

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Sumah, 2020). Penderita gagal ginjal kronik (GGK) memerlukan terapi yang bertujuan untuk menunjang kehidupannya yaitu terapi hemodialisis (HD). Bagi pasien gagal ginjal kronik, terapi hemodialisis harus dilakukan seumur hidupnya (Muhammad, 2016). Pasien yang melakukan terapi HD akan memiliki keterbatasan yang bisa menyebabkan kualitas hidupnya menurun. Kualitas hidup yang secara fisiologis akan terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi HD, dapat dipengaruhi oleh respon sepiritual yang dapat menjadikan kualitas hidupnya akan bermakna sehingga berusaha untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Lacson 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 mengemukakan bahwa angka kejadian GGK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GGK yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GGK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet*, (2017)

di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit GJK. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit GJK di Indonesia sebanyak 499.800 orang, Berdasarkan Indonesian Renal Registry (IRR) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah pasien GJK yang mendaftar ke unit HD terus meningkat 10% setiap tahunnya. Berdasarkan data IRR tahun 2017 pasien GJK yang menjalani HD meningkat menjadi 77.892 pasien. Provinsi Jawa Timur tercatat sebanyak 2,5% dari total penduduk Jawa Timur (Riskesdas, 2018). Di Provinsi Jawa Pada tahun 2017, kematian akibat gagal ginjal kronis mencapai 1.243 orang di Indonesia (Bayhakki & Hasneli, 2018). Di Banyuwangi berdasarkan dari data profil Dinas Kesehatan Banyuwangi tahun 2021 ada sebanyak 12.918 jiwa. Pasien gagal ginjal di ruang HD RSUD Blambangan merupakan angka tertinggi kejadian gagal ginjal pada tahun 2021 berdasarkan data bulan Agustus sampai bulan Oktober sebanyak 2.485 jiwa orang penderita GJK yang melakukan terapi HD. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang HD RSUD Blambangan, pada 10 orang yang melakukan terapi HD di dapatkan 8 orang memiliki kualitas hidup kategori rendah dan respon spiritual dalam kategori respon spiritual cukup baik.

Pada pasien dengan gagal ginjal kronis akan terjadi penurunan fungsi renal. Hasil dari produksi akhir metabolisme protein akan tertimbun di dalam darah dan akan terjadi uremia yang dapat mempengaruhi setiap sistem dari dalam tubuh. Adanya retensi natrium

dan cairan pada penderita gagal ginjal kronis dapat menyebabkan ginjal tidak dapat mengonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal. Sehingga pasien harus mampu menahan natrium dan cairan yang dapat menyebabkan peningkatan terhadap resiko terjadinya edema, gagal jantung kongesif serta hipertensi. Dalam mengatasi dan menghindari hal tersebut, maka harus dilakukan pembatasan terhadap volume cairan (Smetzer & Bare, 2013).

Proses hemodialisa membutuhkan waktu selama 4 – 5 jam umumnya akan menimbulkan stres, pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Terapi HD juga akan mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Pasien akan mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi HD. Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi HD sangat dipengaruhi oleh beberapa masalah yang terjadi sebagai dampak dari terapi HD dan juga dipengaruhi oleh gaya hidup pasien (Suhud, 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien GGK yang melakukan terapi HD dapat dilakukan dengan meningkatkan respon spiritual. Didalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ditemukan penjelasan spiritual adalah hal yang berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (rohani, batin). Aspek spiritual dalam hal ini adalah keyakinan dan kekuatan terhadap aspek dimensi spiritualitas yaitu

hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan alam (Britani et al., 2017). Pentingnya aspek spiritual dapat menjadi medikasi terapeutik untuk meningkatkan coping, dukungan sosial, harapan, mendukung perasaan relaksasi terutama dalam mengurangi kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Muzaenah & Makiyah (2018) memberikan kesimpulan bahwa spiritual berperan penting sebagai upaya untuk meningkatkan makna dan harapan hidup, meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan kepercayaan diri pasien, serta mengurangi kecemasan dan ketakutan dengan aktivitas spiritual seperti menguatkan hubungan kepada Tuhan, seperti berdoa sendiri atau dengan orang terdekat. Penelitian ini menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan salah satu cara yang dapat mempengaruhi pengobatan pada pasien GGK, terutama untuk meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan uraian di atas, maka penting untuk meningkatkan kualitas hidup yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik salah satunya dengan melihat unsur spiritualitas sebagai acuan dalam memberikan intervensi yang tidak hanya mengacu pada kondisi kesehatan fisik saja, tetapi juga memperhatikan kebutuhan spiritual sebagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyembuhan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Respon Sepiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan Tahun 2022”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan respon spiritual dengan kualitas hidup pada pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan tahun 2022?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan yang akan dicapai pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan respon spiritual dengan kualitas hidup pada pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan tahun 2022.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Teridentifikasi respon spiritual pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan tahun 2022.
2. Teridentifikasi kualitas hidup pada pasien gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan tahun 2022.
3. Teranalisa hubungan antara respon spiritual dengan kualitas hidup pada pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan tahun 2022.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori hubungan antara respon spiritual dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Blambangan tahun 2022.

### 1.4.2 Praktisi

#### 1) Bagi Responden

Hasil penelitian ini memberikan informasi dan pengetahuan pada pasien GGK yang diharapkan mampu meningkatkan respon spiritual untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

#### 2) Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan khususnya pada kebutuhan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup khususnya pada pasien gagal ginjal kronik.

#### 3) Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk RSUD Blambangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien gagal ginjal kronik salah satunya dengan meningkatkan respon spiritual.

#### 4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kebutuhan spiritual sebagai masukan atau data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Gagal Ginjal

##### 2.1.1 Definisi Gagal Ginjal

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Sumah, 2020). Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya uremia karena penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang progresif dan reversibel (Irwan, 2016). Gagal Ginjal Kronis adalah kerusakan ginjal yang terjadi selama atau lebih tiga bulan dengan LFG kurang dari 60ml/menit/1,73 (Perhimpunan Nefrologi Indonesia). Gagal ginjal kronik merupakan suatu perubahan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel. Ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus secara perlahan (jam-minggu). Apabila gagal ginjal kronik berada pada stadium akhir akan menyebabkan ginjal tidak mampu untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal, ginjal tidak dapat merespon sesuai dengan perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari. Retensi natrium dan air dapat meningkatkan beban sirkulasi berlebihan, terjadinya edema,

gagal jantung kongestif dan hipertensi (Isroin, 2016).

### 2.1.2 Etiologi

Penyebab tersering gagal ginjal kronik adalah diabetes melitus dan tekanan darah tinggi, yaitu sekitar dua pertiga dari seluruh kasus (National Kidney Foundation, 2015). Gagal ginjal kronik memiliki berbagai variasi dan data etiologi gagal ginjal kronik yang berbeda dari setiap negara. Di Amerika Serikat, *Diabetes Melitus* tipe 2 merupakan penyebab pertama gagal ginjal kronik. Sedangkan hipertensi menempati urutan kedua. Di Indonesia, menurut data Perhimpunan Nefrologi Indonesia glomerulonefritis merupakan 46,39% penyebab gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Sedangkan diabetes melitus, insidennya 18,65% disusul obstruksi/infeksi ginjal (12,85%) dan hipertensi (8,46%) (Frimasyah, 2018). Menurut Phillip (2018) etiologi gagal ginjal kronis adalah diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2 yang tidak terkontrol dan menyebabkan *nefropati diabetikum*, hipertensi, peradangan dan kerusakan glomerulus, penggunaan obat yang bersifat toksik terhadap ginjal, pembuluh darah arteri yang tersumbat menyebabkan aliran darah ke ginjal berkurang sehingga sel-sel ginjal menjadi rusak (*iskemia*).

### 2.1.3 Patofisiologi

Menurut Bayhakki (2013), patogenesis gagal ginjal kronik melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Total laju filtrasi glomerulus (LFG)

menurun dan klirens menurun, BUN dan kreatinin meningkat. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha menyaring jumlah cairan yang lebih banyak. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan memekatkan urine. Tahapan untuk melanjutkan ekskresi, sejumlah besar urine dikeluarkan, yang menyebabkan klien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya, urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri (Veronika, 2017).

