

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang didirikan oleh K.H Ahmad Dahlan sebagai ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya. K.H Sudjak, pada awalnya memiliki klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awal mula rumah sakit tersebut bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Eomoem) dengan tujuan menyediakan kesehatan untuk kaum *dhuafa*. Namun pendiri pertama atas inisiatif H.M Sudjak yang telah didukung sepenuhnya oleh K.H Ahmad Dahlan, seiring dengan berjalanya waktu nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No. 12 B Yogyakarta (yang sekarang di Jalan K.H Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan K.H Dahlan No.20 Yogyakarta hingga saat ini, kemudia pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil dari wawancara didapatkan bahwa tenaga kesehata yang berada di ruang Unit Hemodialisis yaiu sebanyak 20 orang. Umumnya pasien yang datang untuk melakukan hemodialisis dalam satu hari yaitu 61-65 pasien dan terbagi dalam 2 putaran tindakan, dalam sekali putaran dibutuhkan waktu sekitar 4-5 jam dengan jadwal pelaksanaan dari hari Senin sampai Sabtu, dan dimulai pada jam 6.30 WIB untuk sesi pertama dan dilanjut jam 13.00 WIB untuk sesi kedua dengan jumlah perawat 9 orang per-sesi. Selama dilakukan proses hemodialisis pasien hanya ditemani oleh satu orang anggota keluarga untuk mematuhi protokol kesehatan. Selama proses

hemodialisis berlangsung juga, ada beberapa pasien melakukan kegiatan seperti mengobrol dengan anggota keluarga, dan sebagian pasien tidur saat hemodialisis berlangsung.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakteristik responden kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup ialah usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan lama menjalani hemodialisis. Kategori usia disajikan dalam bentuk $\text{mean} \pm \text{SD}$ karena memiliki sebaran data normal, sedangkan untuk lama menjalani hemodialisis disajikan dalam bentuk median (minimum-maksimum) karena memiliki sebaran data tidak normal. Karakteristik responden dalam penelitian tercantum pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pasien Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta (n=57)

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

Sumber: Data Primer, Juni 2022

Dari Tabel 4.1, menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ialah 46,16 \pm 9,675 tahun. Sejumlah 29 responden (50,9%) dengan berjenis kelamin laki-laki dan sebagian besar responden sudah menikah yakni sebanyak 48 responden (84,2%), serta untuk nilai tengah pada lama hemodialisis dalam penelitian ini yaitu 24 bulan, dengan paling

terbaru menjalani hemodialisis ialah 1 bulan dan yang paling lama menjalani hemodialisis yakni 204 bulan.

b. Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis

Gambaran kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam penelitian ini tercantum pada Tabel 4.2

Tabel 4.2 Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta (n=57)

Variabel	Rentang Skor	Mean±SD
Kesejahteraan Spiritual	20 – 120	93,30±11,274
<i>Religious Well-Being (RWB)</i>	10 – 60	47,12±6,555
<i>Existential Well-Being (EWB)</i>	10 – 60	46,18±5,682

Sumber: Data Primer, Juni 2022

Berdasarkan Tabel 4.2, menunjukkan bahwa gambaran kesejahteraan spiritual pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rata-rata berada pada skor 93,30±11,274 dari rentang skor 20-120, dimana pada penelitian ini didapatkan nilai terendah yaitu 73 dan yang tertinggi yaitu 120 artinya semakin tinggi nilai yang didapat maka akan semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan spiritual. Sedangkan untuk hasil perdomain untuk RWB rata-rata 47,12±6,555 dan EWB rata-rata 46,18±5,682.

c. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis

Gambaran kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam penelitian ini tercantum pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Gambaran Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta (n=57)

Variabel	Rentang Nilai	Median (Min-Max)	Mean±SD
Kualias Hidup	26 - 120		89,19±9,236
Kesehatan Fisik	6 - 30		23,56±3,140
Psikologis	6 - 30		17,14±2,728
Lingkungan	6 - 30	8,00 (5 -10)	
Hubungan Sosial	6 - 30		40,96±5,053

Sumber: Data Primer, Juni 2022

Berdasarkan Tabel 4.3, menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rata-rata berada pada skor 89,19±9,236 dari rentang skor 26-130, dimana pada penelitian ini didapatkan nilai terendah yaitu 74 dan yang tertinggi yaitu 120 artinya semakin tinggi nilai yang didapat maka akan semakin baik juga tingkat kualitas hidup. Sedangkan untuk hasil perdomain didapatkan bahwa untuk domain kesehatan fisik didapatkan rata-rata 23,56±3,140, domain psikologis didapatkan rata-rata 17,14±2,728, domain lingkungan didapatkan hasil nilai tengah 8 dengan skor yang kecil 5 dan yang terbesar 10, serta untuk domain lingkungan didapatkan rata-rata 40,96±5,053.

