

Hubungan Antara Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Yogyakarta

Windi Ismatul Hasanah¹, Ike Wuri Winahyu Sari^{2*}

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta,
*Email: ike.wuri@yahoo.com

*Penulis korespondensi: Jalan Brawijaya Ring Road Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah

Dikirim (08 Januari 2023)
Direvisi (12 April 2023)
Diterima (30 Mei 2023)

Kata Kunci

Hemodialisis,
Kesejahteraan spiritual,
Kualitas hidup,
Penyakit ginjal kronis

ABSTRAK

Kesejahteraan spiritual yang dimiliki oleh pasien dengan penyakit ginjal kronik (PGK) sangat berperan penting dalam membantu perbaikan kualitas hidup pada pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis di salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner kesejahteraan spiritual (SWBS) dan kualitas hidup (WHOQOL-BREF). Pengolahan data menggunakan statistik deskriptif dan uji korelasi *Pearson*. Kesejahteraan spiritual pada pasien PGK termasuk pada kategori sedang dengan rata-rata $93,30 \pm 11,27$, kualitas hidup pada pasien PGK berada pada kategori baik dengan rata-rata $64,58 \pm 8,85$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik ($p=0,003$; $r=0,383$). Pengkajian kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pada pasien PGK dapat menjadi petunjuk klinis dalam menegakkan diagnosis keperawatan kesulitan spiritual atau kesiapan untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup.

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan kondisi fungsi ginjal yang mengalami penurunan atau gangguan pada saat ginjal mengekskresikan bahan-bahan yang tidak diperlukan oleh tubuh yang secara *irreversibel* dalam jangka waktu yang begitu lama (1). Prevalensi PGK secara global mengalami peningkatan dan sebagai suatu penyakit yang sangat serius. Dewasa ini, dua hingga tiga persen dari populasi dunia menderita PGK. PGK menyebabkan kematian di peringkat ke-27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Prevalensi PGK di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penderita PGK sebesar 0,2% dan meningkat menjadi 0,38% pada tahun 2018. Prevalensi penderita PGK terus bertambah dari 0,3% di tahun 2013 menjadi 0,43% di tahun 2018, dan yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 19,33% di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (2).

Terapi penggantian ginjal yang paling sering digunakan pada pasien PGK di Indonesia dan banyak negara lain adalah hemodialisis (3). Meskipun hemodialisis meningkatkan umur panjang pasien PGK, penyakit ini memengaruhi kehidupan pasien dan pada stadium lanjut, menyebabkan gangguan status fungsional dan mengubah kualitas hidup pasien (4).

Adapun dampak yang dirasakan oleh pasien PGK dalam proses menjalani hemodialisis yaitu masalah fisik, psikis, ekonomi dan sosial (4). Masalah fisik yang terjadi pada pasien PGK antara lain rasa lelah, sesak, merasa pusing dan mual (5). Sementara masalah psikologis yang dialami pasien PGK dengan terapi hemodialisis yaitu konflik internal seperti memiliki rasa bersalah dan merasa stres (5). Dalam masalah keuangan, pasien PGK dan keluarga juga seringkali merasa terbebani oleh biaya hemodialisis (5). Pasien PGK yang menjalani hemodialisis juga menghadapi masalah dalam spiritualitas yang diakibatkan penyakit dan proses yang dirasakannya. Masalah spiritualitas yang dihadapi pasien PGK yang menjalani hemodialisis antara lain berupa perasaan menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, serta kebingungan dalam keagamaan maupun distress spiritual (6).

Spiritualitas, atau biasa diartikan kesejahteraan spiritual, dipandang sebagai kesadaran akan alam semesta atau kekuatan di luar aspek material kehidupan yang menciptakan rasa kesatuan yang mendalam (7). Kesejahteraan spiritual memiliki dua dimensi. Dimensi vertikal yang meliputi komunikasi dengan Sang Pencipta dan dimensi horisontal yang mencakup komunikasi dengan lingkungan dan orang lain. Tanpa kesejahteraan spiritual, dimensi biologis, psikologis, dan sosial lainnya tidak dapat berfungsi dengan baik, atau tidak mencapai kapasitas maksimalnya, sehingga kualitas hidup tertinggi tidak akan tercapai (8).

