

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Unit Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 22 mesin dializer. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis rutin adalah 190 pasien. Rata-rata kunjungan dalam sehari sebanyak 60 pasien yang terbagi menjadi 3 kali pergantian tindakan hemodialisis. Satu putaran tindakan hemodialisis melayani sekitar 20 pasien dan memerlukan waktu 4 sampai dengan 4,5 jam. Jumlah tenaga kesehatan di Unit Hemodialisis yaitu 22 perawat, 2 dokter pelaksana harian dan 1 dokter spesialis penyakit dalam sebagai penanggung jawab. Waktu pelaksanaan hemodialisis yaitu hari Senin sampai dengan Sabtu dimulai pukul 6.30 WIB. Saat masuk, pasien melakukan pengukuran berat badan dan tekanan darah. Selanjutnya pasien melakukan administrasi kemudian menunggu untuk dipanggil. Setelah perawat mempersiapkan tempat tidur dan peralatan mesin dializer, pasien dipersilakan untuk masuk. Selanjutnya, perawat mengatur program mesin sesuai resep. Selama hemodialisis berlangsung, kegiatan pasien bermacam-macam di antaranya menonton televisi, berbincang dengan pasien lain, makan, dan tidur. Setelah proses hemodialisis selesai, perawat mengukur tanda-tanda vital pasien.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada Tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik responden pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Juni 2019 (n=62)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia		
Dewasa awal (26-35 tahun)	9	14,5
Dewasa akhir (36-45 tahun)	12	19,4
Lansia awal (46-55 tahun)	21	33,9
Lansia akhir (56-65 tahun)	15	24,2
Manula (<65 tahun)	5	8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	45,2
Perempuan	34	54,8
Status Pernikahan		
Belum Menikah	4	6,5
Menikah	54	87,0
Duda/janda	4	6,5
Status Bekerja		
Tidak Bekerja	46	74,2
Bekerja	16	25,8
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	3,2
SD	13	21,0
SMP	11	17,7
SMA/ sederajat	31	50,0
Perguruan Tinggi	5	8,1
Lama Hemodialisis		
< 5 tahun	40	64,5
≥ 5 tahun	22	35,5

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 7 menunjukkan mayoritas usia responden yaitu lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 21 orang (33,9%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 34 orang (54,8%), berstatus menikah sebanyak 54 orang (87,1%). Sementara itu, mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 46 orang (74,2%). Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan menengah (SMA/ sederajat) sebesar 31 orang (50%). Mayoritas responden menjalani hemodialisis < 5 tahun yaitu sebanyak 40 orang (64,5%).

b. Gambaran Kesejahteraan Spiritual

Gambaran kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul tercantum pada Tabel 8.

Tabel 8. Kesejahteraan Spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Juni 2019 (n=62)^a

Variabel	Rentang Skor	Mean±SD
Kesejahteraan spiritual	20-120	91,58±10,47
<i>Religious Well-Being (RWB)</i>	10-60	47,47±6,30
<i>Existential Well-Being (EWB)</i>	10-60	44,11±5,19

Sumber : Data Primer, 2019

^aDinilai menggunakan *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* ; semakin tinggi skor semakin semakin tinggi kesejahteraan spiritual

Nilai rerata kesejahteraan spiritual yaitu 91,58±10,47. Beberapa penelitian (Eslami *et al.*, 2014 ; Ebrahimi *et al.*, 2014) mengkategorikan kesejahteraan spiritual menjadi rendah (skor SWBS = 20-40), sedang (skor SWBS = 41-99), dan tinggi (skor SWBS = 100-120). Berdasarkan kategori ini, hasil penelitian ini menunjukkan kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Senopati Bantul berada pada kategori sedang. Berdasarkan domain, RWB lebih tinggi daripada EWB dengan selisih *mean* 3,35.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual berdasarkan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, status bekerja, tingkat pendidikan, dan lama hemodialisis tercantum pada Tabel 9.

