	82
49	2	5	6	6	3	3	6	5	3	5	5	3	4	5	5	2	2	2	3	2	77
50	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	3	5	6	6	6	5	6	5	90
51	3	4	6	5	3	3	5	6	2	6	6	4	3	5	5	4	5	6	5	5	91
52	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	4	5	5	5	6	5	6	6	5	92
53	3	4	6	5	5	3	6	5	3	5	5	4	5	6	6	3	6	5	6	5	96
54	3	3	6	6	3	3	5	5	2	5	5	3	5	5	5	3	6	5	6	6	90
55	6	3	5	5	3	3	5	3	3	3	4	3	6	5	5	4	5	4	3	3	81
56	3	3	2	2	2	5	3	5	1	1	2	4	1	1	1	2	1	3	2	2	46
57	3	3	5	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	5	3	3	3	46
58	3	3	5	5	4	3	2	2	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	2	50
Total	160	180	310	297	170	167	296	300	171	292	293	190	209	291	291	217	297	224	281	283	
Rata-Rata	2,8	3,1	5,3	5,1	2,9	2,9	5,1	5,2	2,9	5	5,1	3,3	3,6	5	5	3,7	5,1	3,9	4,8	4,9	



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Akreditasi KARS Nomor : KARS-SEJKT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
Jalan Sultan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 02 Juni 2021

Nomor : 880 /445/RSUD.PRC
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -

PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 438 / K1.2. / STIKes-BCM / III / 2021 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Ari Purwaningsih,
NIM : 18111AL06,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,



dr.FACHRUDDIN

Pembina Tk.I

NIP.19711121 200212 1 005



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0512) 28200, 082296455551 E-mail: stikabcm1@gmail.com Web: stikabcm.ac.id

Nomor : 438/KI.2/STIKes-BCM/IV/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

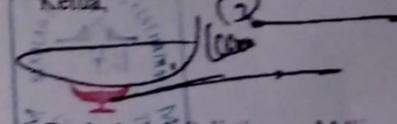
Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Ari Purwaningsih
Nim : 18111AL06
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Kesejahteraan Spritiual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Angela Ditauli Lubis, SST.,M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 30 April 2021

Ketua

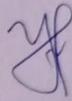

Dr. Ir. Lubis Sulistivono, M.Si
NIK 01.04.024

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ari Purwaningsih

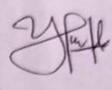
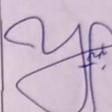
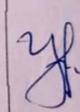
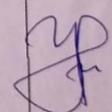
NIM : 18111AL06

Dosen Penguji : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M. Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	11-08-2021	Konsul Proposal dan hasil penelitian via WA. - hasil out put dari data SPSS	
	14-08-2021	Konsul bab <u>v</u> - <u>vi</u>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ari Purwaningsih
NIM : 18111AL06
Dosen Pembimbing I : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M. Kep.

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	16-09-2021	- Perbaiki pembahasan - Tambah out put penelitian - buat abstrak b. ludo + B. luggers	
	20-09-2021	- Jambahkan lampiran depan dan belakang - lengkapi out put hasil penelitian	
	23-09-2021	- lengkapi berkas penelitian dan lampiran skripsi - Siapkan untuk sidang hasil	
	24-09-2021	All Seminar hasil penelitian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ari Purwaningsih

NIM : 18111AL06

Dosen Pembimbing II : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.Keb.

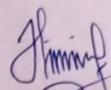
No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	09-04-2021	Konsul Proposal + hasil pene- litian via wa : - Perbaiki penulisan - Pembatasan ditambahi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ari Purwaningsih

NIM : 18111AL06

Dosen Pembimbing II : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.Keb.

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	10-08-2021	- Bab IV - V - Kata-kata proposal diganti - Pembahasan ditambahkan lagi	
2.	15-09-2021	- Bab V - VI - Pembahasan ditambahkan - Korektur di hapus	
3.	23-09-2021	- Bab I - VI - Kata-kata Proposal diganti	
4.	24-09-2021	ACC persiapkan ujian	