Spiritualitas berkaitan erat dengan kesejahteraan mental dan fisik seseorang (9). Hal inilah yang dapat membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan pasien untuk sembuh dari penyakit dan mempercepat proses pemulihan. Penyakit kronis dapat menyebabkan seseorang mengalami tantangan terhadap makna dan tujuan hidup. Apalagi selama dua puluh tahun terakhir, spiritualitas telah ditekankan erat kaitannya dengan kualitas hidup (10). McNulty et al. melakukan penelitian pada pasien dengan Multiple Sclerosis (MS) dan didapatkan hasil bahwa keyakinan spiritual bermanfaat dalam mengatasi penyakit tersebut (11). Kualitas hidup orang dengan penyakit kronis bergantung pada keterampilan individu dalam menghadapi situasi kehidupan yang berbeda dan bagaimana cara mereka melakukan pengendalian diri. Jadi respon seseorang dalam mengatasi berbagai keadaan hidup akan berbeda dan penyakit fisik menjadi salah satu situasi yang memengaruhinya (10).

Kualitas hidup merupakan kondisi kesehatan yang dapat dinilai sesuai dengan kesehatan fisik, dan kesehatan mental yang menggambarkan rasa kesejahteraan, termasuk dalam aspek kebahagiaan, dan

kepuasan terhadap hidup (12). Pada domain kesehatan fisik kualitas hidup dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan dalam peran fisik, dan nyeri pada tubuh serta mempersepsikan tentang kesehatan, sedangkan untuk kesehatan mental dinilai dari fungsi sosialnya, dan keterbatasan peran emosional (13). Dalam kualitas hidup juga terdapat adanya faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu faktor kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (14). Kondisi kesehatan yang menggambarkan kesehatan psikologis dapat dinilai dari pasien mampu berkonsentrasi, memiliki perasaan negatif dan positif terhadap hidupnya (15). Untuk hubungan sosial dapat dinilai dari ketidakpuasan dalam kehidupan seksual dan adanya hubungan sosial, serta faktor kesehatan dari lingkungan dapat dinilai dari kualitas hidup terhadap keberadaan tempat tinggal yang pasien tempati, dan kemampuan dalam beraktivitasnya. Pada penderita PGK pengukuran kualitas hidup perlu dilakukan karena sebagai monitoring untuk mendeskripsikan konsep sehat. Hal ini dapat membantu untuk menilai kualitas hidup dialisis dalam mencapai kesejahteraan dan kepuasan dalam hidup (16).

Dewasa ini kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dan kesejahteraan spiritualitas kurang mendapatkan perhatian lebih karena sebagian besar proses perawatan hanya berfokus pada kondisi fisik. Penelitian dengan topik ini juga masih terbatas di Indonesia terutama di Yogyakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik di Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta pada bulan Juni 2022. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 57 responden. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu 1) pasien yang menjalani hemodialisis 2 kali dalam seminggu, 2) berusia 18 tahun ke atas, dan 3) bersedia menjadi responden.

Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner kesejahteraan spiritual (*Spiritual Well Being Scale/SWBS/ Indonesian SWBS Copyright 2016 R. E. Paloutzian*) yang kali pertama dikembangkan oleh Paloutzian RF & Ellison CW (17). Total item SWBS yaitu 20 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert yaitu 1=sangat tidak setuju, 2=cukup tidak setuju, 3=tidak setuju, 4=sedikit setuju, 5=setuju, dan 6=sangat setuju. Total skor kesejahteraan spiritual berada pada rentang 20-120, artinya semakin tinggi skor yang didapat, maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual. Sementara instrumen kualitas hidup menggunakan instrumen milik WHO yaitu *Indonesian WHOQOL-BREF Copyright 2004 WHO* (18). Alat ukur ini terdiri dari empat domain yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan yaitu, 1 item pertanyaan untuk mengukur kualitas hidup secara umum; 1 item untuk kesehatan umum; dan 24 item untuk empat domain. Domain fisik terdiri dari 7 pertanyaan, domain psikologis terdiri dari 6 item pertanyaan, domain hubungan sosial terdiri dari 3 item pertanyaan, dan domain lingkungan yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Pilihan jawaban dari keempat domain dengan menggunakan skala Likert. Skor total kualitas hidup dan skor total tiap domain berada pada rentang 0-100 yang artinya semakin tinggi skor yang didapat, maka semakin baik kualitas hidupnya.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik deskriptif yaitu distribusi frekuensi (f) dan persentase (%) untuk data jenis kelamin dan status pernikahan. Sementara data usia, kesejahteraan spiritual,

dan kualitas hidup disajikan menggunakan mean dan standar deviasi karena terdistribusi normal. Data lama menjalani hemodialisis disajikan dalam median dan minimum maksimum karena data tidak terdistribusi normal. Hubungan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup dianalisis menggunakan uji kolerasi *Pearson* dengan nilai $p < 0,05$ dikatakan signifikan.

Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan Nomor 00157/KT.7.4/VI/2022. Semua responden telah menandatangani informed consent.

HASIL

Karakteristik responden pada pasien PGK tercantum pada Tabel 1. Rata-rata usia pasien PGK yang menjalani hemodialisis ialah $46,16 \pm 9,675$ tahun dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki (50,9%) dan berstatus menikah (84,2%). Lama hemodialisis berada pada rentang 1 hingga 204 bulan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis (n=57)

Karakteristik	f(%)	Mean±SD	Median (Min-Max)
Usia (tahun)		46,16±9,675	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	29 (50,9)		
Perempuan	28 (49,1)		
Status Pernikahan			
Belum Menikah	4 (7,0)		
Menikah	48 (84,2)		
Janda/Duda	5 (8,8)		
Lama Hemodialisis (bulan)			24,00 (1-204)

f, frekuensi; %, persentase; SD, *Standart Deviation*

Gambaran kesejahteraan spiritual pasien PGK yang menjalani hemodialisis tercantum pada Tabel 2. Kesejahteraan spiritual pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rata-rata berada pada skor $93,30 \pm 11,274$ dari rentang skor 20-120, dimana pada penelitian ini didapatkan nilai terendah yaitu 73 dan tertinggi yaitu 120 artinya semakin tinggi nilai yang didapat maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan spiritual pasien PGK. Sementara untuk domain *Religious Well-Being* (RWB) memiliki rata-rata $47,12 \pm 6,55$ dari rentang skor 10-60 dan *Existential Well-Being* (EWB) memiliki rata-rata $46,18 \pm 5,68$ dari rentang skor 10-60.

Tabel 2. Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis (n=57)

Variabel	Rentang Skor	Mean±SD
Kesejahteraan Spiritual	20 – 120	93,30±11,27
<i>Religious Well-Being</i> (RWB)	10 – 60	47,12±6,55
<i>Existential Well-Being</i> (EWB)	10 – 60	46,18±5,68

SD, *Standart Deviation*

Gambaran kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis tercantum pada Tabel 3. Kesejahteraan pasien PGK memiliki rata-rata $64,58 \pm 8,85$ dari rentang skor 0-100. Nilai rata-rata terendah terletak pada domain kesehatan fisik, yaitu $57,75 \pm 12,25$ dari rentang skor 0-100 dan nilai rata-rata tertinggi berada pada domain lingkungan, yaitu $67,65 \pm 10,19$ dari rentang skor 0-100.

Tabel 3. Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis (n=57)

Variabel	Rentang Skor	Mean±SD
Kualias Hidup	0-100	64,58±8,85
Kesehatan Fisik	0-100	57,75±12,25
Psikologis	0-100	65,33±10,58
Hubungan Sosial	0-100	67,58±13,02
Lingkungan	0-100	67,65±10,19

SD, *Standart Deviation*

Hubungan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis tercantum pada Tabel 4. Kesejahteraan spiritual memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis ($p=0,003$; $r=0,383$). Artinya semakin tinggi kesejahteraan spiritual, maka semakin baik kualitas hidup.