Tabel 9 Kesejahteraan spiritual berdasarkan karakteristik responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Juni 2019 (n = 62)

Karakteristik Responden	Mean±SD	Nilai <i>p</i>
Usia ^a		
Dewasa awal (26-35 tahun)	88,11±9,75	0,691
Dewasa akhir (36-45 tahun)	91,58±9,62	
Lansia awal (46-55 tahun)	93,85±11,14	
Lansia akhir (56-65 tahun)	90,13±8,99	
Manula (<65 tahun)	92,60±16,10	
Jenis Kelamin ^b		
Laki-laki	90,21±11,85	0,355
Perempuan	92,70±9,20	
Status Pernikahan ^b		
Belum Menikah/duda/ Janda	86,00±7,91	0,107
Menikah	92,40±10,60	
Status Bekerja ^b		
Tidak Bekerja	92,73±10,70	0,141
Bekerja	88,25±9,27	
Tingkat Pendidikan ^a		
Tidak Sekolah	83,50±9,19	0,549
Pendidikan dasar (SD- SMP/ sederajat)	90,25±10,24	
Pendidikan menengah (SMA/ sederajat)	92,90±10,84	
Perguruan Tinggi	93,00±10,27	
Lama Hemodialisis ^b	-	
< 5 tahun	93,10±10,74	0,300
≥ 5 tahun	88,81±9,56	0,124

Sumber : Data Primer, 2019

*Signifikan dengan $p < 0,05$

^auji One-way ANNOVA, ^buji *t* tidak berpasangan

Tabel 9 menunjukkan rerata kesejahteraan spiritual paling tinggi pada usia lansia awal yaitu sebesar 93,85. Rerata kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki dengan selisih sebesar 2,49, lebih tinggi pada responden yang berstatus menikah dibanding

responden yang belum menikah/ duda/janda dengan selisih sebesar 6,40. Berdasarkan status bekerja, kesejahteraan spiritual responden yang tidak bekerja lebih tinggi dibanding responden yang bekerja dengan selisih sebesar 4,48. Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan perguruan tinggi memiliki skor kesejahteraan spiritual paling tinggi yaitu sebesar 93,00. Responden yang menjalani hemodialisis < 5 tahun memiliki skor kesejahteraan lebih tinggi daripada responden yang menjalani hemodialisis ≥ 5 tahun dengan selisih 4,29.

Untuk mengetahui adanya perbedaan rerata kesejahteraan spiritual secara statistik, maka dilakukan analisis bivariat antara kesejahteraan spiritual dengan karakteristik responden. Sebelum melakukan uji statistik parametrik, dilakukan uji normalitas *kolmogorov-Smirnov* dan uji normalitas secara deskriptif pada variabel dengan skala numerik. Hasil uji normalitas menunjukkan skor kesejahteraan spiritual memiliki sebaran data normal.

Analisis bivariat antara skor kesejahteraan spiritual dengan karakteristik responden mendapatkan hasil nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara kesejahteraan spiritual berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, status bekerja, tingkat pendidikan dan lama menjalani hemodialisis responden.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas usia responden yaitu lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 21 orang (33,9%). Penelitian ini sejalan dengan data Perkumpulan Nefrologi Indonesia (2017), bahwa dari 77.892 pasien aktif hemodialisis di Indonesia, pasien terbanyak terdapat pada kategori usia 45-64 tahun yaitu sebesar 30,56%. Selain itu, penelitian Aisara, Azmi, & Yanni (2018) pada 104 pasien

hemodialisis, mendapatkan hasil bahwa 62,5% pasien adalah kelompok usia 40-60.

Usia merupakan faktor risiko penyakit degeneratif yang tidak dapat dihindari. Organ tubuh termasuk ginjal dapat mengalami penurunan fungsi seiring bertambahnya usia (Levey dalam Delima dkk, 2017). Studi kasus kontrol di empat Rumah Sakit di Jakarta oleh Delima dkk (2017) menemukan semakin bertambah umur semakin meningkat risiko mengalami penyakit ginjal kronis. Pertambahan usia memengaruhi anatomi, fisiologi, dan sitologi pada ginjal. Setelah 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan ketebalan kortek ginjal akan berkurang sekitar 20% setiap dekade (Chang *et al* dalam Tjekyan, 2014 ; Prakash & Hare dalam Tjekyan, 2014)

b. Jenis Kelamin

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 34 orang (54,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Tjekyan (2014), bahwa dari 300 pasien hemodialisis, terdapat 56,3% berjenis kelamin perempuan. Berbeda dengan data Kementerian Kesehatan RI (2018) yang menyebutkan bahwa penderita penyakit ginjal kronis lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dengan prevalensi 4,17 per 1.000 penduduk sedangkan perempuan 3,52 per 1.000 penduduk. Begitupun dengan penelitian Aisara, Azmi, & Yanni (2018) dan Lumbantobing dkk (2018) mendapatkan hasil jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki dengan persentase 56,7% dari 104 pasien dan 58,3% dari 84 pasien hemodialisis.