3. Analisis Bivariat

Hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tercantum pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta (n= 57)

	Kualitas Hidup	
	<i>p-value</i>	<i>r-Pearson</i>
Kesejahteraan Spiritual	0,001*	0,437

**Signifikan dengan $p < 0,01$

Sumber: Data Primer, Juni 2022

Berdasarkan Tabel 4.4, terkait dengan dilakukan uji statistik dengan Korelasi Pearson antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik didapatkan skor $p < 0,001$ dimana memenuhi signifikan bahwa $p < 0,01$ bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Adapun hasil nilai keeratan $r = 0,437$ yang menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup memiliki nilai keeratan yang cukup kuat. Hasil keeratan diatas, menunjukkan bahwa terdapat adanya keeratan hubungan yang mengarah positif, maka semakin tinggi kesejahteraan spiritual, maka semakin baik kualitas hidup.

B. Pembahasan

1. Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Ginjal Kronik

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran kesejahteraan spiritual pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rata-rata berada pada skor $93,30 \pm 11,274$ dari rentang nilai 20-120 yang berada pada kategori sedang, dimana pada penelitian ini didapatkan nilai terendah yaitu 73 dan yang tertinggi yaitu 120. Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafi & Sari (2020), menyebutkan dari 62 responden yang menjalani hemodialisis untuk rata-rata kesejahteraan spiritual responden ialah $91,58 \pm 10,47$ dengan kategori kesejahteraan spiritual sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Yustisia dkk (2019), menyebutkan bahwa dari 10 responden didapatkan hasil 7 responden dengan kesejahteraan spiritual yang baik yaitu dengan presentase 70%. Hal ini menunjukkan, pada PGK yang menjalani hemodialisis kebanyakan responden memiliki tingkat spiritual yang menciptakan terjadinya kesejahteraan spiritual dalam diri (Lestari & Safuni, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ebrahim *et al* (2014), menunjukkan bahwa dari 72 responden didapatkan hasil bahwa rata-rata kesejahteraan spiritual yaitu $91,88 \pm 13,21$ dengan rentang skor 20-120. Penelitian yang dilakukan oleh Suprihatiningsih & Dewi (2019), didapatkan

hasil dengan tingkat kesejahteraan spiritual dari 17 responden yaitu berada dikategori sedang (67,6%) karena sebagian dari pasien yang menjalani hemodialisis berada rentang usia 41-60 dengan kategori dewasa akhir yang relatif memiliki banyak waktu untuk melakukan aktivitas keagamaan sehingga menjadikan keadaan spiritualitasnya menjadi dari cukup baik ke sedang. Dalam hal ini, dengan adanya penyakit kronik dan terapi yang lama akan menyebabkan perubahan pada pola hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis seperti adanya tekanan pada spiritual (Fradelos *et al.*, 2015). Dalam proses ini bahwa pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis dengan cara mensyukuri makna, merasa puas dengan hidup dan merasa tidak terdapat ada jarak dengan Tuhan merupakan hal untuk mendapatkan kesejahteraan spiritual, sehingga pasien dapat merasakan adanya hubungan yang bermakna dari Tuhan melalui kekuatan do'a dan akan munculnya harapan, kekuatan dalam kesembuhannya (Yustisia dkk, 2019).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *Religious Well-Being* (RWB) adalah $47,12 \pm 12$ dimana lebih tinggi dari nilai *Existential Well-Being* (EWB) yaitu $46,18 \pm 5,682$ dengan selisih 0,94. Maka hal tersebut, dapat dikatakan bahwa pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta memiliki tingkat kesejahteraan spiritual lebih tinggi dibandingkan dengan pandangan pasien terhadap tujuan dan kepuasan hidup. Hasil dari penelitian diatas senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Musa *et al* (2018), menyebutkan bahwa dari 218 pasien yang menjalani hemodialisis didapatkan hasil bahwa untuk nilai *Religious Well-Being* (RWB) yaitu $47,2 \pm 9,61$ dimana nilai tersebut lebih tinggi dari nilai *Existential Well-Being* (EWB) yaitu $41,02 \pm 7,77$. Sehingga dapat dikatakan bahwa pada PGK yang menjalani hemodialisis ini dapat mencapai tingkat spiritual lebih baik dengan menerapkan tujuan hidup, harapan untuk bangkit, pandangan optimis, serta kepuasan hidup (Musa *et al.*, 2018).

2. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rata-rata berada pada skor $89,19 \pm 9,236$ dari rentang skor 26-130 yang artinya berada pada rentang yang tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2021), yang berjudul hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik didapatkan hasil bahwa dari 111 responden sebanyak 33 orang dengan presentase 30,6% yang memiliki kualitas hidup tinggi. Dan penelitian ini diperkuat oleh Sunyoko & Darussalam (2021), yang menunjukkan bahwa rata-rata $90,07 \pm 9,088$ kualitas hidup PGK yang menjalani hemodialisis berada pada kategori baik. Artinya pada pasien yang memiliki kualitas hidup baik akan lebih memilih melakukan aktivitas yang lebih positif sama halnya dengan sebelum menjalani hemodialisis dan pasien lebih sering merasa bersyukur terhadap segala hal yang dilakukannya. Kemudian pada pasien yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi maka akan percaya bahwa dengan menjalani hemodialisis dapat membantu mempertahankan hidup (Wakhid dkk, 2018).

Kualitas hidup merupakan suatu kesejahteraan hidup dengan merasakan kepuasan hidup pada diri dalam berbagai proses pengalaman yang secara luas sebagai indeks kesejahteraan seperti fisik, menyesuaikan diri di lingkungan, dan membentuk hubungan sosial (Suwanti dkk, 2017). Kualitas hidup pada pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis apabila mendapatkan dukungan dan semangat dari keluarga maka akan semakin baik juga untuk kualitas hidupnya (Manalu, 2020). Dilihat dari keempat domain kualitas hidup, dalam penelitian ini didapatkan nilai terendah yaitu domain psikologis dengan skor 977 dengan rata-rata $17,14 \pm 2,728$ dan domain hubungan sosial dengan skor 424 dengan rata-rata $40,96 \pm 5,053$ pada pasien ginjal kronik. Penelitian ini senada dengan Joshi *et al* (2017), bahwa dari keempat domain kualitas hidup yang mendapatkan skor rata-rata lebih rendah $49,86 \pm 21,64$ yaitu domain hubungan sosial. Menurut Nolla dkk (2021), pada kualitas hidup pada PGK yang menjalani hemodialisis

dimana menunjukkan bahwa domain psikologis termasuk kedalam kategori kualitas hidup yang buruk yaitu 6 orang dengan presentase 13,3%. Berdasarkan penelitian Pereira *et al* (2017), menunjukkan bahwa pada kualitas hidup dengan domain psikologis termasuk kategori buruk karena munculnya beban psikologis yaitu merasa bosan, merasa jadi beban, merasa putus asa serta mengalami depresi.

Sementara menurut Ullu dkk (2018), menyatakan bahwa kualitas hidup pada domain hubungan sosial terjadi penurunan karena perubahan fisik dan psikologis dimana perubahan yang terjadi seperti interaksi sosial yang lemah karena merasa cepat lelah dan banyak menghabiskan waktu untuk pengobatan seperti terapi hemodialisis, serta adanya perubahan status ekonomi akibat pasien tidak bekerja lagi sehingga menyebabkan kebutuhan uang menambah dan pemasukan berkurang. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup PGK yang menjalani hemodialisis adalah usia, rata-rata usia yang menjalani hemodialisis yaitu $46,16 \pm 9,675$. Faktor usia ini merupakan faktor yang penting untuk memprediksi kualitas hidup pasien hemodialisis, dalam domain kesehatan fisik memiliki perbedaan yang signifikan antara usia lebih muda akan menunjukkan kualitas hidup yang baik dari pada usia yang lebih tua (Simorangkir dkk, 2021).

3. Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terhadap hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada PGK yang menjalani hemodialisis dengan bukti skor $p=0,001$. Dari hasil uji statistik dengan uji korelasi Pearson menunjukkan bahwa nilai korelasi yaitu $r=0,437$ yang menyatakan bahwa kekuatan korelasi yang cukup kuat. Hasil keceratan diatas, menunjukkan bahwa terdapat adanya keceratan hubungan yang mengarah positif, dimana semakin tinggi kesejahteraan spiritual, maka semakin baik kualitas hidup. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Safitri

(2021), yang menunjukkan bahwa hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada PGK yang menjalani hemodialisis memiliki hubungan positif yang signifikan dimana dibuktikan dengan skor $p < 0,000$ dan $r = 0,654$ yang artinya memiliki keterkaitan hubungan yang kuat. Berdasarkan penelitian Liana (2019), yang menyebutkan bahwa dari 59 responden yang memiliki kebutuhan spiritualnya terpenuhi yaitu 25 responden (42,4%), dan hasil uji statistik *chi square* $p = 0,032$ dengan nilai *alpha* 0,05 ($p < \alpha$) artinya terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pilger *et al* (2017), yang menyebutkan bahwa dari 169 responden PGK yang menjalani hemodialisis terkait dengan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup memiliki keterkaitan yang signifikan terhadap ke empat domain kualitas hidup seperti domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pada pasien dengan kesejahteraan spiritual yang kuat akan memiliki tujuan untuk kedepannya dan dapat beradaptasi di lingkungan sekitar dengan aktif (Taghavi *et al.*, 2020). Berdasarkan Penelitian Anwar (2018), menyebutkan bahwa dari 70 responden PGK yang memiliki kualitas hidup baik dan yang spiritual baik yaitu 34 responden dengan presentase 89,5%, dengan hasil uji statistik yaitu *p* value 0,000 dimana *p* value lebih kecil dari 0.05 artinya terdapat hubungan yang signifikan antar spiritual terhadap kualitas hidup. Berdasarkan penelitian Ebrahimi *et al* (2014), menyebutkan bahwa hubungan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup dari 72 responden PGK yang menjalani hemodialisis didapatkan 85% dengan kualitas hidup sedang, sedangkan presentase 68,1% pada kesejahteraan spiritual memiliki tingkat kesejahteraan spritual dengan kategori sedang. Sehingga terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada PGK. Namun, dalam hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada PGK yang menjalani hemodialisis ini masih kurang dukungan agama yang masih belum diterapkan secara keseluruhan kepada masyarakat yang berbeda.

Kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual merupakan potensi yang timbal balik dimana spiritualitas ini penting untuk ditingkatkan karena untuk mempertahankan kesejahteraan spiritual dengan melakukan pengendalian rasa sakit, gejala fisik dan efek yang menurunkan tingkat harga diri dan hubungan sosial. Maka dari itu, untuk kepuasan dan kebahagiaan yang terkait dengan kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan dengan menghadiri acara keagamaan, acara dakwah dan kegiatan-kegiatan keagamaan lainnya (Panzini *et al.*, 2017). Tingkat religiusitas juga memiliki keterkaitan dengan kesehatan dan kualitas hidup untuk keberlangsungan hidup, dimana religiusitas ini penting diterapkan untuk PGK yang menjalani hemodialisis karena berperan untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Oleh karena itu, keterkaitan agama dengan kualitas hidup ini dapat mendukung psikologis seseorang dengan kepercayaan spiritual karena mendapat kepuasan dan kesejahteraan dalam hidup (Najjini & Sudyasih, 2017). Kesejahteraan spiritual sangat penting untuk kehidupan PGK yang menjalani hemodialisis karena memiliki kemampuan untuk mengurangi dampak buruk pada kesehatan mental (Musa *et al.*, 2018). Pada PGK yang memiliki kepercayaan terhadap agama dapat memberikan kesejahteraan yang lebih besar pada dirinya, dan pasien mudah untuk melakukan hubungan sosial di lingkungannya dengan keadaan mental dan psikologis yang baik. Sehingga dapat dikatakan bahwa keyakinan agama dapat dijadikan tujuan untuk terapi atau pengobatan pada PGK yang beragama karena menunjukkan gaya hidup dan kualitas hidup yang lebih baik (Pilger *et al.*, 2017).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini untuk keterbatasannya adalah sebanyak 7 pasien ginjal kronik yang menolak untuk menjadi responden karena untuk istirahat dan tidur, dan pengambilan data dilakukan pada saat menjalani prosedur hemodialisis sehingga ada beberapa pasien yang meminta peneliti untuk membaca kuesioner yang membutuhkan waktu cukup lama karena harus berhati-hati saat membacakan pertanyaan dan alternatif jawaban.