

KORELASI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU *SPIRITUAL SELF CARE* PADA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE* YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SI - ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN &
SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

**KORELASI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU *SPIRITUAL*
SELF CARE PADA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE* YANG
MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD AJI MUHAMMAD
PARIKESIT TENGGARONG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI SI - ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN &
SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

KORELASI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU SPIRITUAL SELF CARE PADA PASIEN END STAGE RENAL DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALIASIS DI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Nur Aulia Widiarti

1710910901

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 30 April 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 1106088901
2. **Ns. Anisa Ain., M.Kep**
NIK. 1141049014057
3. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp.Kep.MB**
NIDN. 1128058801
4. **Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S**
NIDN. 1117028802

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including 'Hani', 'SSE', and other illegible marks.

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda**



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Aulia Widiarti

NIM : 1710910901

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Tugas Akhir : Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku *Spiritual Self Care* Pada Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 30 April 2021

Yang membuat pernyataan,

Nur Aulia Widiarti

NIM : 1710910901

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku *Spiritual Self Care* Pada Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., M.M, selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Anantha Sidaharta, CA, CrFA, selaku Rektor ITKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep. M.Kep, Sp.Kep.MB, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda dan selaku dosen pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberi masukan – masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S, selaku dosen pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan – masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep selaku penguji utama yang telah bersedia menguji saya serta banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Annisa A'in, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB selaku penguji kedua yang telah bersedia menguji saya serta banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Rusdi., S. Kep., M. Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. dr. Martina Yulianti, Sp.PD. FINASIM,. M,Kes (MARS) selaku direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
9. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.
10. Teristimewa kedua orang tua saya Bapak Hamzanwadi dan Ibu Munamie serta kakak saya yang telah mendoakan, memberi dukungan penuh baik moril maupun materil, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.
11. Terimakasih untuk teman terdekat yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 30 April 2021

Penyusun

ABSTRAK

Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku *Spiritual Self Care* Pada Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Nur Aulia Widiarti¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Wahyu Dewi Sulistyarini³
nurauliawidiarti901@student.itkeswhs.ac.id

Latar Belakang: Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga. *Spiritual self care* merupakan salah satu bentuk *self care* yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang dalam keadaan sehat maupun sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan personal. **Tujuan:** Mengetahui arah korelasi dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *Correlation* dengan *Consecutive sampling*. Jumlah responden sebanyak 60 dengan kriteria *pasien end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis, hemodinamik baik dan tidak mengalami penurunan kesadaran. Instrument Dukungan Keluarga dan *Spiritual Self Care Practice Scale* (SSCPS). **Hasil:** Analisis nilai median dukungan keluarga (43 (13 – 48)) dan nilai median perilaku *spiritual self care* (98 (52 – 123)). Analisis *correlation spearman rank* dengan *p-value* = 0,000 ($r = 0,689$). **Kesimpulan:** Terdapat korelasi positif antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis. Sehingga penting bagi perawat untuk selalu melibatkan keluarga dalam memberikan intervensi keperawatan yang mendukung perilaku *spiritual self care* pada pasien dengan penyakit terminal.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, *Spiritual Self Care*, *End Stage Renal Disease*, Hemodialisis

¹⁻³Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda



ABSTRACT

The Correlation of Family Support with Behavior Spiritual Self Care in Patients with End Stage Kidney Disease Undergoing Hemodialysis at Aji Muhammad Parikesit Hospital Tenggarong

Nur Aulia Widiarti¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Wahyu Dewi Sulistyarini³
nurauliawidiarti901@student.itkeswhs.ac.id

Background: Family support is an interpersonal relationship includes attitudes, actions and Family acceptance. Spiritual self-care is focuses on the needs and something that a person does in health or illness to maintain and improve their personal well-being. **Objective:** This study is to determine the correlation between family support and spiritual self-care behavior in end-stage kidney disease patients undergoing hemodialysis. **Methods:** This study uses the Correlation method with Consecutive sampling. There are 60 participants with criteria for end-stage kidney disease patients undergoing hemodialysis, good hemodynamics and not experiencing decreased consciousness. Family Support Instrument and Spiritual Self Care Practice Scale (SSCPS). **Results:** Analysis of the median value of family support (43 (13-48)) and the median value of spiritual self care behavior (98 (52- 123)). Spearman rank correlation analysis with p-value 0.000 ($r=0.689$). **Conclusion:** From the observation we found that there is a positive correlation between family support and spiritual self-care behavior in end-stage kidney disease patients undergoing hemodialysis. In patients with terminal illnesses it is important for nurses to involve family behavior in providing interventions that support spiritual self-care.

Keywords: Family Support, Spiritual Self Care, End Stage Kidney Disease, Hemodialysis

¹⁻³Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Aulia Widiarti

NIM : 17. 109.109.01

Program studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku *Spiritual Self Care* Pada Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 30 April 2021

Yang menyatakan,



Nur Aulia Widiarti
Nur Aulia Widiarti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PUBLIKASI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Penelitian Terkait	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Telaah Pustaka	12
1. Konsep <i>End Stage Renal Disease</i>	12
2. Konsep Hemodialisa	18
3. Konsep Dukungan Keluarga	24
4. Konsep <i>Perilaku Spiritual Self Care</i>	26
B. Aplikasi Model Konseptual <i>Self Care</i> Dorothea E.Orem	31
C. Kerangka Teori Penelitian	37
D. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB III METODELOGI PENELITIAN	40
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	40
B. Kerangka Konsep	40
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
D. Populasi dan Sampel	41
E. Variabel Penelitian	42
F. Definisi Operasional.....	43
G. Instrumen Penelitian.....	43
H. Validitas dan Reliabilitas	45
I. Prosedur Pengumpulan Data.....	46
J. Prosedur Pengelohan Data	47
K. Analisa Data.....	48
1. Uji Normalitas	48
2. Uji Univariat	49
3. Uji Bivariat.....	50
L. Etika Penelitian	50
M. Alur Penelitian	53

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil Penelitian	54
B. Pembahasan	58
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN	



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Model Konseptual <i>Self Care</i> Dorothea E.Orem.....	35
Skema 2.2 Kerangka Pengembangan Spiritualitas dan <i>Spiritual SelfCare</i>	36
Skema 2.3 Kerangka Teori Penelitian	38
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	40
Skema 3.2 Alur Penelitian	53



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Etiologi ESRD	12
Tabel 2.2 Manifestasi dan Komplikasi ESRD	14
Tabel 2.3 Komplikasi Akut Selama Hemodialisis	21
Tabel 2.4 Jenis Dukungan Keluarga.....	25
Tabel 2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	43
Tabel 3.2 Kisi – kisi Kuesioner Dukungan Keluarga.....	44
Tabel 3.3 Kisi – kisi Kuesioner Perilaku <i>Spiritual Self Care</i>	45
Tabel 3.4 Analisis Normalitas	49
Tabel 4.1 Analisa Univariat	49
Tabel 4.6 Analisa Bivariat	50



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 2 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3 : Kuesioner Dukungan Keluarga dan Perilaku *Spiritual Self Care*
Lampiran 4 : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
Lampiran 5 : Jawaban Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
Lampiran 6 : Master Data
Lampiran 7 : Hasil SPSS
Lampiran 8 : Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 9 : Time Line
Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan stadium akhir dari penyakit ginjal kronik yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel* dan *progresif*, ditandai dengan penurunan *Glomerular Filtration Rate (GFR)* kurang dari 15 ml/menit/1,73 m² (Black & Hawk, 2014). Kegagalan fungsi ginjal dalam mengatur fungsi ekskresi sisa zat metabolisme (urea, kreatinin, dan asam urat), keseimbangan cairan, elektrolit, regulasi, mensekresi renin mengatur tekanan darah, vitamin D3 mengatur kalsium, serta eritropoetin sintesis eritrosit (Price & Wilson, 2015). Penatalaksanaan *ESRD* dengan terapi pengganti ginjal, yaitu terapi dialisis (hemodialisis dan dialisis peritoneal) dan transplantasi ginjal. Terapi yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah hemodialisis (Rosliana & Hurian, 2019). Pasien *ESRD* menjalani proses hemodialisis 2 – 3 kali dalam seminggu dan memerlukan waktu 4 - 5 jam per kali terapi (Prasetyo, 2019). Pasien *ESRD* adalah penyakit terminal, keberlangsungan hidup pasien dengan hemodialisis harus dapat beradaptasi dengan program dialisis, ketergantungan pada mesin hemodialisis dan perubahan gaya hidup (Frazao, 2014).

ESRD saat ini telah menjadi suatu masalah kesehatan di dunia (Pernefri, 2018). Menurut laporan *United States Renal Data System (USRDS)* di Amerika Serikat, prevalensi *ESRD* meningkat setiap tahun. *United States Renal Data System (USRDS)* mencatat bahwa terdapat 726.331 kasus umum dari *ESRD*, prevalensi (*crude*) 2,160.7 per juta penduduk Amerika Serikat, jumlah kasus *ESRD* terus meningkat sekitar 20.000 kasus per tahun 63,1% dari semua pasien *ESRD* menerima terapi hemodialisis, 7,0% diobati dengan peritoneal dialisis, dan 29,6% transplantasi ginjal (*United States Renal Data System*, 2018).

ESRD merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian tertinggi ketiga di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia usia

lebih dari 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Untuk provinsi Kalimantan Timur prevalensi penyakit gagal ginjal kronis pada tahun 2018 sebesar 0,4%. Jumlah pasien baru hemodialisis di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2018 sebanyak 66.433 pasien baru menjalani hemodialisis sedangkan pasien akif sebanyak 132.892 pasien. Jumlah pasien ini menunjukkan data representasi dari seluruh Indonesia dari 797 unit hemodialisis yang ada di Indonesia dan jumlah pasien baru di Kalimantan Timur sebanyak 854 pasien (*Indonesian Renal Registry*, 2018).

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah seperti sesak nafas akibat penumpukan cairan dalam tubuh, penumpukan sisa metabolisme seperti ureum dan kreatinin menyebabkan pasien mengalami sindrom uremia berupa gatal, mual dan muntah serta kulit kering. Ketika ginjal gagal berfungsi dalam produksi hormon eritropoetin, maka pasien akan mengalami anemia sehingga merasakan lemas dan letih (Dougirdas, Blake & Ing, 2015). Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami komplikasi kelainan hemodinamik yaitu hipertensi dan hipotensi intradialisis (Landy & Oliver, 2006). Selama hemodialisis, tekanan darah biasanya menurun karena ultrafiltrasi (UF) atau aspirasi cairan saat hemodialisis (Tatsuya et al, 2004). Ketidapatuhan pasien hemodialisis juga dapat meningkatkan kejadian komplikasi berupa anemia kronik, disfungsi otak, gagal jantung kongestif, penurunan sel darah merah, perdarahan, infeksi, kelemahan tulang dan komplikasi paru (Chirona & Bhengu, 2016).

Dampak dari masalah fisik dapat menimbulkan masalah lain seperti masalah psikososial dan spiritual. Terapi hemodialisis merupakan stressor yang kuat untuk memicu terjadinya kecemasan dan depresi, yang dapat memberi efek negatif terhadap perkembangan penyakit, menurunkan kualitas hidup, mempercepat kematian, dan menimbulkan rasa ingin bunuh diri (Vasilopoulou et al, 2015). Nihayati (2016), mengemukakan hal yang sama yaitu bahwa seringkali permasalahan yang muncul pada pasien ketika mengalami suatu kondisi dengan penyakit tertentu (penyakit fisik) mengakibatkan terjadinya masalah psikologis dan spiritual. Disilah individu

berbagai upaya sehingga kehidupan dapat berlanjut dengan baik, ketika gangguan itu sampai menghentikan salah satu fungsi dan kemudian mencari upaya pemulihan dan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan, semangat, harapan dan makna hidup diluar dirinya, yaitu kekuatan spiritual yang dapat membantu individu menuju penyembuhan dan terpenuhinya tujuan hidup melalui pemenuhan kebutuhan spiritual (Yusuf et al, 2016).

Spiritual merupakan sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Spiritual juga dikatakan sebagai suatu kecenderungan untuk mendapatkan makna hidup melalui hubungan interpersonal dan transpersonal dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan karena spiritual memiliki dua konsep dimensi, yaitu dimensi horizontal dan vertikal. Dimensi vertikal yaitu hubungan yang menuntun kehidupan seseorang dengan Tuhannya, sedangkan dimensi horizontal hubungan seseorang dengan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungannya (Yusuf et al, 2016). Penelitian Davidson & Jhangri (2010) melaporkan bahwa 35 – 53% pasien hemodialisis membutuhkan perawatan spiritual. Pasien dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis memiliki kecenderungan mengalami permasalahan spiritual antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun *distres spiritual* (Liana, 2019).

Hasil penelitian Al – Ghabeesh (2018) menjelaskan bahwa spiritual membantu pasien gagal ginjal mengatasi masalah psikologis, memperkuat dalam menerima penyakitnya dan membantu merasa lebih kuat dalam menghadapi penyakitnya. Tingkat spiritual dan aktivitas keagamaan yang lebih tinggi dapat menurunkan rasa takut akan kematian dan kecemasan diantara pasien hemodialisis (Mahboubi et al, 2014). Apabila tingkat spiritual yang rendah menyebabkan pasien mengalami gangguan yang berat secara psikologis termasuk keinginan bunuh diri serta ketidakmauan pasien untuk meneruskan pengobatan dan penyalahan terhadap diri sendiri yang lebih berat (Bele et al, 2012). Pemenuhan kebutuhan spiritual tidak hanya dapat

diberikan oleh perawat, melainkan dapat juga diberikan oleh kelompok agama atau keluarga (Balboni et al, 2013).

Hidayat (2009) mengatakan keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari – hari. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga yang sakit akan merasa diperhatikan (Friedman, 2010). Anggota keluarga percaya bahwa pendukung akan siap memberikan bantuan yang dibutuhkan (Susilawati, 2015). Adanya dukungan keluarga semakin mempermudah pasien dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan masalah yang dihadapinya juga merasa dicintai dan dapat berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi serta adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Dukungan keluarga dapat membantu individu untuk beradaptasi dengan segala situasi dan peristiwa yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis maupun spiritual (Puspita, 2013). Taylor (2006) mengatakan jika dukungan sosial diberikan oleh orang – orang yang memiliki hubungan yang signifikan dengan individu yang bersangkutan dengan kata lain, dukungan tersebut diperoleh dari keluarga seperti orang tua, pasangan (suami atau istri), anak, dan kerabat keluarga lainnya, dimana diharapkan adanya dukungan dari keluarga menjadikan pasien *ESRD* lebih tahan terhadap pengaruh psikologis dari stressor lingkungan daripada individu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Taylor, 2006). Bentuk dukungan keluarga dapat berupa perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, memberikan umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu).

Hasil penelitian Febriana *et al* (2019) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia yang memiliki 59 responden yaitu lansia yang bertempat tinggal dengan keluarga. Hasil analisa data penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual lansia yaitu 39 responden (66,1%) memiliki dukungan keluarga yang baik dengan pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik, 5 responden (8,5%) memiliki dukungan keluarga yang buruk dengan pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik dan 15 responden (25,4%) memiliki dukungan keluarga yang buruk dengan pemenuhan kebutuhan spiritual yang buruk. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia (Febriana, 2019).

Hasil penelitian Kurnia Hariani, Ni Nyoman Santi & Febrianti Astuti (2019) dengan judul hubungan dukungan pemenuhan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia di Desa Tanak Tepong Utara Wilayah Kerja Puskesmas Sedau yang memiliki responden 53 responden yaitu lansia. Hasil analisa data penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual lansia yaitu 39 responden (92,9%) dengan dukungan keluarga baik dengan pemenuhan kebutuhan spiritual baik, 2 responden (25%) memiliki dukungan keluarga yang cukup dengan pemenuhan kebutuhan spiritual cukup, dan 1 responden (1,9%) memiliki dukungan keluarga yang kurang dengan pemenuhan kebutuhan spiritual yang kurang. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia di Desa Tanak Tepong Utara Wilayah Kerja Puskesmas Sedau. Berdasarkan kekuatan hubungan nilai koefisien korelasi 0,484 masuk kategori cukup (Hariani, Ulandari & Astuti, 2019). Menurut penelitian Mailani & Cholina (2015) dengan judul pengalaman spiritualitas pada pasien penyakit ginjal kronis didapatkan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi spiritualitas individu adalah kepercayaan terhadap Tuhan atau Sang Pencipta, koping diri, dan dukungan keluarga (Mailani & Cholina, 2015).

Hasil penelitian Fatah Kholison, Anita Istiningtyas & Dewi Suryandari (2020), dengan judul hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan dukungan keluarga pada pasien *HIV/AIDS* Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai uji *p-value* sebesar 0,000 dan nilai *r* sebesar 0,903. Dapat disimpulkan ada hubungan kuat antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan dukungan keluarga pada pasien *HIV/AIDS* di Ruang Bougenvile RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Semakin tinggi pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan pasien *HIV/AIDS* maka semakin besar dukungan keluarga yang diberikan untuk pasien.

Studi pendahuluan data rekam medik RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong di ruang Hemodialisa, didapatkan data jumlah pasien yang menjalani hemodialisis dalam tiga bulan terakhir pada bulan November 2020 – Januari 2021 berjumlah 89 orang. Pelaksanaan Hemodialisa pada bulan Oktober sampai November 2020 yaitu berjumlah 1.165 tindakan, dimana terdapat 89 tindakan pasien baru dan 1.076 tindakan pasien lama yang seluruhnya pasien dengan BPJS. Kemudian data rekam medik laporan kematian pada bulan Januari sampai Oktober 2020 yaitu berjumlah 72 pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 – 15 Desember 2020 didapatkan, pada pasien *ESRD* di ruang hemodialisa RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, dari 5 responden yang dilakukan studi pendahuluan untuk mengetahui apakah dukungan keluarga berdampak pada perilaku *spiritual self care* responden, 3 diantaranya mengatakan keluarga memberikan nasehat dan saran tentang pentingnya tindakan hemodialisa, memberikan perhatian dan selalu mendampingi selama menjalani hemodialisis. 2 diantaranya mengatakan keluarga tidak mendampingi selama menjalani hemodialisis karena anggota keluarga bekerja. Studi pendahuluan ini juga didapatkan hasil bahwa dari 5 responden, 3 diantaranya mengatakan tidak lagi bisa beribadah dengan alasan kelemahan fisik, 1 responden beribadah dibantu oleh keluarga dan 1 lainnya dapat beribadah secara mandiri.

Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien adalah dengan membantu melakukan latihan spiritual berupa perilaku *spiritual self care* (White, 2016). Pasien dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis perlu untuk melakukan *spiritual self care* untuk meningkatkan kualitas hidup dan membantu untuk memulihkan kondisi tubuhnya (White, 2016). *Self care* diartikan sebagai bentuk perilaku mandiri individu maupun lingkungan individu dalam upaya pemenuhan kesehatan, pencegahan penyakit pengurangan penyakit dan pengendalian status kesehatan (White, 2010). Menurut Orem (2001) dalam White (2010) mengungkapkan bahwa meningkatkan kemampuan seseorang dapat mempengaruhi penaksanakan *self care*. Beberapa komponen kekuatan dipengaruhi oleh spiritual sebagai faktor dasar. Spiritual mempengaruhi pemahaman individu tentang makna kehidupan, kesehatan, *well-being* yang berpengaruh pada *self care* terhadap diri, dan motivasi individu dalam menjalankan *self care*. (White, 2010).

Spiritual self care merupakan salah satu bentuk *self care* yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Pratiwi, Kusnanto & Putri, 2020). Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan setiap manusia. Kebutuhan spiritual yang terpenuhi akan berkontribusi pada penyembuhan pasien, terutama pada pasien kondisi kritis atau terminal (Wardah et al, 2017). *Spiritual self care* salah satu kegiatan keperawatan yang holistik, menjadi sumber dukungan bagi seseorang dalam keadaan stres dan sumber kekuatan dalam menerima kondisi yang akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit (Yusuf et al, 2016). *Spiritual self care* didasarkan pada hubungan fisik dan mental, moral, latar belakang agama, keyakinan, perasaan dan pengalaman emosional. Kegiatan *spiritual self care* dapat berupa meditasi, mendengarkan musik instrumental yang mengacu pada ketenangan, yoga atau *tai chi*, mengikuti kegiatan keagamaan dan berdoa (White, 2016).