Tabel 4. Hubungan Antara Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis (n=57)

Variabel	Kualitas Hidup	
	<i>p-value</i>	<i>r-Pearson</i>
Kesejahteraan spiritual	0,003*	0,383

*signifikan dengan $p<0,05$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran kesejahteraan spiritual pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rata-rata berada pada skor $93,30 \pm 11,274$ dari rentang nilai 20-120 yang berada pada kategori sedang. Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan pada pasien PGK di Yogyakarta, yaitu 62 responden yang menjalani hemodialisis memiliki rata-rata kesejahteraan spiritual $91,58 \pm 10,47$ dan masuk dalam kategori kesejahteraan spiritual sedang (19). Selain itu, penelitian pada pasien PGK di Iran menunjukkan bahwa dari 72 responden didapatkan hasil rata-rata kesejahteraan spiritual yaitu $91,88 \pm 13,21$ dengan rentang skor 20-120 berada pada kategori sedang (10). Hal ini disebabkan pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis memiliki cara mensyukuri makna, merasa puas dengan hidup, dan merasa tidak terdapat ada jarak dengan Tuhan. Cara tersebut merupakan hal untuk mendapatkan kesejahteraan spiritual, sehingga pasien dapat merasakan adanya hubungan yang bermakna dari Tuhan melalui kekuatan do'a dan akan munculnya harapan, kekuatan dalam kesembuhannya (20).

Pada penelitian ini, nilai *Religious Well-Being (RWB)* memiliki rata-rata $47,12 \pm 12$ dari rentang 10-60, yang memiliki nilai lebih tinggi dari *Existential Well-Being (EWB)* yaitu $46,18 \pm 5,682$ dengan selisih 0,94. Pasien PGK yang menjalani hemodialisis memiliki tingkat kesejahteraan spiritual lebih tinggi dibandingkan dengan pandangan pasien terhadap tujuan dan kepuasan hidup. Hasil dari penelitian ini senada dengan penelitian yang menyebutkan bahwa dari 218 pasien yang menjalani hemodialisis didapatkan hasil bahwa untuk nilai RWB pasien yaitu $47,2 \pm 9,61$ dimana nilai tersebut lebih tinggi dari nilai EWB yaitu $41,02 \pm 7,77$ (21). Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa pada PGK yang menjalani hemodialisis ini dapat mencapai tingkat spiritual lebih baik dengan menerapkan tujuan hidup, harapan untuk bangkit, pandangan optimis, serta kepuasan hidup (21).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rata-rata berada pada skor $64,58 \pm 8,85$ dari rentang skor 0-100 yang artinya berada pada rentang yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Savitri (22) yang didapatkan hasil bahwa dari 111 responden terdapat sebanyak 33 orang (30,6%) yang memiliki kualitas hidup tinggi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian pada pasien PGK di Yogyakarta yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien PGK memiliki rata-rata $90,07 \pm 9,08$ yang berada pada kategori baik (23). Pada pasien yang memiliki kualitas hidup baik akan lebih memilih melakukan aktivitas yang lebih positif sama halnya dengan sebelum menjalani hemodialisis. Pasien lebih sering merasa bersyukur terhadap segala hal yang dilakukannya. Kemudian pada pasien yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi maka akan percaya bahwa dengan menjalani hemodialisis dapat membantu mempertahankan hidup (24).

