****

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN *CARING* SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA**

Skripsi

Disusun sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana

Oleh :

Luthfina Dewi Silfiyani

NIM : G2A016076

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

**2020**

****

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN *CARING* SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA**

Skripsi

Oleh :

Luthfina Dewi Silfiyani

NIM : G2A016076

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

**2020**

**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luthfina Dewi Silfiyani

NIM : G2A016076

Institusi : Universitas Muhammadiyah Semarang

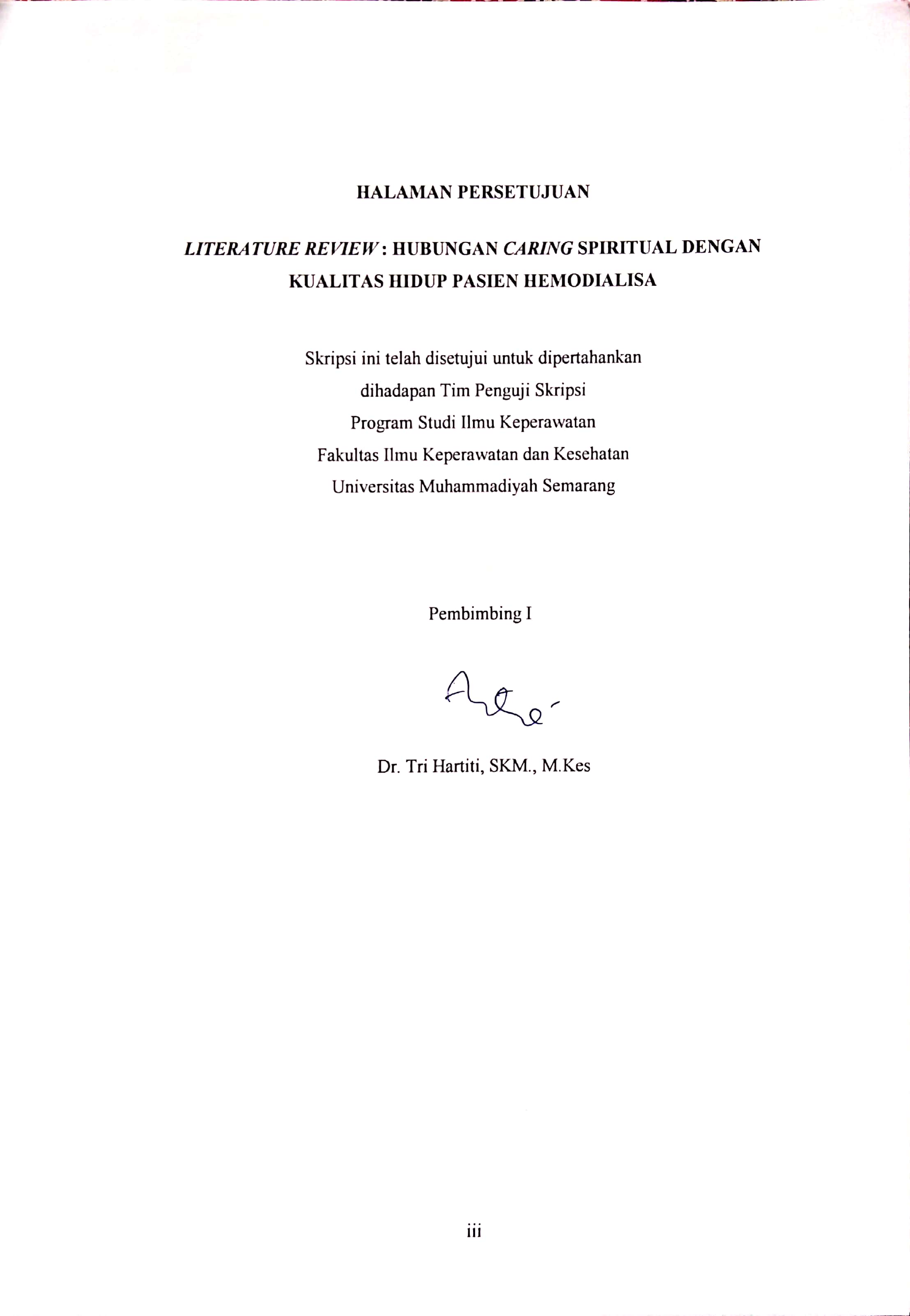
Fakultas : Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian dengan judul **“*Literature Review* : Hubungan *Caring* Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa”**, saya susun dengan jujur tanpa tindakan plagiarisme dengan melakukan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai karya saya sendiri. Jika dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian terdapat indikasi plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang kepada saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan harapannya dapat difungsikan sebagaimana mestinya.

Semarang, 25 Mei 2020

Luthfina Dewi Silfiyani

**HALAMAN PERSETUJUAN**

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN *CARING* SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan

dihadapan Tim Penguji Skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang

Pembimbing I

Dr. Tri Hartiti, SKM., M.Kes

**HALAMAN PENGESAHAN**

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN *CARING* SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA**

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang

Pada tanggal

Tim Penguji :

1. Dr. Vivi Yosafianti Pohan., M.Kep : ..........................................................
2. Dr. Sri Rejeki., M.Kep., Sp.Mat : ..........................................................
3. Dr. Tri Hartiti, SKM., M.Kes : ..........................................................

Mengetahui

Ketua Program Studi SI Keperawatan

Dr. M. Fatkhul Mubin., M.Kep., Sp.Jiwa

**KATA PENGANTAR**

**Assalamualaikum Wr. Wb**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir (Skripsi) dengan judul “*Literature Review* : Hubungan *Caring* Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang.

Perjalanan panjang telah peneliti lewati demi tersusunnya tugas akhir ini. Pasti banyak rintangan dan hambatan dalam prosesnya. Namun berkat bimbingan, dukungan dan doa maka peneliti berhasil menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Maka dari itu dengan segala kerendahan hati ijinkan peneliti untuk dapat mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Prof. Dr. H. Masrukhi, M.Pd, sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang.
2. Dr. Ali Rosidi, M.Si sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Muhammadiyah Semarang.
3. Dr. M. Fatkhul Mubin., M.Kep., Sp.Jiwa sebagai Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
4. Ns. Tri Nurhidayati S.Kep, MMedEd sebagai Dosen Wali yang banyak memberikan dukungan dan motivasi selama di bangku perkuliahan.
5. Dr. Tri Hartiti, SKM, M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu disela kesibukannya untuk memberikan bimbingan, dukungan dan sebagai fasilitator dalam proses penyusunan tugas akhir ini.
6. Dr. Vivi Yosafianti Pohan., M.Kep dan Dr. Sri Rejeki., M.Kep., Sp.Mat selaku Dosen Penguji yang telah memberikan banyak masukan dan pengarahan guna penyempurnaan penulisan tugas akhir ini.
7. Teruntuk kedua orang tua Ayah Said Hakim Lutfi, M.Pdi serta Ibunda Siti Nikmatur Rahmah, S.Ag yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang tiada batasnya.
8. Kepada seluruh kawan-kawan satu angkatan S1 Ilmu Keperawatan tahun 2016 yang sama-sama berjuang dan saling mendukung satu sama lain.
9. Kawan seperjuangan di organisasi Himpunan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan Periode 2017/2018 Kabinet Gelora Simphony dan kawan seperjuangan di organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Fikkes Kabinet Harmoni Aksi Periode 2018/2019 yang telah memberikan pengalaman hidup selama berorganisasi dan telah memberikan bumbu-bumbu kegiatan selama kuliah di Universitas Muhammadiyah Semarang.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang dengan segala kesediaannya memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan tugas akhir ini.

Akhir kata, semoga hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan.

**Wassalamualaikum Wr. Wb.**

Semarang, 25 Mei 2020

Penulis

Luthfina Dewi Silfiyani

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

Skripsi, Juli 2020

Luthfina Dewi Silfiyani

*Literature Review* : Hubungan *Caring* Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

xiii + 45 Halaman + 3 Tabel + 4 Lampiran + 3 Skema

**Abstrak**

Frekuensi pelaksanaan terapi hemodialisis secara rutin berdampak pada perubahan keadaan fungsional tubuh. Dukungan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang, salah satu dukungan tersebut dapat berasal dari perawat melalui sikap *caring* spiritual. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien yang menjalani tindakan hemodialisis. Tinjaun *literature* diperoleh dari database Pubmed dan Google Scholar (2015-2020) dengan kata kunci *Spiritual Care AND Quality of Life AND Patients with Hemodialysis*. Berdasarkan 9 jurnal yang telah dilakukan peninjauan, perilaku *caring* spiritual yang diaplikasikan dalam bentuk intervensi atau terapi spiritual terbukti memberikan dampak positif bagi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Intervensi spiritual berupa konseling spiritual, latihan relaksasi napas dalam yang berdasarkan unsur spiritual serta terapi yang dikombinasikan dengan unsur doa dan dzikir mampu memberikan *spirit* pasien dalam menghadapi penyakit yang diderita. Secara keseluruhan intervensi spiritual memberikan efek terhadap peningkatan kualitas hidup dengan *p value* = 0,000 - 0,001 (α = 0,05) dengan hasil berupa peningkatan kualitas hidup dalam aspek fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa ada hubungan *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci : *Caring* Spiritual, Kualitas Hidup dan Pasien Hemodialisa

Pustaka : 63 (2011 - 2020)

***UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM***

***FACULTY OF NURSING AND HEALTH SCENCES***

***UNIVERSITY MUHAMMADIYAH SEMARANG***

*Mini Thesis, July* 2020

Luthfina Dewi Silfiyani

*Literature Review : Relationship of Spiritual Caring with Quality of Life for Hemodialysis Patients*

xiii + 45 *Page* + 3 *Tabl*e + 4 *Appendix* + 3 *Scheme*

***Abstract***

*The frequency of hemodialysis therapy routinely affected change in the functional state of the body. Support is one of the factors that can affect the quality of life, one of the supports can come from nurses through spiritual caring attitude. The purpose of this study is to determine the relationship between spiritual caring and the quality life of patients who undergoing hemodialysis. Literature review was obtained from Pubmed and Google Scholar databases (2015-2020) with the keywords Spiritual Care AND Quality of Life AND Patients with Hemodialysis. Based on 9 journals that have been reviewed, spiritual caring behavior that was applied in the form of intervention or spiritual therapy had been proven to have a positive impact on the quality life of patients undergoing hemodialysis. Spiritual interventions in the form of spiritual counseling, deep breathing relaxation exercises based on spiritual elements and therapy combined with elements of prayer and dhikr were able to give the spirit of the patient in dealing with the illness. Overall spiritual intervention had an effected on improving the quality of life with p value = 0,000 - 0.001 (α = 0.05) with the result of an increase in the quality of life in physical, psychological, social and environmental relations. The results of the literature review show that there is a relationship of spiritual caring with the quality life of patients undergoing hemodialysis.*

*Keywords: Spiritual Caring, Quality of Life and Hemodialysis Patients*

*References: 63 (2011 - 2020)*

**DAFTAR ISI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Hal. |
| HALAMAN JUDUL ................................................................................... | | | | i |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ................................................ | | | | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN ....................................................................... | | | | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN ........................................................................ | | | | iv |
| KATA PENGANTAR ................................................................................ | | | | v |
| ABSTRAK .................................................................................................. | | | | vii |
| ABSTRACT ................................................................................................ | | | | viii |
| DAFTAR ISI ............................................................................................... | | | | ix |
| DAFTAR TABEL ....................................................................................... | | | | xi |
| DAFTAR SKEMA ...................................................................................... | | | | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN ............................................................................... | | | | xiii |
| BAB I : PENDAHULUAN ......................................................................... | | | | 1 |
|  | A. | Latar Belakang ...................................................................... | | 1 |
|  | B. | Rumusan Masalah ................................................................. | | 5 |
|  | C. | Tujuan Penulisan ................................................................... | | 5 |
|  | D. | Manfaat Penelitian ................................................................. | | 6 |
| BAB II : TINJAUAN PUSTAKA .............................................................. | | | | 7 |
|  | A. | Kualitas Hidup *(Quality Of Life)* ........................................... | | 7 |
|  | B. | Caring Spiritual *(Spiritual Care)* ........................................... | | 15 |
|  | C. | Kerangka Teori ...................................................................... | | 21 |
|  | D. | Kerangka Konsep .................................................................. | | 22 |
|  | E. | Variabel Penelitian ................................................................ | | 22 |
|  | F. | Hipotesis ................................................................................ | | 22 |
| BAB III : METODOLOGI PENELITIAN ................................................. | | | | 23 |
|  | A. | Desain Penelitian ................................................................... | | 23 |
|  | B. | Kriteria Inklusi dan Eksklusi ................................................. | | 24 |
|  | C. | Strategi Pencarian Literatur ................................................... | | 24 |
|  | D. | Sintesis Data ......................................................................... | | 26 |
|  | E. | Penelusuran Jurnal ................................................................. | | 34 |
| BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .......................... | | | | 36 |
|  | A. | Gambaran Metodologi Penelitian .......................................... | | 36 |
|  | B. | Pembahasan Hasil Telaah *Evidance Base* berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian ............................................................... | | 37 |
| BAB V : PENUTUP | | | | 44 |
|  | A. | Simpulan ............................................................................ | | 44 |
|  | B. | Saran ...................................................................................... | | 44 |
| DAFTAR PUSTAKA | | | |  |
| LAMPIRAN – LAMPIRAN | | | |  |

**DAFTAR TABEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Hal. |
| Tabel | 3.1 | Kriteria Inklusi Penelitian | 24 |
| Tabel | 3.2 | Kriteria Eksklusi Penelitian | 24 |
| Tabel | 3.3 | Sintesis Data | 26 |

**DAFTAR SKEMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Hal. |
| Skema | 2.1 | Kerangka Teori | 21 |
| Skema | 2.2 | Kerangka Konsep | 22 |
| Skema | 3.1 | Proses Pencarian Jurnal | 34 |

**DAFTAR LAMPIRAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lampiran I | : | Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi |
| Lampiran II | : | Jadwal Kegiatan Penelitian |
| Lampiran III | : | Logbook Penelitian |
| Lampiran IV | : | Daftar Riwayat Hidup Peneliti |

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Masalah**

Perawatan paliatif *(palliative care)* merupakan salah satu pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Pendekatan ini ditujukan kepada keluarga dan pasien yang mengalami masalah terkait penyakit terminal atau yang mengancam kehidupan. Salah satu penyakit kronik yang memerlukan perawatan paliatif adalah penyakit gagal ginjal kronik (GGK) (World Health Organization, 2018).