Dari data tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat korelasi antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

B. Rumusan Masalah

ESRD merupakan gagal ginjal stadium akhir yang dimana pelaksanaan terbesarnya adalah terapi hemodialisis, keberlangsungan hidup pasien hemodialisis harus dapat beradaptasi dengan program dialisis, ketergantungan pada mesin hemodialisis dan perubahan gaya hidup. Pasien yang menjalani hemodialisis menghadapi banyak stressor terkait dengan penyakitnya dan terapi hemodialisis, seperti ancaman kematian yang terus menerus, penurunan kualitas hidup dan terapi seumur hidup menjadi beban tambahan bagi pasien *ESRD*. Tekanan psikologis pada pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh tingkat spiritual dan kepatuhan religius. Apabila tingkat spiritual yang buruk menyebabkan pasien mengalami depresi yang berdampak terhadap penurunan kualitas hidup. Pasien *ESRD* memiliki kecenderungan mengalami permasalahan dalam praktik spiritual, salah satu upaya pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien adalah membantu melaksanakan praktik spiritual dalam bentuk perilaku *spiritual self care*. Pelaksanaan *self care* menurut Orem harus terpadu dengan aspek individu, keluarga, dan orang sekitar. Keluarga mempunyai peranan besar untuk membantu pasien *ESRD* dalam memberikan dukungan yang berhubungan dengan pemenuhan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan spiritual. Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong 3 dari 5 responden mengalami gangguan pada aspek spiritual. Berdasarkan latar belakang tersebut, ingin diketahui lebih mendalam “apakah ada korelasi antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis korelasi dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisa di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- b. Mengidentifikasi perilaku *spiritual self care* pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisa di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- c. Menganalisis korelasi dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan yang telah ada khususnya korelasi antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat mengetahui rumusan masalah dan dapat mencapai tujuan serta menambah pengetahuan peneliti. Diharapkan dengan penelitian ini diharapkan rumah sakit atau pemberi pelayanan kesehatan dapat menjadikan sebagai acuan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dan dapat menjadi pengetahuan tambahan juga sekaligus menjadi referensi berkaitan dengan korelasi antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

Hasil penelitian ini agar dapat dipergunakan sebagai sumber informasi dan referensi kepada para pembaca, serta dapat meningkatkan ilmu pengetahuan terutama mengenai korelasi antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

E. Penelitian Terkait

1. Suhair Husni Al-Ghabeesh, Ali Ahmad Alshraifeen, Ahmad Rajeh Saifan, Ibraheem Hassan Bashayreh, Karimeh Mousa Alnuaimi & Haya Ali Masalha (2018), dengan judul “*Spirituality in the Lives of Patients with End - Stage Renal Disease: A systematic Review*”. Makna spiritualitas bagi pasien penderita ESRD dan spiritualitas dalam kehidupan penderita menjadi tema utama, ada bukti yang berkembang menunjukkan hubungan positif antara spiritualitas dan hasil kesehatan dan kesejahteraan pasien ESRD. Spiritualitas terbukti memiliki pengaruh positif pada kesehatan dan umur panjang pasien, khususnya terhadap perilaku psikologis, sosial dan kesehatan.
2. Yesi Febriana, Sulisty Andarmoyo & Sri Susanti (2019), dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Lansia”. Hasil penelitian menunjukkan 59 responden berusia 55-60 tahun, sebagian besar lansia mendapatkan dukungan keluarga baik (66,1%) atau 39 responden dengan pemenuhan kebutuhan spiritual baik (74,6%) atau 44 responden. Hasil penelitian dengan Chi – Square menunjukkan p-value (0,000) $< \alpha$ (0,05), maka terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia. persamaan pada penelitian ini adalah penggunaan variabel independen yaitu dukungan keluarga. Perbedaan pada penelitian ini adalah dimana yang menjadi responden yaitu pasien lansia.
3. Kurnia Hariani, Ni Nyoman Santi Tri Ulandari & Febrianti Astuti (2019), dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Lansia di Desa Tanak Tepong Utara

Wilayah Kerja Puskesmas Sedau”. Hasil uji statistik spearman rank menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia di Desa Tanak Tepong Utara Wilayah Kerja Puskesmas Sedau dengan nilai $p=0,000$ ($p<\alpha$). persamaan pada penelitian ini adalah penggunaan variabel independen yaitu dukungan keluarga. Perbedaan pada penelitian ini adalah dimana yang menjadi responden yaitu pasien lansia.

4. Fatah Kholison, Anita Istiningtyas & Dewi Suryandari (2020), dengan judul “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri”. Hasil penelitian didapatkan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien HIV/AIDS, memiliki nilai rata – rata 56,03% dan dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS memiliki nilai rata – rata 53. Analisis bivariat didapatkan ada hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS di Ruang Bougenvile RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dengan p-value 0,000. Persamaan pada penelitian ini adalah penggunaan variabel independen yaitu dukungan keluarga. Perbedaan pada penelitian ini adalah dimana yang menjadi responden yaitu pasien HIV/AIDS.
5. Fitri Mailani, Setiawan & Cholina T.S (2015), dengan judul “Pengalaman Spiritualitas pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis”. Hasil analisa data kualitatif dengan wawancara didapatkan empat tema spiritualitas pada psein penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan, dukungan dari orang terdekat, mempunyai harapan besar untuk sembuh, dan menerima dengan ikhlas penyakit yang diderita.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *End Stage Renal Disease (ESRD)*

a. Definisi

ESRD merupakan ketidakmampuan ginjal mengekskresikan sisa metabolik dan mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit secara adekuat (LeMone, Burke & Bauldoff, 2015).

ESRD merupakan gangguan fungsi ginjal stadium akhir yang ditandai dengan penurunan *Glomerular Filtration Rate (GFR)* kurang dari 15 ml/menit/1,73 m². *ESRD* salah satu penyakit yang paling progresif dan tidak dapat disembuhkan (Black & Hawk, 2014).

ESRD merupakan penyakit dengan gangguan pada fungsi renal yang *progresif* dan *irreversibel* dimana gagalnya tubuh dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan terjadinya retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Karundeng, 2015).

b. Etiologi

ERSD dapat terjadi karena penyebab yang berbeda, penyebab umumnya akibat diabetes dan hipertensi. Keadaan lain yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal diantaranya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Etiologi *ESRD*

Etiologi	Terminologi
Glomeropati primer	Ditandai dengan tubuh sembab, hipertensi dan bendungan sirkulasi, proteinuria, hematuria, mikroskopik/makroskopik dengan silinder eritrosit, tanpa disertai sistemik atau penyakit ginjal lainnya.
Nefropati Diabetika	Ditandai dengan riwayat DM (+), proteinuria pada funduskopi terdapat mikro aneurisma kapiler, tanya adanya bukti riwayat penyakit ginjal sebelumnya.
Nefropati Lupus	Ada gambaran klinik SLE, hasil laboratorium urine terdapat proteinuria persisten, hematuria, kelainan sedimen aktif, kenaikan titer antinukleus (ANA) dan DNA binding antibody (dsDNA).

Etiologi	Terminologi
Nefropati Asam urat	Terdapat riwayat artritis Gout yang berulang serta ISK berulang. Hasil laboratorium kadar asam urat biasanya >13 mg% pada laki – laki dan >10mg% pada perempuan, terdapat proteinuria dengan/tanpa keluhan hematuria.
Nefropati Obstruktif	Ada riwayat obstruksi saluran kemih pada lithiasis, BPH vesicouretral reflux, Ca vesika urinaria, Ca Prostat atau Ca serviks. Ditandai dengan ISK berulang, hipertensi dan hidronefrosis.
Penyakit Ginjal Hipertensif	Adanya riwayat hipertensi, ditandai dengan proteinuria, hematuria mikroskopik, serta adanya organ target damage yang lain, seperti LVH/hypertensive heart disease, reinopathy hypertensive.
Ginjal Polikistik	Ditandai dengan pembesaran ginjal pada perabaan dengan salah satu atau semua gejala : protenuria, hematuria, ISK berulang, peningkatan tekanan darah dan nyeri pinggang.
Pielonefritis Kronik/PNC	Ditandai dengan protenuria asimtomatik dengan/tanpa hamaturia, ISK berulang, hipertensi, gambaran USG kedua ginjal menginsut.

Sumber : Indonesian Renal Registry, 2018

c. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit gagal ginjal kronik berbeda – beda tergantung penyakit awal yang mendasarinya. Pada perkembangan selanjutnya proses patofisiologinya sama. Terjadinya pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (*surviving nephrons*) yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi ini berlangsung singkat dan diikuti oleh proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Proses ini akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang *progresif*. Beberapa hal yang diperkirakan berperan terhadap terjadinya progresifitas penyakit gagal ginjal kronik adalah albuminuria, hipertensi, hiperglikemia, dislipidemia (Price & Wilson, 2015).

Stadium paling dini penyakit gagal ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), pada keadaan dimana basal *GFR* masih normal atau mungkin meningkat yang perlahan tapi pasti akan terjadi penurunan fungsi nefron yang *progresif*, ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Saat

sampai *GFR* sebesar 60% pasien masih belum merasakan keluhan seperti asimtomati, tetapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Saat sampai keadaan *GFR* 30%, mulai terjadi keluhan seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan berkurang, dan penurunan berat badan. Sampai *GFR* dibawah 30% terlihat gejala dan tanda uremia yang nyata seperti anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruitus, mual dan muntah. Pasien akan rentan terkena infeksi, contohnya infeksi saluran kemih, infeksi saluran napas, dan infeksi saluran cerna. Pasien juga rentan mengalami gangguan keseimbangan air seperti hipovolemia atau hipervolemia, gangguan keseimbangan elektrolit antara lain natrium dan kalium. Pada keadaan *GFR* di bawah 15% akan terjadi gejala komplikasi yang lebih serius sehingga pasien sudah membutuhkan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) antara lain dialisis atau transplantasi ginjal. Pada keadaan ini pasien dikatakan sudah sampai pada stadium gagal ginjal akhir (Price & Wilson, 2015).

d. Manifestasi dan Komplikasi ESRD

Penderita gagal ginjal akan menunjukkan beberapa tanda dan gejala sesuai dengan tingkatan kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari dan usia penderita. Penyakit ini akan menimbulkan gangguan pada berbagai organ tubuh sebagai berikut :

Tabel 2.2 Manifestasi dan Komplikasi ESRD

Fisiologis	Kegagalan/etiologi	Manifestasi dan komplikasi
Efek Cairan dan Elektrolit	<ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan filtrasi dan reabsorpsi. - Garam dan air tidak dapat disimpan dengan baik. - Hiperkalemia - Ekskresi fosfat dan penurunan absorpsi kalsium akibat kerusakan aktivisasi vit D. - Ekskresi ion hidrogen 	<ul style="list-style-type: none"> - Proteinuria, hematuria, dan penurunan kemampuan memekatkan urine. - Resiko dehidrasi, poliuria, nokturia, retensi natrium dan air. - Kelemahan otot, parestesia dan perubahan EKG (GFR kurang 5 mL/menit). - Hiperfosfatemia,

Fisiologis	Kegagalan/etiologi	Manifestas dan komplikasi
	dan produksi dapar rusak	<ul style="list-style-type: none"> - hipokalsemia dan hipermagnesemia. - Asidosis metabolik, pernapasan kussmaul, malaise, kelemahan, sakit kepala, mual dan muntah serta nyeri abdomen.
Efek kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> - Kelebihan volume cairan, peningkatan aktivitas renin angiotensin, peningkatan retensi vaskular, dan penurunan prostaglandin. - Peningkatan volume cairan ekstraseluler. - Toksik metabolik yang tertahan mengiritasi perikardium - Cairan inflamasi dalam kantong perikardium mengganggu pengisian ventrikel dan curah jantung. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensi - Edema dan gagal jantung. Edema paru terjadi akibat gagal jantung dan peningkatan permeabilitas membran kapiler alveolus. - Respon inflamasi dan tanda perikarditis. - Tamponade jantung.
Efek hematologi	<ul style="list-style-type: none"> - Produksi eritropoetin turun dan toksik metabolik menekan produksi SDM akibatnya umur SDM pendek. - Kekurangan nutrisi (zat besi dan folat) - Peningkatan resiko kehilangan darah dari saluran GI - Fungsi trombosit rusak 	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia akibatnya timbul keletihan, kelemahan, depresi dan gangguan kognisi. - Anemia menyebabkan penyakit jantung koroner dan gagal jantung. - Resiko perdarahan seperti epistaksis dan perdarahan GI.
Efek sistem imun	<ul style="list-style-type: none"> - Uremia dan sisa metabolik tertahan merusak aspek inflamasi dan sistem imun. - Penurunan sel darah putih, imunitas akibat sel dan humoral imun rusak, serta fungsi fagosit rusak 	<ul style="list-style-type: none"> - Resiko infeksi.
Efek Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> - Kadar urea tinggi (ureum) - Fetor uremik 	<ul style="list-style-type: none"> - Anoreksi, mual dan muntah - Cegukan

Fisiologis	Kegagalan/etiologi	Manifestasi dan Komplikasi
	- Ulserasi	- Gastroenteritis - Anoreksi, mual dan muntah - Cegukan - Gastroenteritis - Resiko perdarahan GI - Ulkus peptikum - Bau napas seperti urine
Efek neurologis	- Uremia mengubah fungsi sistem saraf pusat dan perifer	- Perubahan mental, kesulitan berkonsentrasi, kelelahan dan insomnia. - Gejala psikotik, kejang, dan koma dikaitkan dengan ensefalopati uremik. - Neuropati perifer. <i>Restless leg syndrom</i> atau rasa merayap atau menjalar, seperti tertusuk atau gatal pada tungkai bawah. - Parestesia dan kehilangan sensorik terjadi pada pola <i>stocking glove</i> . - Kerusakan fungsi motorik (kelemahan otot, penurunan refleks tendon dalam dan gangguan berjalan).
Efek muskuloskeletal	- Hiperfosfatemia dan hipokalsemia yang terkait dengan uremia menstimulasi sekresi hormon paratiroid menyebabkan peningkatan resorpsi kalsium dari tulang. - Aktivitas sel osteoblas (pembentuk tulang) dan osteoklas (penghancur tulang) terkena. - Resorpsi dan remodelling tulang bersamaan dengan penurunan sintesis vit D dan penurunan absorpsi kalsium dari saluran GI	- Osteodistrofi ginjal atau ricketsia ginjal ditandai dengan osteomalasia, pelunakan tulang dan osteoporosis, penurunan massa tulang. - Kista tulang. - Nyeri tekan pada tulang, nyeri, kelemahan otot. - Resiko tinggi mengalami fraktur spontan.
Efek endokrin dan metabolik	- Akumulasi produk sisa metabolisme protein terjadi uremia. - Kadar kreatinin serum dan BUN naik secara	- Peningkatan resiko gout - Intoleransi glukosa - Percepatan proses aterosklerosis - Kehamilan jarang

Fisiologis	Kegagalan/etiologi	Manifestasi dan Komplikasi
	signifikan - Kadar asam urat meningkat - Jaringan menjadi resisten terhadap insulin pada uremia - Kadar trigliserida darah tinggi dan kadar lipoprotein densitas (HDL) rendah dibanding normal - Fungsi reproduksi terganggu.	sampai bulan dan ketidakteraturan menstruasi - Penurunan kadar testosteron, hitung sperma rendah dan impotensi mempengaruhi pasien pria yang menderita ESRD
Efek dermatologi	- Anemia dan metabolit pigmentasi yang tertahan - Dehidrasi dan atrofi kelenjar keringat - Penumpukan sisa metabolik yang tidak dieliminasi oleh ginjal menumpuk di kulit	- Kulit pucat dan berwarna kekuningan, hiperpigmentasi - Kulit kering dengan turgor buruk - Memar dan eksoriasi - Gatal atau pruritus - Kadar urea tinggi di keringat menyebabkan bekuan uremik, deposit kristal urea di kulit

Sumber : LeMone, Burke & Bauldoff, 2015.

e. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan gagal ginjal adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostatis selama mungkin. Penatalaksanaan gagal ginjal dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama adalah tindakan konservatif terdiri dari tindakan untuk menghambat berkembangnya gagal ginjal, menstabilkan keadaan pasien, dan mengobati setiap faktor yang *reversibel*. Penatalaksanaan konservatif meliputi; pertama, pengaturan diet. Kedua, pencegahan dan pengobatan komplikasi berupa pengobatan hipertensi, hiperkalemia, hiperuresimia, anemia, asidosis, osteodistrofi renal, neuropati perifer dan infeksi (Price & Wilson, 2015). Tahap kedua dilakukan ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif berupa terapi pengganti ginjal, tiga terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisis, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal.

Terapi peritoneal dialisis menggunakan pembuluh darah di peritoneum (selaput tipis yang melapisi bagian dalam perut dan mengelilingi serta menopang organ – organ perut) untuk melakukan proses dialisis. Kateter dialisis peritoneal ditanamkan di perut pasien sebagai saluran tempat keluar masuknya cairan dialisis. Dialisis mendifusikan produk limbah menyebar keluar dari dalam tubuh dan meresap ke dalam cairan dialisis untuk dibuang bersama dengan kelebihan cairan dalam tubuh. Peritoneal dialisis dilakukan di rumah dan dapat dilakukan terus menerus atau sementara (Black & Hawks, 2014). Transplantasi ginjal adalah terapi penggantian ginjal yang melibatkan pencangkokan ginjal dari orang hidup atau orang sudah meninggal kepada orang yang membutuhkan. Transplantasi ginjal menjadi terapi pilihan untuk sebagian besar pasien dengan gagal ginjal dan penyakit ginjal stadium akhir untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Black & Hawks, 2014).

2. Konsep Hemodialisis

a. Definisi

Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh secara akut ataupun secara progresif menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan). Hemodialisis dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian (Muttaqin & Kumala, 2012). Penatalaksanaan hemodialisis umumnya dilakukan dengan frekuensi 2 kali perminggu 4 – 5 jam. Frekuensi hemodialisis dapat diberikan 3 kali perminggu dengan durasi 4 – 5 jam. Idealnya 10 – 15 jam/minggu (Pernefri, 2018). Tujuan hemodialisis adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh, meningkatkan

kualitas hidup pasien ESRD dan menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan (Afrian et al, 2017).

b. Prinsip yang mendasari kerja hemodialisis

Aliran darah pada hemodialisis yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat artificial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan berkerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisat bersirkulasi di sekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membran semipermeabel tubuh (Bunner & Suddarth, 2013).

Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negative diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air (Elizabeth et al, 2011).

c. Akses sirkulasi darah pasien

Akses vaskuler merupakan komponen penting pada terapi hemodialisis karena melalui akses vakuler darah dari tubuh pasien dapat dialirkan menuju dialiser. Terdapat kategori tempat akses vaskuler yaitu perkutaneus (jugularis, subklavikula dan femoralis) dan arteriovenous /AV (fistula dan graft). Akses perkutaneus merupakan pembuatan akses sementara karena kebutuhan

hemodialisis yang darurat dan segera. Akses perkutaneus dicapai melalui kateterisasi pada jugularis, subklavikula dan femoralis. Kateter yang digunakan adalah kateter double lumen atau mono lumen. Akses vaskuler melalui subklavikula menggunakan kateter double atau multi lumen dimasukkan ke dalam vena subklavikula. Metode akses vaskuler ini memiliki resiko yaitu dapat menyebabkan cedera vaskuler sehingga hanya digunakan beberapa minggu saja. Melalui akses femoralis untuk pemakaian segera dan sementara, apabila sudah tidak diperlukan maka kateter tersebut dapat dikeluarkan atau dilepas (Sukandar, 2013).

Akses AV fistula dan graft merupakan akses permanen yang dibuat melalui pembedahan pada lengan kiri bagian bawah. AV fistula pembedahan dilakukan untuk membuat anastomosis antara pembuluh darah arteri dan vena. Proses pematangan anastomosis tersebut membutuhkan waktu antara empat sampai enam minggu karena dalam waktu tersebut segmen fistula dapat berdilatasi dengan baik sehingga siap menerima jarum dengan lumen berukuran 14 – 16. Agar terjadi peningkatan proses dilatasi segmen fistula, penderita dianjurkan untuk melakukan latihan meremas – remas bola karet pada lengan yang terpasang fistula. AV graft menggunakan material sintetik seperti *polyetrafluoroethylene* (PTFE). Biasanya AV graft dilakukan jika pembuluh darah perifer penderita tidak cocok menggunakan fistula. Akses vaskuler dapat mengalirkan darah dengan kecepatan antara 200 – 400 mL/menit (Daugirdas, Blake & Ing, 2015).

d. Proses Hemodialisis

Proses hemodialisis dimulai dari pemasangan kanula sesuai akses vaskuler yang telah dibuat sebelumnya. Pemasangan kanula inlet dimasukkan kedalam pembuluh darah arteri sedangkan kanula outlet dipasang di pembuluh darah vena. Pemasangan kanula inlet dan outlet berjarak kurang lebih 10 cm dengan tujuan yaitu mencegah terjadinya pencampuran darah. Ukuran kanula yang digunakan

berkisar antara 14 – 16, namun kanula yang biasa digunakan adalah ukuran 15 karena kemampuannya mengalirkan darah sebanyak 350 mL/menit atau lebih. Darah ditarik dari akses vaskuler pasien oleh pompa darah melalui aliran arteri dengan tekanan negatif. Selanjutnya kecepatan pompa darah diatur yaitu antara 200 – 400 mL/menit dengan tujuan agar darah dapat mengalir menuju dialisis. Sebelum darah sampai ke dialiser, heparin diinjeksikan ke dalam darah untuk mencegah terjadinya bekuan pada darah yang masuk ke dialiser (Sukandar, 2013).

e. Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi terapi hemodialisis terdiri dari komplikasi akut dan kronik. Komplikasi akut seperti, hipotensi, hipertensi, nyeri kepala, aritmia, kram otot, emboli paru, *dialysis disequilibrium*, pendarahan dan masalah pada dialisis.