Sementara berdasarkan domain kualitas hidup didapatkan hasil bahwa dari keempat domain kualitas hidup, untuk nilai rata-rata terendah terletak pada domain kesehatan fisik, yaitu $57,75 \pm 12,25$ dari rentang skor 0-100 dan nilai rata-rata tertinggi berada pada domain lingkungan, yaitu $67,65 \pm 10,19$ dari rentang skor 0-100. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian pada pasien PGK di Nepal bahwa dari keempat domain, kualitas hidup terendah terletak pada domain hubungan sosial dengan skor rata-rata $49,86 \pm 21,64$ (25). Sementara menurut penelitian pada pasien PGK di Manado didapatkan hasil bahwa kualitas hidup terburuk terletak pada domain psikologis yaitu dialami oleh 6 orang (13,3%) (26). Menurut penelitian Terdapat hubungan kecemasan dengan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyusun skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta (27)

Penelitian pada pasien PGK di Brazil didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pada domain psikologis berada pada kategori buruk karena munculnya beban psikologis yaitu merasa bosan, merasa jadi beban, merasa putus asa serta mengalami depresi (28). Sementara penelitian lain menyatakan bahwa kualitas hidup pada domain hubungan sosial terjadi penurunan karena perubahan fisik dan psikologis dimana perubahan yang terjadi seperti interaksi sosial yang lemah karena merasa cepat lelah dan banyak menghabiskan waktu untuk pengobatan seperti terapi hemodialisis, serta adanya perubahan status ekonomi (29).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada PGK yang menjalani hemodialisis dengan $p=0,003$ dan $r=0,383$. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Savitri (22), bahwa hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada PGK yang menjalani hemodialisis memiliki hubungan positif yang signifikan dimana dibuktikan dengan skor $p < 0,001$ dan $r=0,654$ yang artinya memiliki keterkaitan hubungan yang kuat.

Penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pilger *et al* (30), dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada keempat domain kualitas hidup seperti domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pada pasien dengan kesejahteraan spiritual yang kuat akan memiliki tujuan untuk kedepannya dan dapat beradaptasi di lingkungan sekitar dengan aktif (31). Kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual merupakan potensi yang timbal balik dimana spiritualitas ini penting untuk ditingkatkan karena untuk mempertahankan kesejahteraan spiritual dapat dilakukan dengan melakukan pengendalian rasa sakit, gejala fisik, dan efek yang menurunkan tingkat harga diri dan hubungan sosial. Maka dari itu, untuk kepuasan dan kebahagiaan yang terkait dengan kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan dengan menghadiri acara keagamaan, acara dakwah dan kegiatan-kegiatan keagamaan lainnya (32).

Kesejahteraan spiritual sangat penting untuk kehidupan PGK yang menjalani hemodialisis karena memiliki kemampuan untuk mengurangi dampak buruk pada kesehatan mental (21). Pada pasien PGK yang memiliki kepercayaan terhadap agama dapat memberikan kesejahteraan yang lebih besar pada dirinya dan pasien mudah untuk melakukan hubungan sosial di lingkungannya dengan keadaan mental dan psikologis yang baik. Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa keyakinan agama dapat dijadikan tujuan untuk terapi atau pengobatan pada pasien PGK yang beragama karena menunjukkan gaya hidup dan kualitas hidup yang lebih baik (30).

KESIMPULAN

Kesejahteraan spiritual pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis berada pada kategori sedang. Sementara kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis berada pada kategori baik. Keduanya memiliki hubungan yang signifikan dengan hubungan yang positif, artinya semakin tinggi kesejahteraan spiritual pasien PGK yang menjalani hemodialisis maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanti E, Wulandari A,. Hubungan Kadar Kalsium Dan Fosfor Darah Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Di Rumah Sakit Gading Pluit Jakarta Utara. 2019; 5(1), 43-52. Available from: <http://journal.thamrin.ac.id/index.php/anakes/issue/view/33>
2. Kementerian Kesehatan RI. Ginjal Kronis [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 11]. Available from: <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/ginjal-kronis>
3. Ignatavicius D, Workman M, Rebar C, Heimgartner N. Medical Surgical Nursing: Concept for Interprofessional Collaborative Care. 10th ed. New York: Elsevier; 2020.
4. Nurani VM, Mariyanti S. Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Jurnal Psikologi, 2013;11(1)
5. Priyanti D, Farhana N. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja Yang Menjalani Hemodialisis Di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. Inquiry, 2016;7(1).
6. Liana Y, Studi P, Keperawatan I, Tinggi S, Kesehatan I, Husada B. Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis. Seminar Nasional Keperawatan, 2019;36-41.
7. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, et al. Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life, J Clin Oncol. 2007;25(5):555-60.
8. Omidvari S. Spiritual health; concepts and challenges. QuranicInterdiscip Stud J Iranian Student's Quranic Organiz. 2009;1(1):5-17.
9. Cheraghi M, Molavi Hanieh. The relationship between different aspects of religious and public health at university of isfahan. Journal of Educational and Psychological Studies Faculty of Education and Psychology. 2006;2:1-22.