Angka kejadian GGK di Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan peningkatan angka kejadian sebanyak 713.783 kasus dari 499.800 kasus di tahun 2013. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu daerah yang tercatat memiliki angka kejadian GGK sebanyak 96.794 kasus pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penyakit GGK akan memberikan dampak yang tidak menguntungkan jika tidak dilakukan penanganan. Akibat dari penyakit GGK dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Combs & Davison, 2015). Berdasarkan studi *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2015 diperkirakan bahwa 1,2 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular yang secara langsung dikaitkan dengan penurunan filtrasi ginjal (Luyckx, Tonelli, & Stanifer, 2018).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk pasien GGK yaitu dengan tindakan hemodialisis (HD). HD merupakan pilihan terapi pengganti ginjal. Angka proporsi pemakaian terapi hemodialisis di Indonesia berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 sebanyak 2.850 pasien sedangkan di Provinsi Jawa Tengah didapatkan 422 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Tindakan hemodialisis bukan merupakan tindakan untuk menyembuhkan penyakitnya, melainkan sebatas untuk membantu mempertahankan kesejahteraan pasien dengan memperlambat proses penyakit dan mengendalikan gejala yang ditimbulkan. Tindakan HD biasanya dilakukan selama ± 4 jam dengan frekuensi kunjungan 2 kali dalam seminggu. Frekuensi kunjungan yang sering dalam menjalani hemodialisis, dapat berpengaruh pada keadaan fungsional dan kualitas hidup pasien GGK (Joshi et al., 2017).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien dengan GGK. Penelitian yang dilakukan pada pasien GGK di ruang hemodialisa RSUD Ambarawa didapatkan hasil sebanyak 25 responden (61%) pasien memiliki kualitas hidup buruk dan sebanyak 16 responden (39%) memiliki kualitas hidup baik (Suwanti, Wakhid, & Taufikurrahman, 2019). Penelitian lain dilakukan di ruang hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup pasien untuk domain fisik dan psikologis dalam kategori sedang sedangkan domain sosial dan lingkungan dalam kategori baik (Mulia, Mulyani, Pratomo, & Chusna, 2018).

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perubahan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis. Pasien GGK dengan frekuensi HD yang sering akan terjadi perubahan secara ekonomi, keluarga, kebebasan, pekerjaan dan kehidupan sosial yang akan berpengaruh pada kualitas hidup pasien (Imelda, Susalit, Marbun, & Rumende, 2017). Faktor lain seperti lama hemodialisa, frekuensi dan mekanisme koping ikut berperan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD dengan p value <0,05 (Indanah, Sukarmin, & Rusnoto, 2018).

Mekanisme *coping* ikut berperan dalam memengaruhi perubahan kualitas hidup pasien. Pasien yang memiliki *coping* adaptif tidak akan menimbulkan masalah akan hal ini, namun apabila pasien memiliki *coping* maladaptif akan terjadi dampak yang tidak diinginkan. Salah satu dampaknya yaitu akan mempengaruhi kualitas hidup pasien yang cenderung ke arah negatif. Penelitian terkait gambaran depresi pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Semarang yang menjalani hemodialisis sebagian besar mengalami depresi ringan sebanyak 41 orang (48,2%) dengan tanda gejala meliputi kehilangan minat dan rasa gembira, konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri serta kepercayaan diri berkurang (Wakhid & Widodo, 2018).

Penyakit GGK secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan emosional serta tekanan spiritual pasien. Fokus utama pelayanan bukan hanya berfokus terkait pengelolaan penyakitnya saja tetapi perlunya menjaga keseimbangan di segala aspek baik fisik-psiko-sosio-spiritual contohnya dengan menerapkan pelayanan perawatan paliatif (Al-Mahrezi & Al-Mandhari, 2016). Dimana salah satu bidang dari perawatan paliatif adalah dimensi spiritual.

Penelitian pada pasien dengan penyakit terminal di salah satu RS di Bandung menunjukkan bahwa semua dimensi kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan oleh responden, dan kebutuhan religi merupakan kebutuhan yang paling banyak dipilih dan dirasakan paling dibutuhkan (Nuraeni, Nurhidayah, Hidayati, Windani Mambang Sari, & Mirwanti, 2015). Berdasarkan dari tinjauan literatur didapatkan hasil bahwa pentingnya aspek spiritualitas dan kebutuhan spiritual bagi pasien gagal ginjal kronik karena merupakan salah satu cara meningkatkan makna dan harapan hidup, memperbaiki kualitas hidup, dan meningkatkan kepercayaan diri serta dapat mengurangi kecemasan pasien (Muzaenah & Makiyah, 2018). Selain itu penelitian lain mengenai pengalaman pasien dalam melakukan manajemen psikososial dan spiritual terhadap dirinya sendiri didapatkan hasil bahwa dukungan sosial merupakan pendukung utama dalam pengelolaan masalah yang dihadapi pasien, dimana salah satu dari dukungan sosial tersebut berasal dari tenaga kesehatan yaitu perawat (Armiyati, Wuryanto, & Sukraeny, 2016).

Perawat dalam pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit merupakan profesi dengan frekuensi paling sering yang berhubungan langsung dengan pasien dibandingkan profesi kesehatan lain. Perawat dalam menjalankan perannya dituntut dapat memberikan pelayanan secara holistik dan menyeluruh, salah satunya mencakup kebutuhan spiritual-keagamaan pasien. Karena sejatinya pelopor keperawatan *Florence Nightangle* telah mengenali dimensi spiritual pada asuhan keperawatan. Menurutnya dimensi spiritual itu merupakan sumber penyembuhan terdalam dan paling esensial untuk mengatasi masalah pasien (Fradelos et al., 2015).

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dituntut untuk selalu mengedepankan nilai-nilai profesional dalam setiap pelayanan yang diberikan. Nilai-nilai profesional yang harus dimiliki perawat yaitu *caring,* *activism, professionalism, trust* dan *justice*. Karakter *caring* merupakan karakter tertinggi yang dimiliki mahasiswa Profesi Ners Unimus sebesar 61 (98,4%), *activism* 59 (95,2%), dan *professionalism* sebesar 54 (87,1%) (Hartiti & Shaumayantika, 2018). Penelitian terkait *caring* di Ruang Rawat Inap Private Care Centre RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan hasil perilaku *caring* perawat dalam kategori baik (82,5%) (Indah, 2017).

Terdapat lima dimensi menurut teori Swanson terkait *Caring* yang meliputi dimensi *maintaining belief,* dimensi *Knowing,* dimensi *being with,* dimensi *doing for* dandimensi *enabling.* Namun sikap *caring* saja dirasa masih kurang cukup untuk dapat membantu mengatasi masalah pasien. Pasien dengan kondisi terminal seperti gagal ginjal kronik memiliki harapan yang tinggi untuk dapat pulih dari kondisinya. Harapan tersebut dapat muncul sebagai harapan kepada tuhan, karena tuhan merupakan sumber zat/ kekuatan yang tertinggi (Ismail, Hatthakit, & Chinawong, 2015).

Bagi seorang muslim, menaruh kepercayaan dan keyakinan kuat kepada Tuhan dipercayai dapat menjadi faktor yang dapat membantu kesembuhan penyakit pasien. Perawat juga penting berperan dalam membantu mewujudukan kesejahteraan pasien, salah satunya dengan praktik pelayanan spiritual dengan memberikan rasa aman dan hubungan saling percaya di mana perawat mempercayai keyakinan dan kepercayaan yang dimiliki pasien. Maka dari itu keyakinan dan praktik spiritual perawat dapat menjadi sumber kenyamanan dalam mengurangi tekanan spiritual yang dialami pasien (Ismail, Hatthakit, & Chinawong, 2015). *Careful nursing spiritual value* dapat digunakan sebagai model *caring* spiritual dalam pelayanan praktik keperawatan dengan penerapan nilai spiritual didalamnya (Oktaviana, Dwiantoro, & Warsito, 2019).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti merasa tertarik dan berpikir untuk melakukan telaah jurnal yang berkaitan dengan apakah terdapat hubungan antara *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dijelaskan diatas, Maka dari itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan telaah jurnal berkaitan dengan “Apakah ada hubungan *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa ?”

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

1. Tujuan Khusus

Beberapa tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Memaparkan informasi berdasarkan *evidence based* yang berkaitan dengan hubungan *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.
2. Menganalisis hubungan *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa berdasarkan jurnal terkait.
3. Menyimpulkan beberapa jurnal untuk menjawab pertanyaan penelitian terkait hubungan *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.
4. **Manfaat Penelitian**

Penelitian yang dilakukan peneliti harapannya dapat mendatangkan manfaat bagi pihak-pihak berikut :

1. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Semarang

Hasil dari analisis jurnal dan penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat berguna bagi instansi yakni dapat menambah sumber informasi dan pengetahuan mengenai pentingnya *caring* spiritual yang merupakan sikap profesional yang harus dimiliki perawat, sehingga perlu dikenalkan melalui kurikulum pembelajaran kepada mahasiswa keperawatan sejak di bangku perkuliahan, karena sejatinya mahasiswa keperawatan merupakan calon dari tenaga keperawatan yang profesional.

1. Bagi Mahasiswa

Penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai perilaku *caring* spiritual.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat membantu dalam menambah wawasan, keilmuan serta pengetahuan tentang pentingnya *caring* spiritual dalam pelayanan kesehatan khususnya pada pasien-pasien paliatif serta dapat menjadi sumber data dan informasi dalam melakukan suatu penelitian sejenis bagi peneliti lain.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Kualitas Hidup *(Quality of Life)***
2. **Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup *(Quality of Life)* merupakan suatu penilaian individu terkait kondisi kesehatan yang sedang dialami. Berdasarkan pendapat dari Moghaddam (dikutip dalam Behboodi Moghadam, Fereidooni, Saffari, & Montazeri, 2018) kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* atauWHOQOLdapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (World Health Organization, 2018). Pendapat lain dari Gill & Feinstein (dikutip dalam Chen, 2012) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terkait posisinya dalam kehidupan yang ada hubungannya dengan sistem budaya, nilai, cita-cita, penghargaan dan pandangan-pandangannya yang arah pengukuran secara multidimensional yang tidak hanya sebatas efek fisik dan psikologis pengobatan. Sejalan dengan itu, terdapat pendapat lain bahwa kualitas hidup bersifat multidimensi yang artinya lebih dari satu aspek/ dimensi yang dilihat dan dinilai yaitu meliputi status kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan sekitar (Land, Michalos, & Sirgy, 2012).

Berdasarkan pendapat dari berbagai pihak diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup *(Quality of Life)* merupakan penilaian individu mengenai posisinya dalam kehidupan dengan melihat seberapa besar kemampuannya dalam melakukan kegiatan sehari hari dan dapat dinilai dari berbagai dimensi yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

1. **Aspek-Aspek Kualitas Hidup**

Terdapat 4 domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek dalam setiap domainnya. Menurut WHO (dikutip dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) penilaian kualitas hidup dengan domain ini disebut dengan WHOQOL-BREF. Empat domain utama tersebut meliputi :

1. Kesehatan Fisik

Aspek dalam domain kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja.

1. Kesehatan Psikologis

Aspek dalam domain kesehatan psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi serta agama/ spiritualitas dan keyakinan pribadi.