Secara klinik, laki-laki mempunyai risiko mengalami penyakit ginjal kronik 2 kali lebih besar daripada perempuan. Hal ini dapat dikarenakan perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat (Pranandari dan Supadmi, 2015). Selain itu, terdapat pula faktor risiko pembentukan batu ginjal yang lebih tinggi pada laki-laki (Scales *et al.* dalam Aisara, Azmi, & Yanni (2018).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori. Hal ini dapat disebabkan jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit ginjal kronik namun juga dipengaruhi ras, faktor genetik, dan lingkungan (Tjekyan, 2014).

c. Status Pernikahan

Mayoritas responden berstatus menikah, yaitu sebanyak 54 orang (87,1%). Responden berstatus belum menikah dan duda/janda masing-masing sebanyak 4 orang (6,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mayuda, Chasani & Saktini (2017) pada 44 pasien hemodialisis dengan hasil bahwa responden dengan status menikah sebanyak 38 orang (86,4%), sedangkan status belum menikah dan duda/janda masing-masing sebanyak 3 orang (6,8%). Selain itu, penelitian ini juga mendukung penelitian oleh Priyanti (2016) bahwa dari 149 pasien hemodialisis di Indonesia terdapat 78,6% responden sudah menikah, 13,4% belum menikah, dan 5,3% responden berstatus duda/janda.

d. Status Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki status tidak bekerja yaitu sebanyak 46 orang (74,2%). Sementara responden yang bekerja sebanyak 16 orang (25,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalina, Ibrahim, Emaliyawati (2018) yang menemukan bahwa dari 88 pasien hemodialisis, terdapat 73,8% tidak bekerja dan 26,2% bekerja. Penelitian Priyanti (2016) mendapatkan hasil serupa yaitu dari 149 pasien hemodialisis, terdapat 60,6% pasien tidak bekerja dan 39,3% pasien masih bekerja.

Pada stadium GGK, kadar urea dalam darah semakin bertambah dan menyebar sehingga memengaruhi berbagai sistem dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2014 ; Ignatavicius & Workman, 2016). Berbagai keluhan dirasakan oleh pasien seperti *fatigue*, mual, muntah, sakit

kepala, anemia, bahkan sesak napas (DeWit, 2009). Penelitian Aisara, Azmi, & Yanni (2018) pada 104 pasien hemodialisis di Indonesia, didapatkan hasil mayoritas keluhan responden yaitu anemia (lelah, lemah, lesu) sebanyak 31 orang (30%). Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan sebanyak 56 orang (53,8%) mengalami edema perifer, dan sebanyak 65 orang (62,5%) mengalami anemia (konjungtiva anemis).

Manifestasi GGK tersebut menyebabkan ketidaknyamanan dalam bekerja sehingga penderita GGK lebih memilih untuk tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan teori dalam Smeltzer & Bare (2014) bahwa salah satu dampak dari terapi jangka panjang hemodialisis yaitu pasien kesulitan dalam menangani suatu pekerjaan.

e. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan menengah (SMA/ sederajat), yaitu sebanyak 31 orang (50%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lumbantobing dkk (2018) pada 84 pasien hemodialisis, bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 61 orang (72,6%) dan hanya 1 orang (1,2%) yang tidak sekolah. Mayoritas tingkat pendidikan SMA juga ditemukan dalam penelitian Kurniawati & Asikin (2018) yaitu sebanyak 26 orang (28,3%) dari 53 pasien hemodialisis.