#### **2.1.4 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan CKD dibagi tiga yaitu:

##### **1. Konservatif**

- a. Dilakukan pemeriksaan lab. darah dan urin
- b. Observasi balance cairan
- c. Observasi adanya oedema
- d. Batasi cairan yang masuk
- e. Diit rendah uremi

##### **2. Obat-obatan :**

Diuretik, anti hipertensi, suplemen besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, furosemid.

##### **3. Operatif**

- a. Pengambilan batu ginjal
- b. Transplantasi ginjal (Nursalam & Fransisca, 2011).

#### 4. Dialysis

##### a. Peritoneal dialysis

Biasanya dilakukan pada kasus – kasus emergency. Sedangkan dialysis yang bisa dilakukan dimana saja yang tidak bersifat akut adalah CAPD (*Continues Ambulatori Peritonal Dialysis*)

##### b. Hemodialisis

Hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui membrane semipermeabel (Silviani, 2011).

## 2.2 Konsep Hemodialisa

### 2.2.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan (Nursalam, 2013). Hemodialisa adalah pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser yang terjadisecara difusu dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi kedalam tubuh pasien (Mary Baradero, 2017).

Hemodialisa berasal dari kata hemo = darah, dan dialisa = pemisahan atau filtrasi. Hemodialisa adalah terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produksi limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Tetapi ini dilakukan dengan

menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi membrane penyaring semipermeabel (ginjal buatan). Hemodialisa dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian. Tujuan dari Hemodialisa adalah untuk memindahkan produk- produk limbah yang terakumulasi dalam sirkulasi pasien dan dikeluarkan kedalam mesin dyalisis (Muttaqin & Sari, 2016).

### 2.2.2 Tujuan Hemodialisa

Tujuan hemodialisa adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Smeltzer & Bare, 2016).

Sebagai terapi pengganti, kegiatan hemodialisa mempunyai tujuan (Nurdin, 2015):

- a. Membuang produk metabolisme protein seperti urea, keratin dan asam urat
- b. Membuang kelebihan air
- c. Mempertahankan atau mengembalikan system buffer tubuh
- d. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

Memperbaiki status kesehatan penderita

### 2.2.3 Prinsip-Prinsip Hemodialisa

Ada tiga prinsip yang mendasari kerja dari hemodialisa yaitu:

#### 1. Difusi

Proses difusi yaitu berpisahannya bahan terlarut karena perbedaan kadar didalam darah dan di dalam dialisat. Semakin tinggi perbedaan kadar dalam darah maka semakin banyak bahan yang dipindahkan ke dalam dialisat.

#### 2. Osmosis

Proses osmosis yaitu proses berpindahnya air karena tenaga kimia, yaitu perbedaan osmolaritas darah dan dialisat.

#### 3. Ultrafiltrasi

Proses ultrafiltrasi yaitu proses berpindahnya air dan bahan terlarut karena perbedaan tekanan hidrostatik dalam darah dan dialisat (Lumenta, 2016).

Toksin dan zat limbah didalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah, yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah (Smeltzer & Bare, 2012).

Air yang berlebihan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradient tekanan: dengan kata lain, air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradien ini dapat

ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialysis. Karena pasien tidak dapat mengekresikan air, kekuatan ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan hingga tercapai isovolemia (keseimbangan cairan) (Smeltzer & Bare, 2012).

Sistem dapar (buffer sitise) tubuh dipertahankan dengan penambahan asetat yang akan berdifusi dari cairan dialisat kedalam darah pasien dan mengalami metabolisme untuk membentuk bikarbonat. Darah yang sudah dibersihkan kemudian dikembalikan ke dalam tubuh melalui pembuluh darah vena (Smeltzer & Bare, 2012).

Pada akhirnya terapi dialysis, banyak zat limbah telah dikeluarkan, keseimbangan elektrolit sudah dipulihkan dan system dapar juga telah diperbarui (Smeltzer & Bare, 2012).

#### **2.2.4 Komplikasi Hemodialisa**

Menurut Rendi dan Margaret (2012), komplikasi dalam pelaksanaan hemodialisa yang sering terjadi pada saat terapi adalah:

- a. Hipotensi menyebabkan tidak tercapainya dosis dialisis, dimana episode hipotensi menyebabkan efek kompartemen dan menghasilkan adekuasi tidak optimal. Penurunan tekanan darah akan terjadi pada fase awal sesi hemodialisis. kejadian tersering adalah pada 2 jam pertama sesi hemodialysis (Taiet al., 2013).

- b. Kram otot kurangnya kalsium atau fosfor juga bisa menyebabkan kram otot akibat dari penurunan fungsi ginjal.
- c. Mual atau muntah Salah satu penyebab mual dan muntah adalah uremia atau penumpukan racun dalam darah yang bkan oleh gagal ginjal. Selain itu, seperti yang disebutkan di poin sebelumnya, mual dan muntah juga dapat terjadi karena penurunan tekanan darah akibat metode cuci darah.
- d. Sakit kepala disebabkan asupan oksigen ke seluruh tubuh tidak cukup, terutama ke otak.
- e. Sakit dada menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru, yang dapat menyebabkan sesak napas. Jika lapisan yang menutupi jantung (perikardium) meradang, Sehingga mengalami nyeri dada. Ketika cairan dan elektrolit tubuh Anda tidak seimbang, kelemahan otot dapat terjadi.
- f. Gatal-gatal di sebabkan adanya penumpukan fosfor akibat hemodialisis dapat menyebabkan kulit menjadi gatal. Kondisi ini memang umum terjadi.
- g. Demam dan menggigil disebabkan oleh proses cuci darah yang berlangsung diakibatkan oleh infeksi patogen di pembuluh darah buatan yang menghubungkan tubuh dengan alat hemodialisa. Selain itu menggigil dan demam dapat disebabkan oleh reaksi pirogenik akibat air yang ada pada alat dimana air seharusnya dicampur dengan klorin untuk membersihkan dari semua bakteri yang mungkin mengkontaminasi. Dan dapat disebabkan oleh paparan udara ke tubuh saat proses

hemodialisa berlangsung.

- h. Kejang merupakan suatu sindrom klinis dan laboratorik yang terjadi pada semua organ akibat penurunan fungsi ginjal, dimana terjadi retensi sisa pembuangan metabolisme protein, yang ditandai dengan peningkatan kadar ureum diatas 50 mg/dl. 1-2 Uremia lebih sering terjadi pada Gagal Ginjal Kronis (GGK), tetapi dapat juga terjadi pada Gagal Ginjal Akut (GGA) jika penurunan fungsi ginjal terjadi secara cepat.

### 2.2.5 Dampak Hemodialisa

Terapi hemodialisis dapat menimbulkan keterbatasan fisik seperti kelelahan, kelemahan yang disebabkan oleh karena kurangnya energi akibat pembatasan diet makanan dan pengaturan cairan (Hatthalit, 2012).

Menurut Patel (2012), hemodialisis dapat mempengaruhi kehidupan pasien baik secara fisik maupun psikologis.

#### a) Dampak Finansial

Tidak bisa kita pungkiri bahwa finansial merupakan hal paling utama jika kita ingin berobat. Dimana pasien gagal ginjal kronik yang sangat tergantung pada hemodialisa harus menjalani hemodialisa tiap minggu atau bulannya. Sehingga akan membutuhkan banyak biaya untuk mencukupi kebutuhan akan hemodialisa pasien.

b) Dampak Produktifitas

Pasien gagal ginjal kronik selain mengalami ketergantungan terhadap hemodialisa, pasien juga akan mengalami perubahan dari fisik dan keadaan tubuhnya. Penderita gagal ginjal kronik akan cenderung cepat merasakelelahan jika melakukan pekerjaan yang cukup berat/ sehingga hal itu akan mempengaruhi dari tingkat keproduktifitasan dari penderita.

c) Dampak Psikologis

Selain perjalanan penyakit yang panjang, ketidakmampuan pasien dan perasaan tidak nyaman yang diakibatkan karena bergantung dengan mesin hemodialisis sering menjadi sumber putusa yang mengarah kepada kendala psikologis, antara lain:

- 1) Gangguan tidur
- 2) Delirium

Delirium adalah kondisi medis yang ditandai dengan kesulitan konsentrasi dan gangguan kecerdasan sampai kebingungan yang disertai dengan kelesuan. Delirium pada kondisi gagal ginjal dikaitkan dengan kegagalan ginjal dalam mengeluarkan metabolit beracun dari dalam tubuh lewat saluran kemih.