1. Hubungan Sosial

Aspek dalam domain hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

1. Hubungan dengan Lingkungan

Aspek dalam domain hubungan dengan lingkungan meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial : aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan peluang untuk rekreasi/waktu luang serta lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim).

1. **Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup**

Menurut Raeburn & Rootman (dikutip dalam Green, Tones, Cross, & Woodall, 2015) **t**erdapat 8 faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang secara umum yang meliputi :

1. Kontrol

Kontrol yaitu berkaitan dengan bagaimana sikap individu dalam menghadapi perilaku seseorang serta melakukan pembatasan kegiatan dalam rangka menjaga kondisi tubuh.

1. Potensi dan Peluang

Potensi dan peluang yaitu berkaitan dengan seberapa besar kemampuan dan kemauan seseorang dalam melihat peluang yang dapat dia lakukan.

1. Sumber Daya

Sumber daya yaitu berkaitan dengan bagaimana kemampuan dan kondisi fisik yang dimiliki atau yang sedang dialami oleh individu.

1. Sistem Dukungan

Sistem dukungan dapat berasal dari berbagai pihak seperti lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat dan dapat berasal dari sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal dan hunian yang layak serta fasilitas yang memadai yang dapat menunjang jalannya kehidupan.

1. Keterampilan

Keterampilan yaitu berkaitan dengan kemampuan individu dalam melakukan suatu keterampilan lain yang dapat mengembangkan dirinya dengan mengikuti suatu kegiatan kursus keahlian tertentu.

1. Kejadian dalam Hidup

Kejadian dalam hidup berkaitan dengan tugas perkembangan dan stres yang ditimbulkannya. Ini terkait bagaimana kemampuan individu dalam menjalani tugas yang bahkan tugas tersebut memberikan tekanan tersendiri bagi individu.

1. Perubahan Politik

Perubahan politik yang dimaksud berkaitan dengan masalah negara misalnya krisis moneter yang dapat menyebabkan hilangnya pekerjaan sebagai mata pencaharian.

1. Perubahan Lingkungan

Perubahan lingkungan yang dimaksud berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan misalnya akibat bencana alam yang menyebabkan rusaknya lingkungan tempat tinggal.

1. **Faktor** **yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menilai faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik (GGK). Faktor tersebut meliputi :

1. Usia

Pasien dengan usia produktif <47 tahun memiliki kapasitas fungsional yang lebih baik dibanding mereka yang berusia >55 tahun (Lemos, Rodrigues, & Veiga, 2015). Pasien dengan usia produktif memiliki harapan yang lebih tinggi untuk dapat sembuh dan melangsungkan kehidupannya, sedangkan pasien usia lanjut akan lebih cenderung menyerahkan segala keputusan kepada anak-anak dan keluarganya. Penelitian menunjukkan pasien gagal ginjal kronik dengan usia lanjut telah mengalami defisit kognitif dan defisit fungsional yang dianggap tidak memiliki kapasitas dalam pengambilan keputusan dan harus mengandalkan keputusan dari pihak keluarga (Balogun & Abdel-Rahman, 2015).

1. Jenis Kelamin

Terdapat penelitian yang menggambarkan bahwa kualitas hidup responden dengan jenis kelamin perempuan lebih baik dibandingkan kualitas hidup responden laki-laki, hal itu disebabkan karena perbedaan pekerjaan, gaya hidup dan kondisi fisiologis antar individu (Rustandi, Tranado, & Pransasti, 2018). Sejalan dengan penelitian tersebut, terdapat penelitian yang menunjukkan hasil bahwa kualitas hidup laki-laki lebih rendah dibandingkan perempuan karena seorang laki-laki biasanya memiliki kebiasaan yang memengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Ipo, Aryani, & Suri, 2016). Namun lain halnya dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa perempuan memiliki skor yang lebih rendah dalam aspek kapasitas fungsional, aspek fisik, rasa sakit dan kesehatan mental dibanding laki-laki dan itu dapat berpengaruh pada kualitas hidup (Lemos et al., 2015).

1. Tingkat Pengetahuan

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien dalam diit cairan pasien gagal ginjal kronik, yang artinya semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang maka kepatuhan dalam diit cairan akan meningkat (Kartini, 2015). Sejalan dengan penelitian itu dikatakan bahwa tingkat pengetahuan menjadi faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa terutama pada kesehatan psikologis. Dengan bertambahnya pengetahuan responden, akan memengaruhi perubahan sikap dan perilaku responden dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan terapi hemodialisis dan terapi pengobatan (Kurniawati & Asikin, 2018).

1. Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta seperti anemia dengan penurunan Hb akan memberikan dampak negatif terhadap jumlah energi dan aktivitas, menjadi penyebab melemahnya otot serta kesemutan dan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis (Puspitasari et al., 2019). Sejalan dengan penelitian tersebut terdapat penelitian yang menunjukkan hasil bahwa penurunan Hb pasien memiliki hubungan terhadap penurunan kualitas hidup pasien GGK (Ariyantoro, Sutriningsih, & Perwirangningtyas, 2019). Selain itu penelitian lain menyebutkan bahwa pasien GGK dengan kadar Hb tidak normal atau rendah memiliki kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan pasien dengan kadar Hb dalam rentang normal (Alkhusari & Putra, 2019).

1. Sistem Dukungan *(Support System)*

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit cairan pasien gagal ginjal kronik, yang artinya semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga akan meningkat juga tingkat kepatuhan dalam menjalani diit cairan (Kartini, 2015). Sejenis dengan penelitian tersebut terdapat penelitian lain yang menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan dan adanya dukungan keluarga dapat menunjang perbaikan kualitas hidup pasien hemodialisis (Kusniawati, 2018). Dukungan tidak hanya dari keluarga, namun dukungan perawat juga berpengaruh dalam terbentuknya kualitas hidup pasien seperti penelitian yang mengatakan bahwa dukungan perawat dan pemberian asuhan keperawatan secara holistik dapat membantu dalam peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (Arifianto, Aini, & Wibowo, 2017).

1. Penatalaksanaan Spiritual

Penatalaksanaan dengan terapi spiritual dzikir terbukti meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa karena dengan mengingat tuhan dan berdzikir akan dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh manusia melalui jaringan psiko-neuro-endokrin (Hutagaol, 2017). Penelitian lain menunjukkan bahwa aktivitas spiritual seperti sholat, puasa, dan membaca Al-Quran memiliki hubungan yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani tindakan hemodialisis (Bahri, Bayhakki, & Novayelinda, 2017). Sejalan dengan penelitian tersebut didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dengan mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf (Rizqiea & Munawaroh, 2017).

1. Pekerjaan

Pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang masih memiliki penghasilan tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dalam aspek kapasitas fungsional, rasa sakit, peran sosial, fisik dan emosional serta kesehatan mental (Lemos et al., 2015). Sejalan dengan penelitian tersebut, terdapat penelitian lain yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien GGK yang bekerja lebih baik dibandingkan yang tidak bekerja, karena pada pasien GGK yang bekerja cenderung tidak merasa terbebani hidupnya akibat penyakit yang dideritanya (Priyanti, 2016). Penelitian lain menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal dengan pendapatan rendah memiliki kualitas hidup yang lebih buruk (Kefale, Alebachew, Tadesse, & Engidawork, 2019).

1. **Pengukuran Kualitas Hidup**

Kualitas hidup *(Quality of Life)* dapat diukur dengan menggunakan beberapa jenis kuisioner yang meliputi :

1. WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Instrumen ini digunakan untuk menilai kualitas hidup secara umum dan menyeluruh. WHOQOL-BREF ini merupakan pembaharuan atau rangkuman dari instrumen sebelumnya yaitu WHOQOL-100. Pada instrumen WHOQOL-100 terdapat 6 domain yaitu (kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas). Terdapat pembaharuan dengan adanya penggabungan domain 1 dan 3 serta penggabungan domain 4 dan 6. Oleh karena itu terbentuklah insrumen WHOQOL-BREF yang terdiri dari 4 domain utama yaitu (kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan). Instrumen ini terdiri dari dua item yaitu kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan satu item yang terdiri dari 24 pertanyaan yang diadopsi dari instrumen WHOQOL-100 (The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF, 2014).

1. KDQOL-SFTM

KDQOL-SFTM merupakan instrumen yang dikembangkan oleh *Research and Development (RAND)* dan Universitas Arizona yang digunakan untuk mengukur *Health Related Quality of Life* (HRQOL) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisis. Instrumen KDQOL-SFTM ini terdiri dari 24 pertanyaan dimana terdapat rentang nilai/ skor disetiap item pertanyaan. Skor 76-100 termasuk kategori baik, skor 60-75 termasuk kategori sedang dan skor < 60 termasuk kategori buruk (Hays dalam Theofilou, 2013).

1. ***Caring* Spiritual *(Spiritual Care)***
2. **Definisi *Caring* Spiritual *(Spiritual Care)***

*Caring* spiritual *(spiritual care)* merupakan kegiatan perawat untuk membantu dalam memenuhi kebutuhan pasien dengan berdasarkan pada nilai-nilai keperawatan spiritual diantaranya mengakui martabat manusia, kebaikan, kasih sayang, ketenangan dan kelembutan (Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia Stockert, 2016).

Pendapat lain mengatakan bahwa *caring* spiritual *(spiritual care)* digambarkan sebagai tindakan praktik perawat yang diaplikasikan dalam bentuk seperti kehadiran perawat untuk penyembuhan, pendekatan terapeutik dengan berinteraksi secara ramah, mendengarkan dengan penuh perhatian, mengeksplorasi kebutuhan spiritual pasien, pemusatan perhatian kepada pasien, dan intervensi terapi yang berpusat pada makna dan penciptaan lingkungan dengan pemeliharaan spiritual (Ramezani, Ahmadi, Mohammadi, & Kazemnejad, 2014). Pernyataan itu sejalan dengan pendapat lain yang mengatakan bahwa *caring* spiritual *(spiritual care)* merupakan bentuk perhatian perawat yang diperlihatkan dalam kehadiran, pemberdayaan dan membawa kedamaian bagi pasien (Gijsberts, Liefbroer, Otten, & Olsman, 2019).

*Caring* spiritual *(spiritual care)* merupakan salah satu aspek keperawatan yang bersifat integral dan fundamental dimana perawat menunjukkan kepedulian kepada pasien dengan berfokus pada nilai-nilai spiritual (Mcsherry & Jamieson, 2011). Nilai-nilai spiritual yang diterapkan perawat bukan untuk meyakinkan pasien tentang agamanya, namun lebih kearah memberikan dukungan, kekuatan dan kesempatan bagi pasien untuk menyadari nilai, kegembiraan, serta makna hidup mereka. Dimana nantinya tujuan akhir dari *caring* spiritual ini akan menciptakan sebuah “*spirit*” atau semangat pasien dalam menghadapi segala penderitaan dan kesulitan akibat dari penyakit yang sedang dideritanya.

Jadi berdasarkan beberapa uraian diatas terkait *caring* spiritual, dapat diambil kesimpulan bahwa *caring* spiritual merupakan bentuk praktik keperawatan yang diaplikasikan dalam bentuk kepedulian perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien berdasarkan nilai-nilai spiritual yang meliputi kehadiran perawat, berkomunikasi dengan ramah, mendengarkan dengan penuh perhatian, pemusatan perhatian pada pasien, intervensi terapi dengan fokusnya pada pemeliharaan spiritual serta memberikan dukungan dan kekuatan pasien dalam menjalani, menerima dan berjuang terkait kondisi penyakit yang sedang dialaminya.

1. **Kebutuhan Spiritual**

Spiritual merupakan salah satu aspek dari kebutuhan manusia yang harus dipenuhi. Kebutuhan spiritual individu biasanya akan lebih menonjol jika dalam kondisi terjadi tekanan yang mengarah pada stres emosional, sakit atau bahkan kondisi menjelang kematian. Misalnya pada pasien dengan kondisi penyakit terminal dimana penyakit sudah tidak dapat berespon terhadap pengobatan, pasien akan mengalami tekanan baik secara emosional bahkan spiritual. Oleh karena itu perawat harus memiliki kepekaan/ sensitifitas dalam mengenali kebutuhan spiritual pasien dan berespon tepat dalam pemenuhan kebutuhan pasien (Timmins & Caldeira, 2017).

Menurut Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia Stockert (2016) dengan terpenuhinya kebutuhan spiritual pasien akan dapat meningkatkan perilaku koping, menurunkan penderitaan serta membantu dalam penyembuhan secara fisik ataupun mental. Kebutuhan spiritual didefinisikan sebagai kebutuhan untuk mencari makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mempertahankan dan mengembalikan keyakinan, kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan serta kebutuhan dalam menjalin hubungan dan rasa percaya dengan tuhan (Damayanti, 2013). Maka dari itu peran perawat penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual yang dirasa dibutuhkan oleh pasien.