Pendidikan dapat memengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama berkaitan dengan motivasi sikap. Tingkat pendidikan memengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatannya (Notoatmojo dalam Kurniawati & Asikin, 2018).

f. Lama Menjalani Hemodialisis

Mayoritas responden menjalani hemodialisis < 5 tahun yaitu sebanyak 40 orang (64,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fradelos *et al.* (2017) pada 183 pasien GGK yang menjalani hemodialisis, mayoritas responden menjalani hemodialisis selama 1-5 tahun sebesar 50,3%. Penelitian Priyanti (2016) pada 149 pasien GGL juga menemukan mayoritas responden menjalani hemodialisis selama 1-5 tahun sebesar 61,3%.

Usia harapan hidup menurun pada semua stadium dengan nilai GFR dibawah 60 ml/min/1,73 m² dan semakin menurun pada stadium GGK (GFR < 15 ml/min/1,73 m²) (Neild, 2017). Mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 46-55 tahun. Data dalam Neild (2017) menyebutkan *expected remaining lifetime* (harapan sisa hidup) pasien GGK yang menjalani terapi dialisis pada usia 45-49 tahun adalah 9,1 tahun bagi perempuan dan 8,8 tahun bagi laki-laki serta *expected remaining lifetime* pada usia 50-54 adalah 7,7 tahun bagi perempuan dan laki-laki (Neild, 2017).

2. Gambaran Kesejahteraan Spiritual

Penelitian ini mendapatkan hasil rerata kesejahteraan spiritual responden yaitu $91,58 \pm 10,47$ dalam rentang skor 20-120. Hasil ini menunjukkan kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Senopati Bantul berada pada kategori sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Taheri & Kharamah (2016) pada 95 pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Iran, mendapatkan hasil skor kesejahteraan spiritual sebesar $91,98 \pm 15,09$. Penelitian Musa, Pevalin, Al Khalaileh (2017) pada 218 pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Jordan, mendapatkan hasil rerata skor kesejahteraan spiritual pada sebesar $88,2 \pm 15,20$ dalam rentang skor 20-120. Penelitian Ebrahimi *et al.* (2014) pada 72 pasien hemodialisis di Iran, juga menemukan rerata kesejahteraan spiritual responden sebesar $91,88 \pm 13,21$

dalam rentang skor 20-120. Penelitian Eslami *et al.* (2014) pada 190 pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Iran, didapat hasil 3 orang (1,52%) memiliki kesejahteraan spiritual rendah, 163 orang (85%) sedang, dan 24 orang (12,30%) tinggi.

Diagnosa penyakit terminal, gejala kronis penyakit, tatalaksana terapi yang lama dan adanya perubahan besar dalam pola hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis, dapat menyebabkan tekanan spiritual (Fradelos *et al.*, 2017 ; Potter *et al.*, 2011). Terdiagnosis GGK seringkali menyebabkan seseorang merubah pandangan terhadap diri mereka, hidup mereka, dunia, dan masa depan mereka (Fradelos *et al.*, 2015). Proses adaptasi yang berhasil, dapat meningkatkan spiritual seseorang. Pada kondisi tertentu, pasien membutuhkan waktu yang lama untuk mencapai kesejahteraan spiritual (Potter *et al.*, 2011). Belum ada sumber yang menyebutkan secara pasti waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kesejahteraan spiritual yang tinggi.

Fradelos *et al.* (2017) dalam penelitiannya pada 183 pasien GGK yang menjalani hemodialisis, menyebutkan bahwa saat seseorang berada pada kondisi krisis, seperti terdiagnosis penyakit kronis, penyakit terminal atau penyakit yang mengancam nyawa, Ia akan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, dan akan berusaha menemukan arti dari penyakit yang diderita. Pada kondisi ini, seseorang akan menggunakan kepercayaan dan praktik keagamaan (berdoa, shalat di masjid, berdoa di gereja) untuk mencapai kesejahteraan spiritual (Alradaydeh & Khalil, 2017). Meskipun demikian, upaya untuk membantu pasien mencapai kesejahteraan spiritual yang tinggi perlu dilakukan. Hal ini dapat dilihat dari rerata kesejahteraan spiritual pasien yang masih dalam kategori sedang.