3) Sindrom Disequilibrium

Kondisi ini muncul karena terjadi ketidakseimbangan osmotik dan perubahan pH darah yang cepat sehingga memicu gejala seperti sakit kepala, mual, kram otot, iritabilitas, agitasi,

mengantuk dan terkadang kejang. Biasanya kondisi ini terjadi pada pasien yang baru pertama kali menjalani hemodialisis. Kondisi ini biasanya segera terjadi setelah hemodialisis, namun bisa segera membaik jika diberikan penanganan yang tepat.

#### 4) Kecemasan

Kondisi gagal ginjal yang biasanya dibarengi dengan hemodialisis adalah kondisi yang sangat tidak nyaman. Kenyataan bahwa pasien gagal ginjal, terutama gagal ginjal kronis yang tidak bisa lepas dari hemodialisis sepanjang hidupnya menimbulkan dampak psikologis berupa kecemasan yang hebat (Silviani, 2015).

## 2.3 Konsep Kualitas Hidup

### 2.3.1 Definisi

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional (WHO, 2012). Hal ini juga berpengaruh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan, serta hubungan dengan lingkungan. Kualitas hidup dianggap sebagai kualitas kehidupan sehari-hari, mengenai penelitian tentang kesejahteraan atau ketidaksejahteraan individu (Lifschitz, 2015).

Dari pengertian kualitas hidup tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus, yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

### 2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi kualitas hidup yang terdapat pada World Health Organization Quality of Life Bref version (WHOQoL-BREF). Menurut WHOQoL-BREF (Fisher dalam Lopez & Snyder, 2003) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

1. Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku *covert*, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.
2. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar

dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabiladihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.

3. Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

4. Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk

mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

### **2.3.3 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Menurut Suwati dkk (2017) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dimana faktor ini dapat dibagi menjadi dua bagian. Bagian yang pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, umur, suku, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Bagian kedua adalah medis yaitu lama menjadi hemodialisa, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa karakteristik individu yang terdiri dari berbagai aspek yaitu meliputi pendidikan, pengetahuan, umur dan jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Rustandi et al., 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK akan diuraikan secara spesifik dalam penjelasan berikut ini:

## 1. Usia

Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya usia. Penderita GGK usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibanding yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi haemodialisis. Usia juga erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun (Indonesiannursing, 2008).

## 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rustandi et al., 2018), bahwa perempuan dengan GGK memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan, mulai dari perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetik atau kondisi fisiologis. Penelitian Yulianaw (2017) menyatakan bahwa laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih buruk dibandingkan perempuan

dan semakin lama menjalani terapi hemodialisa akan semakin rendah kualitas hidup penderita.

Penelitian Depkes (2007 dalam Notoatmodjo, 2012) tentang profil kesehatan Indonesia mengatakan bahwa, perilaku tidak merokok pada perempuan jawa lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. (Notoatmodjo, 2012) melakukan survei tentang melakukan aktivitas fisik secara cukup berdasarkan latar belakang atau karakteristik individu. Ternyata kelompok laki-laki lebih banyak beraktivitas fisik secara cukup dibandingkan dengan kelompok perempuan. Berdasarkan hasil penelitian Yuliah (2010) bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa dilihat dari jenis kelamin, bahwa perempuan lebih banyak menderita penyakit gagal ginjal kronik, sedangkan laki-laki lebih rendah.

### 3. Pendidikan

Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis faktor kualitas hidup mereka dipengaruhi oleh pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis (Fadlilah, 2019). Hal tersebut sesuai dengan teori Ghazally (dalam Larasati 2016) kualitas hidup akan meningkat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu, hasil penelitian menunjukkan tingginya signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional

yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, sosial fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional. Hasil penelitian yang mendukung yaitu penelitian Wahl, dkk dalam Nofitri (2009), menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

#### 4. Lamanya Menjalani Hemodialisa

Semakin lama pasien menjalani hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin patuh dan pasien yang tidak patuh cenderung merupakan pasien yang belum lama menjalani hemodialisis, karena pasien sudah mencapai tahap accepted (menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan. Tahap accepted memungkinkan seseorang menjalani program hemodialisis dengan penuh pemahaman tentang pentingnya pembatasan cairan dan dampak dari peningkatan berat badan diantara dua hemodialisa terhadap kesehatan dan kualitas hidupnya (Isroin, 2016).

### 2.3.4 Intrumen Pengukuran Kualitas Hidup

Instrumen pengukuran kualitas hidup:

#### 1. Instrumen *The World Health Organization Quality of Life-Breif*

WHOQOL-BREF adalah sebuah instrumen yang telah diuji validitas dan reabilitasnya untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup berdasarkan konsep WHOQOL-100 yang telah digunakan oleh berbagai negara. WHOQOL-BREF terdapat empat domain yang diukur yaitu kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan (WHO dan Bush dalam Ningtyas, 2013).

Dalam menilai kualitas hidup pasien perlu diperhatikan beberapa hal yaitu kualitas hidup tersebut terdiri dari beberapa dimensi/ aspek penilaian. Alat ukur untuk menilai kualitas hidup telah banyak dikembangkan oleh para ilmuwan yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien-pasien yang menderita penyakit kronik, salah satunya adalah WHOQOL-BREF yang berisi 26 buah pertanyaan (pertanyaan nomor 1 dan 2 tidak dihitung), terdiri dari 5 skala poin. Pada tiap pertanyaan jawaban poin terendah adalah 1=sangat tidakmemuaskan, sampai dengan 5=sangat memuaskan, kecuali untuk pertanyaan nomer 3, 4, dan 26 karena pertanyaan bersifat negatif, maka memiliki jawaban dimulai dari skor 5=sangat memuaskan hingga skor 1=sangat tidak memuaskan. Skor yang diperoleh adalah 0- 100 dan kemudian dihitung dengan rumus (WHO, 1996). Domain dan aspek dalam WHOQOL-BREF menurut WHO adalah sebagai berikut:

Domain dan Aspek yang Dinilai dalam WHOQOL-BREF Table 2.1 Domain dan Aspek yang Dinilai dalam WHOQOL-BREF

<b>Domain</b>	<b>Aspek yang dinilai</b>
Kesehatan fisik	Nyeri dan ketidaknyamanan Ketergantungan pada perawatan medis Energi dan kelelahan Mobilitas Aktivitas sehari-hari Kapasitas kerja
Kesehatan psikologis	Afek positif Spiritual / agama /kepercayaan Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi Body image dan penampilan Harga diri Afek negatif
Hubungan sosial	Hubungan personal Aktivitas seksual Dukungan sosial
Lingkungan	Keamanan fisik Lingkungan fisik (polusi, suara, lalu lintas, iklim) Sumber keuangan Peluang untuk mendapatkan informasi dan keterampilan Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi/waktu luang Lingkungan rumah Perawatan kesehatan dan social; kemampuan akses dan kualitas transportasi

Sumber : *World Health Organization (1996)*

Adapun untuk penghitungan skor domain adalah sebagai berikut:Tabel 2.2

Perhitungan Skor Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

Domain	Penghitungan	Raw Score
Fisik	$(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$	(7-35)
Psikologis	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$	(6-30)
Hubungan social	$Q20+Q21+Q22$	(3-15)
Lingkungan	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$	(8-40)

Sumber : World *Health Organization* (1996)

Skor tiap domain yang didapat dari alat ukur WHOQOL – BREF (*raw score*) harus ditransformasikanehingga nilai skor dari alat ukur ini dapat dibandingkan dengan nilai skor yang digunakan dalam alat ukur WHOQOL – 100 (WHO Groups, 1996).

$$\text{Transformed Scale} = \left[ \frac{(\text{Actual raw score} - \text{lowest possible raw score})}{\text{Possible raw score range}} \right] \times 100$$

## 2.4 Konsep Teori Spiritual

### 2.4.1 Definisi Spiritual

Respon spiritual merupakan gambaran diri terkait dengan beberapa dimensi penting dalam spiritualitas seperti keyakinan dan makna hidup, autoritas dan pembimbing, pengalaman dan emosi, komunitas, ritual dan ibadah, dorongan dan pertumbuhan, serta panggilan dan konsekuensi (Hidayanti,2012).