1. **Peran Perawat dalam *Caring* Spiritual**

Perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dan berkewajiban dalam melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Oleh karena itu perawat dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan penuh kepekaan dan empati serta dapat memahami nilai spiritual yang dianut pasien. Karena setiap pasien memiliki kebutuhan spiritual yang berbeda, dengan memahami nilai spiritual menurut persepsi pasien harapannya pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan oleh perawat akan memberikan dampak yang optimal yaitu membantu mencapai atau mempertahankan kesejahteraan spiritual pasien, membantu pasien agar sembuh dari penyakit dan bahkan dapat membantu kematian individu dengan tenang.

Menurut Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia Stockert (2016) terdapat beberapa tindakan perawat untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yaitu sebagai berikut :

1. Menunjukkan Kehadiran

Kehadiran disini didefinisikan tidak hanya sekedar hadir secara fisik seperti berada di sisi pasien atau sekedar menemani pasien, namun juga hadir dengan sepenuh hati.

Menurut (Osterman & Schwartz-Barcott dalam Berman et al., 2015) mengidentifikasi tingkatan kehadiran perawat untuk pasien meliputi :

1. Hadir (kondisi dimana perawat secara fisik hadir namun tidak berfokus kepada pasien).
2. Hadir parsial (kondisi dimana perawat hadir secara fisik serta melaksanakan tugas demi kepentingan pasien, namun tidak berhubungan dengan pasien setiap saat/ seperlunya saja).
3. Hadir penuh (kondisi dimana seorang perawat tidak hanya hadir secara fisik saja, namun juga hadir secara mental, emosi dan fokusnya hanya terpusat pada pasien).
4. Hadir transendens (kondisi dimana seorang perawat hadir secara fisik, mental, emosi dan spiritual serta melibatkan pengalaman transpersonal dan transformasi).

Kehadiran merupakan intervensi terbaik dari profesi keperawatan dalam mendukung klien yang mengalami penyakit terminal yang sudah tidak dapat ditangani hanya dengan intervensi medik. Seperti contohnya pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisis, pasti akan ada perasaan tidak berdaya dan putus asa dalam diri pasien. Maka dari itu kehadiran perawat seharusnya lebih difokuskan secara penuh bukan hanya secara fisik saja namun juga hadir dalam segi spiritual (Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia Stockert, 2016).

1. Mendukung Praktik Keagamaan

Perawat akan mendapatkan informasi terkait pilihan dan praktik keagamaan yang dianut pasien setelah melakukan pengkajian. Perawat juga perlu dalam mengidentifikasi keyakinan klien yang dikaitkan dengan beberapa hal seperti kelahiran, kematian, cara berpakaian, doa, simbol sakral, kitab suci, dan hari raya. Dengan memahami keyakinan tersebut, perawat akan dapat membantu pasien dalam menjalankan praktik spiritual yang biasa mereka lakukan.

1. Membantu Klien dalam Berdoa

Pada kondisi ini pasien berhak memilih untuk melakukan doa pribadi atau doa bersama dengan keluarga, teman atau bahkan pemuka agama. Peran perawat disini yaitu memastikan lingkungan yang tenang dan memberikan privasi. Bagi sebagian pasien, penyakit dapat mengganggu kemampuan pasien dalam berdoa dan menjadi penghalang hubungan secara umum dan hubungan antara individu dengan tuhan. Maka pasien dapat meminta perawat untuk dapat berdoa bersama mereka.

1. Merujuk Klien untuk Konseling Spiritual

Adakalanya pemenuhan kebutuhan spiritual diberikan bukan dari profesi keperawatan namun dapat diberikan oleh tim perawatan kesehatan lain dengan melakukan sebuah rujukan.

1. **Pengukuran *Caring* Spiritual**

Terdapat beberapa instrumen penelitian untuk mengukur perilaku *caring* perawat di rumah sakit diantaranya sebagai berikut :

1. *Caring* Assesment Tools (CAT)

*Caring Assesment Tools* (CAT) merupakan instrumen yang dikembangan oleh Duffy yang berguna untuk mengukur perilaku *caring* perawat. Instrumen *Caring Assesment Tools* (CAT) ini dibuat berdasar pada 10 faktor karatif milik Jean Watson dimana instrumen ini terdiri dari 100 item dengan menggunakan skala likert dari skor 1-5 dimana skor 1 menunjukkan (caring rendah) dan skor 5 menunjukkan (caring tinggi) (Duffy, Brewer, & Weaver, 2014).

1. *Caring* Behavior Inventory (CBI-24)

*Caring Behavior Inventory* (CBI-24) merupakan instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Zane Wolf pada tahun (1981). Instrumen ini terdiri dari 42 item pertanyaan dan di revisi serta dikembangkan lagi menjadi 24 item pertanyaan yang membahas terkait perilaku caring perawat. Instrumen ini menggunakan skala likert dari skor 1-6 dimana skor 1 menunjukkan (tidak pernah) dan skor 6 menunjukkan (selalu). Instrumen ini terdiri dari 4 dimensi diantaranya yaitu jaminan, pengetahuan dan keterampilan, penuh hormat serta keterhubungan (Wolf dalam Watson, 2012).

1. **Kerangka Teori**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka diatas, maka dapat disusun kerangka teori yang merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang dapat menggambarkan hubungan antar variabel sebagai berikut :

Faktor yang Memengaruhi kualitas hidup secara umum :

* Kontrol diri
* Potensi dan peluang
* Sumber daya
* Sumber dukungan
* Keterampilan
* Kejadian dalam hidup
* Perubahan politik
* Perubahan lingkungan

Aspek Kualitas Hidup :

* Aspek Fisik
* Aspek Psikologis
* Hubungan Sosial
* Hubungan dengan Lingkungan

Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

Faktor yang Memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik :

* Usia
* Jenis kelamin
* Tingkat pengetahuan
* Penyakit penyerta
* **Sistem dukungan (dukungan perawat)**
* **Penatalaksanaan spiritual (*caring* spiritual)**
* Pekerjaan

Skema 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi dari WHO (dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018), Raeburn & Rootman (dalam Green, Tones, Cross, & Woodall, 2015), Lemos, Redrigues & Veiga (2015), Arifianto, Aini, & Wibowo (2017), Hutagaol (2017) et al.

1. **Kerangka Konsep**

Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

*Caring* Spiritual *(Spiritual Care)*

Skema 2.2 Kerangka Konsep

1. **Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh suatu kelompok sebagai satuan penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Variabel-variabel yang akan diteliti meliputi :

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen (bebas) merupakan varibel yang sifatnya memengaruhi variabel lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *caring* spiritual.

1. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang sifatnya dipengaruhi oleh variabel lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien hemodialisa.

1. **Hipotesis**

Hipotesis atau jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan pada suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018).Hipotesis pada penelitian ini meliputi :

**Hipotesis alternatif (Ha)** **:** Ada hubungan *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa .

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan kajian literatur atau *(literature review)*. *Literature review* merupakan suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data dan segala informasi dari berbagai literatur seperti buku, artikel, jurnal, dokumen dan lain - lain. Pendapat lain mengatakan bahwa *Literature review* adalahsuatu metode dengan melakukan penelusuran pustaka untuk mempertajam metodologi, memperkuat kajian teoretis dan memperoleh informasi mengenai penelitian sejenis yang telah dilakukan peneliti lain (Sinaga, 2017). Metode ini nantinya akan dilakukan suatu telaah kritis terhadap sumber pustaka berupa artikel atau jurnal publikasi untuk bahan pemecahan masalah sesuai dengan variabel penelitian. Variabel penelitian pada penelitian ini adalah *caring* spiritual dan kualitas hidup pasien hemodialisa. Strategi pencarian artikel pada penelitian ini dengan menggunakan *framework* PICO sebagai berikut :

“Hubungan *Caring* Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa”

P *(Patient, Population, Problem)* : Pasien Hemodialisa

I *(Intervention, Prognostic factor, Exposure)* : *Caring* Spiritual

C *(Comparison, Control)* : Tidak ada pembanding

O *(Outcome)* : Kualitas Hidup

1. **Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Artikel atau jurnal publikasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah yang memenuhi beberapa kriteria inklusi meliputi :

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi Penelitian

|  |  |
| --- | --- |
| **Kriteria** | **Inklusi** |
| **Jangka Waktu** | Rentang waktu penerbitan artikel/ jurnal maksimal 5 tahun (2015-2020) |
| **Tipe Studi** | *Semi experimental study, quasi experimental study*, studi deskriptif dll *(*bukan *literature review)* |
| **Bahasa** | Bahasa indonesia dan bahasa inggris |
| **Jenis Jurnal** | Original artikel penelitianyang dapat diakses *fulltext* |
| **Tema Isi Jurnal** | *Caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa |

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.2 Kriteria Eksklusi Penelitian

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **Kriteria Eksklusi** |
| 1. | Artikel atau jurnal penelitian yang tidak terindeks SINTA untuk jurnal nasional dan tidak terindeks Scimago Journal Rank (SJR) untuk jurnal international. |
| 2. | Artikel/ jurnal yang sama dari database pencarian yang berbeda. |
| 3. | Artikel atau jurnal penelitian tidak menjelaskan secara menyeluruh, hanya abstraknya saja. |
| 4. | Artikel tidak alamiah seperti surat, majalah, koran dan editorial. |

1. **Strategi Pencarian Literatur**

Penelitian ini menggunakan kajian literatur dimana data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder artinya data diperoleh tidak berdasarkan pengamatan langsung oleh peneliti, namun data diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian literatur pada penelitian ini adalah dengan melakukan penelusuran artikel atau jurnal publikasi pada database PubMed dan Google Scholar.Strategi pencarian database dengan menggunakan istilah bahasa inggris dengan kata kunci : *Spiritual Care AND Quality Of Life AND Patients With Hemodialysis.* Setelah melakukan pencarian literatur dan didapatkan beberapa artikel atau jurnal publikasi selanjutnya sumber pustaka tersebut disortir berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.Artikel atau jurnal publikasi yang telah memenuhi kriteria inklusi selanjutnya akan dilakukan analisis.