Tabel 2.3 Komplikasi akut selama hemodialisis

Komplikasi	Penyebab	Mekanisme Penatalaksanaan
Hipotensi	Penarikan cairan yang berlebihan, terapi antihipertensi, infark jantung, tamponade, reaksi anafilaksis.	<ul style="list-style-type: none"> - Restriksi garam - Interdialytik gain kurang 1 kg/hari - Menghindari asupan makanan selama dialisis - Gunakan mesin HD yang dapat mengendalikan UF - Pengukuran berat badan - Penggunaan bikarbonat sebagai buffer dialisis - Penggunaan temperature dialisat 35 – 36,5^oC - Periksa dosis dan waktu pemberian obat antihipertensi - Evaluasi performa jantung (kolaborasi) - Memperpanjang waktu dialisis/frekuensi dialisis - Pemberian konsentrasi dialisat kalsium 1.50 mmol/L dan Na >140 mmol
Hipertensi	Kelebihan natrium dan air, ultrafiltrasi yang tidak adekuat. Nilai QB tinggi dan tidak	<ul style="list-style-type: none"> - nilai QB yang baik >200 ml/menit diatur dan disesuaikan dengan

Komplikasi	Penyebab	Mekanisme Penatalaksanaan
	keadaan pasien	diimbangi oleh kekuatan jantung
Nyeri kepala	Hipertensi, hipotensi, tingkat rendah natrium, penurunan osmolaritas serum, tingkat rendah renin plasma, kadar BUN sebelum dan sesudah dialisis dan rendahnya tingkat magnesium	<ul style="list-style-type: none"> - kecilkan QB - observasi TTV terutama TD dan nadi kolaborasi jika TD tinggi atau hipertensi emergency - kompres dan massage ringan area leher dan kepala - mencari penyebab lain sakit kepala untuk menentukan intervensi selanjutnya
Aritmia	Gangguan elektrolit, perpindahan cairan yang terlalu cepat, obat antiaritmia yang terdialisis.	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap pasien dialisis harus menjalani 12-lead EKG terlepas dari usianya. - Dalam atrial fibrilasi, penggunaan B blockers, calcium channel blockers dan amiodaron untuk mengontrol rate. - Indikasi penggunaan antikoagulan dalam mencegah stroke pada pasien fibrilasi atrium.
Kram otot	Ultrafiltrasi terlalu cepat, gangguan elektrolit	<ul style="list-style-type: none"> - Kecilkan QB dan UFR - Perhatikan periode kram intradialisis untuk modifikasi profiling UF - Evaluasi dry weight dan mengatur kenaikan BB - Lakukan massage pada daerah yang kram - Evaluasi berkala lab (Ca, P, Mg).
Emboli udara	Udara memasuki sirkuit darah	<ul style="list-style-type: none"> - Menjepit tabung vena dan menghentikan pompa - Pasien kemudian berbaring ke arah kiri dengan kepala dan dada menghadap ke bawah dan 100% oksigen harus diberikan - Jika emboli ada di dalam hati, dapat dihilangkan dengan jarum perkutan dan terapi oksigen hiperbarik
Dialysis disequilibrium	Perpindahan osmosis antara intrasel dan ekstrasel menyebabkan	<ul style="list-style-type: none"> - Sesi dialisis dilakukan dengan aliran lambat,

Komplikasi	Penyebab	Mekanisme Penatalaksanaan
	<p>sel menjadi bengkak, edema serebral.</p> <p>Penurunan konsentrasi urea plasma yang terlalu cepat</p>	<p>berguna untuk membatasi waktu sampai 2 jam dan laju aliran darah ke 200 mL/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan dialyzer dengan luas permukaan kecil - Meningkatkan Na di dialisa untuk mengurangi perbedaan osmolaritas yang dihasilkan dari pembuangan urea cepat. - Dianjurkan penggunaan dialisat mengandung 143 – 146 mmol/L. - Perubahan osmolaritas dapat dikurangi dengan pemberian dialisat dengan kadar glukosa yang tinggi dan pemberian 1 gr/kg manitol.
Bledding diasthesis/pendarahan	<p>Penggunaan terapi antikoagulan pada pasien yang menjalani hemodialisis meningkatkan kecenderungan perdarahan dan masa pembekuan lama pada daerah bekas penusukan cimino</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pembatasan atau menghindari antikoagulan selama hemodialisis - Evaluasi nilai PT, APTT - Kolaborasi pemberian terapi antikoagulan - Pencegahan dengan melakukan rotasi titik insersi cimino
<p>Masalah pada dialisat /kualitas air</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chlorine - Kontaminasi fluoride - Kontaminasi bakteri/endotoksin 	<p>Hemolisis oleh karena menurunnya kolom charcoal.</p> <p>Gatal, gangguan gastrointestinal, sinkop, tetanus, gejala neurologi, aritmia.</p> <p>Demam, menggigil, hipotensi oleh karena kontaminasi dari dialisat maupun sirkuit air</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan pengecekan secara berkala untuk kadar bahan kimia atau kontaminan. - Pengambilan sampel dari sistem air dilakukan setiap minggu sekali awal HD dan dapat diturunkan frekuensinya maksimal tidak melebihi sekali sebulan. - Kualitas tangki diperiksa minimal 2 kali setahun - Rekomendasi tingkat kontaminasi mikroba dan bakteri endotoksin <100 CFU/ml dan <0,25 IU/ml masing – masing dikonvensional sistem air hemodialisis reguler dan <0,1 CFU/ml dan <0,003 IU/ml dalam ultra murni sistem air

Komplikasi kronik yang terjadi pada pasien hemodialisis yaitu penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi/volume excess, anemia, renal osteodystrophy, neuropathy, disfungsi reproduksi, komplikasi pada akses, gangguan perdarahan, infeksi, amiloidosis dan acquired cystic kidney disease (Beiber, 2013)

3. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama yang terhubung ikatan darah, perkawinan atau adopsi yang memiliki tujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga berperan dalam menjaga kesehatan fisik dan mental seorang individu. Individu yang mengalami masalah akan mencari bantuan dari orang lain sehingga bantuan atau dukungan tersebut dapat mengurangi masalah yang dihadapi (Taylor, 2006).

b. Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga dapat berdampak kepada kesehatan dan kesejahteraan individu. Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap adaptasi terhadap masalah yang dihadapi oleh seorang individu, dengan adanya dukungan keluarga dapat menjadi salah satu strategi coping dalam peningkatan kesehatan keluarga (Setiadi, 2008).

c. Jenis dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010) menyatakan bahwa keluarga sebagai sistem pendukung bagi anggotanya akan selalu dianggap sebagai pihak yang selalu siap membantu saat dibutuhkan. Terdapat empat bentuk jenis dukungan keluarga yakni sebagai berikut:

Tabel 2.4 Jenis Dukungan Keluarga

Jenis Dukungan	Deskripsi
Dukungan informasional	Dukungan yang diberikan dapat berupa informasi, sugesti, saran, yang dapat digunakan untuk menyelesaikan suatu masalah. Keluarga dapat memberikan informasi pemberian nasehat dan pengaruh, mendapatkan informasi dari anggota keluarga lainnya, dan menyampaikan informasi kepada orang lain.
Dukungan penilaian atau penghargaan	Keluarga berfungsi sebagai pembimbing dan menengahi masalah sebagai sumber, pemecahan masalah, dan validator identitas keluarga, diantaranya memberikan support, penghargaan, umpan balik, peranan social, dan afirmasi.
Dukungan instrumental	Memberikan dukungan dalam bentuk penyediaan sarana untuk mempermudah tujuan yang ingin dicapai. Keluarga sebagai sumber pertolongan yang praktis dan konkrit dalam hal keuangan, makan, minum dan istirahat.
Dukungan emosional	Keluarga sebagai tempat untuk pemulihan dan penguasaan terhadap emosi. Dukungan yang diberikan dapat berupa kepercayaan, perhatian, empati dan cinta.

Sumber: Friedman, 2010

d. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan (2008) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga sebagai berikut:

Tabel 2.5 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor	Deskripsi
Faktor internal	
- Tahap perkembangan	- Keluarga dengan usia balita dan lansia akan memiliki respon yang berbeda terhadap dukungan dan perubahan kesehatan yang dirasakan.
- Pendidikan dan tingkat pengetahuan	- Tingkat pengetahuan akan berpengaruh terhadap cara berfikir dan memahami hal – hal yang berhubungan dengan penyakit dan mampu menggunakan pengetahuannya untuk menjaga kesehatan dirinya.
- Faktor emosi	- Jika seorang individu mampu melakukan koping secara emosional maka akan berpengaruh terhadap penerimaan diri terhadap penyakit dan keyakinan dalam melakukan pengobatan untuk mencapai kesembuhan.
- Faktor spiritual	- Faktor spiritual berpengaruh terhadap nilai dan keyakinan seseorang. Faktor ini akan mempengaruhi individu dalam kehidupan sehari – hari, mempengaruhi hubungan individu dengan keluarga ataupun teman dan mempengaruhi cara seorang individu dalam mencari harapan dan makna kehidupan.

Faktor	Deskripsi
Faktor Eksternal	
- Praktik keluarga	- Praktik yang biasanya dilakukan didalam lingkungan keluarga akan berpengaruh terhadap cara individu dalam mengelola kesehatan.
- Faktor sosial dan ekonomi	- Keluarga yang terbiasa menjalankan praktik pencegahan kesehatan akan mempengaruhi individu dalam melakukan tindakan pencegahan.
- Latar belakang budaya	- Individu yang mengalami masalah kesehatan akan mencari dukungan keluarga dari kelompok sosial yang akan mempengaruhi respon pengambilan keputusan. Faktor ekonomi akan mempengaruhi kemauan untuk mencari bantuan.
	- Budaya yang melatarbelakangi sebuah keluarga dapat mempengaruhi cara pemberian dukungan yang didasarkan pada keyakinan dan kebiasaan individu tersebut.

Sumber: Purnawan, 2008

e. Instrumen

Variabel **dukungan keluarga** menggunakan instrumen kuesioner yaitu kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari penelitian oleh Ika Nur Pratiwi, Kusnanto dan Malinda Kurnia Putri pada tahun 2020. Kuesioner dukungan keluarga ini terdiri dari 12 item pertanyaan yang bersifat *favourable* dalam bentuk skala likert. Item dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu dukungan informasional (4 pertanyaan dengan no pertanyaan: 1,2,3,4), dukungan instrumental (4 pertanyaan dengan no pertanyaan: 5,6,7,8), dukungan emosional dan penghargaan (4 pertanyaan dengan no pertanyaan: 9,10,11,12). Skor total dapat berkisar dari 12 (dukungan keluarga rendah) hingga 48 (dukungan keluarga tinggi) (Pratiwi, Kusnanto & Putri, 2020).

4. Konsep Perilaku *Spiritual Self Care*

a. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan sebuah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia dapat berupa berjalan, berbicara, menangis, tertawa berkerja, kuliah, membaca, menulis, dan sebagainya yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh orang lain. Perilaku merupakan hasil hubungan dari stimulus dan respon

yang terjadi pada seseorang (Skinner, 1938 dalam Notoatmojo, 2010).

Tercapainya perilaku yang adaptif bagi seseorang tentunya dibutuhkan strategi yang tepat, menggunakan pendidikan (*education*) adalah strategi perubahan perilaku yang dilakukan dalam bentuk promosi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Strategi jenis ini akan memakan waktu lama sampai perubahan perilaku terjadi, namun dampaknya dapat berlangsung dalam waktu lama. Hal tersebut terjadi dikarenakan masyarakat secara langsung turut serta dalam diskusi aktif, sehingga pengetahuan yang diperoleh lebih mantap dan mendalam (Notoatmojo, 2010).

b. Definisi Spiritual

Spiritual merupakan suatu kecenderungan seseorang dalam memaknai kehidupan melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kehidupan (Yusuf et al, 2017). Spiritual adalah kepercayaan yang dipegang oleh seseorang berhubungan dengan koneksi eksistensial yang bersifat subjektif, termasuk kepercayaan terhadap hubungan dengan orang lain, kepercayaan terhadap kekuatan yang lebih besar, dan pengakuan terhadap kedudukan manusia di dunia yang akan mengarahkan kepada keikutsertaan dalam praktik spiritual (White, 2016).

White (2010) melakukan diskusi dengan 12 kategori dari spiritual yakni *love in action*, *relationship and connections*, dan *unconditional love*. Pertama, *love in action* berarti spiritual seseorang tidak hanya diucapkan saja namun juga melibatkan tindakan atau aksi, seperti memberikan makan bagi orang yang kurang mampu, melakukan bakti sosial dan tindakan sukarela. Kedua, *relationship and connections*, hubungan dengan orang lain maupun sesuatu yang memiliki kekuatan yang lebih besar (Tuhan), namun tidak mengarah kepada agama. Ketiga, *unconditional love*, mau dan mampu

membantu tanpa memandang etnik, jenis kelamin, latar belakang agama atau status kesehatan.

Spiritual merupakan hal yang multidimensi yang terdiri dari dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial lebih berfokus terhadap tujuan dan pemaknaan kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus terhadap hubungan antara manusia dengan Tuhan (Yusuf et al, 2016). Spiritual juga dapat berdampak terhadap keyakinan dan praktik kesehatan seseorang (White, 2016).

c. Dimensi Spiritual

Dimensi spiritual menurut Pasiak dalam Yusuf et al. (2016) dikelompokkan menjadi empat dimensi yakni sebagai berikut:

1) Makna hidup

Makna hidup merupakan hal - hal penting dan diyakini kebenarannya oleh individu sehingga dapat dijadikan sebagai tujuan hidup. Makna hidup bersifat unik dan spesifik yang hanya dapat dilakukan oleh individu tersebut. Seseorang akan terus mencari pemaknaan hidupnya dengan berdasarkan pada tujuan hidup yang diyakini. Makna hidup memiliki indikator seperti, mampu memaafkan (diri sendiri ataupun orang lain), berperilaku jujur, mampu menjadi teladan, dan mengutamakan keselarasan dan kebersamaan.

2) Emosi positif

Emosi merupakan suatu respon dan adanya stimulus yang berpengaruh terhadap pikiran dan perasaan seseorang. Emosi positif dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengelola respon yang muncul dengan didasarkan pada kemampuan bersikap yang tepat seperti syukur, sabar dan ikhlas. Seseorang dengan emosi positif memiliki indikator seperti, bahagia atas kebahagiaan orang lain, selalu bersikap optimis dan percaya bahwa pertolongan Tuhan akan selalu ada, yakin bahwa setiap kejadian yang terjadi memiliki makna dan tujuan itu

semua, dan mampu untuk berdamai dengan kesulitan yang dihadapi.

3) Pengalaman spiritual

Pengalaman spiritual memiliki keterikatan dengan pengalaman spesifik terkait hubungan seseorang dengan Tuhannya. Seseorang yang memiliki pengalaman spiritual dapat dikatakan dengan indikator seperti, merasakan kehadiran Tuhan dalam kehidupan sehari - hari, merasakan adanya Tuhan disetiap kejadian yang terjadi dan merasakan dekat dan bersahabat dengan alam semesta.

4) Ritual

Ritual yang dimaksud adalah sebuah tindakan yang terstruktur, sistematis dan berulang yang melibatkan motorik, kognitif dan afeksi yang didasarkan pada aturan tertentu. Ritual memiliki beberapa indikator seperti, merasakan adanya komunikasi antara Tuhan dengan dirinya, merasakan kasih sayang Tuhan, serta merasakan ketentraman dan kedamaian.

d. **Kebutuhan spiritual**

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu dasar manusia. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan manusia dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan seperti, stres, ketakutan, ansietas, kematian dan sebagainya (Yusuf et al, 2016). Indikator dari kebutuhan spiritual diri sendiri seperti kebutuhan dalam mencari makna kehidupan, harapan, martabat, penghargaan personal, serta menyiapkan dan menerima kematian. Indikator kebutuhan spiritual terhadap orang lain seperti untuk beradaptasi dalam menghadapi kehilangan, kemampuan untuk menjunjung tinggi norma dan nilai kelompok. Sedangkan kebutuhan spiritual yang berhubungan dengan Tuhan seperti keyakinan terhadap kekuatan dan rencana Tuhan, serta kemampuan untuk melaksanakan ibadah (Yusuf et al, 2016).

Kebutuhan spiritual adalah salah satu kebutuhan penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kronis dan pasien yang dirawat di rumah sakit. Pasien kronis dan yang dirawat di rumah sakit memiliki kecenderungan mengalami penolakan terhadap musibah yang dialami.

e. *Spiritual self care*

Spiritual self care merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang dalam keadaan sehat maupun sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan personal. *Spiritual self care* didasarkan pada hubungan *mind-body-spirit* seorang individu, latar belakang, moral dan latar belakang agama, serta pengalaman hidup yang berhubungan dengan keyakinan, perasaan, dan emosi. *Spiritual self care* memiliki pengaruh yang kuat terhadap dasar dari spiritualitas seseorang (White, Peters & Schim, 2011).

Spiritual self care meliputi kepercayaan dan hubungan individu dengan Tuhan yang ditunjukkan dengan praktik berdoa, membaca kitab suci, datang dalam acara agama atau melakukan praktik - praktik keagamaan. *Spiritual self care* juga mencakup hubungan individu dengan orang lain seperti membentuk hubungan pertemanan, mengikuti organisasi, membentuk hubungan sosial dan mengikuti acara bakti sosial untuk menjadi sukarelawan. Selain itu, hubungan individu dengan dirinya sendiri juga termasuk dalam *spiritual self care*. Aktivitas yang dilakukan seperti mendengarkan musik, meditasi, yoga atau tai chi atau membaca buku yang menginspirasi. Pada beberapa orang *spiritual self care* juga mencakup hubungan individu dengan alam. Aktivitas yang dilakukan seperti berjalan, mendaki gunung atau duduk di tepi sungai atau padang rumput. Hal tersebut memungkinkan individu untuk mencapai keteangan diri dan koneksi yang dalam dengan alam. Tujuan utama dari *spiritual self care* terlepas dari berbagai aktivitas

yang dilakukan adalah untuk meningkatkan dan memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan (White, Peters & Schim, 2011).

f. Instrumen

Variabel perilaku *spiritual self care* menggunakan instrumen kuesioner yaitu kuesioner *spiritual self care* yang diadopsi dari penelitian oleh Ika Nur Pratiwi, Kusnanto dan Malinda Kurnia Putri pada tahun 2020. Kuesioner dukungan keluarga ini terdiri dari 26 item pertanyaan yang bersifat *favourable* dalam bentuk skala likert. Item dikelompokkan menjadi empat domain yaitu praktik spiritual secara pribadi (10 pertanyaan dengan no pertanyaan: 7,11,12,13,17,18,19,20,21,22), praktik spiritual (6 pertanyaan dengan no pertanyaan: 1,5,6,10,16,23), praktik spiritual secara fisik (6 pertanyaan dengan no pertanyaan: 3,4,8,15,24,25) dan praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain (4 pertanyaan dengan no pertanyaan: 2,9,14,26). Skor total dapat berkisar dari 26 (perilaku *spiritual self care* rendah) hingga 130 (perilaku *spiritual self care* tinggi) (Pratiwi, Kusnanto & Putri, 2020).