Menurut Nursalam, (2013) bahwa respon spiritual meliputi 3 hal, yaitu harapan yang realistis, tabah dan sabar, dan pandai mengambil hikmah. Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa respon spiritual adalah respon yang ditunjukkan dengan sikap positif seperti tabah, sabar dan pandai mengambil hikmah atas cobaan sakit yang lansia hadapi.

### 2.4.2 Karakteristik Spiritual

Spiritual mempunyai karakter, untuk bisa mengetahui bagaimana tingkat spiritualitas seseorang. Karakteristik spiritual tersebut menurut Ibrahim (2014), antara lain:

#### a. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan ini mengatur tentang hubungan seseorang dengan Tuhan. Pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan sesuai dengan kepercayaan masing-masing, seperti sembahyang, berdoa dan melakukan ritual keagamaan lainnya. Rasa tenang, tentram dan perasaan nyaman secara lahir dan batin akan tercipta ketika seseorang dekat dengan Tuhannya.

b. Hubungan dengan diri sendiri

Hubungan ini muncul dalam diri seseorang yang akan menjadi benteng untuk menyadari makna dan tujuan hidup. Makna dan tujuan hidup yang dimaksud diantaranya kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini hadir untuk mengatur hubungan seseorang dengan orang lain. Tidak dipungkiri dalam menjalin hubungan akan ada hubungan yang terjalin dengan harmonis dan yang tidak harmonis. Hubungan yang harmonis dapat memberikan dukungan psikologis dan sosial kepada seseorang, namun sebaliknya hubungan yang tidak harmonis akan menimbulkan konflik antar sesama dan dapat membuat seseorang kurang mendapatkan dukungan sosial.

d. Hubungan dengan alam

Hubungan yang terhadap alam juga harus dijalin dengan harmonis. Hubungan alam dengan manusia memberi gambaran meliputi pengetahuan tentang tanaman, marga satwa dan iklim. Hal yang bisa dilakukan untuk menjalin hubungan dengan alam seperti berkomunikasi dengan alam (bercocok tanam, berjalan kaki), mengabadikan serta melindungi alam.

### 2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Respon Spiritual

Menurut Dewi Justitia, (2017) yaitu:

#### 1. Dukungan dari keluarga

Bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang dekat dengan subjek didalam lingkungan sosialnya dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaan terhadap sakitnya.

#### 2. Support dan motivasi

Suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk memberikan ketenangan pada klien dengan membantu meyakinkan klien terhadap kesembuhan dari sakitnya.

### 2.4.4 Indikator respon spiritual

Gabriella Adientya, 2012 yaitu:

#### 1. Harapan yang realistis

Harapan realistis klien terhadap kesembuhan. Harapan merupakan salah satu unsur yang penting dalam dukungan sosial. Nursalam, (2015) mengatakan “hidup tanpa harapan, akan membuat orang putus asa dan bunuh diri”, klien harus meyakinkandirinya untuk sembuh misalnya memberi ketenangan dan keyakinan pada dirinya sendiri.

## 2. Pandai mengambil hikmah

Dibalik semua cobaan yang dialami klien, pasti ada maksud dari Sang Pencipta. Pasien harus difasilitasi untuk lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta dengan jalan melakukan ibadah secara terus menerus. Sehingga klien memperoleh suatu ketenangan selama sakit.

## 3. Ketabahan hati (Tabah dan sabar)

Karakteristik seseorang didasarkan pada keteguhan dan ketabahan hati dalam menghadapi cobaan. Klien yang mempunyai kepribadian yang kuat, akan tabah dalam menghadapi setiap cobaan. Klien tersebut biasanya mempunyai keteguhan hati dalam menentukan kehidupannya.

Dari respon spiritual di atas maka, seseorang yang mampu memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan baik dapat merespon secara positif sakit yang dideritanya. Begitupun sebaliknya, seseorang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritualnya tidak dapat menerima keadaan atau kondisi sakitnya dan merespon secara negatif.

### 2.4.5 Alat ukur respon spiritual

Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner respon spiritual yang diberikan kepada responden bentuk pilihan dengan 5 kategori. Kuisioner respon spiritual terdiri dari sepuluh item dengan pernyataan positif yaitu:

- a. Jika responden sangat setuju (SS) dengan pernyataan

kuesioner, maka diberikan skor 5.

b. Jika responden sangat setuju (S) dengan pernyataan  
kuesioner, maka diberikan skor 4.

c. Jika responden sangat setuju (KS) dengan pernyataan  
kuesioner, maka diberikan skor 3.

d. Jika responden sangat setuju (TS) dengan pernyataan  
kuesioner, maka diberikan skor 2.

e. Jika responden sangat setuju (STS) dengan pernyataan  
kuesioner, maka diberikan skor 1.

Jawaban dari item pernyataan untuk respon spiritual negatif

a. Jika responden sangat setuju (SS) dengan pernyataan  
kuesioner, maka diberikan skor 1.

b. Jika responden sangat setuju (S) dengan pernyataan  
kuesioner, maka diberikan skor 2.

c. Jika responden sangat setuju (KS) dengan pernyataan  
kuesioner, maka diberikan skor 3.

d. Jika responden sangat setuju (TS) dengan pernyataan  
kuesioner, maka diberikan skor 4.

e. Jika responden sangat setuju (STS) dengan pernyataan  
kuesioner, maka diberikan skor 1.