1. **Sintesis Data**

Tabel 3.3 Sintesis Data

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Judul** | **Peneliti** | **Tahun** | **Sumber Jurnal** | **Desain Penelitian** | **Populasi dan Sampel** | **Teknik Sampling** | **Hasil** | **Kesimpulan** |
| 1. | *The Effect of Spiritual Care Based on Sound Heart Model on Quality of Life in Hemodialysis Patients* | * Mazandarani, HK * Asadzandi, M * Saffari, M * Khaghanizadeh, M | (2018) | *Journal of Psychiatry and Behavioral Health Forecast* (Q3) | Semi *experimental study* | Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di RS Baqiyatallah di Teheran yang berjumlah 38 pasien. Sampel pada penelitian ini yaitu 32 pasien rawat jalan yang menjalani hemodialisis yang telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi. | Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* atau sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang meliputi pasien dewasa > 18 tahun, mampu mengisi kuesioner, dapat memahami bahasa persia, sudah menjalani dialisis selama 6 bulan dan rutin dialisis setidaknya 2 kali dalam seminggu. | Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan setelah dilakukan intervensi dengan nilai (*p* < 0,001). Analisis statistik dengan SPSS24 dengan uji ANOVA didapatkan hasil mean (standar deviasi) dari kuesioner kualitas hidup sebelum intervensi adalah 46,36 (14,98) dan setelah intervensi didapatkan hasil  61,34 (13,16) yang artinya terdapat peningkatan nilai mean setelah dilakukan intervensi. | Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pemberian konseling spiritual terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisis. |
| 2. | Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Ditinjau dari Perilaku *Caring* Perawat di RSUD dr. Soetomo Surabaya | * Fadilah, Nikmatul * Wijayanti, Dyah * Tumini, Tumini | (2016) | Jurnal Kesehatan Manarang (S3) | Penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional study* | Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh pasien yang menjalani tindakan hemodialisis di RUD dr. Soetomo Surabaya. Sampel pada penelitian ini adalah 70 pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Soetomo Surabaya. | Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *purposive sampling.* | Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku *caring* perawat dalam kategori sangat baik sebanyak (51,7%) dan kategori baik sebanyak (48,3%). Sedangkan kualitas hidup pasien dalam kategori baik sebanyak (10%), kategori sedang (83,3%) dan kategori rendah sebanyak (6,7%). Analisis statistik dengan uji *spearman’s rho* dengan *p* < 0,05 didapatkan nilai dengan *p* value = 0,229 (p > 0,05) yang artinya tidak ada pengaruh. | Kesimpulan dari penelitian ini yaitu perilaku *caring* perawat tidak memberikan makna yang signifikan terkait peningkatan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. |
| 3. | *The Effects of Spiritual Care on Depression and Meaning in Life in the Clients with Kidney Failure Receiving Hemodialysis in Rumah Sakit Islam Surabaya* | * Wijayanti, Lono * Haryanto, Joni | (2017) | *International Journal of Science and*  *Research* (IJSR) | *Quasi-experimental design* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design.* | Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di RS Islam Surabaya yang berjumlah 34 pasien. Sampel pada penelitian ini berjumlah 34 pasien yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi berjumlah 17 orang dan kelompok kontrol berjumlah 17 orang. | Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *total sampling.* | Hasil penelitian dengan analisis menggunakan tes wilcoxon signed-rank didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan terkait tingkat depresi dan makna dalam hidup pada kedua kelompok. Tingkat depresi didapatkan hasil *p* = 0,000 pada kelompok perlakuan dan pada makna dalam hidup didapatkan *p* = 0,001 pada kelompok perlakuan. Sedangkan analisis dengan tes mann-whitney pada tingkat depresi dan makna hidup menunjukkan hasil *p* = 0,000. | Kesimpulan dari penelitian ini yaitu perawatan spiritual dengan melakukan intervensi berupa *shukr breathing* dan dzikir mampu memberikan efek positif yaitu mengurangi depresi dan meningkatkan makna hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis. |
| 4. | *Effect of Sleep Hygiene and Deep Breathing Exercise with Spiritual Care on Sleep Quality and Quality of Life Hemodialysis Patient in Ahmad Yani Islamic Hospital Surabaya* | * Hasina, Siti Nur * Sukartini, Tintin * Setiyowati, Eppy | (2018) | *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery* (S3) | *Quasi-experimental design* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design* | Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya yang berjumlah 40 pasien. Sampel pada penelitian ini berjumlah 38 pasien yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi. | Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan jenis *non probability sampling* yaitu *total sampling* yang dipilih sesuai kriteria inklusi berupa beragama islam, memiliki gangguan tidur, usia 20-60 tahun, telah menjakani hemodialisis > 3 bulan, rutin menjalani hemodialisis 2x/minggu, dapat membaca dan menulis, dapat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, bersedia untuk tidak meminum obat tidur selama penelitian, dan bersedia untuk dilakukan intervensi selama 30 hari. | Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji MANOVA dengan nilai kemaknaan α = 0,05 didapatkan hasil nilai *p* value 0,000 dengan nilai eta partial square 72,7 % pada kualitas tidur dan 66,4% pada kualitas hidup. | Kesimpulan dari penelitian ini yaitu *sleep hygiene* dan *deep breathing* berbasis islami dengan intervensi berupa relaksasi napas yang dikombinasikan dengan mengucap alhamdulillah dan dzikir terbukti memberikan pengaruh kuat terhadap kualitas tidur dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Ahmad Yani Surabaya. |
| 5. | Terapi *Islamic Self Healing* terhadap *Quality of Life* pada Klien Gagal Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa | * Cita, Errick Endra * Wulandari, Tri * Istanti, Yuni Permatasai | 2016 | *Indonesian Journal of Nursing Practices* (S3) | Studi kualitatif dengan menggunakan desain *Action Research* | Sampel pada penelitan ini merupakan partisipan yang menjalani tindakan hemodialisis yang dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu sebanyak 5 partisipan. | Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu purposive sampling dengan kriteria inklusi meliputi seseorang dengan diagnosa gagal ginjal kronis, dapat berkomunikasi dengan baik, memiliki pendengaran yang baik, klien belum mendapatkan *Islamic Self Healing* sebelumnya, beragama islam, menjalani hemodialisis 2 kali seminggu, umur >18 tahun. | Berdasarkan analisis dari hasil wawancara kepada kelima partisipan yang telah dilakukan terapi islamic self healing selama 3 minggu dengan frekuensi pelaksanaan 2 kali dalam seminggu didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan angka *quality of life* dari 81 skor sebelum terapi menjadi 99 skor setelah pemberian terapi. Peningkatan *quality of life* dapat dibuktikan berdasarkan status fisik, status hubungan sosial dan status psikologi (adanya perasaan kenyamanan dan ketenangan, penurunan kegelisahan dan rasa khawatir, koping individu kearah positif, peningkatan kualitas keyakinan dan penerimaan terhadap kondisi diri partisipan. | Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi Islamic Self Healing dapat meningkatkan *Quality of Life* terutama pada domain psikologi. |
| 6. | *Influence of Religiosity and Spiritual Coping on Health-Related Quality of Life Saudi Hemodialysis Patients* | * Cruz, Jonas Preposi * Colet, Paolo C * Alquwez, Nahed * Inocian, Ergie P * Al-otaibi, Raid Salman * Mohammed, Sheikh * Islam, Shariful | (2016) | *Hemodialysis International* (Q2) | Penelitian deskriptif | Sampel pada penelitian ini merupakan pasien yang menjalani hemodialisis dari 3 rumah sakit di provinsi Riyadh, Arab Saudi yang berjumlah 168 pasien. | Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan berdasarkan kriteria inklusi yang meliputi warga negara saudi, muslim, terdaftar sebagai pasien HD selama minimal 3 bulan, berusia minimal 18 tahun, tanpa komplikasi serius atau masalah kesehatan lainnya, sadar penuh. | Hasil penelitian ini ditemukan bahwa pasien yang >50 th memiliki tingkat religiusitas yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang berumur 18-30 th. Sedangkan pada penggunaan koping spiritual terdapat perbedaan yang signifikan yaitu pasien yang berumur 18-30 th penggunaan koping spiritualnya lebih rendah dibanding pasien yang berumur >50 th.  Setelah dilakukan uji regresi berganda menunjukkan hasil yang signifikan antara religiusitas dan koping spiritual terhadap kualitas hidup pasien dengan *p value* = 0,001. | Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh antara religiusitas dan koping spiritual terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. |
| 7. | *The Effectiveness of Spiritual Therapy on Spiritual Well-Being, Self-Esteem and Self Efficacy in Patients on Hemodialysis* | * Darvishi, Akbar * Otaghi, Masoumeh * Mami, Shahram | (2019) | *Journal of Religion and Health* (Q1) | Quasi experimental research design dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design* | Populasi pada penelitian ini merupakan pasien yang menjalani hemodialisis di RS Pemerintah Shahid Mostafa di Ilam, Iran sebanyak 56 pasien. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 pasien. | Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan berdasarkan kriteria inklusi yang meliputi dapat membaca dan menulis, berusia minimal 18 tahun dan maksimal 60 tahun sedangkan kriteria eksklusi meliputi kurangnya kriteria diagnostik yang jelas untuk gangguan kejiwaan, adanya penyakit fisik lain, tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian, 2x atau lebih absen dalam sesi terapi spiritual dan pasien dengan transplantasi ginjal. | Berdasarkan analisis dengan perangkat SPSS didapatkan hasil terdapat peningkatan mean pada kelompok eskperimen setelah dilakukan terapi spiritual. Pada dimensi kesejahteraan spiritual dari 39,32 (3,38) menjadi 43,40 (2,82), harga diri dari 42,65 (2,61) menjadi 45,90 (3,88) dan pada efikasi diri dari mean 40,99 (2,19) menjadi 44,65 (2,58). | Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terapi spiritual dengan melakukan sesi spiritual selama 60 menit dan pelaksanaannya dilakukan 2x seminggu selama 6 minggu terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual, harga diri dan efikasi diri pada pasien yang menjalani hemodialisis. |
| 8. | Hubungan Spiritualitas terhadap Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis | * Liana, Yunita | (2019) | Seminar Nasional Keperawatan | *Cross Sectional Study* | Sampel pada penelitian ini merupakan pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis yang berjumlah 59 pasien. | Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan *total sampling.* | Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi ditemukan hasil spiritualitas pasien kurang terpenuhi sebanyak 34 orang (57,6%) dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 32 orang (54,2%). Sedangkan hasil statistika dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil p value = 0,032. | Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien *CKD* yang menjalani hemodialisis |
| 9. | *The Effect of Religious Relaxation Therapy on Improving Sleep Quality of Patients Chronic Kidney Failure: A Pilot Study in Surabaya* | * Purwanti, Rini * Yusuf, Ah * Endang, Hanik * Qomariah, Siti Nur * Bakar, Abu | 2020 | *Bangladesh Journal of Medical Science* (Q3) | *Quasy experiment with prepost test with control group design* | Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Surabaya. Sampel penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisis dengan gagal ginjal kronis yang memiliki masalah dalam kualitas tidur sebanyak 60 pasien. | Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *random sampling* dengan kriteria pasien meliputi : pasien yang menjalani hemodialisis dua kali seminggu selama tiga bulan terakhir, usia 20-65 tahun, muslim, dan tanpa komplikasi penyakit paru-paru dan jantung | Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan setelah dilakukan terapi relaksasi keagamaan pada kelompok intervensi dibanding dengan kelompok kontrol dengan nilai ρ = 0,000 (α ≤ 0,000). Selain itu, ada perbedaan kualitas tidur setelah terapi antara klien dalam kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai ρ = 0,000. | Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi relaksasi keagamaan memberikan efek positif dalam meningkatkan kualitas tidur untuk pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani perawatan hemodialisis. |

1. **Penelusuran Jurnal**

Dalam memaksimalkan proses penelusuran artikel atau jurnal hingga melakukan penyusunan *literatur review*, peneliti menerangkan hasil temuannya melalui *Prisma Flow Diagram*, menurut Liberati (dikutip dalam Timotius, 2017) terdapat 4 tahapan dalam menyusun diagram PRISMA yang meliputi :

1. *Identification* (Tahap Identifikasi)

Pada tahap identifikasi ini peneliti melakukan penelusuran artikel/ jurnal berdasarkan kata kunci dengan menggunkan “OR” atau “AND” pada database online seperti Proquest, Pubmed, JSTOR, Ebsco, Science Direct, Google Scholar dan sebagainya.

1. *Screening* (Tahap Penyaringan)

Pada tahap penyaringan ini semua artikel yang telah ditemukan dilakukan seleksi berdasarkan judul, abstrak, dan tahun publikasi. Selain itu pada tahap ini juga dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Jika ditemukan terdapat duplikasi artikel dari database pencarian yang berbeda maka salah satunya akan dihapus/ di eksklusi.

1. *Eligibility* (Tahap Kelayakan)

Pada tahap kelayakan ini artikel atau jurnal penelitian yang telah melalui proses seleksi sebelumnya kembali dilihat kelayakannya dengan membaca keseluruhan isi dari artikel tersebut. Proses ini dilakukan untuk memastikan agar artikel relevan untuk ditinjau dan bisa menjawab pertanyaan penelitian.

1. *Include*

Pada tahap akhir artikel atau jurnal penelitian yang sudah didapatkan melalui seleksi berdasarkan kriteria sebelumnya kemudian disaring kembali dan hasil dari proses tersebut akan dilakukan *review* yang digunakan sebagai data dalam penelitian ini.

 Pada awal pencarian data dengan memasukkan kata kunci *Spiritual Care AND Quality Of Life AND Patients With Hemodialysis* didapatkan 19.728 artikel penelitian dengan rincian meliputi : database Pubmed diperoleh 28 artikel dan database Google Scholar diperoleh 19.700. Kemudian peneliti melakukan skrining melalui judul, abstrak, dan tahun publikasididapatkan 12.028 artikel penelitian. Selanjutnya artikel yang tersisa di skrining kembali berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan menyisakan sebanyak 2.028 artikel lalu dilakukan studi kelayakan hingga menyisakan 9 artikel penelitian. Selanjutnya artikel yang telah didapat dalam bentuk full text pdf diunduh dan disimpan kemudian dilakukan analisis secara penuh untuk mengetahui isi dari setiap artikel. Tahapan-tahapan dalam penelusuran data ini dilakukan agar seluruh artikel penelitian yang diperoleh relevan dan sesuai dengan topik yang diangkat sehingga dapat menjawab rumusan masalah pada penelitian ini**.** Untuk memudahkan dalam penjelasan penelusuran artikel pada penelitian ini, peneliti menggunakan diagram PRISMA sebagai berikut :

Skema 3.1

Proses Pencarian Jurnal

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. **Gambaran Metodologi Penelitian**

Semua literatur yang diperoleh pada penelitian ini memiliki persamaan terkait sampel penelitian yaitu pasien yang menjalani tindakan hemodialisis, namun terdapat perbedaan pada desain, tempat dan jumlah sampel penelitian. Berdasarkan 9 jurnal yang telah dilakukan *review* terdapat satu peneliti yang menggunakan metode *semi experimental study* (Mazandarani, Asadzandi, Saffari, & Khaghanizadeh, 2018), satu peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif (Cruz et al., 2016), dua peneliti menggunakan metode *cross sectional study* (Fadilah et al., 2017; Liana, 2019), empat peneliti menggunakan metode *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design* (Mazandarani et al., 2018; Wijayanti & Haryanto, 2017; Hasina et al., 2018; Darvishi et al., 2019), dan satu peneliti menggunakan metode kualitatif (Cita, Wulandari, & Istanti, 2016). Berdasarkan tempat penelitian terdapat 2 peneliti yang melakukan penelitiannya di negara Iran tepatnya di RS Baqiyatallah Tehran dengan sampel berjumlah 32 pasien (Mazandarani et al., 2018) dan RS Pemerintah Shahid Mostafa di Ilam dengan sampel berjumlah 24 pasien (Darvishi et al., 2019), 6 penelitian dilakukan di negara Indonesia tepatnya di RSUD dr. Soetomo Surabaya dengan sampel 70 pasien (Fadilah et al., 2017), RS Islam Surabaya 34 pasien (Wijayanti & Haryanto, 2017), RSI Surabaya dengan sampel 60 pasien (Purwanti, Yusuf, Endang, Qomariah, & Bakar, 2020). Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya dengan sampel sejumlah 38 pasien (Hasina et al., 2018), Rumah Sakit Pusri Palembang dengan sampel 59 pasien (Liana, 2019) dan penelitian kualitatif yang dilakukan kepada 5 partisipan di daerah Yogyakarta (Cita et al., 2016). Penelitian terakhir terdapat 1 peneliti yang melakukan penelitiannya di tiga rumah sakit di provinsi Riyadh, Saudi Arabia dengan sampel berjumlah 168 pasien (Cruz et al., 2016).