10. Ebrahimi H, Ashrafi Z, Eslampanah G, Noruzpur F. Relationship between spiritual well-being and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2014;1(3):41-48.
11. McNulty K, Livneh H, Wilson LM. Perceived Uncertainty, Spiritual Well-Being, and Psychosocial Adaptation in Individuals With Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Psychology*. 2004;49(2):91-9.
12. Wahyuni P, Miro S, Kurniawan E. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;7(4):480-5.
13. Rustandi H, Tranado H, Pransasti T. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2018;1(2):32-46.
14. Rahman MTSA, Kaunang TMD, Elim C. Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*. 2016;4(1).
15. Suwanti S, Wakhid A, Taufikurrahman T. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2017;5(2).
16. Amalia IN, Kusuma H. Hubungan antara Health Locus Of Control dengan Kualitas Hidup Pendahuluan Penyakit Ginjal Kronik (PGK). *Jurnal Kesehatan STIKES Telogorejo*. 2020;XII(1):11-9.
17. Paloutzian RF, Ellison CW. Spiritual Well-being Scales [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 11]. Available from: www.lifeadvanced.com.
18. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. In Geneva; 2016.
19. Syafi FJH, Sari IWW. Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Panembahan Senapati Bantul. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*. 2021;4(1).
20. Yustisia N, Aprilatutini T, Rizki TD. Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*. 2019;2(1):43-52.
21. Musa AS, Pevalin DJ, Al Khalaileh MAA. Spiritual Well-Being, Depression, and Stress Among Hemodialysis Patients in Jordan. *Journal of Holistic Nursing*. 2018;36(4):354-65.
22. Savitri AN. Hubungan Antara Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;2:115-30.
23. Sunyoko W, Darussalam M. Perbedaan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan strategi coping Problem focus coping dan Emotional focus coping di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta . 2021;
24. Wakhid A, Wijayanti EL, Liyanovitasari. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Holistic Nursing Science (JHNS)* [Internet]. 2018;5(2). Available from: <http://journal.umngl.ac.id/index.php/nursing>

25. Joshi U, Subedi R, Poudel P, Ghimire PR, Panta S, Sigdel MR. Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: A multicenter study. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2017 Jul 19;10:195–203.
26. Lolowang NL, Lumi WME, Rattoe AA. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo).* 2021 Jan 1;8(02):21–32.
27. Murwani A, Utari HS. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi Di Stikes Surya Global Yogyakarta. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati.* 2021;6(2):129.
28. Pereira RM de P, Batista MA, Meira A de S, Oliveira MP de, Kusumota L. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. *Rev Bras Enferm.* 2017 Jul 1;70(4):851–9.
29. Ullu AMA, Nurina L, Wahyuningrum SA. Hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes. *Cendana Medikal Journal.* 2018;6(3):425–37.
30. Pilger C, Santos ROP Dos, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Rev Bras Enferm.* 2017 Jul 1;70(4):689–96.
31. Taghavi S, Afshar P, Bagheri T, Naderi N, Amin A, Khalili Y. The Relationship Between Spiritual Health and Quality of Life of Heart Transplant Candidates. *J Relig Health.* 2020;59(3):1652–65.
32. Panzini R, Mosqueiro B, Zimpel R, Bandeira D, Rocha N, Fleck M. Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry.* 2017;29(3):263–82.