## **2.5 Hubungan Respon Spiritual dengan Kualitas Hidup**

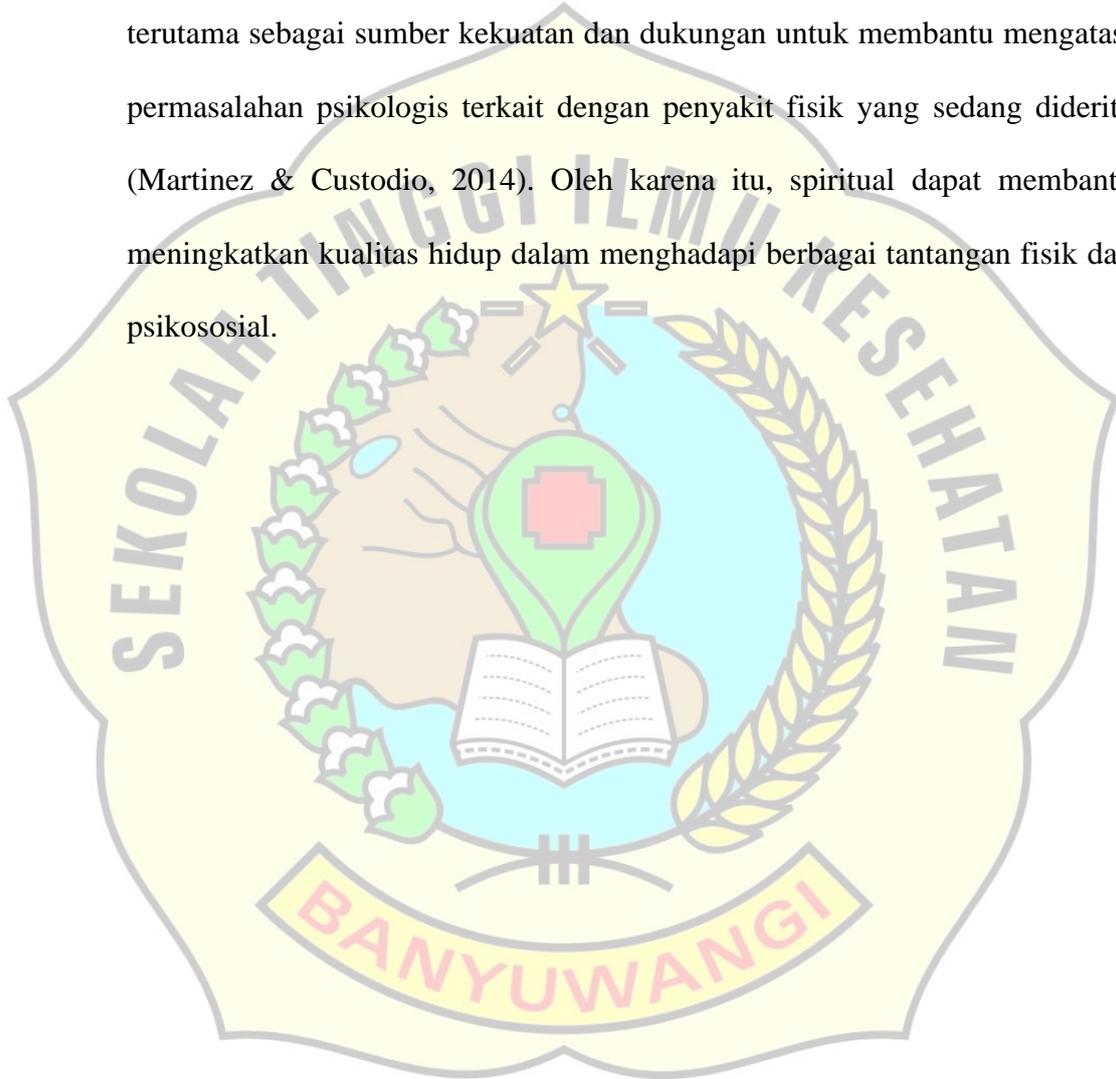
Penyakit kronis telah mendapatkan perhatian berbagai profesional kesehatan dengan menampilkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi, salah satunya adalah penyakit gagal ginjal kronis. Penyakit tersebut dianggap

sebagai patologi tanpa harapan penyembuhan dengan evolusi yang cepat dan progresif sehingga memicu beragam reaksi pasien dan mengganggu kualitas hidup (Costa et al., 2016). Hal ini dikarenakan penyakit gagal ginjal kronis dapat menyebabkan munculnya tantangan dan masalah terkait dengan kualitas hidup antara lain ketidak nyamanan fisik, ketakutan, masalah keluarga, serta keterbatasan lainnya. Penyakit ini dapat memengaruhi persepsi pasien tentang ketidak pastian hidup dan seringkali muncul rasa putus asa. Pasien juga memiliki permasalahan dengan coping terhadap tekanan psikologis sehingga dapat menimbulkan ancaman serius bagi kesehatan fisik dan mental (Cruz et al., 2016)

Pasien harus melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan yang diakibatkan penyakit gagal ginjal kronis dan metode pengobatannya, terutama bagi pasien yang bergantung pada terapi hemodialisis. Dampak negatif dari terapi hemodialisis antara lain rasa nyeri, gangguan tidur, melemahnya fluktuasi tekanan darah, dan sakit perut. Dampak dan keterbatasan akibat penyakit gagal ginjal kronis dapat mengurangi tingkat kualitas hidup. Selain itu, rendahnya dukungan dari keluarga dapat memberikan pengaruh negatif terhadap kesehatan pasien melalui rendahnya harga diri, perasaan putus asa dan tidak berdaya. Hal ini dapat menyebabkan pasien memiliki suasana hati yang rendah dan merasa hidupnya kurang berarti (Bender et al., 2018).

Respon spiritual baik dalam dimensi religius maupun eksistensial dapat menjadi sarana untuk mengatasi tantangan terkait kualitas hidup seperti rasa sakit pada tubuh, vitalitas, fungsi sosial, dan kesehatanmental (Kharamé et al., 2014). Respon spiritual mengacu pada perasaandamai dan kepuasan hidup

yang berasal dari hubungan dengan aspek spiritual dari kehidupan seseorang. Kesejahteraan spiritual memiliki peran penting dalam penyesuaian psikis, makna, dan tujuan hidup (Shahbaz & Shahbaz, 2015). Respon spiritual dapat memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis melalui berbagai mekanisme. Pasien dapat menggunakan spiritual sebagai mekanisme coping, terutama sebagai sumber kekuatan dan dukungan untuk membantu mengatasi permasalahan psikologis terkait dengan penyakit fisik yang sedang diderita (Martinez & Custodio, 2014). Oleh karena itu, spiritual dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dalam menghadapi berbagai tantangan fisik dan psikososial.



2.6 Tabel Sintesis

No.	Penulis	Desain Studi & Sampel	Analisis Data	Variable dan alat ukur	Hasil	Kesimpulan
1.	Emma Veronika Hutagaol, 2016 Judul: Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melalui <i>psychological intervension</i> di unit hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016	one group pre-post test design & 12 patients suffering from chronic renal failure drawn	Teknik pengambilan data menggunakan analisa bivariat	Variable bebas: Peningkatan kualitas hidup  Variable terikat: Pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa melalui <i>psycological intervension</i>  Alat ukur: World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)	Berdasarkan hasil yang dapat dilihat bahwa dari 12 orang penderita gagal ginjal kronik dengan signifikan 0,05 atau 5%. Jika nilai signifikansi >0,05, maka Ho diterima dan jika signifikasi <0,05, maka Ho ditolak. Berdasarkan perhitungan <i>wilcoxon signed rank test</i> , maka nilai Z=- 3,127 dengan (p=0,002) <0,05 sehingga keputusan yang diajukan maka Ho ditolak, yang artinya ada peningkatan kualitas hidup antara intervensi psikologis dengan terapi relaksasi dzikir spiritual terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016.	Kesimpulannya ada peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa terhadap <i>psychological intervension</i> di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan.

2	<p>Yona Sarastika, Kisan, Opirisnawati Mendrofa, Juwita Verawati Siahaan, 2019 Judul: Faktor-faktor yang mempengaruhi i kualitas hidup pasien ggk yang menjalani terapi hemodialisis di RSU Royal Prima Medan Eka Putri, Alini, Indrawati, 2020</p>	<p>Analitik deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional &amp; , sampel sebanyak 70 orang</p>	<p>Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji chi-square</p>	<p>Variable bebas: Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup</p> <p>Variable terikat: Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa</p> <p>Alat ukur: Menggunakan kuisisioner WorldHealth Organization Quality of Life (WHOQOL)</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hasil uji chi-square maka didapat nilai p value <math>0,001 &lt; 0,05</math> maka <math>H_0</math> ditolak <math>H_a</math> diterima. Kesimpulannya adalah ada hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di RSU Royal Prima Medan</p>	<p>Kesimpulannya tidak ada hubungan umur, pendidikan, jenis kelamin, dan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di RSU Royal Prima Medan</p>
3	<p>Judul: Hubungan dukungan keluarga dengan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal</p>	<p>Desain penelitian Cross Sectional &amp; sampel yang digunakan 47 orang</p>	<p>Analisis data menggunakan analisa <i>univariat</i> dan <i>bivariat</i>.</p>	<p>Variable bebas: Kebutuhan spiritual dan kecemasan</p> <p>Variable terikat: Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis</p> <p>Alat ukur: Menggunakan kuisisioner HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety)</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 29 responden yang memiliki kebutuhan spiritual rendah, ada 4 orang (13,8%) responden yang mengalami tingkat kecemasan rendah, dari 18 responden yang memiliki kebutuhan spiritual tinggi, ada 5 orang (27,8%) responden yang mengalami tingkat kecemasan tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,000 maka</p>	<p>1. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD Bangkinang. 2. Terdapat hubungan yang bermakna antara kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD Bangkinang.</p>