1. **Hasil Telaah Evidance Base berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian**

Terapi hemodialisis merupakan salah satu terapi yang wajib dan rutin dijalankan bagi sebagian orang yang mengalami gangguan pada fungsi ginjal seperti pada pasien dengan GGK (gagal ginjal kronik). Pasien GGK dengan tindakan hemodialisis secara tidak langsung akan memengaruhi keadaan fungsional tubuh yang tidak hanya pada aspek fisiknya saja namun juga dapat mengalami suatu krisis situasional seperti timbul perasaan cemas, takut dan putus asa karena penyakit kronik yang diderita, di mana hasil akhirnya akan memengaruhi kualitas hidup seorang individu. Bagi pasien dengan penyakit terminal cenderung akan bersikap pasrah dan menaruh harapan tinggi pada Tuhan karena mereka yakin Tuhan merupakan sumber kekuatan dan kesembuhan yang utama. Oleh karena itu perlunya pelayanan keperawatan yang bersifat *“spirit”* atau menciptakan semangat dan dapat memenuhi kebutuhan pasien akan keyakinannya pada Tuhan melalui pelayanan keperawatan spiritual.

Perawatan spiritual dengan intervensi berupa latihan relaksasi pernapasan *shukr* (bersyukur) dan zikir berkali-kali yang dilakukan oleh (Wijayanti & Haryanto, 2017) terbukti dapat menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan makna hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Dibuktikan dengan hasil analisis menggunakan *Wilcoxon signed-rank test* terdapat perbedaan yang signifikan terkait tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan perawatan spiritual dengan nilai *p* = 0,000 (< 0,05) dan terdapat perbedaan makna dalam hidup sebelum dan sesudah dilakukan perawatan spiritual dengan nilai *p* = 0,001 (< 0,05) yang artinya terdapat efek setelah dilakukannya perawatan spiritual tersebut. Pernapasan *shukr* (bersyukur) dilakukan dengan cara menganjurkan pasien untuk menghirup nafas dalam - dalam sambil bersyukur atas segala nikmat dan berkah yang didapat selama hidup. Saat melakukan relaksasi napas dalam akan terjadi proses di mana oksigen mengalir pada pembuluh darah dan jaringan tubuh sehingga tubuh menjadi rileks. Sedangkan dengan mengucap berulang kali frasa dzikir seperti Astaghfirullahal’adzim, Subhanallah dan Alhamdulillah yang fokus tujuannya untuk meminta pengampunan kepada Tuhan akan membuat seseorang merasa lebih kuat dalam menghadapi permasalahan serta dengan berserah diri kepada Tuhan akan menghasilkan harapan dan pemikiran positif pada diri individu.

Pasien GGK yang menjalani hemodialisis umumnya memiliki permasalahan pada aspek fungsional tubuh salah satunya aspek fisik. Partisipan mengaku mengalami penurunan dalam beraktifitas karena fisik yang mudah lelah, penurunan fungsi tubuh karena lemahnya otot dan tulang dan merasakan ketidaknyamanan akibat gejala yang timbul seperti mual dan nyeri. Selain itu pasien GGK memiliki gangguan pada aktivitas tidur. Seperti hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh (Cita et al., 2016) dengan metode wawancara mendalam mengenai pengalaman hidup partisipan mengungkapkan bahwa gangguan aktivitas tidur dapat berupa mimpi buruk, bangun tidur pada malam hari dan terbangun sampai pagi hari. Akibat gangguan aktivitas tidur tersebut akan berdampak pada kualitas tidur yang rendah. Kebiasaan atau ritual yang salah sebelum tidur juga menjadi salah satu penyebab dari penurunan kualitas tidur seorang individu (Purwanti et al., 2020).

Penelitian berupa intervensi kebersihan tidur dan latihan relaksasi napas dalam berbasis perawatan spiritual memberikan efek positif pada kualitas tidur dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Terbukti dengan adanya peningkatan nilai *mean value* pada kelompok intervensi dari 14,47 *(Pre-intervention)* menjadi 18,78 *(Post-intervention)* terkait dengan kualitas tidurnya dan peningkatan *mean value* dari 45,78 *(Pre-intervention)* menjadi 50,36 *(Post-intervention)* terkait dengan kualitas hidup. Selain itu analisis dengan uji eta diperoleh hasil *p value* = 0,000 (< 0,05) yang artinya terdapat pengaruh pemberian intervensi dengan memberikan pengaruh kuat sebesar 72,7% pada kualitas tidur dan memberikan pengaruh kuat sebesar 66,4% terhadap kualitas hidup pasien. Kombinasi kedua intervensi tersebut diaplikasikan pada 30 menit sebelum tidur selama 30 hari berdasarkan sunnah dengan menerapkan indikator berupa pengungkapan rasa terimakasih kepada Allah dengan mengatakan Alhamdulillah dan ungkapan rasa berserah diri kepada Allah dapat menjadikan perasaan seseorang dekat dengan Allah SWT sehingga muncul pikiran yang tenang dan timbul efek relaksasi. Hasil akhirnya berupa terciptanya kualitas tidur yang nyenyak sehingga dampaknya akan mengarah pada kualitas hidup yang baik (Hasina et al., 2018).

Sejalan dengan penelitian tersebut mengenai peningkatan kualitas tidur pada pasien hemodialisis terdapat penelitian dari (Purwanti et al., 2020) dengan intervensi berupa terapi relaksasi religius sebagai bagian dari ritual sebelum tidur pada malam hari yang dilakukan selama 14 hari memberikan efek positif pada kualitas tidur individu. Sebelumnya pada penelitian ini mayoritas pasien di kedua kelompok baik intervensi ataupun kelompok kontrol memiliki kualitas tidur yang buruk, namun setelah dilakukan intervensi terdapat perubahan kualitas tidur pasien menjadi baik sebanyak 22 pasien (73,3%) dari 30 pasien yang mendapat intervensi dan tidak ada perubahan kualitas tidur pada kelompok kontrol. Hasil analisis dengan *Wilcoxon signed-rank test* diperoleh hasil terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan *p value* = 0,000. Relaksasi religius yang meliputi persiapan tidur, melakukan teknik relaksasi dan mengucapkan doa dapat menciptakan suatu ketenanan pikiran dan kenyamanan sehingga membantu memicu rasa kantuk, jadi individu dapat memulai tidur lebih awal dan merasa nyaman ketika bangun di pagi hari. Terciptanya kualitas tidur yang bagus akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

Selain mengalami gangguan pada aspek fisik, pasien GGK yang menjalani hemodialisis memiliki permasalahan pada aspek psikologis. Dibuktikan dengan penelitian (Cita et al., 2016) di mana partisipan mengungkapkan bahwa timbul mekanisme koping yang maladaptif dalam dirinya seperti merasakan kesedihan, kecemasan dan ketidakstabilan emosi. Partisipan juga mengungkapkan perasaan tidak berguna dan terjadi penurunan harga diri karena merasa dirinya tidak mampu melakukan aktifitas seperti orang pada umumnya.

Terapi spiritual selama 60 menit dengan frekuensi pelaksanaan 2 kali dalam seminggu yang dilakukan selama 6 minggu terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien, harga diri dan kepercayaan diri pasien dengan hemodialisis. Dibuktikan dengan hasil analisis deskriptif yang menunjukkan terjadi peningkatan nilai *mean value* pada ketiga variabel dependen sesudah dilakukannya intervensi. Pada variabel kesejahteraan spiritual diperoleh *mean value* dari (39,32) menjadi (43,40), variabel harga diri diperoleh hasil dari (42,65) menjadi (45,90) dan pada variabel kepercayaan diri diperoleh hasil dari (40,99) menjadi (44,65), dapat disimpulkan bahwa rata-rata semua variabel meningkat setelah dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen. Hasil analisis dengan uji ANCOVA didapatkan nilai *p value* = 0,001 (α < 0,05) pada kelompok intervensi yang artinya signifikan jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Terapi ini berupa bimbingan atau konseling yang terbagi dalam beberapa sesi pada setiap pertemuannya, beberapa sesi pada terapi ini tujuannya untuk meningkatkan kekuatan individu dengan menerapkan pemikiran positif, membimbing individu dalam melakukan pemecahan masalah dan mendorong individu untuk belajar memaafkan yang tentunya pelaksanaannya dengan menggunakan pendekatan spiritual (Darvishi et al., 2019).

Partisipan dengan penyakit GGK yang menjalani hemodialisis juga mengungkapkan bahwa mengalami gangguan dalam hubungan dan interaksi sosial. Partisipan mengaku merasa malu berinteraksi dengan orang lain karena masalah bau mulut yang dialami dan merasa ditinggalkan oleh anggota keluarga (Cita et al., 2016). Penelitian oleh (Mazandarani et al., 2018) berupa konseling spiritual berdasarkan model suara hati dengan fokus penekanannya pada peningkatan hubungan dengan tuhan, diri sendiri, alam dan sosial terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup individu. Hasil analisis dengan SPSS24 menunjukkan peningkatan *mean value* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kualitas hidup pasien. Sebelum intervensi diperoleh hasil *mean value* (46,36) dan setelah tiga bulan dilakukan intervensi diperoleh nilai *mean value* sebesar (61,34) dan hasil uji statistik dengan RMANOVA diperoleh hasil *p value* < 0,001 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Intervensi berupa 9 kali sesi konseling spiritual yang dilakukan selama 15-45 menit secara individual dapat menciptakan suatu optimisme dan keberanian diri dalam menghadapi krisis penyakit. Jadi akan terbentuk suatu koping yang adaptif dalam diri individu sehingga kualitas hidupnya pun akan meningkat.

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup individu adalah adanya *support* atau dukungan dari lingkungan sosial, salah satunya dukungan dari pemberi layanan kesehatan yaitu perawat. Seperti penelitian dari (Fadilah et al., 2017) yang meneliti apakah terdapat hubungan antara *caring* perawat dengan peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisis diperoleh hasil perilaku *caring* perawat dalam kategori baik (48,3%) dan kategori sangat baik (51,7%), serta kulitas hidup pasien secara umum berada dalam kategori sedang sebanyak 50 pasien (83,3%) dari jumlah total 60 pasien. Hasil uji statistik dengan *spearman’s rho* diperoleh hasil *p value* = 0,229 (α < 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keduanya. Hal itu perlu dilakukan peninjauan kembali apakah perilaku *caring* sudah teraplikasikan dengan benar pada penelitian tersebut. Perilaku *caring* yang dimaksud hanya sekedar melakukan interaksi dan komunikasi terapeutik secara terus menerus dalam arti perawat hanya hadir secara fisiknya saja atau sudah hadir secara holistik baik fisik, mental, emosi dan spiritual.

Perilaku *caring* perawat dapat diaplikasikan dalam bentuk kehadiran seperti melakukan komunikasi dengan penuh kepekaan dan empati, mendengarkan keluhan, serta memahami kebutuhan yang sangat diperlukan bagi pasien terkait kondisinya. Kebutuhan spiritual biasanya lebih menonjol ketika individu mengalami suatu tekanan stres emosional karena penyakit kronik yang diderita. Harapannya setelah memahami kebutuhan pasien serta berespon tepat dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya akan dapat meningkatkan koping adaptif dan meningkatkan spiritualitas pasien sehingga akan tercipta suatu kesejahteraan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Cruz et al., 2016) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara religiusitas seseorang dan koping spiritual terhadap kualitas hidup terkait dengan kesehatan pasien yang menjalani hemodialisis di Saudi Arabia. Dibuktikan dengan hasil regresi keterlibatan religiusitas dengan HRQOL dengan *p* < 0,001 dan keterlibatan koping spiritual terhadap HRQOL dengan *p* < 0,001 yang artinya terdapat hubungan religiusitas dan koping spiritual terhadap HRQOL pasien hemodialisis.