5. Konsep Teori Keperawatan (*Self Care Deficit*) Dorothea E. Orem

a. Definisi

Self care adalah suatu wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan disekitarnya (Baker & Denyes, 2008; Nursalam, 2016). *Self care* merupakan proses pengambilan keputusan yang mencakup pilihan untuk menstabilkan kondisi fisik (*self care maintenance*) dan respons terhadap gejala yang muncul tiba - tiba (*self care management*) (White, 2010). Teori *self care* ditekankan oleh Orem, bahwa setiap individu harus memiliki tanggung jawab terhadap *self care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam upaya pengambilan keputusan mengenai kesehatannya (Alligood & Tomey, 2006 dalam Nursalam, 2016). *Self care* seseorang akan terus berkembang didasarkan pada faktor - faktor seperti kebiasaan, kepercayaan, budaya dan

psikososial - spiritual seseorang (Becker, Gates & Newson, 2004; Larsen & Lubkin, 2009 dalam Nursalam, 2016).

Self care pada pasien dengan penyakit kronis merupakan hal yang sangat dibutuhkan dan bersifat kompleks. *Self care* dapat digunakan sebagai intervensi bagi permasalahan kemampuan coping dan kondisi stres, tertekan akibat penyakit yang diderita. *Self care* juga telah terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup, menurunkan nyeri, kecemasan, kelelahan, menurunkan intensitas pasien datang ke pelayanan kesehatan dan lama rawat inap di rumah sakit (Nursalam, 2016).

b. Framework Orem Theory

1) *Self care, Health, and Well Being*

Individu perlu terlibat dalam perilaku perawatan diri untuk memenuhi syarat hidup sehat. Kesehatan didefinisikan sebagai ciri makhluk hidup yang menggambarkan integritas struktural dan fungsionalnya (Orem, 2001). Kesehatan melibatkan integritas fungsi yang mencakup kesejahteraan fisik, mental dan sosial. Kesehatan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Kesejahteraan didefinisikan sebagai kondisi yang dirasakan dari keberadaan pribadi termasuk pengalaman orang tentang kepuasan, kesenangan, dan jenis kebahagiaan serta pengalaman spiritual, gerakan untuk memenuhi cita – cita seseorang dan melanjutkan pengembangan pribadi (Orem, 2001). Kesejahteraan dikaitkan dengan kesehatan tetapi mungkin ada bahkan dengan penyakit dan disfungsi. Kesejahteraan juga dikaitkan dengan pencapaian tujuan dan persepsi sumber daya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan yang dipersepsikan sendiri.

2) *Basic Conditioning Factors*

Kapasitas individu untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka dan menghasilkan kesehatan dan kesejahteraan dipengaruhi oleh sejumlah faktor pribadi dan sosial. Orem (2001) menjelaskan sepuluh faktor yang mempengaruhi bagaimana individu memenuhi kebutuhan perawatan diri, mendorong perkembangan kebutuhan perawatan diri dan mempengaruhi kemampuan untuk merawat diri meliputi usia, jenis kelamin, keadaan perkembangan, keadaan kesehatan, faktor sistem perawatan kesehatan, faktor sistem keluarga, faktor lingkungan, ketersediaan sumber daya, kecukupan, pola hidup, dan orientasi sosial budaya. Sementara yang berhubungan dengan spiritualitas khususnya empat faktor meliputi jenis kelamin, usia, keadaan kesehatan dan orientasi sosiokultural).

3) *Self care agency*

Self care agency merupakan kapasitas individu untuk memperoleh pengetahuan tentang tindakan yang sesuai, memutuskan tindakan apa yang akan diambil dan bertindak untuk mencapai perubahan. *Self care agency* digambarkan memiliki struktur hierarki tiga bagian yang meliputi kapabilitas dan disposisi dasar, sepuluh komponen daya yang memungkinkan kinerja operasi perawatan diri, dan tindakan yang diperlukan untuk perawatan diri. Masing – masing komponen dapat ditingkatkan dengan penambahan spiritual sebagai konsep dalam *self care agency*. Spiritual dapat memberikan bimbingan bagi individu dalam perjalanan untuk mengetahui dan memahami apa itu dan apa yang bisa dibawa berhubungan dengan perawatan diri.

4) *Therapeutic self care demand*

Therapeutic self care demand merupakan suatu kebutuhan *self care* yang harus dipenuhi seseorang untuk terlibat dalam perawatan diri dan upaya mendapatkan perawatan. Kemampuan

seseorang untuk melaksanakan *self care* dinamakan *self care agency*, yang dapat berubah berdasarkan kondisi dari seseorang. Ketika terjadi ketidakseimbangan antara *therapeutic self care demand* dan *self care agency*, akan mengakibatkan terjadinya kondisi yang dinamakan *self care deficit*. Kondisi ini pula yang akan memunculkan interaksi antar perawat dan klien yang dinamakan *nursing agency* (Nursalam, 2016). Spiritual dan perawatan diri spiritual termasuk pada berusaha memahami dan membentuk kebiasaan intropeksi dan refleksi, terlibat dalam tujuan dan klarifikasi nilai dalam situasi yang menuntut keterlibatan pribadi, dan memahami nilai dari kebajikan termasuk keinginan untuk mengetahui, memberikan cinta, mengagumi keindahan, kegembiraan membuat dan berbuat, tawa, emosi religius dan kebahagiaan (Orem, 2001).

c. Tipe sistem keperawatan Orem

1) Sistem bantuan secara penuh (*Wholly Compensatory System*)

Wholly Compensatory System merupakan suatu tindakan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan perawatan secara mandiri yang memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan, dan ambulansi serta adanya manipulasi gerakan. Tindakan perawat dalam sistem ini adalah menyelesaikan *therapeutic self care* pasien, kompensasi ketidakmampuan dalam memenuhi *self care*, mendukung dan melindungi pasien (Alligood, 2017).

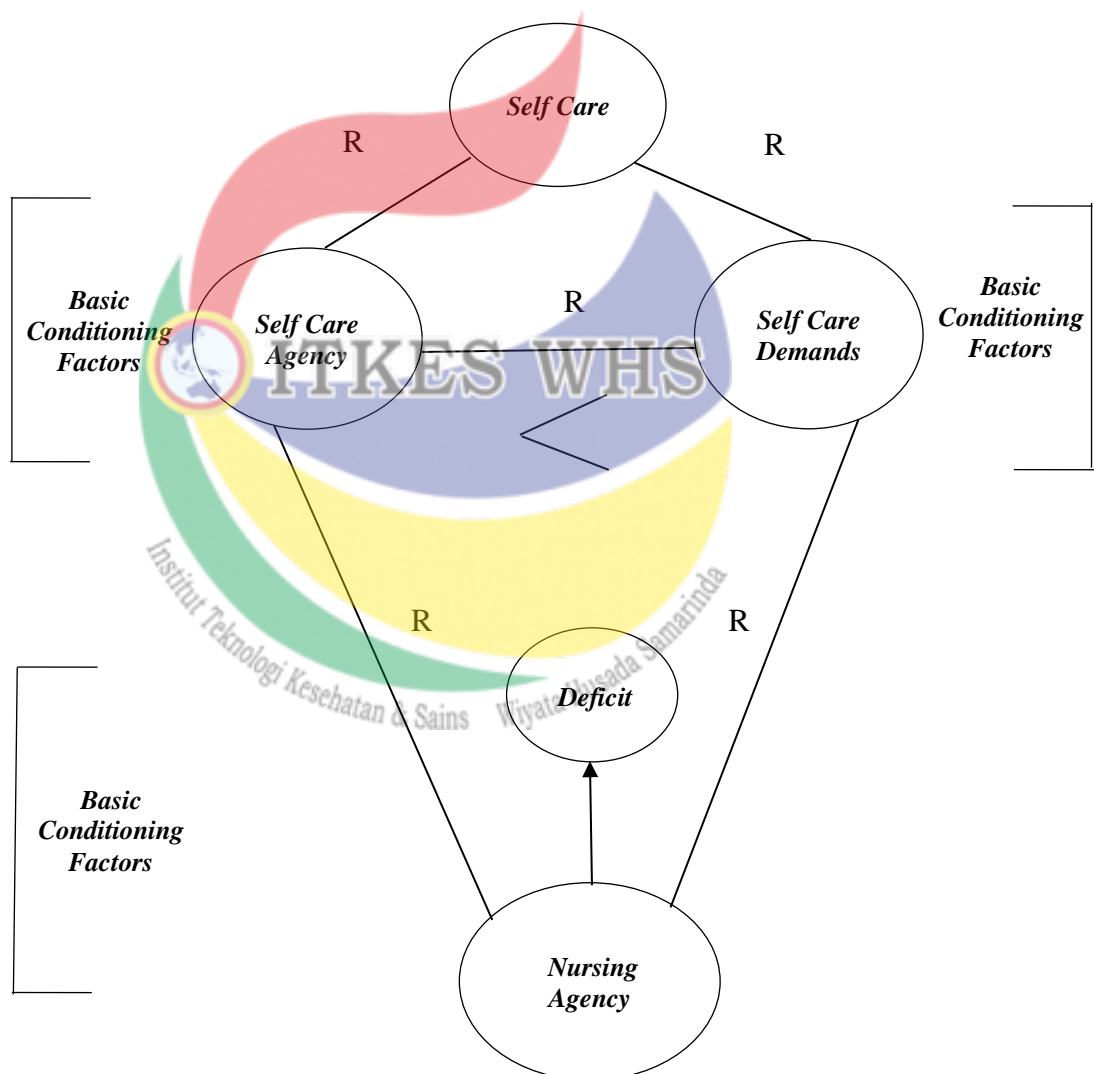
2) Sistem bantuan sebagian (*Partially Compensatory System*)

Partially Compensatory System merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian saja dan ditujukan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara maksimal. Tindakan perawat dalam sistem ini adalah menjalankan sebagian kegiatan *self care*, kompensasi

ketidakmampuan dalam memenuhi *self care*, membantu sesuai dengan kebutuhan (Alligood, 2017).

3) Sistem Supportif dan Edukatif (*Supportive Educative System*)

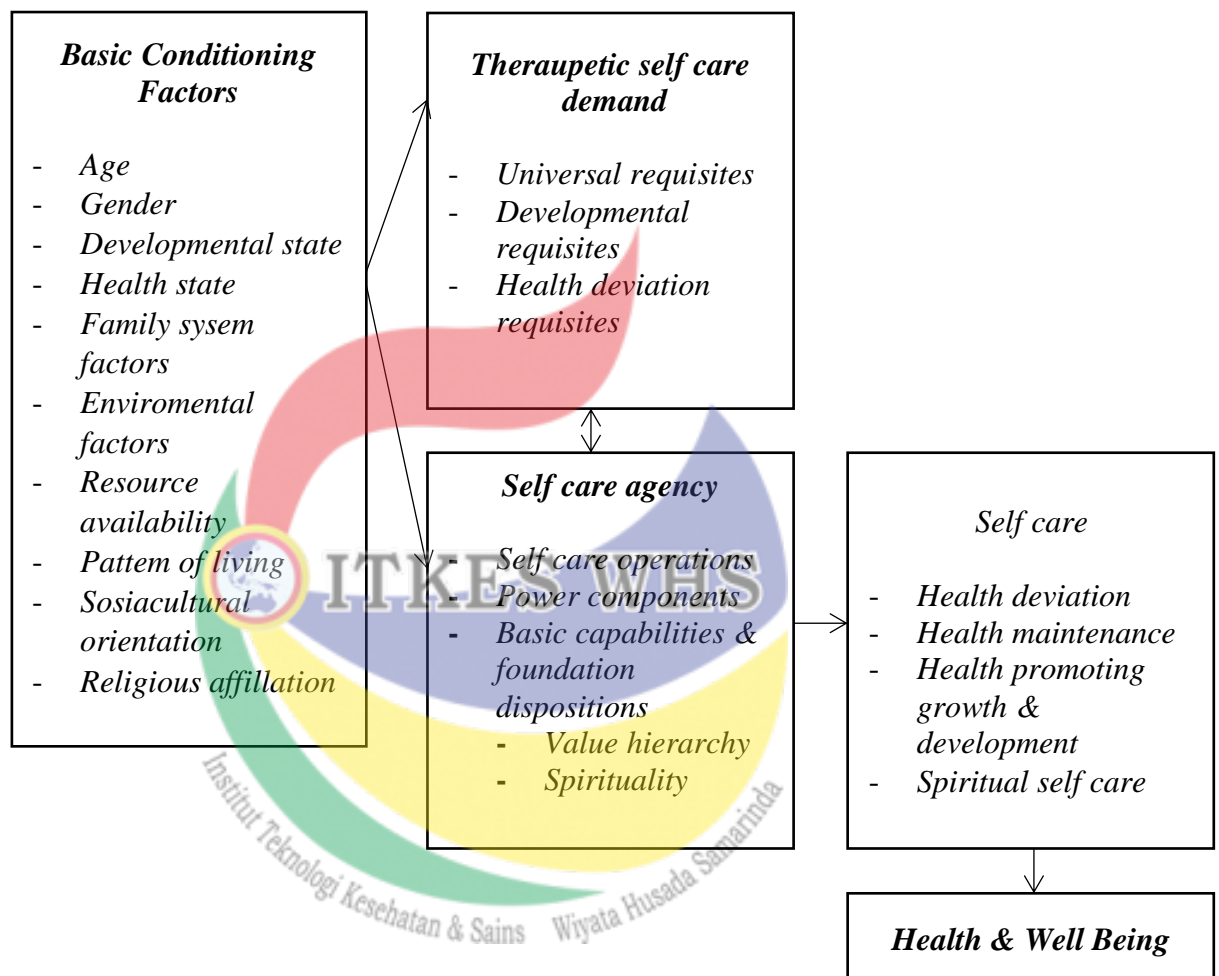
Supportive Educative System merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri. Tindakan perawatan dalam sistem ini adalah melakukan dan menyelesaikan *self - care*, mengatur latihan dan mengembangkan kemampuan *self - care* (Alligood, 2017).



Skema 2.1 Konsep *self care*

Sumber : Orem, 2001., Alligood, 2017

White, Peters & Schim (2011) mengembangkan teori Orem dengan memasukkan unsur *religious affiliation* pada *basic conditioning factors*, spiritualitas pada *self care agency* dan *spiritual self care* pada *self care*. Teori yang dikembangkan berdasarkan pada teori *self care deficit nursing* yang difokuskan pada masalah *deficit spiritual*.

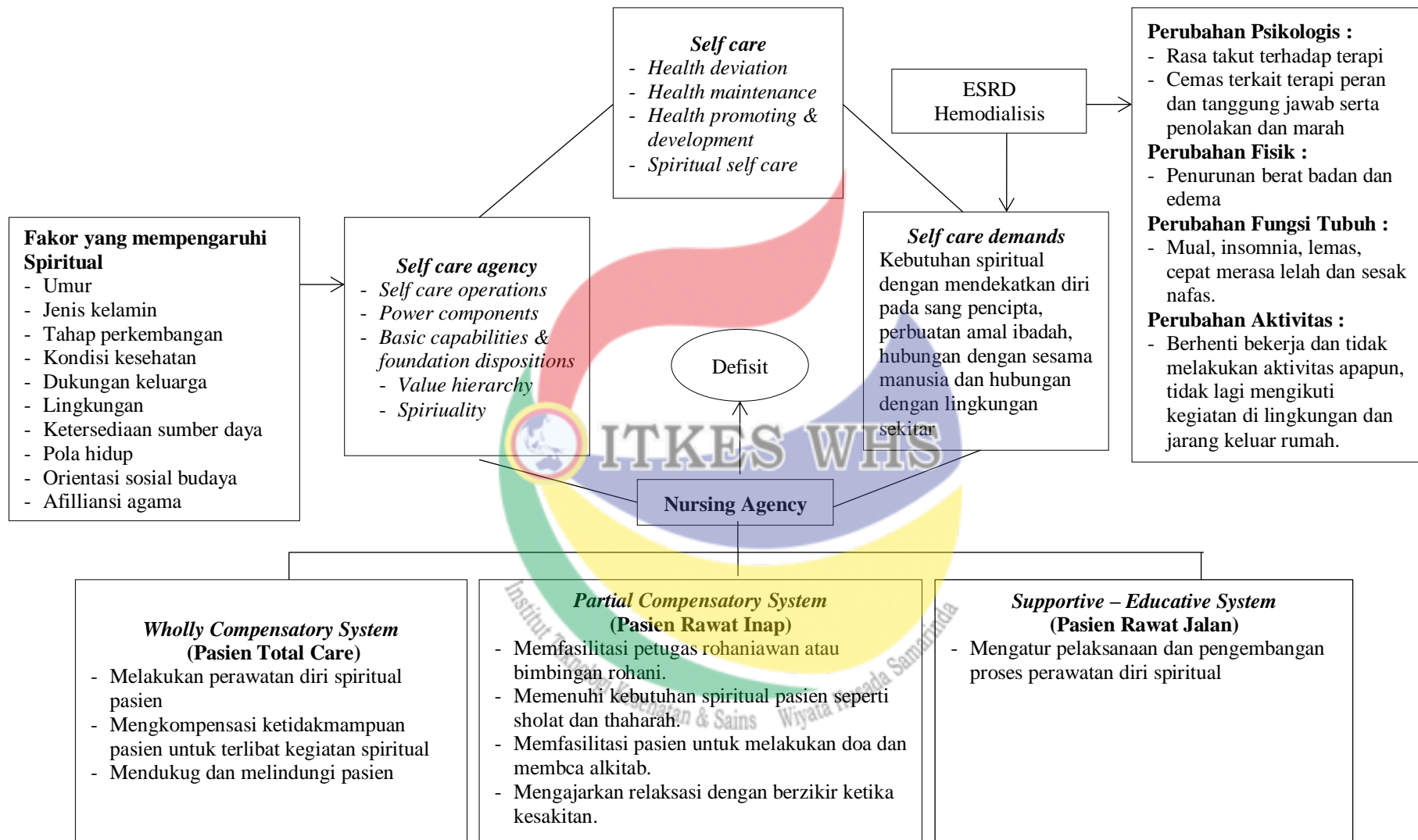


Skema 2.2 Konsep Pengembangan Teori Keperawatan Menurut Orem dengan Spiritualitas dan *Spiritual Self Care* menurut White, Peters & Schim, 2011.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep - konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2016). Kerangka teori ini pun didukung oleh teori keperawatan Dorothea E. Orem yaitu (*Self Care*) teori keperawatan yang berbasis model konseptual keperawatan.





Skema 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Orem, 2001., White, Peters & Schim, 2011., Muzaenah & Makiyah, 2018., Putri, Alini & Indrawati, 2020., Alligood, 2017

C. Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta - fakta empiris melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiris (Sugiyono, 2014).

Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian yaitu hipotesis alternative (H_a) dan hipotesis nol (H_0). Hipotesis alternative menyatakan adanya pengaruh antara dua variabel. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya pengaruh antara dua variabel, atau tidak adanya perbedaan variabel X terhadap variabel Y (Arikunto, 2006). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat korelasi dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ada dan tujuan yang hendak dicapai, maka rancangan penelitian ini adalah penelitian korelasional. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross sectional* yaitu pendekatan penelitian dengan menggunakan pengukuran pada waktu bersamaan atau pada satu waktu sehingga mempercepat pengambilan data. Jenis ini variabel independent dan dependent dinilai secara simultan pada satu waktu jadi tidak ada *follow up*, tentu tidak semua subjek penelitian dapat diobservasi pada satu hari atau waktu yang sama, tetapi variabel independent dan variabel dependent dinilai hanya satu kali saja dan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (Nursalam, 2016).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan abstraksi untuk dapat mengkomunikasikan suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel. Kerangka konsep dapat membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuannya dengan teori yang ada (Nursalam, 2016).



Keterangan :



Diukur



Arah hubungan

Skema 3.1 Kerangka Konsep

C. Tempat dan waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di ruangan hemodialisa RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Januari sampai 13 Februari 2021, penelitian dilakukan selama 15 hari.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong pada bulan desember berjumlah 98 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, dan sebagai perwakilan dari populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit. Penelitian ini menggunakan rumus menghitung besar sampel menggunakan rumus koleratif, hasil yang diperoleh dari rumus ini (n) responden.

Rumus Korelatif

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

Jumlah sampel yang dipakai dalam penelitian adalah (n) responden. Seorang peneliti ingin mengetahui korelasi dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care*. Korelasi minimal antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* yang dianggap bermakna adalah 0,4. Dengan kesalahan tipe I sebesar 5%, hipotesis satu arah, dan kesalahan tipe II sebesar 10%.

Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5% hipotesis satu arah sehingga $Z\alpha = 1,64$. Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10% sebesar, maka $Z\beta = 1,28$. Korelasi minimal antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* yang dianggap bermakna ditetapkan sebesar 0,4.

$$n = \left(\frac{1,64+1,28}{0,5 \ln \frac{1+0,4}{1-0,4}} \right)^2 + 3 = 54$$

Dengan demikian, besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 54 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode *non probability sampling* dengan menggunakan *Consecutive sampling* yang metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan (Nursalam, 2016). Pengambilan sampel ini dibantu dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Klien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis dengan rawat jalan atau rawat inap.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien yang mengalami gangguan status hemodinamik.
- 2) Klien penurunan kesadaran.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel dibedakan menjadi variabel independent atau variabel bebas yang mempengaruhi variabel dependent atau variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi (Sugiyono, 2014).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga karena variabel dukungan keluarga ini mempengaruhi variabel perilaku *spiritual self care*.

Sehingga variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku *spiritual self care*.

F. Definisi Operasional

Operasional adalah karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang diamati (diukur) adalah kunci definisi dari operasional. Pada definisi operasional merupakan pemberian makna pada masing – masing variabel berdasarkan karakteristik variabel (Sugiyono, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent: Dukungan keluarga	Sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan dalam menjalani hemodialisis	Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 12 item pertanyaan menggunakan skala likert. Kategori skor : 1 = tidak pernah 2 = kadang – kadang 3 = sering 4 = selalu	Mean : 41.47 Median: 43 SD : 6.690 Min-Max: 13-48 CI 95%: 39.74 - 43.19	Interval
Variabel Dependent: Perilaku <i>spiritual self care</i>	Tindakan pasien terhadap pelaksanaan <i>spiritual self care</i> dalam keseharian menjalani hemodialisis	Kuesioner <i>Spiritual Self Sare Practice Scale</i> (SSCPS) terdiri dari 26 item pertanyaan menggunakan skala likert. Kategori skor : 1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = sering 4 = sangat sering 5 = selalu	Mean : 96.03 Median: 98 SD : 14.298 Min-Max: 52-123 CI 95%: 92.34 - 99.73	Interval

Sumber : Pratiwi, Kusnanto & Putri, 2020

G. Instrument Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua kuesioner yang masing – masing satu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner perilaku *spiritual self care* yaitu *Spiritual Self Care Practice Scale* (SSCPS).

1. Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien *end stage renal disease*. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian oleh Ika Nur Pratiwi, Kusnanto dan Malinda Kurnia Putri (2020) yang berjudul “*Spirituality Level, Family Support, and Spiritual Self Care Behavior among Patient with Diabetic Ulcers*”. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan dengan 3 kategori yaitu dukungan keluarga informasional, dukungan keluarga instrumental, dukungan keluarga emosional dan penghargaan. Pilihan jawaban yang digunakan berdasarkan skala likert 1 (tidak pernah), 2 (kadang – kadang), 3 (sering), 4 (selalu).

Tabel 3.2 Kisi – kisi kuesioner Dukungan Keluarga

Variabel	Indikator	No Item Pertanyaan		Jumlah Item
		Favourable (+)	Unfavaourable (-)	
Dukungan Keluarga	Dukungan informasional	1,2,3,4	-	4
	Dukungan Instrumental	5,6,7,8	-	4
	Dukungan emosional dan penghargaan	9,10,11,12	-	4
Jumlah		12	-	12

Sumber : Pratiwi, Kusnanto & Putri, 2020

2. *Spiritual Self Care Practice Scale* (SSCPS)

Kuesioner perilaku *spiritual self care* diadopsi dari penelitian Ika Nur Pratiwi, Kusnanto dan Malinda Kurnia Putri (2020) yang berjudul “*Spirituality Level, Family Support, and Spiritual Self Care Behavior among Patient with Diabetic Ulcers*”. Kuesioner ini pernah digunakan untuk menilai praktik *spiritual self care* pada pasien dengan ulkus diabetikum. Kuesioner SSCPS ini terdiri dari 26 item pertanyaan dengan 4 domain yaitu menilai pelaksanaan praktik spiritual secara pribadi, pelaksanaan praktik spiritual, pelaksanaan praktik spiritual secara fisik, dan pelaksanaan praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain. Pilihan jawaban menggunakan skala likert, 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (sering), 4 (sangat sering), 5 (selalu)

Tabel 3.3 Kisi – kisi kuesioner SSCPS

Variabel	Indikator	No Item Pertanyaan		Jumlah Item
		Favourable (+)	Unfavaourable (-)	
Perilaku <i>spiritual self care</i>	Praktik spiritual secara pribadi	7,11,12,13,17 18,19,20,21,22	-	10
	Praktik spiritual secara fisik	1,5,6,10,16,23 3,4,8,15,24,25	-	6
	Praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain	2,9,14,26	-	4
	Jumlah	26	-	26

Sumber : Sumber : Pratiwi, Kusnanto & Putri, 2020

H. Validitas dan Reabilitas

1. Validitas

Validitas digunakan untuk mengukur sah atau validnya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner ini dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan (Nursalam, 2016). Sedangkan Arikunto (2006) menjelaskan bahwa validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dan gambaran tentang validitas yang dimaksud.

a. Dukungan Keluarga

Nilai r_{tabel} yang digunakan sebesar 0,374. Dari hasil perhitungan statistik di dapatkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan batas minimal – maksimal (0,404 – 0,634) sehingga 12 pertanyaan tersebut dinyatakan valid ((Pratiwi, Kusnanto & Putri, 2020).

b. *Spiritual Self Care Practice Scale* (SSCPS)

Nilai r_{tabel} yang digunakan sebesar 0,631. Dari hasil perhitungan statistik di dapatkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan batas minimal – maksimal (0,679 – 0,931) sehingga 26 pertanyaan tersebut dinyatakan valid (Pratiwi, Kusnanto & Putri, 2020).

2. Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap koefisien atau taat asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2012).

a. Dukungan keluarga

Uji realibitas menunjukkan bahwa Koefisien *alpha Cronbach* adalah $0,950 > 0,60$ yang menunjukkan realibilitas yang kuat (Pratiwi, Kusnanto & Putri, 2020).

b. *Spiritual Self Care Practice Scale* (SSCPS)

Uji realibitas dilakukan pada 10 responden menunjukkan bahwa Koefisien *alpha Cronbach* adalah $0,914 > 0,60$ yang menunjukkan reliabilitas yang kuat (Pratiwi, Kusnanto & Putri, 2020).

I. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dilakukan di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan prosedur sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan.
- b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di ITKes Wiyata Husada Samarinda.
- c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan ke RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- d. Peneliti menemui bagian rerepsionis RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- e. Mengurus surat perizinan penelitian ke RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dilanjutkan dengan ujian proposal.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti menemui kepala ruangan serta perawat yang ada diruangan untuk meminta izin penelitian.
- b. Peneliti meminta arahan terkait pasien mana saja yang dapat menjadi responden penelitian.
- c. Peneliti menemui calon responden sebelum menjalani hemodialisis dan saat pasien menjalani hemodialisis.
- d. Peneliti berdiri di samping tempat tidur pasien memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian.
- e. Peneliti mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
- f. Setelah responden memahami tujuan penelitian dan bersedia menjadi responden kemudian bertanya secara langsung terikat dengan poin-poin yang ada dalam kuesioner karakteristik responden dan kuesioner.
- g. Melakukan pengumpulan data sesuai dengan protokol kesehatan yakni: menggunakan masker, handscoon, jas laboratorium, menjaga jarak, mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan responden.
- h. Setelah kuesioner terisi, dikumpulkan selanjutnya dipersiapkan untuk diolah.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Data yang sudah terkumpul kemudian diolah sesuai dengan tahapan pengolahan data.
- b. Membuat analisis, pembahasan serta kesimpulan dari data yang diolah.

J. Prosedur Pengolahan Data

Prosedur pengolahan data dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistic informasi yang diperoleh dipergunkana untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengkajian hipotesis (Hidayat, 2009). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus ditempuh, yaitu :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data. Data yang didapatkan saat penelitian sudah sesuai dengan lengkap.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (memberi kode). Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam pengelolaan data khususnya pada saat memasukkan (entry) data. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tanda pada masing – masing jawaban dengan kode berupa angka numerik.

Data demografi usia responden angka 1 bila dewasa (20 – 60 tahun) dan angka 2 bila lansia (>60 tahun). Pendidikan terakhir responden angka 1 bila pendidikan terakhir SD, angka 2 bila pendidikan terakhir SMP, angka 3 bila pendidikan terakhir SMA dan angka 4 bila pendidikan terakhir S1. Pekerjaan responden angka 1 bila pekerjaan PNS/Guru, angka 2 bila TNI/Polri, angka 3 bila swasta, angka 4 bila IRT, angka 5 bila tidak bekerja dan angka 6 pekerjaan pedagang dll. Jenis kelamin responden angka 1 bila laki – laki dan angka 2 bila perempuan. Lama menjalani hemodialisis responden angka 1 bila kurang dari 12 bulan dan angka 2 bila lebih dari 12 bulan.

Peneliti akan mengklarifikasikan jawaban – jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu jawaban dengan angka 1 sampai 4 kuesioner dukungan keluarga dan jawaban dengan angka 1 sampai 5 kuesioner perilaku *spiritual self care*, keseluruhan pertanyaan dari kuesioner berbentuk *favorable*.

3. *Processing*

Memasukkan data – data yang telah diisi atau dijawab oleh responden ke dalam komputer.

4. *Tabulating*

Data hasil pengkodean dan *scoring* yang telah dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah

disiapkan dengan bantuan software untuk dilakukan analisis data sehingga data akan muncul dalam bentuk sesuai dengan keinginan peneliti.

5. *Cleaning*

Pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemungkinan dilakukan perbaikan dan koreksi.

K. Analisa Data

1. Normalitas dan Linearitas

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistik asumsi dasar. Penelitian ini dalam uji normalitas yang digunakan adalah uji *kolmogorov - smirnov*. Uji ini digunakan dikarenakan sampel yang digunakan lebih dari 50 (Dahlan, 2014).

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakan dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Uji ini biasanya digunakan sebagai prasyarat dalam analisis korelasi atau *regresi linear*. Pengujian pada SPSS dengan menggunakan *Test for Linearity* dengan pada taraf signifikansi 0,05. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linear bila signifikansi (*Linearity*) kurang dari 0,05 (Dahlan, 2014).

Tabel 3.4 Analisis Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov	Uji Linearitas
	<i>p value</i>	
Dukungan Keluarga	0,000	0,000
Perilaku <i>Spiritual Self Care</i>	0,000	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan uji normalitas dengan *kolmogorov-smirnov* pada tabel 3.4 diperoleh nilai signifikan variabel dukungan keluarga yaitu $0,000 < 0,05$. Nilai signifikan variabel perilaku *spiritual self care* yaitu $0,000 < 0,05$, maka distribusi data dinyatakan semua variabel tidak memenuhi asumsi normalitas. Uji linearitas pada tabel 3.4 diperoleh nilai signifikan linearitas yaitu $0,000 <$

0,05, maka distribusi data dinyatakan linear. Hasil uji dari normalitas dan linearitas memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Correlation Spearman rank*.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap – tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2012). Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel penelitian. Data numerik digunakan nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal dengan 95% *confident interval*. Sedangkan data kategorik, klasifikasi yaitu jenis kelamin, usia, lama HD, pendidikan, pekerjaan dijelaskan dengan nilai jumlah presentase masing – masing kelompok. Penyajian variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

Tabel 3.5 Analisis Univariat

Variabel	Jenis Data	Analisis
Dukungan Keluarga	Interval	Mean, median, SD, Min-Max, 95% CI
Perilaku <i>Spiritual Self Care</i>	Interval	Mean, median, SD, Min-Max, 95% CI

Sumber: Dahlan, 2014

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2012). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui korelasi antara dukungan keluarga kepada perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis, dengan menggunakan bantuan program komputer dengan uji *korelasi spearman rank*, dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan ketentuan bila $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga kepada perilaku *spiritual self care*. Jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga kepada perilaku *spiritual self care*.

Tabel 3.6 Analisis Bivariat

Variabel Independent	Variabel Dependent	Uji Analisis
Dukungan Keluarga	Perilaku <i>Spiritual Self Care</i>	<i>Correlation Spearman Rank</i>
Syarat		Uji analisis
Salah satu variabel normal dan syarat linearitas terpenuhi		Correlation pearson
Kedua variabel tidak normal dan syarat linearitas terpenuhi		Correlation spearman rank
Parameter	Nilai	Interpretasi
p-value	< 0,05	Bermakna
	>0,05	Tidak bermakna
r	0,0 - <0,2	Kekuatan sangat lemah
	0,2 - <0,4	Kekuatan lemah
	0,4 - <0,6	Kekuatan sedang
	0,6 - <0,8	Kekuatan kuat
	0,8 – 1,00	Kekuatan sangat kuat
Arah	Positif (+)	Searah, semakin rendah variabel dukungan keluarga, semakin rendah variabel perilaku <i>spiritual self care</i>
	Negatif (-)	Tidak searah, semakin rendah variabel dukungan keluarga, semakin tinggi perilaku <i>spiritual self care</i>
Linearitas	<0,05	Linear
	>0,05	Tidak Linear

Sumber : Dahlan, 2014

L. Etika Penelitian

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subjek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia (Dahlan, 2014). Terdapat dua komponen ini adalah isu etika dan *informed consent*. Bagian ini ketika proposal penelitian ini, peneliti menyampaikan langkah – langkah yang akan dilakukan supaya peneliti memenuhi syarat etis seperti mengenai bagaimana data diperoleh, bagaimana menjaga kerahasiaan subjek peneliti, bagaimana data akan dipublikasikan, bagaimana izin penelitian akan diperoleh dari subjek penelitian, bagaimana melaporkan *adverse event* dan *serious adverse event* dan komisi etik mana yang akan melakukan penilaian kelayakan proposal penelitian (Dahlan, 2014).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada institusi Prodi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu baru peneliti melakukan penelitian kepada responden dengan menekankan kepada masalah etika yang meliputi :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

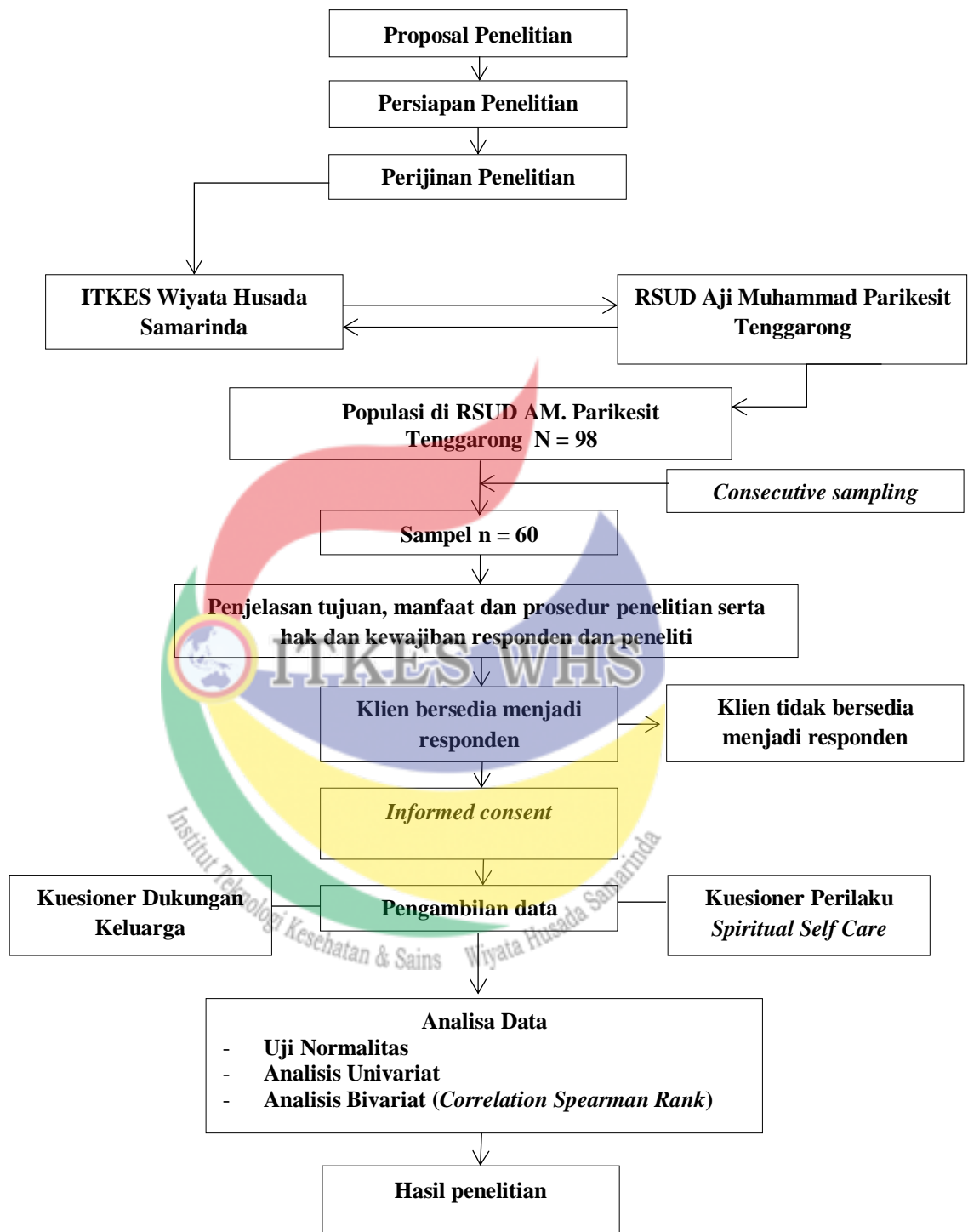
Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010). Menurut Notoatmojo (2012) kerahasiaan merupakan hubungan yang harus diperhatikan secara etika antara peneliti dengan orang yang diteliti. Adapun status hubungan antara peneliti dengan orang yang diteliti masing – masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus diakui dan dihargai. Hak dan kewajiban bagi peneliti dan orang yang diteliti adalah:

- a. Hak kewajiban responden. Hak – hak bagi responden antara lain, hak untuk dihargai privasinya, hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Kewajiban bagi responden adalah memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti setelah adanya persetujuan *informed consent*.
- b. Hak kewajiban peneliti. Peneliti berhak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur – jujurnya dan selengkap – lengkapnya dari responden. Kewajiban peneliti adalah menjaga privacy responden, menjaga kerahasiaan responden dan memberikan kompensasi.

M. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku *Spiritual Self Care* Pada Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *end stage rena disease* yang menjalani hemodialisa di RSUD Aji Muhammad Parikesi dengan jumlah 98 orang, dan jumlah responden sebanyak 60 responden.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong terletak di Jalan Ratu Agung No. 1, Teluk Dalam, Kec. Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur. RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan Rumah Sakit yang diresmikan pada tanggal 12 November 1983, dibawah naungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. RSUD Aji Muhammad Parikesit memiliki Visi menjadi Rumah Sakit yang unggul dan terpercaya dengan Misi meningkatkan layanan unggulan, memberi pelayanan prima, meningkatkan sumber daya manusia yang kompeten dan meningkatkan efisiensi pelayanan.

RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong memiliki unit hemodialisa dimana berfungsi sebagai pelayanan terapi hemodialisa pada pasien yang memerlukan perawatan hemodialisa. Dengan kunjungan pasien sehari rata – rata 20 pasien. Jam pelayanan hemodialisa RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong mulai dari hari Senin s/d Sabtu, Pagi Pukul 06.30 – 11.00 dan Siang Pukul 11.00 – 16.00 WITA, memiliki 10 unit mesin hemodialisa, 10 bed pasien, 12 kursi tunggu pasien, pengaturan *quick blood* hemodialisa 180 *CDL* dan *Cimino* 200 – 250 mL/menit, dengan durasi HD 4 jam, menggunakan *dialyzer single reuse* penggunaan 1 kali pemakaian dan perubahan berat badan rata – rata responden 2 – 4 kilogram.

B. Analisis Univariat

Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu dukungan keluarga sebagai variabel independen dengan perilaku *spiritual self care* sebagai variabel dependen.

1. Data Demografi

Tabel 4.1: Distribusi Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Lama HD Pasien *ESRD* yang menjalani Hemodialisis di RSUD A.M Parikesit Tenggarong Tahun 2021 (n = 60).