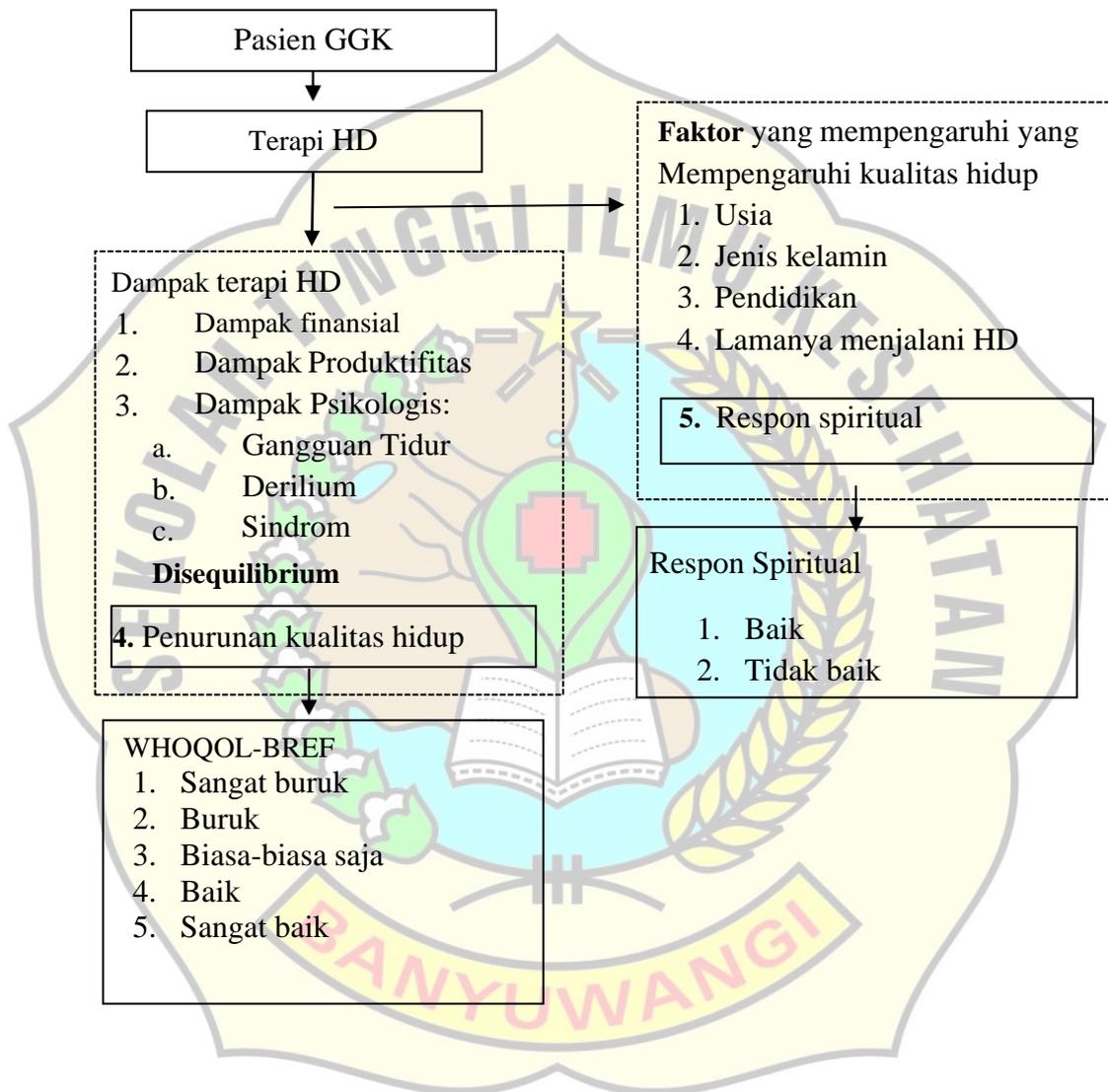
4.	<p>ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD Bangkingan</p> <p>Dewi Sari Mulia, Evi Mulyani, Guntur Satrio Pratomo &amp; Nurul Chusna, 2018 Judul: Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya</p>	<p>Penelitian deskriptif dengan pendekatan Single Cross Sectional &amp; sampel sebanyak 30 orang</p>	<p>Analisis data menggunakan analisa <i>univariat</i></p>	<p>Variable bebas: Kualitas hidup</p> <p>Variable terikat: Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa</p> <p>Alat ukur: Kuesioner Word Health Organization Quality of Life (WHOQoL)-BREF</p>	<p>dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi tingkat kecemasan antara pasien GGK yang kebutuhan spiritual tinggi dengan kebutuhan spiritual rendah (ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan). Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (Odd Ratio) = 0,062 artinya pasien GGK yang kebutuhan spiritual rendah mempunyai risiko 0,062 kali lebih tinggi tingkat kecemasan dibandingkan dengan pasien GGK yang kebutuhan spiritual tinggi.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa domain fisik dan psikologis pasien termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang, sedangkan untuk domain sosial dan lingkungan termasuk dalam kategori kualitas hidup baik</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien untuk domain fisik dan psikologis termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang, sedangkan domain lingkungan dan sosial termasuk kategori kualitas hidup baik.</p>
----	--	--	---	---	--	--

5.	<p>Fajri Alfiannur, Fathra Annis Nauli, Ari Pristiana Dewi Tahun: 2015</p> <p>Judul: Hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa</p>	<p>Kolerasional dengan metode pendekatan <i>cross sectional</i> &amp; sampel sebanyak 30 responden</p>	<p>Menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan kolmogorof smirnof</p>	<p>Variable bebas: Kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan</p> <p>Variable terikat: Pasien gagal ginjal kronik</p> <p>Alat ukur: questionnair for spiritual intelligence and questionnaire Zung Anxiety Self-Assessment Scale for anxiety</p>	<p>Berdasarkan hasil yang di dapat dilihat bahwa responden yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi berjumlah 18 responden (60%) dengan 11 responden (36,7%) mengalami kecemasan ringan- sedang dan 5 responden (16,6%) mengalami kecemasan berat serta 2 responden (6,7%) mengalami panik. Sedangkan responden yang memiliki kecerdasan spiritual sedang berjumlah 12 responden (40%) dengan 1 responden (3,3%) mengalami kecemasan ringan- sedang dan 5 responden (16,7%) mengalami kecemasan berat serta 6 responden (20%) mengalami panik. Berdasarkan hasil uji statistik Kolmogorof Smirnof didapatkan p value = 0,036 &lt; <math>\alpha</math> (0,05), berarti <math>H_0</math> ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.</p>	<p>Setelah dilakukan uji statistik Kolmogorof Smirnov didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa</p>
----	--	--	---	---	--	---

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



Kerangka yang diteliti:

————— : variabel yang diteliti

..... : variabel yang tidak diteliti

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Respon Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada PasienGagal Gnjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan Tahun 2022

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2016). Hipotesis dari penelitian ini adalah: Hubungan Respon Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan Tahun 2022.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Dan Jenis Penelitian