Berdasarkan penelitian ini, skor RWB ($47,47 \pm 6,30$) lebih tinggi dari skor EWB ($44,11 \pm 5,19$) dengan selisih rerata 3,35. Hal ini menunjukkan bahwa, pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki rasa kesejahteraan dalam hubungannya dengan Tuhan lebih tinggi daripada pandangan responden

pada tujuan dan kepuasan hidup. Hasil ini juga didukung penelitian Musa, Pevalin, Al Khalaileh (2017) pada 218 pasien hemodialisis yang mendapatkan hasil skor RWB lebih tinggi daripada skor EWB dengan selisih rerata 6,20. Lebih tingginya domain RWB menunjukkan bahwa dimensi ini merupakan dimensi yang penting bagi pasien hemodialisis selama menderita penyakit (Musa, Pevalin, & Al Khalaileh, 2017).

Berdasarkan item pertanyaan, skor terendah terdapat pada item nomor 3 (item EWB) yang berbunyi “Saya merasa masa depan saya tidak menentu” dengan nilai rerata 3,82. Selain itu, item nomor 16 (Item EWB) yang berbunyi “Saya merasa bahwa hidup penuh dengan konflik dan ketidakbahagiaan” juga memiliki nilai yang lebih rendah dibandingkan item lain dengan nilai 4,11. Hasil ini sesuai dengan Smeltzer & Bare (2014) yang menyebutkan bahwa pasien dengan terapi hemodialisis jangka panjang sering berfokus pada ketidakpastian penyakit dan gangguan-gangguan dalam aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis perlu ditingkatkan. Perawat diharapkan dapat meningkatkan pemberian perawatan spiritual untuk membantu pasien mencapai kesejahteraan spiritual yang tinggi. Kesejahteraan spiritual yang tinggi dapat meningkatkan perasaan positif pada kesejahteraan fisik dan emosional. Perawatan spiritual dapat melalui komunikasi terapeutik, mendengarkan aktif, empati, dan memfasilitasi pasien untuk mengekspresikan spiritualnya (misal : berdoa sebelum penatalaksanaan hemodialisis) (Craven & Hirnle, 2009 ; Potter *et al.*, 2011). Penelitian mengenai intervensi yang dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual penting dilakukan.

3. Gambaran Kesejahteraan Spiritual Berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada usia lansia awal. Akan tetapi secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan usia responden ($p=0,691$). Hasil ini sesuai dengan penelitian Shahgholian & Dehkordi (2016) pada 96 pasien hemodialisis di Iran ($p=0,104$) dan penelitian Song & Oh (2016) pada 146 pasien hemodialisis di Korea ($p=0,220$). Hal ini sesuai dengan teori dalam Craven & Hirnle (2009) bahwa saat dalam situasi krisis, seseorang dapat menggunakan mekanisme koping yang pernah digunakan sebelumnya. Pengalaman hidup memengaruhi populasi umum dan tidak tergantung pada usia.

Penelitian ini menemukan kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki dengan selisih sebesar 2,49. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis lebih tinggi pada perempuan di antaranya penelitian Musa, Pevalin, Al Khalaileh (2017) pada 218 pasien hemodialisis di Jordan, penelitian Ebrahimi *et al.* (2014) pada 72 pasien hemodialisis di Iran, dan Song & Oh (2016) pada 146 pasien hemodialisis di Korea. Ozorak (2003) dalam Luqman, Puri, & Tanwar (2015) berpendapat bahwa perempuan dan laki-laki menganut skema hubungan yang berbeda dalam menggambarkan hubungan mereka dengan Tuhan dan komunitas agama mereka yang mana wanita fokus pada koneksi pribadi dengan Tuhan yang pengasih dan anggota komunitas agama mereka. Akan tetapi, secara statistik selisih tersebut tidak berbeda bermakna ($p=0,107$). Hal ini sesuai dengan penelitian, Shahgholian & Dehkordi (2016) pada 96 pasien hemodialisis di Iran ($p=0,28$) dan penelitian Song & Oh (2016) pada 146 pasien hemodialisis di Korea ($p=0,093$).

Kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada responden yang berstatus menikah dibanding responden yang belum menikah/duda/janda dengan selisih sebesar 6,40. Hasil ini sejalan dengan penelitian Taheri &

Kharameh (2016) pada 95 pasien hemodialisis di Iran dan penelitian Song & Oh (2016) pada 146 pasien hemodialisis di Korea yang mendapatkan hasil kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada status menikah. Pasien hemodialisis yang sudah menikah memiliki dukungan sosial yang lebih tinggi dibanding pasien yang belum menikah (Saritas & Isik, 2016 dalam Jugjali, 2017). Dukungan sosial membantu seseorang untuk koping terhadap masalah akibat penyakit dan membantu seseorang untuk beradaptasi dengan pengobatan sehingga meningkatkan kepuasan hidup (Silva et al, 2016 dalam Jugjali, 2017). Pasien hemodialisis yang belum menikah dapat merasa khawatir mengenai pernikahan, memiliki anak, dan beban yang mereka bawa kepada keluarga (Smeltzer & Bare, 2014). Akan tetapi, secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan status menikah ($p=0,107$). Hasil ini sesuai dengan Song & Oh (2016) pada 146 pasien hemodialisis di Korea ($p=0,201$).

Berdasarkan status bekerja, kesejahteraan spiritual responden yang tidak bekerja lebih tinggi dibanding responden yang bekerja dengan selisih sebesar 4,48. Hasil ini berbeda dengan penelitian Song & Oh (2016) pada 146 pasien hemodialisis di Korea dan penelitian Musa, Pevalin, Al Khalaileh (2017) pada 218 pasien hemodialisis, yang mendapatkan hasil kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada responden yang bekerja dibanding responden yang tidak bekerja. Penelitian ini menemukan hasil yang berbeda. Lebih rendahnya kesejahteraan spiritual pada responden yang bekerja dapat disebabkan adanya tuntutan pekerjaan yang lebih banyak, sehingga memiliki tujuan dan kepuasan hidup yang lebih rendah. Akan tetapi, secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan status bekerja ($p=0,141$). Hasil ini sesuai dengan penelitian Song & Oh (2016) pada 146 pasien hemodialisis di Korea ($p=0,482$).

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan perguruan tinggi memiliki kesejahteraan spiritual paling tinggi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Song & Oh (2016) pada 146 pasien hemodialisis di Korea yang mendapatkan hasil kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada pasien dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan memengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatannya (Notoatmojo dalam Kurniawati & Asikin, 2018). Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang terkait bagaimana ia memilih dan memutuskan tindakan tepat untuk mengatasi masalah kesehatan (Notoatmojo dalam Kurniawati & Asikin, 2018). Responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi lebih mengetahui coping terhadap suatu stressor sehingga lebih baik dalam menjaga kesejahteraan dalam hubungannya dengan Tuhan serta pandangan tujuan dan kepuasan hidup. Akan tetapi, secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat pendidikan ($p=0,549$).

Responden yang menjalani hemodialisis < 5 tahun memiliki kesejahteraan spiritual lebih tinggi daripada responden yang menjalani hemodialisis ≥ 5 tahun dengan selisih 4,29. Penelitian Ginieri-Coccosis *et al.* (2008) pada 144 pasien GGK yang menjalani terapi dialisis menyimpulkan bahwa pasien dengan terapi hemodialisis > 4 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih rendah pada dimensi kesehatan fisik, hubungan sosial, serta keseluruhan kesehatan mental. Akan tetapi, secara statistik tidak ada perbedaan bermakna ($p = 0,124$). Hasil ini sesuai dengan penelitian Song & Oh (2016) pada 146 pasien hemodialisis di Korea ($p=0,165$).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan karakteristik responden. Hal ini dapat disebabkan adanya faktor lain yang memengaruhi kesejahteraan spiritual pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis namun tidak diteliti dalam

penelitian ini. Meskipun demikian, dengan melihat adanya perbedaan kesejahteraan spiritual pada setiap karakteristik responden membantu tenaga kesehatan terutama perawat memahami kesejahteraan spiritual yang beragam pada setiap karakteristik pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Hampir semua data diambil saat pasien menjalani prosedur hemodialisis, sehingga sebagian responden meminta agar peneliti atau asisten peneliti membacakan kuesioner. Hal ini membuat peneliti dan asisten peneliti lebih berhati-hati saat membacakan kuesioner dan alternatif jawaban, sehingga waktu yang dibutuhkan pada setiap responden cukup lama.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUDIPATI
YOGYAKARTA