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki	27	45
Perempuan	33	55
Total	60	100
Usia		
Dewasa (20 - 60 tahun)	55	91.7
Lansia (> 60 tahun)	5	8.3
Total	60	100
Pendidikan		
SD	30	50
SMP	10	16.7
SMA	18	30
S1	2	3.3
Total	60	100
Pekerjaan		
PNS/Guru	2	3.3
TNI/Polri	1	1.7
Swasta	4	6.7
IRT	32	53.3
Tidak Bekerja	16	26.7
DII	5	8.3
Total	60	100
Lama HD		
<12 bulan	24	40
>12 bulan	36	60
Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2021

Distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 33 (55%) responden, usia didominasi dewasa (20 – 60 tahun) sebanyak 55 (91,7%) responden, pendidikan didominasi SD sebanyak 30 (16,7%) responden, pekerjaan didominasi Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 32 (53,3%) responden dan lama HD didominasi > 12 bulan sebanyak 36 (60%) responden pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis dengan jumlah responden sebanyak 60 responden.

2. Dukungan Keluarga

Tabel 4.2: Analisis Univariat Variabel Dukungan Keluarga Pasien *ESRD* dengan HD RSUD A.M Parikesit Tenggarong Tahun 2021(n= 60)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95%CI
Dukungan Keluarga	41.47	43	6.690	13-48	39.74-43.19
Sub - Variabel					
Dukungan Informasional	12.75	13	2.909	4-16	12.00-13.50
Dukungan Instrumental	14.48	16	2.361	4-16	13.87-15.09
Dukungan emosional dan penghargaan	14.23	15	2.339	5-16	13.63-14.48

Sumber: Data Primer, 2021

Analisis Univariat tabel 4.2 diatas menjelaskan dari total responden didapatkan nilai tengah setiap responden adalah 43 dengan nilai terendah dari responden didapatkan 13 dan nilai tertinggi 48 dari responden. Dimensi dukungan instrumental dan dukungan emosional dan penghargaan memiliki nilai tengah yang paling tinggi berbeda dengan nilai tengah dukungan informasional yang paling rendah. Pernyataan pada dimensi dukungan instrumental dapat berupa keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan dan pernyataan pada dimensi dukungan emosional dan penghargaan dapat berupa keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit dialami sebagai suatu musibah. Pernyataan pada dimensi dukungan informasional dapat berupa keluarga menjelaskan setiap bertanya tentang hal – hal yang tidak jelas mengenai penyakit sehingga pada dimensi inilah yang memiliki pengaruh terkecil terhadap dukungan keluarga.

3. Perilaku *Spiritual Self Care*

Tabel 4.3: Analisis Univariat Variabel Perilaku *Spiritual Self Care* Pasien *ESRD* dengan HD RSUD A.M Parikesit Tenggarong Tahun 2021(n= 60)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95%CI
Perilaku <i>Spiritual Self care</i>	96.03	98	14.298	52-123	92.34-99.73
Sub-Variabel					
Praktik spiritual secara pribadi	43.72	46	6.879	18-50	41.94-45.49
Praktik spiritual secara fisik	21.92	22	3.538	11-30	21.00-22.83
Praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain	17.38	17	3.966	9-26	16.36-18.41
	13.02	13	3.095	6-20	12.22-13.82

Sumber: Data Primer, 2021

Data tabel 4.3 menjelaskan dari total responden didapatkan nilai tengah setiap responden adalah 98 dengan nilai terendah dari responden didapatkan 52 dan nilai tertinggi 123 dari responden. Dimensi praktik spiritual secara pribadi memiliki nilai tengah yang paling tinggi berbeda dengan nilai tengah praktik spiritual secara fisik yang paling rendah. Pernyataan pada dimensi praktik spiritual secara pribadi dapat berupa beristirahat untuk memulihkan kesehatan dan energi. Pernyataan pada dimensi praktik spiritual secara fisik dapat berupa melakukan yoga atau taichi sehingga pada dimensi inilah yang memiliki pengaruh terkecil terhadap perilaku *spiritual self care*.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman rank* karena data berdistribusi tidak normal. Tujuan dilakukan analisa bivariat untuk menganalisa apakah terdapat korelasi yang bermakna antara variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (perilaku *spiritual self care*) pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

Tabel 4.4: Analisis Bivariat Korelasi Variabel Dukungan Keluarga Dengan Perilaku *Spiritual Self Care* Pasien *ESRD* dengan HD (n=60)

Variabel	□	<i>r</i>	<i>p</i>
Dukungan Keluarga	43	*0.689	*0.000
Perilaku <i>Spiritual Self Care</i>	98		

**Correlation Spearman's rho*

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang ditampilkan pada tabel 4.4 diketahui nilai *p value* yaitu $0,000 < 0,05$ sehingga dapat diketahui bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan kekuatan korelasi kuat yaitu nilai $r = 0,689$ dengan arah korelasi positif yang artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi perilaku *spiritual self care*.

D. Pembahasan

Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menganalisis variabel dukungan keluarga dan variabel perilaku *spiritual self care*. Analisis bivariat digunakan untuk menguji korelasi variabel dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, Kalimantan Timur tahun 2021.

1. Dukungan Keluarga

Karakteristik yang didapatkan dari responden yang dukungan keluarga nilai skor rata – rata tertinggi didapatkan nilai tertinggi yaitu jenis kelamin perempuan 24 (70%) responden dengan usia dewasa 25 (73,5%) responden. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Ayuningtyas (2014) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kebutuhan dukungan sosial laki – laki dan perempuan. Secara fisik, fisiologis, sifat maupun perilaku baik laki – laki maupun perempuan memang tampak berbeda dan perbedaan tersebut yang memunculkan tingkah laku terhadap lingkungan. Perempuan menerima lebih banyak dukungan daripada laki – laki. Jenis kelamin yang berbeda akan memberikan pengaruh yang berbeda pada kebutuhan dukungan sosial termasuk juga dukungan yang akan diterima.

Penelitian Mastuti (2016) menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kebahagiaan. Secara teori pengaruh positif dari dukungan keluarga akan dapat mudah menyesuaikan terhadap kejadian dalam kehidupan (Friedman, 2010). Penelitian Pratiwi (2014) mengatakan bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga antara lain individu seperti tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan. Terdapat pula faktor lain yaitu kelas ekonomi dimana keluarga dengan tingkat sosial ekonomi menengah memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga lebih baik dibandingkan keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah (Putri *et al*, 2016).

Dukungan keluarga dalam penelitian ini meliputi dukungan informasional/pengetahuan, dukungan instrumental/fasilitas dan dukungan emosional dan penghargaan. Dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis meliputi aspek pemberian nasehat, saran, petunjuk serta pemberian informasi tentang pentingnya tindakan hemodialisa. Dukungan emosional diwujudkan melalui peran keluarga memberikan rasa empati, kepedulian, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan penghargaan melalui bimbingan dengan memberikan umpan balik, membimbing dan membantu pemecahan masalah, memberikan penghargaan positif. Bentuk dukungan instrumental melalui penyediaan kebutuhan seperti obat, pengobatan, bentuk uang untuk biaya pengobatan dan pemilihan fasilitas (Friedman, 2010).

a. Dukungan Instrumental

Hasil penelitian berdasarkan jawaban responden kuesioner dukungan keluarga dengan nilai tengah tertinggi adalah dukungan instrumental, item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi dukungan instrumental adalah keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan, keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat sakit, keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan serta keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan.

Sejalan dalam penelitian Sukriswati (2016) mengatakan pasien yang menjalani hemodialisis selalu difasilitasi oleh keluarga, seperti mengantar ke tempat terapi dengan transportasi yang nyaman dan aman, maupun memberi biaya untuk transportasi bahkan juga berupa membawakan bekal makanan, minuman serta obat – obatan. Suwardiman, Hamid & Nuraini (2011) menjelaskan bahwa dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu melayani

dan mendengarkan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Asumsi dari pembahasan ini, dukungan keluarga secara instrumental tinggi karena sebagian besar biaya hemodialisa ditanggung oleh BPJS, sehingga keluarga dapat menggunakan uang yang dimiliki untuk keperluan yang lainnya dalam mendukung pengobatan serta dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi keluarga menengah ke atas sehingga memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga lebih baik.

b. Dukungan Emosional

Berdasarkan jawaban responden kuesioner dukungan keluarga dengan nilai tengah tertinggi selain dukungan instrumental yaitu dukungan emosional, item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi adalah keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien saat sedang sakit dan keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang dialami sebagai suatu musibah.

Hasil ini sejalan dalam penelitian Wijayanti (2018) mengatakan bahwa keluarga menerima segala kondisi yang dihadapi, ikut merasakan kesulitan seperti kondisi yang dirasakan pasien, bertekad untuk mendampingi pasien sampai kondisinya lebih baik, merasakan masalah yang dihadapi oleh pasien, merasa turut bertanggung jawab atas perawatan pasien, karena pasien adalah bagian dari anggota keluarganya. Dukungan keluarga terhadap pasien ditunjukkan melalui respon dan penerimaan positif terhadap anggota keluarga yang sakit. Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang, serta empati. Kasih sayang didalam anggota keluarga menghasilkan suasana emosional pengasuhan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara positif. Asumsi dari pembahasan ini, dukungan keluarga secara emosional tinggi karena keluarga memberikan perhatian dan kasih sayang dan memberikan semangat

untuk menjalani terapi atau pengobatan secara rutin kepada pasien yang menjalani hemodialisis.

c. Dukungan Informasional

Data hasil penelitian berdasarkan jawaban responden kuesioner dukungan keluarga dengan nilai tengah terendah yaitu dukungan informasional atau pengetahuan, item pertanyaan yang memiliki skor terendah adalah keluarga menjelaskan setiap pasien bertanya tentang hal – hal yang tidak jelas mengenai penyakit dan keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat.

Wurtuningsih (2012) mengatakan bahwa dukungan informasional tidak banyak diberikan keluarga karena takut menyebabkan pasien banyak memikirkan tentang penyakit. Sefrina, F., (2016) menjelaskan bahwa dukungan informasi karena peran keluarga dinilai sebagai pusat informasi, artinya keluarga diharapkan mengetahui segala informasi terkait dengan anggota keluarga dan penyakitnya, seperti pemberian saran dan sugesti, pemberian informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu permasalahan, memberikan nasehat, usulan, petunjuk serta pemberian informasi yang mungkin akan dibutuhkan oleh anggota keluarga yang lain. Asumsi dari pembahasan ini, dukungan keluarga secara informasional rendah karena pasien mendapatkan informasi tentang kesehatannya dari dokter atau perawat di rumah sakit saat menjalani hemodialisis sehingga keluarga tidak menjelaskan kembali tentang penyakit dan tidak memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan.

2. Perilaku *Spiritual Self Care*

Karakteristik yang didapatkan dari responden yang perilaku *spiritual self care* nilai skor rata – rata tertinggi didapatkan nilai tertinggi yaitu jenis kelamin perempuan 21 (68%) responden, usia dewasa 21 (68%) responden dan lama menjalani hemodialisa lebih satu tahun 36 (60%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

Cheawchanwattana *et al* (2015) menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi daripada laki – laki. Penelitian Cruz, *et al* (2017) mengatakan bahwa pada penderita *ESRD* usia lebih dari 51 tahun memiliki tingkat spiritual yang tinggi karena memiliki keterlibatan atau aktivitas spiritual lebih sering dibandingkan pada penderita yang lebih muda (18 – 30 tahun), dan dalam penelitian Kaplan & Berkman (2011), menjelaskan bahwa tingkat spiritual seiring bertambahnya usia dan individu yang lebih tua sering mengikuti keagamaan dan menganggapnya sebagai kegiatan sosial yang paling umum.

Pasien *ESRD* dengan tingkat aktivitas dan sosial yang rendah cenderung mengandalkan keyakinan agama untuk mengatasi masalah dan menumbuhkan harapan (Pecha & Ruprah, 2015). Penelitian Pratiwi *et al.* (2020) mengatakan bahwa lamanya terserang penyakit menciptakan adaptasi dan mempengaruhi pengalaman hidup terkait dengan spiritualitas. Sebagian besar pasien memiliki rasa keikhlasan dan kepasrahan terhadap kondisi tersebut.

a. Praktik Spiritual Secara Pribadi

Berdasarkan jawaban responden kuesioner perilaku *spiritual self care* yang memiliki nilai tengah paling tinggi adalah praktik spiritual secara pribadi, item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi praktik spiritual secara pribadi adalah beristirahat untuk memulihkan kesehatan dan energi, memaafkan diri sendiri, mencari makna dalam situasi yang baik maupun buruk dan mengikuti saran – saran kesehatan (misal, diet).

Sejalan dengan Hatthakit *et al.* (2019) mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis melakukan kegiatan atau tindakan yang mencerminkan upaya mereka untuk mempertahankan fungsi fisik sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam *self care*, seperti membatasi asupan cairan, mengontrol asupan makanan, istirahat atau tidur saat merasa lemas dan menggunakan pijatan atau kursi roda. Potter & Perry (2005) menjelaskan secara teori perawat

memberikan asuhan keperawatan yang holistik, termasuk spiritual yang berhubungan dengan diri sendiri untuk memberikan perasaan positif pada pasien sehingga pasien merasa mempunyai harapan hidup yang lebih baik. Asumsi dari pembahasan ini, praktik spiritual secara pribadi seseorang dapat dipengaruhi peran tenaga kesehatan khususnya perawat dalam mendukung hubungan yang menyembuhkan pasien, sehingga pasien dapat menemukan harapan hidup yang lebih positif meskipun kondisi klinis yang tidak mendukung.

b. Praktik Spiritual

Data hasil penelitian berdasarkan jawaban responden kuesioner perilaku *spiritual self care* yang memiliki nilai tengah tinggi adalah praktik spiritual, item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi praktik spiritual adalah berdoa (misal sholat, kebaktian, pemujaan), menjunjung moral – moral kehidupan dan menyelesaikan konflik atau masalah yang ada.

Mailani & Setiawan (2015) mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa menggunakan pendekatan spiritualitas sebagai koping untuk menghadapi penyakit terminal yang dideritanya. Sejalan dengan hasil penelitian Fauziah (2015) mengatakan bahwa aktivitas spiritual seperti sholat atau berdoa dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh, yang pada akhirnya berpengaruh pada kondisi kesehatan. Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual merupakan aspek yang menjadi satu kesatuan dari manusia secara keseluruhan yang ditandai dengan makna dan harapan. Spiritualitas memberi dimensi luas pada pandangan holistik kemanusiaan. Untuk memberikan perawatan yang berkualitas, perawat dapat memberikan dukungan kepada pasien seperti mengidentifikasi dan mengeksplorasi hal yang menurut mereka bermakna dan menemukan cara untuk mengadaptasi. Asumsi dari pembahasan ini,

praktik spiritual pasien yang menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa pasien menjalankan ibadah sesuai yang diperintahkan agama, mendekatkan diri kepada Tuhan dan tidak berbuat hal yang dilarang oleh agama yang diyakini.

c. Praktik Spiritual Berhubungan Dengan Orang Lain

Berdasarkan jawaban responden kuesioner perilaku *spiritual self care* yang memiliki nilai tengah tinggi adalah praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain, item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain adalah menjaga tali persaudaraan dengan teman – teman atau tetangga.

Hasil penelitian Nabila & Juwita (2020) menyatakan bahwa upaya keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa yaitu dengan membantu dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis, memberikan dukungan psikologis, membantu dalam kegiatan sosial, dan membantu dalam menyelesaikan masalah dengan lingkungan. Alimul (2006) menjelaskan bahwa keluarga merupakan orang terdekat yang memiliki peranan sangat penting dalam peningkatan status kesehatan pasien karena memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari – hari. Asumsi dari pembahasan ini, praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain dapat dipengaruhi peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan pada penelitian ini praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain dipengaruhi faktor dukungan yang diberikan keluarga dan perawat dengan memberikan kesempatan pada pasien untuk berinteraksi dengan orang lain (teman atau keluarga) yang menyebabkan praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain menjadi tinggi.

d. Praktik Spiritual Secara Fisik

Data hasil penelitian berdasarkan jawaban responden kuesioner perilaku *spiritual self care* yang memiliki nilai tengah rendah adalah praktik spiritual secara fisik, item pertanyaan yang

memiliki skor terendah praktik spiritual secara fisik adalah melakukan yoga atau taichi.

Tristaningrat *et al.* (2020) mengatakan bahwa dampak yang dirasakan setelah melakukan gerakan yoga dapat melatih kesabaran, menjadikan indera dan pikiran lebih terkendali dan pengaruh gerakan yoga menjadi peningkatan spiritual. Juniartha (2020) menjelaskan bahwa praktik yoga yang meliputi aspek moral, fisik, mental dan spiriual sangat mempengaruhi tingkat perilaku manusia. Yoga merupakan cara untuk menghubungkan atau bersatu dalam dimensi kerohanian atau kebatinan yang merupakan proses/jalan utama mencapai tujuan yaitu kebebasan abadi atau bersatunya jiwa. Asumsi dari pembahasan ini, aktivitas fisik seperti yoga dapat meningkatkan spiritual tetapi pada penelitian ini praktik yoga tidak pernah dilakukan responden karena kurangnya informasi dan akibat kelemahan fisik sehingga menyebabkan praktik spiritual secara fisik rendah.

3. Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku *Spiritual Self Care* Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan nilai skor rata – rata tertinggi dukungan keluarga dari 25 (42%) responden yaitu keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat sakit, keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan, dan keluarga berusaha untuk mencarikan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan, mempengaruhi nilai skor rata – rata tertinggi perilaku *spiritual self care* dimana didapatkan data beristirahat untuk memulihkan kesehatan dan energi, mengkonsumsi makanan – makanan sehat (misal, sayur – sayuran, buah – buahan, makanan tanpa pengawet) dan mengikuti saran – saran kesehatan (misal, diet).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi *et al.* (2020) mengatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care*. Dukungan keluarga tinggi akan meningkatkan perilaku

spiritual self care. Argyanti (2015) menjelaskan bahwa peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien harus diberikan setiap saat. Walaupun harus mengorbankan waktu dan kesempatan yang dimiliki anggota keluarga, bahkan waktu untuk bekerja sering digunakan untuk menemani pasien sehingga harus sering izin dalam bekerja. Cipta (2016) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dalam proses medikasi membawa dampak psikososial dan makna spiritual yang semakin kuat seiring semakin lamanya proses medikasi. Hasil penelitian Hidayah (2020) mengatakan faktor dukungan keluarga yang baik, sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan serta dapat menentukan program pengobatan yang diterima, dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien sangat mempengaruhi proses penyembuhan lewat pemberian perhatian, rasa dicintai, dihargai dapat menjadi dukungan yang paling besar untuk patuh dalam menjalankan diet.

Peran keluarga sangat diperlukan dalam melakukan *self care* untuk memberikan dukungan pada yang sakit. Sehingga semangat mereka dalam melakukan *self care* dan semangat untuk sembuh juga tinggi. Selain itu dukungan keluarga juga akan membangkitkan mental (Hannan, Hidayat & Sandi, 2020). Orem mendefinisikan *self care* sebagai suatu yang harus dipelajari, kegiatan yang bertujuan membantu diri untuk mengelola kehidupan yang diinginkan, kesehatan, perkembangan dan kesejahteraan. Pandangan teori Orem dalam tatanan pelayanan keperawatan ditunjukkan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan mandiri serta mengatur dalam kebutuhannya (Wahyuningsih A, 2017).

Penelitian Aini & Wahyuni (2018) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dukungan instrumental menjadi salah satu bentuk pertolongan praktik dan konkrit yang berkaitan dengan kesehatan pasien, terutama dalam pemenuhan makan dan minum sehingga pasien termotivasi untuk mematuhi diet yang dianjurkan. Hasil Penelitian Nurti, Nabuasa & Ndun (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan

instrumental dengan perilaku pengaturan diet pada penderita DM. Dukungan instrumental termasuk ke dalam fungsi kesehatan keluarga yang sakit. Fungsi perawatan kesehatan berupa penyediaan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya dan fungsi ekonomi yang cukup seperti finansial. Dukungan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan yang dihadapi atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi misalnya dengan menyediakan makanan sesuai dengan pola diet pasien, menyediakan obat – obatan yang dibutuhkan (Delianty, A.P, 2015). Asumsi dari pembahasan ini, nilai skor rata – rata tertinggi perilaku *spiritual self care* dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dari segi dukungan instrumental atau fasilitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai skor rata – rata terendah dukungan keluarga dari 20 (33%) responden yaitu keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat, keluarga mengingatkan untuk kontrol, minum obat, latihan dan makan secara teratur, dan keluarga menjelaskan setiap bertanya tentang hal – hal yang tidak jelas mengenai penyakit, mempengaruhi nilai skor rata – rata terendah perilaku *spiritual self care* dimana didapatkan data menghadiri acara – acara keagamaan (seperti, pengajian, ceramah, agama, kebaktian), melakukan yoga atau taichi, dan berkumpul bersama teman – teman atau tetangga.