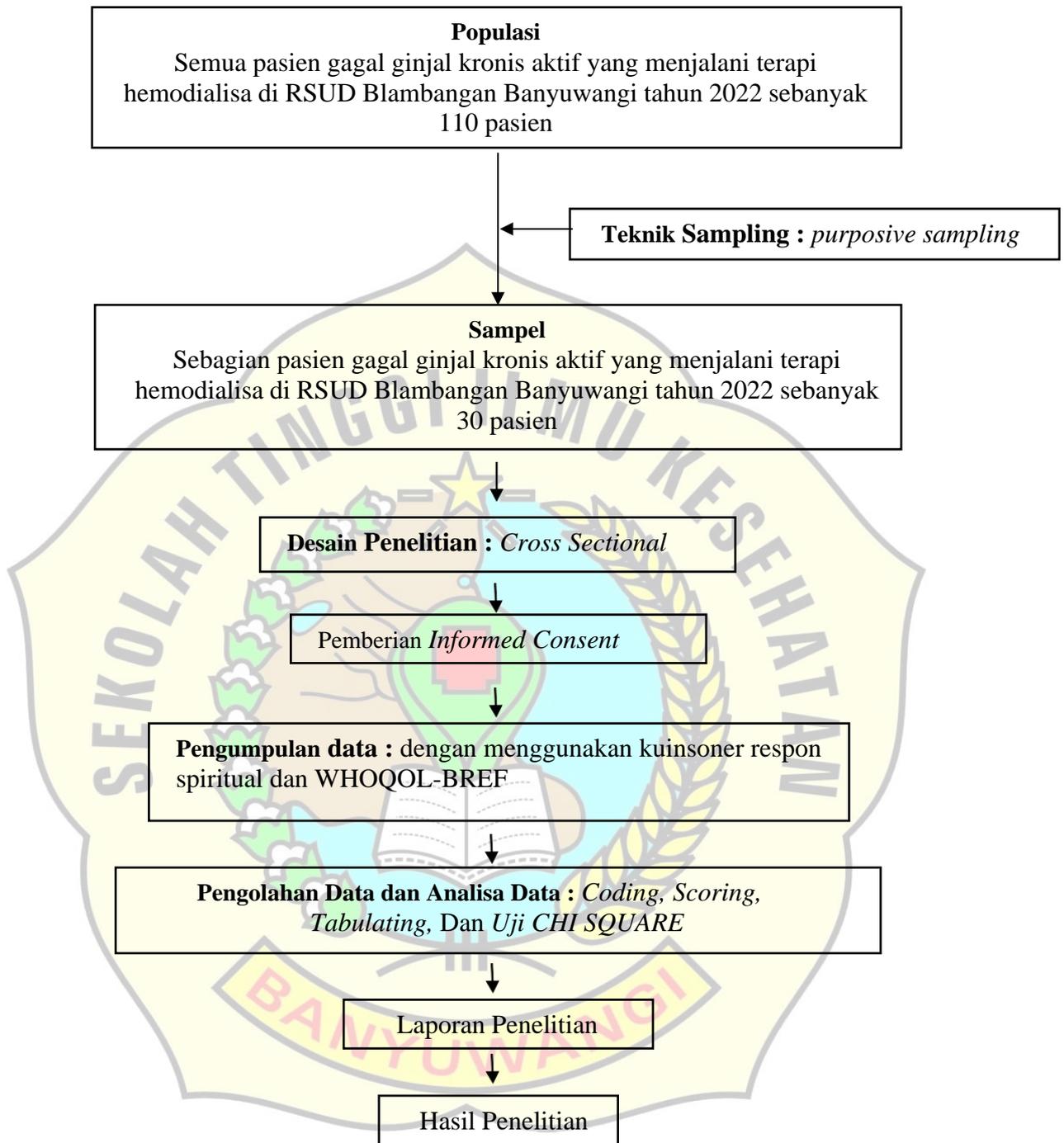
Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dalam pengertian yang luas desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, operasional hipotesis, cara pengumpulan data sampai akhirnya analisis data. Dalam pengertian yang lebih sempit desain penelitian mengacu pada jenis penelitian, oleh karena itu desain berguna sebagai pedoman untuk mencapai tujuan penelitian (Sudigdo, 2017).

Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu (Notoatmodjo, 2012). Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan pertahapan dalam suatu penelitian ada kerangka kerja disajikan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2012).

Adapun kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Respon Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan Tahun 2022

## 4.3 Populasi, Sampel Dan Tehnik Sampling

### 4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan seluruh subjek dengan kriteria tertentu yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronis aktif yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSD Blambangan Banyuwangi tahun 2021 dengan jumlah total populasi perbulan oktober tahun 2021 adalah sejumlah 110 pasien.

### 4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Pengambilan sampel dengan jumlah populasi melebihi 100 orang maka dapat diambil 10 – 15% atau 20 – 25% sampel (Arikunto, 2015). Pada penelitian ini yang akan menjadi sampel adalah Sebagian pasien menjalani terapi hemodialisa di RSUD BLAMBANGAN 2022. Berdasarkan jumlah populasi sebanyak 110 dengan pasien hemodialisa, maka penelitian ini menggunakan 25% dari populasi, sehingga jumlah populasinya sebanyak 30 pasien hemodialisa.

Dalam menetapkan subjek penelitian sebagai sampel, peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek

penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien mengalami kelemahan saat melakukan hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi
- 2) Pasien mengundurkan diri saat penelitian berlangsung.

#### 4.3.3 Tehnik Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada, jadi tehnik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel yang sesuai dari kebenaran keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampling yang sesuai dengan kehendak peneliti (tujuan/masalah peneliti), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Subjek yang diwawancarai sebagai responden adalah subjek yang ditemui atau kebetulan adadi Ruang Hemodialisa

RSUD Blambangan Banyuwangi yang nantinya akan dilakukan pengukuran respon spiritual dengan kualitas hidup melalui pembangian kuisioner.

#### **4.3.4 Identifikasi Variabel**

Menurut Nursalam (2016), variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian. Variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **4.3.5 Variabel Independen (Variabel Bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya dapat menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2016). Variabel Independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah “Respon Spiritual”.

#### **4.3.6 Variabel Dependen (Variabel Terikat)**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dapat ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah “Kualitas Hidup”.

### **4.4 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang merupakan kunci dari definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti dalam melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian

dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 Hubungan Respon Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Respon Spiritual	Respon spiritual adalah respon penerimaan diri seseorang atas sakit yang dideritanya yang ditunjukkan dengan sikap positif seperti tabah, sabar dan pandai mengambil hikmah atas cobaan sakit yang klien hadapi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hubungan dengan diri sendiri</li> <li>2. Hubungan dengan alam</li> <li>3. Hubungan dengan orang lain</li> <li>4. Hubungan dengan tuhan</li> </ol>	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon spiritual baik, jika &gt; 50%</li> <li>2. Respon spiritual tidak baik, jika &lt; 50%</li> </ol>

Variabel Dependen : Variabel Kualitas hidup	Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan , standar, dan lainnya yang terkait	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. lingkungan	Kuesi oner	Ordinal	1. buruk = 1-33% 2. cukup baik/sesuai= 34- 66% 3. baik = 67 – 100%
---	---	--	---------------	---------	---

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dapat digunakan pada ilmu keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian yakni pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan wawancara (Nursalam, 2016). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

##### 1) Kuesioner respon spiritualxmk

Dalam penelitian ini jenis kuesioner untuk variabel X yang diberikan kepada responden berbentuk pilihan dengan 4 kategori antara lain: Kategori: STS (sangat tidak setuju), TS (tidak setuju), S (setuju), SS (sangat setuju) dengan jumlah pernyataan sebanyak 10.

## 2) Kuesioner kualitas hidup

Instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data variabel Y kualitas hidup dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner skala likert. Lembar kuesioner yang berisi 22 pertanyaan, data responden seperti nomer responden, umur, jenis kelamin, dan pendidikan yang diukur menggunakan lembar kuesioner diisi oleh responden kemudian untuk menentukan hasil kualitas hidup. Dari pengukuran tersebut akan diakumulasikan untuk menentukan baik atau tidak sesuai, cukup baik atau sesuai dan baik atau sesuai. Jadi total pertanyaankuisioner untuk variabel X dan Y sebanyak 32 pertanyaan.

### **4.6 Tempat Penelitian Dan Waktu Penelitian**

#### **4.6.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Hemodialisa RSD BlambanganBanyuwangi.

#### **4.6.2 Waktu Penelitian**

Rencana waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan April tahun 2022.