Sejalan dengan peneltian itu terdapat penelitian dari (Liana, 2019) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas seseorang dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Pada penelitian diperoleh data spiritualitas pasien kurang terpenuhi sebanyak 34 pasien (57,6%) dari total pasien yang berjumlah 59 pasien dan kualitas hidup pasien dalam kategori kurang baik sebanyak 32 pasien (54,2%). Uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan *p value* = 0,032 (α = 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup. Jika kebutuhan spiritualitas tidak terpenuhi dampaknya juga akan memengaruhi terhadap kualitas hidup pasien tersebut.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Cita et al., 2016) dengan metode studi kualitatif dengan cara mengeksplorasi pengalaman hidup partisipan mengenai dampak yang ditimbulkan dari penyakit yang diderita yaitu GGK (gagal ginjal kronik) dari berbagai aspek fungsional, partisipan mengatakan bahwa terdapat penurunan pada aspek fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Setelah dilakukan penggalian informasi dan pengalaman hidup partisipan, dilakukan sebuah intervensi spiritual berupa terapi *islamic self healing* dengan melakukan tausyiah disertai dengan doa dan dzikir meminta kesembuhan serta meminum air zam-zam, terapi tersebut dilakukan selama 25-30 menit dengan frekuensi pelaksanaan 2 kali dalam satu minggu dan terapi ini dilakukan selama 3 minggu dengan posisi duduk atau berbaring. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi *islamic self healing* terbukti secara efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dibuktikan dengan peningkatan nilai *quality of life* sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi dari total skor 81 menjadi skor 99 berdasarkan pengukuran menggunakan instrumen WHOQOL-BREF. Selain itu terdapat perubahan yang dirasakan oleh partisipan setelah dilakukan intervensi seperti pada aspek fisik partisipan merasa badan lebih ringan, tekanan darah menurun, nafsu makan meningkat, merasa bersemangat dalam beraktifitas, tidur menjadi lebih mudah dan nyenyak. Pada aspek psikologis partisipan merasakan kenyamanan, ketenangan, tidak merasa gelisah dan khawatir, partisipan mengaku lebih dapat bersabar dengan menahan amarah, partisipan sudah mampu menerima kondisi yang dialami dengan pasrah kepada ketentuan Allah dan partisipan juga mengaku spiritualitas dan keyakinan kepada Allah meningkat. Pada aspek pola hubungan sosial dan lingkungan partisipan merasakan sudah berani keluar rumah untuk sekedar menyapa dan mengobrol dengan tetangga.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Simpulan**

Berdasarkan hasil *review* dari beberapa *literature* yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya, berikut ini merupakan simpulan dari penelitian :

1. Perilaku *Caring* spiritual yang diaplikasikan dalam bentuk intervensi atau terapi spiritual berupa konseling spiritual, relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan unsur spiritual, serta terapi dengan kombinasi doa dan dzikir memberikan dampak positif bagi peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisis dengan *p value* = 0,000 - 0,001 (α = 0,05).
2. Perubahan kualitas hidup pasien hemodialisis dapat dilihat dari peningkatan nilai *mean value*, peningkatan skor kualitas hidup dan pernyataan partisipan mengenai perbaikan kondisi pasien setelah dilakukan perawatan spiritual pada aspek fisik, psikologis dan pola hubungan.
3. Ada hubungan perilaku *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisis.
4. **Saran**
5. **Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)**

Mengaplikasikan perilaku *caring* spiritual dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik karena merupakan suatu intervensi efektif untuk meningkatkan kesejahteraan pasien terutama pada pasien dengan kondisi penyakit kronik.

1. **Bagi Pendidikan Keperawatan**

Materi yang berkaitan dengan perilaku *caring* spiritual dimasukkan dalam kurikulum pembelajaran dan diperkenalkan kepada mahasiswa sejak di bangku perkuliahan sehingga akan terbentuk sikap profesional dalam diri mahasiswa.

1. **Bagi Peneliti Lain**

Perlu dilakukan penelitian mengenai *caring* spiritual terhadap kualitas hidup menggunakan metode yang berbeda misalnya dengan intervensi langsung sehingga dapat membuktikan keterkaitan antara keduanya. Diharapkan adanya penelitian selanjutnya untuk menggali data atau informasi secara lebih mendalam mengenai topik *caring* spiritual ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

Al-Mahrezi, A., & Al-Mandhari, Z. (2016, May 1). Palliative care: Time for action. *Oman Medical Journal*, *31*(3), 161–163. https://doi.org/10.5001/omj.2016.32

Alkhusari, A., & Putra, M. A. S. (2019). Hubungan Kadar Hemoglobin dan Tekanan Darah Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, *10*(1). Retrieved from http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/180

Arifianto, A., Aini, H., & Wibowo, T. S. (2017). *hubungan dukungan keluarga dan peran perawat denngan harga diri pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD kabupaten batang*. 1–12.

Ariyantoro, T., Sutriningsih, A., & Perwirangningtyas, P. (2019). Penurunan Kadar Hemoglobin berkaitan dengan Penurunan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *4*(2). Retrieved from https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1978

Armiyati, Y., Wuryanto, E., & Sukraeny, N. (2016). Manajemen masalah psikososiospiritual pasien chronic kidney disease (CKD) dengan hemodialisis di Kota Semarang. *Rakernas Aipkema 2016*, 399–407.

Bahri, S., Bayhakki, B., & Novayelinda, R. (2017). Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Muslim dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, *4*. Retrieved from https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/16385

Balogun, S. A., & Abdel-Rahman, E. (2015). Caring for Elderly Patients with Kidney Disease: The Geriatrician-Nephrologist Collaboration. Retrieved November 30, 2019, from ASN Kidney News website: https://www.kidneynews.org/kidney-news/special-sections/geriatric-nephrology/caring-for-elderly-patients-with-kidney-disease-the-geriatrician–nephrologist-collaboration

Behboodi Moghadam, Z., Fereidooni, B., Saffari, M., & Montazeri, A. (2018). Measures of health-related quality of life in pcos women: A systematic review. *International Journal of Women’s Health*, *10*, 397–408. https://doi.org/10.2147/IJWH.S165794

Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., Erb, G. L., Levett-Jones, T., Dwyer, T., … Stanley, D. (2015). *Kozier & Erb’s Fundamentals of Nursing Australian Edition vol.1* (3rd editio). Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=wMWaBQAAQBAJ&pg=PA1128&lpg=PA1128&dq=level+of+attendance+from+osterman+%26+schwartz-barcott+1996&source=bl&ots=FEp9pI6Zoq&sig=ACfU3U2zY8nojktzEINIr2H6TkqNjf1BTA&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwj06sjh0qXmAhUV4XMBHZoxB2sQ6AEwDXoECA

Chen, S. C. (2012). *Quality of Life Issues in Dermatology, An Issue of Dermatologic Clinics*. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=4t0TiQd8H3UC&pg=PA208&dq=definition+quality+of+life+from+Gill+%26+Feinstein+(1994)&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiJl9iMivfnAhV26XMBHVC1DV44ChDoAQg-MAI#v=onepage&q=definition quality of life from Gill %26 Feinstein (1994)&f=fals

Cita, E. E., Wulandari, T., & Istanti, Y. P. (2016). Terapi Islamic Self Healing Terhadap Quality of Live Pada Klien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, *3*, 43–56.

Combs, S. A., & Davison, S. N. (2015, March 1). Palliative and end-of-life care issues in chronic kidney disease. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, Vol. 9, pp. 14–19. https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000110

Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Inocian, E. P., Al-otaibi, R. S., Mohammed, S., & Islam, S. (2016). Influence of religiosity and spiritual coping on health-related quality of life in Saudi haemodialysis patients. *Hemodialysis International*, *2*, 1–8. https://doi.org/10.1111/hdi.12441

Damayanti, D. (2013). *Buku Pintar Perawat Profesional Teori & Praktik*. Yogyakarta: Mantra Books.

Darvishi, A., Otaghi, M., & Mami, S. (2019). The Effectiveness of Spiritual Therapy on Spiritual Well ‑ Being , Self ‑ Esteem and Self ‑ Efficacy in Patients on Hemodialysis. *Journal of Religion and Health*, (0123456789). https://doi.org/10.1007/s10943-018-00750-1

Duffy, J. R., Brewer, B. B., & Weaver, M. T. (2014). Revision and psychometric properties of the caring assessment tool. *Clinical Nursing Research*, *23*(1), 80–93. https://doi.org/10.1177/1054773810369827

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, I. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia - Konsep dan Berbagai Intervensi*. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=lWCIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=definisi+kualitas+hidup+menurut+moghaddam&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjaw52ipvXnAhXBfn0KHT6dC1wQ6AEINjAB#v=onepage&q&f=false

Fadilah, N., Wijayanti, D., & Tumini, T. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Perilaku Caring Perawat Di RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Kesehatan Manarang*, *2*(1), 26. https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.10

Fradelos, E., Tzavella, F., Koukia, E., Papathanasiou, I., Alikari, V., Stathoulis, J., … Zyga, S. (2015). Integrating Chronic Kidney Disease Patient’s Spirituality in their Care: Health Benefits and Research Perspectives. *Materia Socio Medica*, *27*(5), 354. https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.354-358

Gijsberts, M.-J. H. E., Liefbroer, A. I., Otten, R., & Olsman, E. (2019). Spiritual Care in Palliative Care: A Systematic Review of the Recent European Literature. *Medical Sciences*, *7*(2), 25. https://doi.org/10.3390/medsci7020025

Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health Promotion: Planning & Strategies* (3rd editio). Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=oyGJCwAAQBAJ&pg=PA84&dq=factors+that+can+influence+the+quality+of+life+from+raeburn+and+rootman&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj7u5uYjffnAhUVU30KHWSwARcQ6AEINzAB#v=onepage&q=factors that can influence the quality of life from ra

Hartiti, T., & Shaumayantika, N. (2018). Nilai Profesional Keperawatan Pada Mahasiswa Ners. *Jurnal Keperawatan*, *10*(2), 94–101.

Hasina, S. N., Sukartini, T., Setiyowati, E., Surabaya, K., Surabaya, K., & Surabaya, K. (2018). Effect Of Sleep Hygiene And Deep Breathing Exercise With Spiritual Care On Sleep Quality And Quality Of Life Of Hemodialysis Patient In Ahmad Yani Islamic Hospital Surabaya. *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, *6*(2), 140–151.

Hutagaol, E. V. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. *Jurnal JUMANTIK*, *2*.

Imelda, F., Susalit, E., Marbun, M. B. M., & Rumende, C. M. (2017). Gambaran Klinis dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisis Dua Kali Dibandingkan Tiga Kali Seminggu. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, *4*(3), 128. https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.139

Indah, T. (2017). Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Private Care Cantre Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Patria Artha Journal of Nursing Science*, *1*(1), 138–146. https://doi.org/10.33857/jns.v1i1.46

Indanah, Sukarmin, & Rusnoto. (2018). Kualitas Hidup Pasien dengan Gagal Ginjal. *The 7th University Research Colloqium 2018*, 608–615.

Ipo, A., Aryani, T., & Suri, M. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dan Frekuensi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Akademika Baiturrahim*, *5*(2), 46–55. Retrieved from http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/7/7

Ismail, S., Hatthakit, U., & Chinawong, T. (2015). Caring Science within Islamic Contexts: A Literature Review. *Nurse Media Journal of Nursing*, *5*(1), 34–47. Retrieved from http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers

Joshi, U., Subedi, R., Poudel, P., Ghimire, P. R., Panta, S., & Sigdel, M. R. (2017). Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: A multicenter study. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, *10*, 195–203. https://doi.org/10.2147/IJNRD.S136522

Kartini, A. (2015). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Diit Cairan Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1–10.

Kefale, B., Alebachew, M., Tadesse, Y., & Engidawork, E. (2019). Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross sectional study. *PLOS ONE*, *14*(2), e0212184. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212184

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan\_Nasional\_RKD2018\_r200319.pdf*. Retrieved from latbingkes.kemkes.go.id

Kurniawati, A., & Asikin, A. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr . Ramelan Surabaya Description in the Level of Knowledge Regarding Kidney Disease and Renal Diet Therapy and Quality of Life among He*. 125–135. https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.125-135

Kusniawati, K. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, *5*(2), 206–233. Retrieved from https://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/view/61

Land, K. C., Michalos, A. C., & Sirgy, M. J. (2012). Handbook of social indicators and quality of life research. In *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. https://doi.org/10.1007/978-94-007-2421-1

Lemos, C. F., Rodrigues, M. P., & Veiga, J. R. P. (2015). Family income is associated with quality of life in patients with chronic kidney disease in the pre-dialysis phase: a cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *13*(1), 202. https://doi.org/10.1186/s12955-015-0390-6

Liana, Y. (2019). Hubungan Spiritualitas terhadap Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis. *Seminar Nasional Keperawatan*, 36–41.

Luyckx, V. A., Tonelli, M., & Stanifer, J. W. (2018). The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, *96*(6), 414-422C. https://doi.org/10.2471/BLT.17.206441

Mazandarani, H., Asadzandi, M., Saffari, M., & Khaghanizadeh, M. (2018). The Effect of Spiritual Care Based on Sound Heart Model on Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Journal of Psychiatry and Behavioral Health Forecast*, *1*, 1–5.