Sejalan dengan Taheri & Salar (2021) mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mengalami ketergantungan terhadap anggota keluarganya. Sehingga untuk meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang kebutuhan perawatan diri pasien adalah langkah terbaik untuk mendukung dan meningkatkan adaptasi terhadap perubahan gaya hidup. Pendidikan dan tindak lanjut yang berpusat pada keluarga sangat efektif dalam meningkatkan kesadaran, kinerja dan sikap pasien hemodialisis dengan masalah perawatan diri. Hasil penelitian Rihi (2020) menunjukkan hasil uji korelasi ada hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik pada pasien DM tipe 2. Dukungan keluarga baik

maka aktivitas fisik akan baik. Untuk mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan aktivitas fisik yang baik, anggota keluarga harus berperan penting dalam proses keperawatan melalui pemberian dukungan dengan menyarankan untuk berolahraga atau dengan menemani pasien pada saat melakukan olahraga untuk menjaga kesehatan dan tidak stress selain itu juga dapat memberikan motivasi yang membuat pasien merasa diperhatikan dan di hargai sehingga pasien memiliki semangat untuk berjuang dalam menghadapi setiap masalah penyakit yang dialami.

Sinurat, E. A. (2020) mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan informasional dengan kekambuhan penderita skizofrenia, dimana semakin banyak dukungan berupa informasi kepada penderita skizofrenia dapat mengurangi tingkat kekambuhan pasien. Dukungan yang diberikan yaitu mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur, menyarankan untuk selalu berdoa demi kesembuhannya dan memberikan informasi apa yang dibutuhkan selama pengobatan. Sejalan dengan hasil penelitian Fauziah (2015) mengatakan bahwa aktivitas spiritual seperti sholat atau berdoa dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh, yang pada akhirnya berpengaruh pada kondisi kesehatan. Hasil penelitian Tsai *et al.* (2021) menunjukkan hubungan yang erat antara perilaku *self care* dan pengetahuan penyakit pasien dengan gagal ginjal kronis. Pengetahuan penyakit yang buruk berkontribusi dengan perilaku *self care* yang kurang dan keduanya adalah hambatan untuk perawatan pasien gagal ginjal kronis yang efektif. Pengetahuan yang buruk menyebabkan kesulitan dalam pengambilan keputusan bersama untuk strategi teraupetik. Asumsi dari pembahasan ini, nilai skor rata – rata terendah perilaku *spiritual self care* dapat dipengaruhi dari dukungan keluarga dari segi dukungan informasional atau pengetahuan.

Data hasil penelitian menunjukkan data yang tidak korelasi dimana nilai skor rata – rata terendah dukungan keluarga 6 (10%) responden, tetapi didapatkan nilai skor rata – rata tertinggi perilaku *spiritual self care*,

menunjukkan ada kompensasi dari perilaku *spiritual self care* walaupun dengan dukungan keluarga yang rendah. Pengaruh terbesar nilai skor rata-rata tertinggi perilaku *spiritual self care* dengan nilai skor rata-rata terendah dukungan keluarga adalah merasa damai dan berada dalam sebuah harmoni (tidak merasa tertekan dengan kondisi tubuh, dapat menerima sakit dengan baik, mencari makna dalam situasi yang baik maupun buruk, dan memaafkan diri sendiri).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pratiwi *et al.* (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang rendah tetapi memiliki perilaku *spiritual self care* yang tinggi. Pasien yang memiliki latihan spiritual yang baik selain dari dukungan keluarga rendah menunjukkan mekanisme coping yang baik. Praktik spiritual dapat membantu seseorang dengan penyakit kronis untuk menerima beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan sosial. Penelitian Supriyono *et al* (2020) mengatakan bahwa pasien menemukan makna baru yang dirasakan setelah di diagnosis gagal ginjal tahap akhir dan harus menjalani terapi hemodialisis yaitu merasa kualitas spiritual meningkat dengan mendekatkan diri kepada Tuhan dengan menjalankan aturan agama dan tidak berbuat hal yang dilarang oleh agama yang diyakini, merasakan lebih bersyukur, karena dengan kondisi saat ini membuat lebih dekat dengan sang pencipta, merasa Tuhan sayang padanya karena masih diberi kesempatan untuk beribadah dan bertobat.

Purnomo (2017) mengatakan bahwa kesejahteraan spiritual pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di instalasi dialysis tercermin adanya perasaan damai, mempunyai alasan yang kuat untuk hidup, produktif, mempunyai tujuan hidup, merasakan keselarasan dalam diri, menemukan kenyamanan dalam keyakinan dan kepercayaan spiritual, dan menemukan kekuatan. Hasil penelitian Sriyanti *et al* (2016) menunjukkan hasil uji korelasi bahwa ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke dengan nilai korelasi kuat dengan arah korelasi yang positif atau searah. Semakin baik kesejahteraan spiritual seseorang maka kualitas hidup seseorang tersebut

semakin tinggi. Untuk mendapatkan kesejahteraan spiritual yang baik, seseorang harus memiliki hubungan yang harmonis antara diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dengan cara menerima kondisi yang dialaminya, mensyukuri segala anugerah Tuhan, dan percaya bahwa Tuhan akan memberikan yang terbaik. Asumsi dari pembahasan ini, perilaku *spiritual self care* yang tinggi pada pasien tidak selalu dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang tinggi itu sendiri, perilaku *spiritual self care* yang tinggi pada pembahasan ini dipengaruhi dari segi kesejahteraan spiritual dimana spiritual yang tinggi mendorong seseorang untuk selalu berdoa dan mendekatkan diri pada sang pencipta dan berfikir positif pada keadaan yang dialami dirinya.

Data penelitian yang tidak korelasi dimana nilai skor rata – rata tertinggi dukungan keluarga 9 (15%) responden tetapi nilai skor rata – rata terendah perilaku *spiritual self care*. Masalah terbesar yang mempengaruhi nilai skor rata – rata terendah perilaku *spiritual self care* adalah melakukan yoga atau tai chi, berkumpul bersama teman – teman atau tetangga dan membaca untuk mencari inspirasi (misal buku, majalah, koran dan artikel di internet).

Sejalan dengan penelitian Pratiwi *et al* (2020) mengatakan pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi tetapi perilaku *spiritual self care* yang rendah dapat dipengaruhi karena banyak faktor seperti usia dan pendidikan. Pasien yang lebih tua, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas akan menjadi lebih buruk (Salome *et al*, 2011). Dukungan keluarga yang tinggi tidak diiringi dengan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas yang mengakibatkan praktik spiritual tidak efektif. Hasil penelitian Natalia, S. (2020) mengatakan bahwa kelemahan fisik yang dirasakan mempengaruhi aktivitas sehari – hari pasien yang menjalani hemodialisis sehingga pasien akan melakukan pembatasan energi untuk menyesuaikan dengan kondisinya. Akibatnya aktivitas pasien menjadi terbatas, pasien lebih banyak dirumah sehingga pola interaksi juga berubah. Asumsi dari pembahasan ini, perilaku *spiritual self care* yang rendah pada pasien tidak selalu dipengaruhi oleh dukungan

keluarga dari segi dukungan instrumental atau fasilitas seperti keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan, bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan dan berusaha untuk mencari sarana dan peralatan yang diperlukan sehingga perilaku *spiritual self care* yang rendah pada pembahasan ini dipengaruhi oleh ketebatasan fisik yang mempengaruhi pasien dalam mempraktikkan spiritual.

Data yang telah dibahas diatas adalah data yang menunjukkan korelasi positif atau searah, dimana data menunjukkan dari total responden n (60), didapatkan korelasi positif atau searah 45 (75%) responden. Angka ini menunjukkan, setengah dari seluruh responden memiliki korelasi positif atau searah. Data yang menunjukkan korelasi negatif atau tidak searah, dimana data menunjukkan dari total responden n (60), didapatkan korelasi negatif atau tidak searah 15 (25%) responden. Angka ini menunjukkan, lebih dari setengah dari seluruh responden memiliki korelasi positif atau searah dan data ini menunjukkan variabel perilaku *spiritual self care* dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong didapatkan hasil dari keseluruhan responden nilai skor tertinggi pada dimensi dukungan instrumental dan dukungan emosional sedangkan nilai skor terendah pada dimensi dukungan informasional.
2. Perilaku *spiritual self care* pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong didapatkan hasil dari keseluruhan responden nilai skor tertinggi pada dimensi praktik spiritual secara pribadi dan nilai skor terendah pada dimensi praktik spiritual secara fisik.
3. Terdapat korelasi antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini maka peneliti merumuskan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan khususnya program studi ilmu keperawatan diharapkan mampu menjadikan salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami bahwa dukungan keluarga berperan dalam mempengaruhi perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit diharapkan mampu menjadi tolak ukur dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya pasien dengan penyakit terminal dengan

menginformasikan kepada anggota keluarga untuk lebih memperkuat perawatan yang diberikan dan komunikasi dengan pasien serta meningkatkan fungsi keluarga pasien yang dapat membantu pasien membentuk sikap yang baik dan meningkatkan perilaku *spiritual self care*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan baik dalam studi kuantitatif dengan mempertimbangkan faktor *confounding* maupun studi kualitatif dengan *mixed method*.



DAFTAR PUSTAKA

- Afrian NN & Widayati D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta: Budi Utama
- Aini, N., & Wahyuni, E. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(1), 1-9.
- Al-Ghabeesh, S. H., Alshraifeen, A. A., Saifan, A. R., Bashayreh, I. H., Alnuaimi, K. M., & Masalha, H. A. (2018). *Spirituality in the Lives of Patients with End-Stage Renal Disease: A Systematic Review*. *Journal of Religion and Health*. doi:10.1007/s10943-018-0622-2
- Alimul, A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Alligood, Martha Raile. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. (Edisi 8, Vol. 2). Singapore: Elsevier
- Anggarini T & Rahma L. (2019). Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU RSUD dr M. Yunus Bengkulu. *Journal Vokasi Keperawatan*, 2(2). <https://10.33369/jvk.v2i2.10695>
- Argiyanti, H. B. (2015). *Peran Dukungan Keluarga Terhadap Manajemen Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Di Yogyakarta*.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asadzandi, Eskandari, Khadem & Ebadi. (2018). Religious Evidence – Based Spiritual Self – Care Guidelines in Anger Management. *Journal Health Education Research*, 6(2): 1-5. <https://10.4172/2380-5439.1000255>
- Aydede, S.K., Komenda, P., Djurdjev, O & Levin, A. (2014). *Chronic Kidney Disease And Support Provided By Home Care Services: A Systematic Review*. *BMC Nephrology*, 15(1): 1-18. doi: 10.1186/1471-2369-15-118
- Ayuningtyas, Heny. (2014). Perbedaan Kebutuhan Dukungan Sosial Antara Laki – laki dan Perempuan Pada Pasien Penderita Gagal Ginjal di RSUD Dr. Moewardi. *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Balboni, M. J., Sullivan, A., Amobi, A., Phelps, A. C., Gorman, D. P., Zollfrank, A., ... Balboni, T. A. (2013). Why Is Spiritual Care Infrequent at the End of

Life? Spiritual Care Perceptions Among Patients, Nurses, and Physicians and the Role of Training. *Journal of Clinical Oncology*, 31(4), 461–467. doi:10.1200/jco.2012.44.6443

Beiber, S.D. dan Himmelfarb, J. (2013). Hemodialysis. In: *Schrier's Disease of the Kidney* (9th edition) (Coffman, T.M., Falk, R.J., Molitoris, B.A., Neilson, E.C., Schrier, R.W. editors). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Bele, Samir., Bodhare, Trupti M., Mudgalkar, Nikhil., Saraf, A & Valsangkar, Sameer. (2012). Health-related Quality of Life and Existential Concerns Among Patients with End-stage Renal Disease. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(2), 103-108. doi: 10.4103/0973-1075.100824

Black & Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapore: Elsevier

Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC

Cheawchanwattana, A., Chunlertrith, D., Saisunantarom, W., & Johns, N. (2015). Does the Spiritual Well-Being of Chronic Hemodialysis Patients Differ from that of Pre-dialysis Chronic Kidney Disease Patients? *Religions*, 6(1), 14- 23.

Chorinda, G & Bhengu, B. (2016). Contributing Factors to Non – Adherence among Chronic Kidney Disease (CKD) Patients: A Systematic Review of Literature. *Medical & Clinical Reviews*, 2(4). doi: 10.21767/2471-299x.1000038

Cipta, I. D. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta.

Craven, R. F., Hirnle, C.J. (2009). *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function 6th edition*. Philadelphia: Lippincott

Cruz, J. P., Reyes, R. W. P., Colet, P. C., Estacio, J. C., Caldeira, S., Vitorino, L. M., & Koenig, H. G. (2017). Psychometric evaluation of the Filipino versions of the Duke University Religion Index and the Spiritual Coping Strategies Scale in Filipino hemodialysis patients. *Journal of religion and health*, 56(4), 1381-1396.

Dahlan MY. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia

Dalir M, Mashoufi S & Esmailpourzanjani S. (2020). The Effect of Spiritual Self – Care Education on the Care Burden of Mothers With Children Hospitalized In Intensive Care Units for Open Heart Surgery. *Journal Complementary Medicine*, 10(1), 34-36. <https://doi.org/10.32598/cmja.10.1.866.1>

- Daugirdas, J. T., Blake, P & Ing, T. S. (2015). *Handbook Of Dialysis 5th Edition*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins
- Davison, Sara N & Jhangri, Gian S. (2010). Existential and Supportive Care Needs Among Patients with Chronic Kidney Disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(6), 838-843. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.03.015
- Delianty, A. P. (2015). Hubungan antara dukungan pasangan terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas munjul.
- Dindar, Rahnama, Afsari & Moghadam. (2016). The Effects of Spiritual Self-Care Training on Caregiving Strain in Mothers of Mentally Retarded Children. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(12), 1-5. <https://10.7860/JCDR/2016/23844.8948>
- Egan, Wood, Macleod & Walker. (2015). Spirituality in Renal Supportive Care: A Thematic Review. *Journal Healthcare*, 1174-1193. <https://doi.10.3390/healthcare3041174>
- Elizabeth, JC. 2011. *Buku Saku Patofisiologi Edisi V*. Jakarta: EGC
- Fauziah. (2015). Bimbingan Spiritual Pada Usia Lanjut (Lansia). *Jurnal Al-Hikmah*, 8(2).
- Febriana, Yesi, Andarmoyo, Sulisty Susanti & Sri Ponorogo. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Lansia. *Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 156-161
- Fraza, C. M., de Sa, J. D., Bezerra, C. M. B., Lima, F. B. B., & de Carvalho Lira, A. L. B. (2014). Chronic Kidney Patients in Hemodialysis: A Study On The Mode Of Psychosocial Theory Of Roy. *Journal Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental Online*, 6(4), 1455-1463. doi: 10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1455-1463
- Friedman, M, Bowden, VR & Jones, EG. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC
- Hamid AY & Ibrahim K. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier
- Hannan, M., Hidayat, S., & Sandi, M. N. (2020). Peran Petugas Kesehatan dan Keluarga terhadap Self Care Penderita Kusta. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 55-60
- Hariani K, Ulandari & Astuti F. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Lansia Di Desa Tanak Tepong Utara Wilayah Kerja Puskesmas Sedau. *Journal Prima*, 5(1), 73-80

- Hartini. (2016). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hat & Hurai. (2020). Hubungan Jenis Kanker Dengan Fatigue Pada Pasien Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 2 (1), 1-10
- Hatthakit, U., & Thaniwatthananon, P. (2019). Self Caring in Islamic culture of Muslim persons with ESRD and hemodialysis : an ethnographic study. *Enfermeria clinica*, 29, 38-41
- Hidayah, R. N., & Maliya, A. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Pasien Hemodialisa di RSUD Ir. Soekarna Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hidayat, A Aziz Alimul. (2011). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan edisi 2. Jakarta, Salemba Medika
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Health Book.
- Indonesia Renal Registry. (2018). *Report Of Indonesian Renal Registry*. 11th Edition. Jakarta: Perkumpulan Nefrologi Indonesia (Pernefri)
- Iriani, H., Hamzah, H., & Budiarti, Y. (2020). Support Sistem Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ulin Banjarmasin 2020. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 5(1), 67-78.
- Juniartha, M. G. (2020). Praktik Yoga Sebagai Sosial Religius Membentuk Perilaku Susila. *Jurnal Yoga dan Kesehatan*, 3(1), 84-93.
- Kaplan, D. B., & Berkman, B. (2011). Dementia care: A global concern and social work challenge. *International social work*, 54(3), 361-373.
- Karundeng, Y. (2015). Hubungan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Keteraturan Tindakan Hemodialisa Di BLU RSUP PROF Dr. R.D Kandao Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 4(1), 46-53
- Kozier, B., Erb, Berman, Synder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Ed. 7, Vol 1. Jakarta: EGC
- Landry, D.W & Oliver, J.A. (2006). Blood Pressure Instability During Hemodialysis. *Kidney International*, 69(10), 1710-1711. doi: 10.1038/sj.ki.5000319

- Lemone, Priscilla, Burke, Karen M & Bauldoff, Gerene. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Eliminasi*. Jakarta: EGC
- Mahboubi, M., Ghahramani, F., Shamohammadi, Z., & Parazdeh, S. (2014). Relationship between daily spiritual experiences and fear of death in hemodialysis patients. *J. Biologi and Today's World*, 3(1), 7-11. doi: 10.15412/J.JBTW.01030102
- Mailani F & Cholina TS. (2015). Pengalaman Spiritualitas pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Spiritual Experience of Chronic Renal Failure Patient Undergoing Hemodialysis. *Journal UNPAD*, 3, 11-17
- Mastuti, Dyah A. (2016). Kebahagiaan Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Dukungan Keluarga. *Publikasi Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Misgiyanto & Susilawati, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 5(1), 1-15
- Muttaqin, Arif & Kumala, Sari. (2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muzaenah T & Makiyah. (2018). Pentingnya Aspek Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa: A Literature Review. *Journal Herb-Medicine*, 1(2), 98-102
- Nabila, W. S., & Juwita, L. (2020). Upaya Keluarga Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *Real in Nursing Journal*, 3(2), 106-114.
- Nafiseh, H.P., Mahmoodi-Shan, G.R., Abas, E., & Naser, B. (2020). Spiritual Self-care in adolescents: a qualitative study. *International journal of adolescent medicine and health*, 1(ahead-of-print). doi:10.1515/ijamh-2019-0248
- Natalia, S. (2020). Pengalaman Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD Embung Fatimah Batam. *Ners Journal*, 1(1).
- Ni Made & Hartaka. (2020). Implikasi Yoga Marga Terhadap Kesehatan Rohani. *Jurnal Yoga Dan Kesehatan*, 3(2): 152-162
- Notoadmodjo. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Rohman & Hasanah. (2019). Studi Fenomenologi: Pengalaman Spiritualitas Klien Perempuan Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Professional*, 7(2)

- Nurhidayati. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurti, M. H., Nabuasa, E., & Ndun, H. J. (2019). Dukungan Keluarga dan Perilaku Pengaturan Diet pada Penderita Diabetes Melitus. *Lontar: Journal of Community Health*, 1(1), 1-6.
- Panjaitan, E.M., Siregar,M.A., & Sudaryati, E. (2014). Gambaran Kepatuhan Diet Dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan Di RSUD Haji Medan Tahun 2014. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(2): 72-79
- Pecha, C., & Ruprah, I. J. (2015). *Religion as an Unemployment Insurance and the Basis of Support for Public Safety Nets: The Case of Latin America and the Caribbean* (No. IDB-WP-601). IDB working paper series.
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Prajayanti, Eska Dwi & Sari, Irma Mustika. (2020). Pemberian Intervensi Support Group Meningkatkan Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Gaster*, 18(1), 76-88
- Pranandari, Restu., Woro Supadmi (2015) Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*, 11 (2): 316-320
- Prasetyo, A. (2019). Hubungan Lama Menderita Gagal Ginjal Kronik Dengan Kebutuhan Spiritual Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Cilacap. *Jurnal URECOL*.
- Pratiwi, Desi Agustini & Warsiti. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi thesis*. STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- Pratiwi, Kusnanto & Putri. (2020). Spirituality Level, Family Support, and Spiritual Self Care Behavior among Patient with Diabetic Ulcers. *Journal Babal Nursing Research*, 1(2): 58-67. <https://doi.org/10.37363/bnr.2020.1226>
- Pratiwi, Sari & Kurniawan. (2020). Persepsi Terhadap Penyakit Pada Pasien Hemodialisis Di Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, 14(2), 163-169

- Price, Sylvia A. & Lorraine M. Wilson. (2015). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit, Vol 2*. Jakarta: EGC
- Purnawan. (2008). *Dukungan Keluarga*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Purnomo. (2017). *Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Hemodialisa Di Instalasi Dialisis RSUP DR Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Alma Ata
- Putri, Alini & Indrawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 4(2), 47-55
- Putri, M. A., & Harmayetty, H. (2016). Pengaruh Psychoeducative Family Therapy Terhadap Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Stigma Kusta Dengan Model Pendekatan Calgary Di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun. *Jurnal Ners*, 11(1), 88-98.
- Rambod, M & Raffi, F. (2010). Perceived sosial support and quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Journal of Nursing Scholarship; Third Quarter 2010*, 42(3).
- Rihi, D.F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Dan Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 (Di Poli Penyakit Dalam RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang). Skripsi : Universitas Citra Bangsa Kupang
- Roslina & Huriah. (2019). Adaptasi Pasien Penyakit Ginjal Kronik Pada Efektor Konsep Diri: Literature Review. *Jurnal EDUNursing*, 1 (3): 31-42
- Salomé, Geraldo Magela; de Almeida, Sergio Aguinaldo; Ferreira, Lydia Masako (2015). *Association of Sociodemographic Factors with Hope for Cure, Religiosity, and Spirituality in Patients with Venous Ulcers*. *Advances in Skin & Wound Care*, 28(2), 76–82. doi:10.1097/01.ASW.0000459844.07689.02
- Saputra, Sodikin & Annisa. (2020). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Program Hemodialisis Rutin Di RSI Fatimah Cilacap. *Jurnal Trend Of Nursing Science*. 1(1): 19-29
- Sari, N. P. W. P. 2016. Diabetes Melitus: Hubungan Antara Pengetahuan Sensoris, Kesadaran diri, Tindakan Perawatan Diri Dan Kualitas Hidup. *Jurnal Ners Lantera* 4(1), 51-19
- Sefrina, F. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan* (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).