### **4.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Peneliti harus melaksanakan beberapa tugas dalam proses pengumpulan data yaitu memilih subjek, mengumpulkan data secara konsisten, mempertahankan pengendalian dalam penelitian dan menjaga atau validitas serta menyelesaikan masalah (Nursalam, 2016). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat studi pendahuluan di PPPM STIKES Banyuwangi yang kemudian diberikan ke RSUD Blambangan Banyuwangi.
- 2) Peneliti mengajukan surat ijin ke RSUD Blambangan Banyuwangi.
- 3) Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak RSUD Blambangan Banyuwangi mengenai permohonan izin pengambilan data awal dan izin penelitian.
- 4) Pihak RSUD Blambangan Banyuwangi memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian.
- 5) Peneliti mendatangi RSUD Blambangan Banyuwangi pada bagian ruangan Hemodialisa.
- 6) Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian, tujuan penelitian, dan waktu yang dibutuhkan untuk pengisian kuesioner selama 10 – 15 menit, jika pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka pasien diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- 7) Peneliti memberikan kuesioner respon spiritual pada pasien gagal ginjal kronis pada ruangan hemodialisa di RSUD Blambangan dan melakukan pendampingan kepada responden yang mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner
- 8) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian peneliti untuk memeriksa kelengkapan pengisian, kemudian peneliti merekap dan mengolah hasil penelitian tersebut.

## 4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

### 4.8.1 Pengolahan Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting dalam meraih tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan – pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2016). Sebelum melakukan analisa data secara berurutan data yang telah berhasil dikumpulkan akan mengalami proses editing, coding, scoring dan tabulating.

1. *Editing* adalah memeriksa kembali kebenaran yang diperoleh atau dikumpulkan (Aziz, 2017). Editing dalam penelitian ini yaitu memeriksa kelengkapan isi dari pernyataan kuesioner respon spiritual dengan kuesioner kualitas hidup dan sertakesesuaian skor yang dicantumkan oleh peneliti.
2. *Coding* adalah pemberian kode pada data dalam bentuk angka (Nursalam,2016).
  - 1) Respon Spiritual
    - a) Baik = 1
    - b) Buruk = 2
  - 2) Kualitas Hidup
    - a) Sangat Buruk = 1
    - b) Buruk = 2
    - c) Biasa-biasa saja = 3
    - d) Baik = 4
    - e) Sangat Baik = 5

3. Scoring adalah tahap yang dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Sunyoto, 2015).

1) Respon Spiritual

(1) Baik = >50%

(2) Buruk = <50%

2) Kualitas Hidup

1. Buruk = 1-33%

2. Cukup baik/sesuai = 34-66%

3. Baik = 67 – 100%

4. *Tabulating* merupakan penyajian dalam bentuk tabel yang terdiri atas beberapa baris dan kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survey atau penelitian sampai data mudah dibaca dan dimengerti (Nursalam, 2016).

#### 4.8.2 Analisa Data

Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan uji adalah chi square dan akan dikemukakan hasil penelitian berdasarkan dari hasil penyebaran kuesioner dan telah diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS 25 For Windows.

##### a. Analisa Univariat

Analisa data dilakukan untuk mengolah data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dibuat tabel dan diinterpretasikan serta

untuk menguji secara statistik hipotesa yang telah ditetapkan.

Analisa dilakukan dalam dua tahap, yaitu:

### 1. Analisa Univariat (deskriptif)

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi serta gambaran deskriptif dari semua variabel yang diamati, meliputi nilai frekuensi dan proporsinya. Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan prosentase masing-masing variabel.

Rumus yang digunakan adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah sampel

Teknik interpretasi data menurut Arikunto (2016) adalah:

100% : seluruhnya

76 - 99% : hampir seluruhnya

51 - 75% : sebagian besar

50% : setengahnya

26 - 49% : hampir setengahnya

1 - 25% : sebagian kecil

0% : tidak satupun

## b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang telah dianalisis. Analisis uji bivariate menggunakan uji chi square ( $\chi^2$ ) dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) untuk melakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Jika nilai ( $\chi^2$ ) < 0,05 maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 4.2 Analisis Variabel Independen Dan Variabel Dependen

Tujuan	Variabel	Skala Pengukuran	Pendekatan Statistik
Identifikasi Data Variabel Demografi	1. Usia 2. Jenis Kelamin 3. Pendidikan 4. Pekerjaan 5. Status Perkawinan 6. Lama Menjalani Terapi Hemodialisa 7. Frekuensi HD/minggu 8. Suku Bangsa 9. Berat Badan Setelah Hemodialisa I 10. Berat Badan Sebelum Hemodialisa II 11. Penambahan BB 12. Kategori	Rasio Nominal Nominal Nominal Nominal Rasio Rasio Nominal Rasio Rasio Rasio Rasio	Deskriptif Statistik

Hubungan respon spiritual dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Blambangan tahun	Respon spiritual	Nominal	Uji <i>Chi Square</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hubungan dengan diri sendiri</li> <li>2. Hubungan dengan alam</li> <li>3. Hubungan dengan orang lain</li> <li>4. Hubungan dengan tuhan</li> </ol>	Ordinal	
	Kualitas Hidup		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesehatan fisik</li> <li>2. Psikologis</li> <li>3. Hubungan sosial</li> <li>4. Lingkungan</li> </ol>		

#### 4.9 Etika Penelitian

Etika merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari itu etika penelitian harus diperhatikan (Aziz, 2017).

Responden yang mempunyai syarat akan dilindungi hak – haknya dalam menjamin kerahasiaan. Sebelum proses penelitian dilakukan, responden diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Setelah setuju dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden. Masalah etik dalam penelitian keperawatan meliputi sebagai berikut :

#### 4.9.1 Justice (Keadilan)

Justice merupakan bentuk terapi adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Prinsip keadilan jugaditerapkan pada Pancasila Negara Indonesia pada sila ke 5 yaitu keadilan seluruh rakyat Indonesia, dengan ini menunjukkan bahwa prinsip keadilan adalah suatu bentuk prinsip yang dapat menyeimbangkan dunia (Abrori, 2016). Penelitian ini berusaha bersikap adil kepada seluruh responden.

#### 4.9.2 Informed Consent (Persetujuan)

Informed Consent adalah informasi yang harus diberikan pada subjek secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2017).

*Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilaksanakan, subjek harus diberi tahu tentang maksud dan tujuan peneliti. Jika responden bersedia, mereka akan menandatangani lembar persetujuan sehingga peneliti bebas dari tanggung gugat, tetapi jika responden tidak bersedia menjadi subjek peneliti, maka peneliti tidak boleh memaksa.

#### 4.9.3 Anonymity (Tanpa Nama)

Responden tidak perlu mencantumkan namanya di lembar pengumpulan data, cukup hanya menulis nomor atau kode untuk menjamin kerahasiaan identitasnya sehingga privasi responden akan terjaga.

#### **4.9.4 Confidentialy (Kerahasiaan)**

Confidentialy merupakan masalah etika pada suatu penelitian yang dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik berupa informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset (Aziz, 2017).

#### **4.9.5 *Non Maleficent* (Tidak Merugikan)**

*Non Maleficent* merupakan sebuah prinsip yang memiliki arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan kerugian baik secara fisik maupun mental (Abrori, 2016). Dalam penelitian ini diharapkan unruk tidak merugikan responden.

#### **4.9.6 Kejujuran (Veracity)**

Jujur pada saat pengumpulan data, pustaka, metode, prosedur penelitian, hingga publikasi hasil. Jujur pada kekurangan maupun kegagalan proses penelitian. Tidak mengakui pekerjaan yang bukan pekerjaannya (Abrori et al, 2016).

#### **4.9.7 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (Respect for Pearson)**

Menghormati maupun menghargai orang ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian dan melakukan perlindungan kepada responden yang rentan terhadap

bahaya penelitian (Abrori et al, 2016).

#### **4.9.8 Beneficient (Memanfaatkan manfaat dan meminimalkan resiko)**

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat sebesar – besarnya dan memperkecil kerugian kerugian atau resiko bagi responden serta memperkecil kesalahan dalam penelitian. Dalam hal ini, peneliti harus melakukan dengan tepat serta akurat, agar responden tetap terjaga keselamatandan kesehatannya.