Mcsherry, W., & Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses’ perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(11–12), 1757–1767. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x

Mulia, D. S., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Borneo Journal of Pharmacy*, *1*(1), 19–21. https://doi.org/10.33084/bjop.v1i1.238

Muzaenah, T., & Makiyah, S. N. N. (2018). Pentingnya Aspek Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa: a Literature Review. *Herb-Medicine Journal*, *1*(2). https://doi.org/10.30595/hmj.v1i2.3004

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Windani Mambang Sari, C., & Mirwanti, R. (2015). Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *v3*(n2), 57–66. https://doi.org/10.24198/jkp.v3n2.1

Oktaviana, Y., Dwiantoro, L., & Warsito, B. E. (2019). *Pengaruh Penerapan Nilai-nilai Kristiani terhadap Perilaku Caring Spiritual Perawat Di Rawat Inap RS Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang*.

Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia Stockert, A. H. (2016). Fundamentals of Nursing. In *elsevier health science*. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=eCKKCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fundamental+of+nursing&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjuguabxKXmAhWdILcAHW7XDD4Q6AEIOjAC#v=onepage&q=fundamental of nursing&f=false

Priyanti, D. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Bekerja dan Tidak Bekerja yang Menjalani Hemodialisis di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *7*(1). Retrieved from http://journal.paramadina.ac.id/index.php/inquiry/article/view/82

Purwanti, R., Yusuf, A., Endang, H., Qomariah, S. N., & Bakar, A. (2020). The Effect of Religious Relaxation Therapy on Improving Sleep Quality of Patients Chronic Kidney Failure: A Pilot Study in Surabaya. *Bangladesh Journal of Medical Science*, *19*(01).

Puspitasari, C. E., Andayani, T. M., Irijanto, F., Farmasi, P. S., Kedokteran, F., Mataram, U., … Gadjah, U. (2019). Penilaian Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Rutin dengan Anemia di Yogyakarta. *JMPV*, *9*(3), 182–191.

Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: A concept analysis. *International Nursing Review*, *61*(2), 211–219. https://doi.org/10.1111/inr.12099

Rizqiea, N. S., & Munawaroh. (2017). Terapi Murottal dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa Di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Adi Husada Nursing Journal*, *3*(2), 65–70. https://doi.org/10.37036/ahnj.v3i2.100

Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, I. (2018). Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *1*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8

Sinaga, M. (2017). *Riset Kesehatan : Panduan Praktis Menyusun Tugas Akhir bagi Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.

Suwanti, S., Wakhid, A., & Taufikurrahman, T. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *5*(2), 107. https://doi.org/10.26714/jkj.5.2.2017.107-114

The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. (2014). WHO | WHOQOL: Measuring Quality of Life. *Health Statistics and Information Systems (WHO)*. Retrieved from https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/

Theofilou, P. (2013). Outcomes Assessment in End - Stage Kidney Disease - Measurements and Applications in Clinical Practice. In *Outcomes Assessment in End - Stage Kidney Disease - Measurements and Applications in Clinical Practice*. https://doi.org/10.2174/97816080573511130101

Timmins, F., & Caldeira, S. (2017). Assessing the spiritual needs of patients. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, *31*(29), 47–53. https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10312

Timotius, K. H. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan Manajemen Pengetahuan untuk Perkembangan Pengetahuan* (1st ed.; P. Christian, Ed.). Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=yVJLDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=pengantar+metodologi+penelitian&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwig4OzQoo3qAhXp4HMBHcDLCSYQ6AEIKDAA#v=onepage&q=pengantar metodologi penelitian&f=false

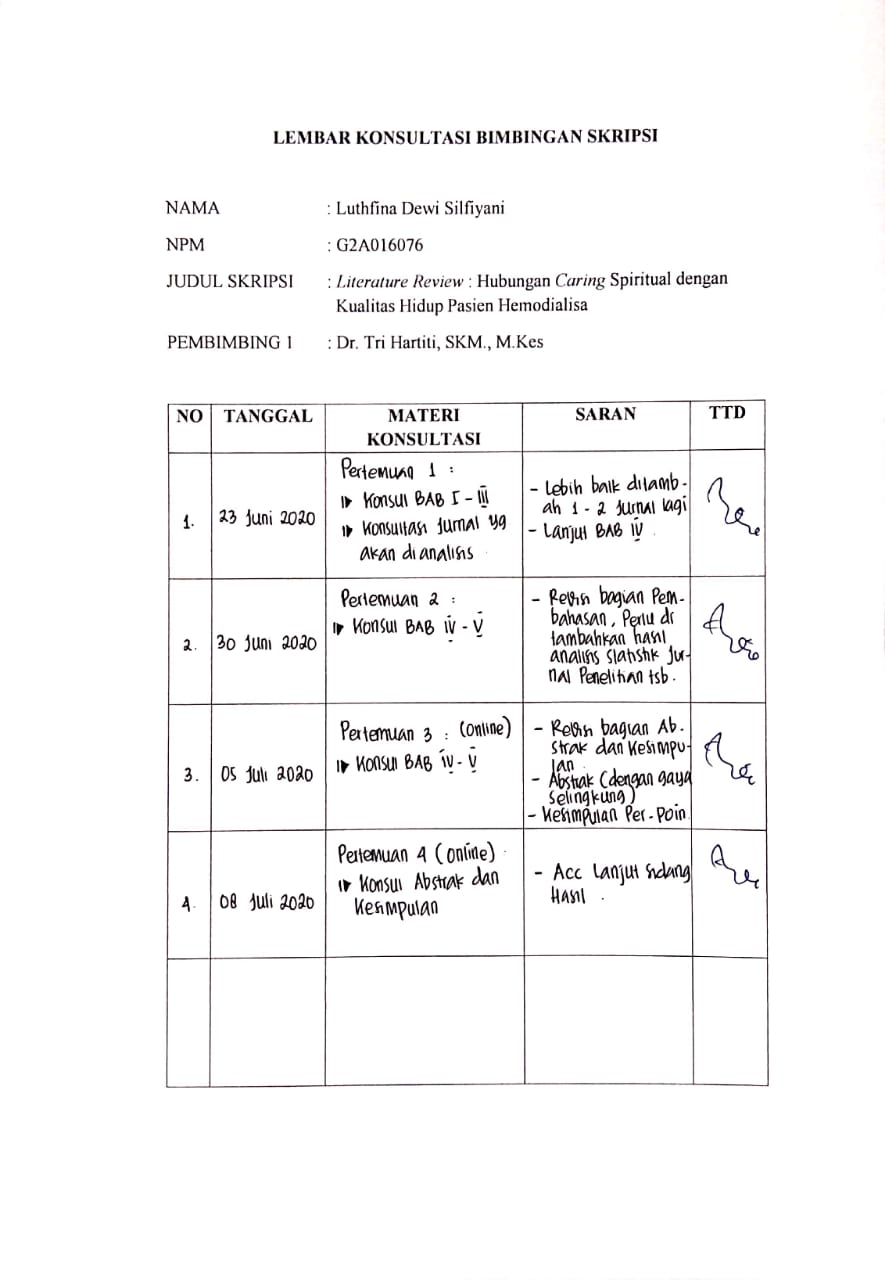
Wakhid, A., & Widodo, G. G. (2018). *Describe Depression Level of Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis*. 25–28.

Watson. (2012). *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Scince*. Retrieved from https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=py56DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA45&dq=caring+behaviors+inventory+(cbi-24)+tools+from+zane+wolf&ots=ybVt0VpicR&sig=qA\_wCmmBvM1urFGlYMHNgmGUM4g&redir\_esc=y#v=onepage&q=caring behaviors inventory (cbi-24) tools from zan

Wijayanti, L., & Haryanto, J. (2017). The Effects of Spiritual Care on Depression and Meaning in Life in the Clients with Kidney Failure Receiving Hemodialysis in Rumah Sakit Islam Surabaya. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, *6*(7), 247–252. https://doi.org/10.21275/art20174828

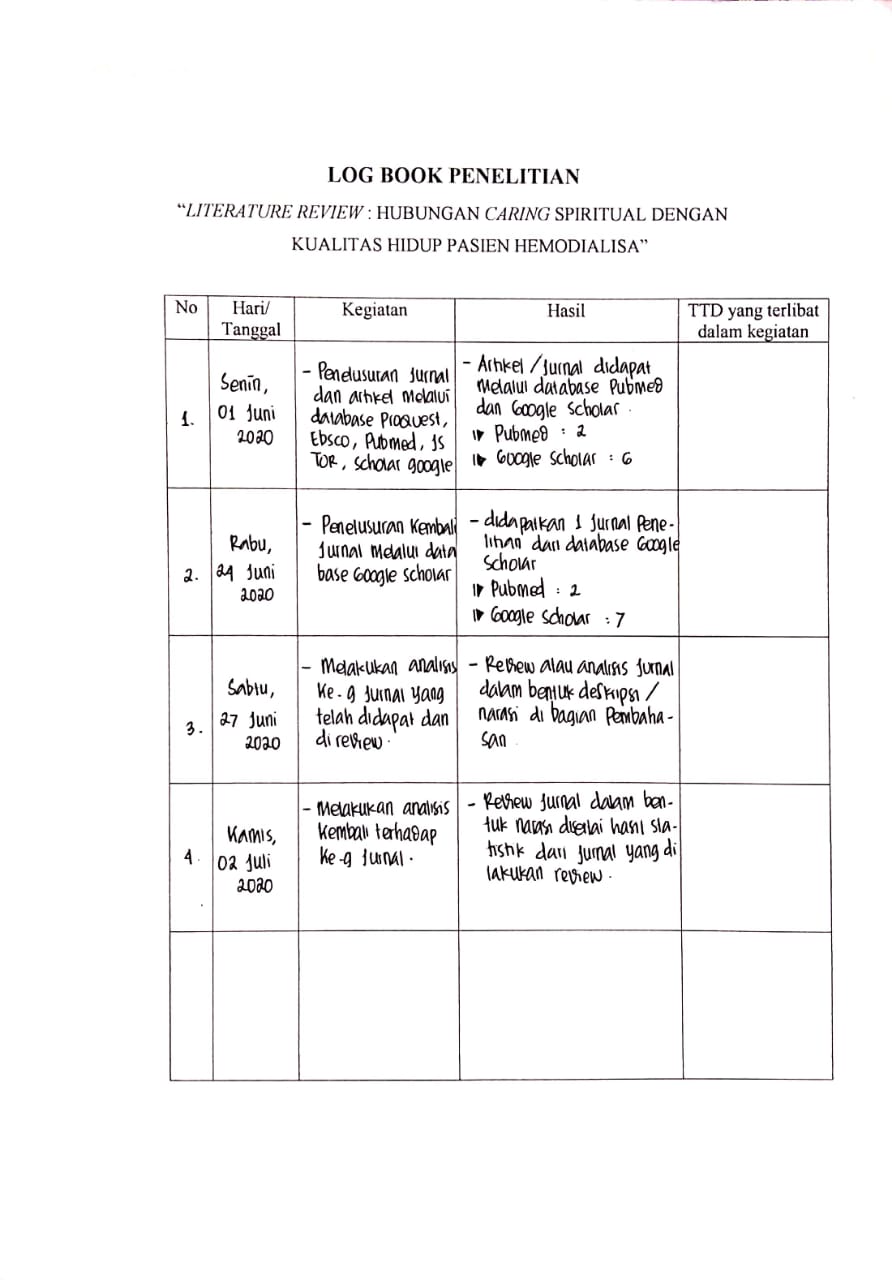
World Health Organization. (2018). Palliative Care. Retrieved November 15, 2019, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

****

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | November | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Ujian Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Revisi Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Ganti Metode *Literature Review* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Penyusunan Proposal *Literature Review* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Penulisan Hasil Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Sidang Hasil Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Perbaikan Skripsi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Pengumpulan Skripsi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

****

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Luthfina Dewi Silfiyani

Tempat/ Tanggal Lahir : Demak, 08 Juli 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Dsn. Karang Kumpul RT 005/ RW 001, Ds. Banyumeneng, Kec. Mranggen, Kab. Demak

Nomor Hp/ Email : [luthfinadewi@gmail.com](mailto:luthfinadewi@gmail.com)

**Pengalaman Pendidikan**

1. MI Ky Ageng Giri : 2002 - 2010
2. SMP Ky Ageng Giri : 2010 - 2013
3. SMA Ky Ageng Giri : 2013 - 2016
4. S1 Universitas Muhammadiyah Semarang : 2016 - 2020

**Pengalaman Organisasi**

1. Anggota Divisi PIP (Pengembangan Ilmu dan Pendidikan) Himpunan Mahasiwa Jurusan S1 Ilmu Keperawatan (HIMAPERSA) tahun periode 2016-2017.
2. Sekretaris Umum Himpunan Mahasiswa Jurusan SI Ilmu Keperawatan (HIMAPERSA) tahun periode 2017-2018.
3. Sekretaris Kabinet Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan (FIKKES) tahun periode 2018-2019.