- Sekhvatpour et al. (2018). The Effect of Spiritual Self – Care Training on the Quality of Life of Mothers of Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. *Journal Relig Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0620-4>
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sinurat, E. A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019
- Smeltzer SC. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart*. Edisi 12. Jakarta: EGC
- Sriyanti, Ni Putu et. al (2016) “Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke” Banjarmasin: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Suherman, Herlan. (2017). *Penatalaksanaan Komplikasi Akut Pasien HD*. Malang: Ikatan Perawat Dialisis Indonesia
- Sukandar, E. (2013). *Gagal Ginjal dan Panduan Terapi Dialisis Edisi IV*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UNPAD
- Sukriswati. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Moewardi Surakarta* : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sulistiowati & Idaiani. (2015). Faktor Resiko Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Analisis Cross – Sectional Data Awal Studi Kohort Penyakit Tidak Menular Penduduk Usia 25-65 Tahun di Kelurahan Kebon Kalapa, Kota Bogor Tahun 2011. *Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan*, 43 (3): 163-172
- Suparti & Solikhah. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi Dan Lama Hemodialisis Di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Ilmiah Ilmu – ilmu Kesehatan*, 14(2): 50-58
- Supriyono. (2020). Strategi Koping Dengan Pendekatan Spiritual Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialis : Studi Fenomenologi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(1): 1-6
- Suwardiman, D., Hamid, A., & Nuraini, T. M. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada keluarga klien halusinasi di RSUD Serang. *Jakarta: Universitas Indonesia*.

- Taheri, B.A.H., & Salar, A. (2021). The Effect of Family Empowerment Model on Self-care in Hemodialysis Patients of Zahedan, Iran. *Health Scope*, 10(1).
- Tartum, V. V. A., Kaunang, T. M. D., Elim, C., & Ekawardani, N. (2016). Hubungan lamanya hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasangan hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 4(1), 46-52
- Tatsuya, S, Tsubakihara, Y, Fujii, M & Imai, E. (2004). Hemodialysis – associated Hypotension as an Independent Risk Factors For Two – Year Mortality In Hemodialysis Patients. *Kidney International*. Vol 66, 1212 – 1220. Link: <https://core.ac.uk/download/pdf/82801474.pdf>
- Taylor, SE. (2006). *Health Psychology 6th edition*. New York: McGraw-Hill
- Tezel, A., Karabulutlu, E & Sahim, O. (2011). Depression And Perceived Social Support From Family In Turkish Patients With Chronic Renal Failure Treated By Hemodialysis. *Journal Of Research Medical Science*, 16(5), 666-673
- Tristaningrat, Mahartini & Dewi. (2020). Yoga Sebagai Alternatif Peningkatan Sikap Spiritual. *Jurnal Maha Widya Bhuwana*, 3(2): 161-165
- Tsai, Y.C., Wang, S.L., Tsai, H.J., Chen, T.H., Kung, L.F., Hsiao, P.N., & Chiu, Y. W. (2021). The interaction between self – care behavior and disease knowledge on the decline in renal function in chronic kidney disease. *Scientific reports*, 11.
- United States Renal Data System*. (2018) Incidence, Prevalence, Patient Characteristics, and Treatment Modalities. *American Journal of Kidney Diseases*: Chapter 1
- Vasilopoulou, C., Bourtsi, E., Koutelekos, I., Theofilou, P & Polikandrioti, M. (2015). The Impact Of Anxiety And Depression On the Quality Of Life Of Hemodialysis Patients. *Global Journal Health Science*, 8 (1): 45-55. [doi:10.5539/gjhs.v8n1p45](https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n1p45)
- Wahyuni et al. (2019). Korelasi Lama Hemodialisa Dengan Fungsi Kognitif. *Real in Nursing Journal (RNJ)*, 2 (1): 1-9
- Wahyuningsih A, Tavianda D. (2017). Mengukur self care pada pasien diabetes mellitus tipe II. Nganjuk: Abjie media nusantara.
- Wardah, Febtrina R, Eka D. (2017). Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien Di Ruang Intensif. *Jurnal Endurance*, 2(3), 436-443

- White ML, Peters R & Schim. (2011). Spirituality and Spiritual Self – Care: Expanding Self – Care Deficit Nursing Theory. *Journal Nursing Science Quarterly*. <https://10.1177/0894318410389059>
- White ML. (2010). Spirituality And Spiritual Self – Care : Expanding Self Care
- White ML. (2016). Spirituality Self – Care Practices as a Mediator between Quality of Life and Depression. *Journal Religious*, 7(54), 1-10. <https://doi.10.3390/rel7050054>
- White, Issac, Kamoun, Leygues & Cohn. (2018). The Thrive model: A framework and review of internal and external predictors of coping with chronic illness. *Journal Health psychology Open*, July-Desem, 1-14. <https://doi.org/10.1177/2055102918793552>
- Wijayanti, D., Dinawiyata, D., & Tumini, T. (2018). Self Care Management Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Dukungan Keluarga Di RSUD DR. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 109-117.
- Wurtiningsih, B. (2012). Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 1(1).
- Y. Liana. (2019). Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis. *Seminar Nasional Keperawatan*, 36-41
- Yulinda, A. S, et al. (2015). Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga. *Jurnal Unika*, 14(1): 1-10
- Yusuf, A., Hanik, E., Miranti, F & Fanni, O. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana
- Zurmeli, Bayhakki, & Utami, Gamy Tri. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1), 670-681

LAMPIRAN



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di –
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Peneliti : Nur Aulia Widiarti
NIM : 17.109.109.01
Judul Penelitian : Korelasi Dukungan Keluarga Kepada Perilaku *Spiritual Self Care* Pada Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Saya adalah mahasiswi Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku *Spiritual Self Care* Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama – tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar informed concent. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama – nama di bawah ini :

1. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.K.MB
No Hp : 0852 6352 6252
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S
No Hp : 0815 4853 8457
3. Nur Aulia Widiarti
No Hp : 0812 8313 7079

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, 28 Januari 2021
Peneliti

Nur Aulia Widiarti

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN
(Informed Consent)**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :.....
Umur :.....
Alamat :.....
No. telp :.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku *Spiritual Self Care* Pada Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,.....2021

Mengetahui

Peneliti

Yang membuat pernyataan,

Nur Aulia Widiarti

(.....)

Nama & Tanda Tangan

KUESIONER PENELITIAN
KORELASI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU *SPIRITUAL*
***SELF CARE* PADA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE* YANG**
MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD AJI MUHAMMAD
PARIKESIT TENGGARONG

A. Data Responden

Inisial (tn/ny) :

Usia :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jenis Kelamin :

Lama HD : tahun,bulan

Tinggal bersama : Suami/Istri/Anak/keluarga lain

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda (√) pada pilihan jawaban yang dipilih sesuai dengan jawaban setiap pernyataan.

C. Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Jenis Dukungan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4
Dukungan Informasional/pengetahuan					
1.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya				
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan, dan makan secara teratur				
3.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku – perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya				

4.	Keluarga menjelaskan setiap saya bertanya tentang hal – hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya				
Dukungan Instrumental/Fasilitas					
5.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya				
6.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit				
7.	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya				
8.	Keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
Dukungan Emosional dan Penghargaan					
9.	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
10.	Keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada saya saat sedang sakit				
11.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya saat sedang sakit				
12.	Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				

Sumber : Ika Nur Pratiwi, Kusananto & Malinda Kurnia Putri (2020)



D. Kuesioner Perilaku *Spiritual Self Care*

No	Pernyataan	1 Tidak Pernah	2 Jarang	3 Sering	4 Sangat Sering	5 Selalu
1.	Menghadiri acara – acara keagamaan (seperti, pengajian, ceramah, agama, kebaktian)					
2.	Membicarakan sesuatu yang bermanfaat dengan sesama (misal, tentang agama, kesehatan, penerimaan diri, pemaknaan kehidupan)					
3.	Melakukan yoga atau Tai Chi					
4.	Berjalan kaki (mis, di sekitar rumah, taman)					
5.	Berdoa (mis, sholat, kebaktian, pemujaan)					
6.	Menjunjung moral – moral kehidupan					
7.	Menolong sesama					
8.	Melakukan hal – hal secara sukarela (misal, membantu membersihkan rumah tanpa diminta, menjaga kebersihan)					
9.	Berkumpul bersama teman – teman atau tetangga					
10.	Membaca untuk mencari inspirasi (misal, buku, majalah, koran, artikel di internet)					
11.	Beristirahat untuk memulihkan kesehatan dan energi					
12.	Mengkonsumsi makanan – makanan sehat (misal, sayur – sayuran, buah – buahan, makanan tanpa pengawet)					
13.	Merasa damai dan berada dalam sebuah harmoni (tidak merasa tertekan dengan kondisi tubuh, dapat menerima sakit dengan baik).					
14.	Menjaga tali persaudaraan dengan teman – teman atau tetangga					
15.	Melakukan aktivitas fisik (misal, membersihkan rumah, berjalan kaki, berkebun)					
16.	Memperbaiki hubungan – hubungan yang rusak (misal,					

	memulai komunikasi yang telah lama putus, memulai untuk meminta maaf)					
17.	Memberikan cinta dan kasih sayang untuk orang – orang sekitar (misal, keluarga, teman, tetangga)					
18.	Tertawa					
19.	Mencari makna dalam situasi yang baik maupun buruk					
20.	Memaafkan diri sendiri					
21.	Mengikuti saran – saran kesehatan (misal, diet, perawatan kaki, perawatan luka)					
22.	Menanyakan pertanyaan – pertanyaan seputar saran – saran kesehatan (misal, kepada dokter, perawat, tenaga kesehatan)					
23.	Menyelesaikan konflik atau masalah yang ada					
24.	Bernyanyi atau mendengarkan musik (misal, musik religi, instrumental, musik yang menenangkan jiwa)					
25.	Memberikan sedekah kepada kaum fakir miskin atau melakukan kegiatan – kegiatan amal lainnya					
26.	Memakai pakaian atau perhiasan khusus (hijab, cadar, kopiah, birka, yamulke)					

Sumber : Ika Nur Pratiwi, Kusnanto & Malinda Kurnia Putri (2020)



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

📍 itkeswhs
📞 itkeswhs
🌐 www.itkeswhs.ac.id
✉ info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor	ITKES-WHS.ET/2021	13 Januari 2021
Lampiran	-	
Hal	Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data	

Kepada Yth
Direktor RSUD.Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
Cq. Diklit RSUD.Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama	NUR AULIA WIDIARTI
NIM	1710910901
Semester	VII
Program Studi	Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	korelasi dukungan keluarga dengan perilaku spiritual self care pasien ESRD yang menjalani Hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Kami tidak akan menginformasikan menyebarluaskan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit Puskesmas Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih

Wakil Rektor I,



Wahid Sulistyorini, S.ST., M.Keb
14104.87.13.07

"Hold The Future Now"



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Jalan Ratu Agung No.1 Tenggarong Seberang ☎ (0541) 661013-661015
 Website : www.rsamp.kukarkab.go.id E-mail : rsudamparkesit@yahoo.com



Tenggarong Seberang, 14 Januari 2021

Nomor : P-021/RSAMP/PENG/070/1/2021 Kepada
 Lampiran : - Yth. Wakil Rektor I, Institut
 Perihal : Balasan Surat Permohonan Izin Teknologi Kesehatan Wiyata
Penelitian Mahasiswa Husada Samarinda
 Di
 - Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Wakil Rektor I, Institut Teknologi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Nomor : 060/ITKES-WHS/IT/2021 tanggal 13 Januari 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa atas nama:

Nama : Nur Aulia Widiarti / 012119805
 NIM : 1710910901
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Penelitian : Korelasi dukungan keluarga dengan perilaku spiritual self care pasien ESRD yang menjalani Hemodialisa di RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Seberang

Maka, bersama ini kami bermaksud untuk mengkonfirmasi bahwa pada prinsipnya RSUD Aji Muhammad Parikesit bersedia menerima permohonan yang dimaksud, dengan beberapa ketentuan sebagai berikut:

1. Data yang diambil sesuai dengan dengan keadaan dilapangan dan disetujui oleh Kepala Ruangan.
2. Kegiatan tersebut tidak mengganggu fungsi pelayanan yang ada di RSUD A.M. Parikesit.
3. Mahasiswa tersebut sanggup mematuhi dan mentaati peraturan yang berlaku di RSUD A.M. Parikesit
4. Setelah selesai melakukan penelitian, mahasiswa melapor ke Bagian Pengembangan, Cq. Sub Bag. Diklit dan Kerjasama

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

PIL. Direktur,



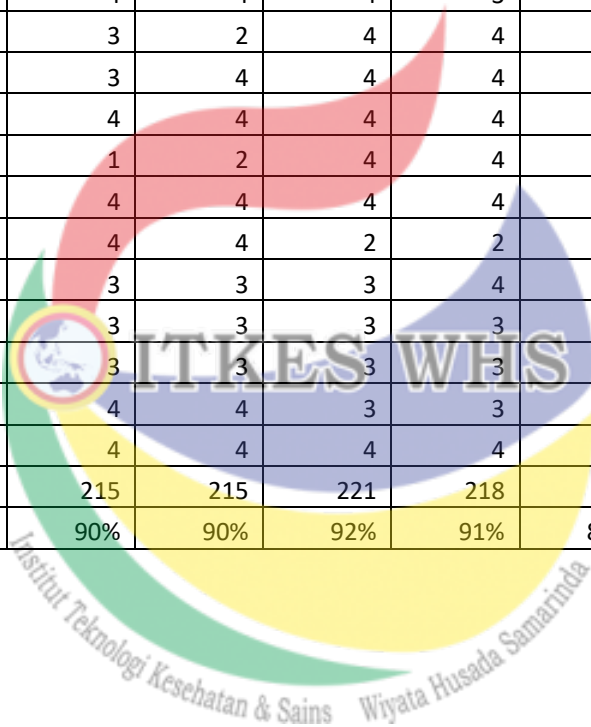
Martina Yulianti, Sp.PD. FINASIM, M.Kes (MARS)
 Pembina Utama Muda

MASTER DATA DUKUNGAN KELUARGA

n/Q	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Total	%
n1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	20%
n2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	45	19%
n3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	20%
n4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	45	19%
n5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	20%
n6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	20%
n7	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	20%
n8	4	2	3	1	4	3	4	3	2	2	4	4	36	15%
n9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	20%
n10	1	4	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	31	13%
n11	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	34	14%
n12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	20%
n13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	20%
n14	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	42	18%
n15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	20%
n16	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	46	19%
n17	1	2	2	2	2	3	4	2	1	2	2	1	24	10%
n18	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	35	15%
n19	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	34	14%

n20	1	4	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	36	15%
n21	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	46	19%
n22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	13	5%
n23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	20%
n24	2	4	1	2	4	3	3	2	2	2	3	4	32	13%
n25	4	4	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	35	15%
n26	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	46	19%
n27	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	44	18%
n28	3	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	4	40	17%
n29	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	44	18%
n30	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	40	17%
n31	2	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	38	16%
n32	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	46	19%
n33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	20%
n34	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	44	18%
n35	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	43	18%
n36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	20%
n37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	20%
n38	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	42	18%
n39	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	46	19%
n40	4	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	37	15%
n41	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	5	44	18%
n42	2	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	39	16%
n43	2	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	40	17%
n44	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	37	15%

n45	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	19%
n46	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	18%
n47	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	18%
n48	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	43	18%
n49	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	44	18%
n50	3	4	4	2	3	2	4	4	2	4	4	4	4	40	17%
n51	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	43	18%
n52	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	20%
n53	1	2	2	1	1	2	4	4	2	2	3	4	4	28	12%
n54	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	20%
n55	4	3	3	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	40	17%
n56	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	39	16%
n57	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	37	15%
n58	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	39	16%
n59	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	43	18%
n60	2	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	40	17%
Total	191	210	196	168	215	215	221	218	205	206	220	223			
%	80%	88%	82%	70%	90%	90%	92%	91%	85%	86%	92%	93%			

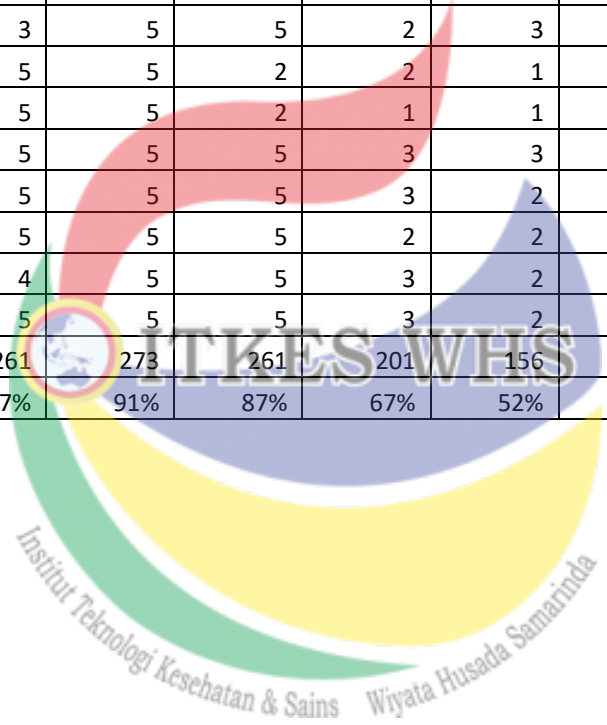


MASTER DATA PERILAKU *SPIRITUAL SELF CARE*

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15
1	3	1	5	2	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
1	1	1	5	5	5	5	5	9	5	5	5	5	5	5
2	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1
3	4	1	5	5	4	4	5	2	5	5	5	5	5	5
2	5	1	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5
5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
3	3	1	4	4	3	4	4	5	4	5	3	3	4	4
3	4	1	5	5	5	5	5	2	1	5	2	5	5	5
2	3	1	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5
1	2	1	1	3	5	5	5	2	2	5	5	5	5	2
3	2	1	3	3	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3
2	5	1	2	2	5	5	5	3	3	5	5	5	5	2
2	2	1	3	2	5	5	5	3	2	5	5	5	5	3
2	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	2	4	4	2
2	3	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
2	5	1	2	5	5	5	5	1	3	5	5	5	3	2
3	2	1	1	2	2	3	3	3	2	5	3	2	2	1
1	3	1	1	5	3	2	3	2	4	2	1	2	4	2
3	3	1	3	3	4	3	1	3	2	3	2	3	3	4
2	1	1	2	2	5	5	5	1	2	5	2	5	5	2
3	5	1	3	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	3
3	2	2	3	5	3	5	3	1	1	2	1	2	2	2

3	3	1	3	5	5	5	5	2	1	5	5	5	5	5
2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1
2	2	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3
1	5	1	5	5	5	5	5	2	1	5	5	5	2	5
2	4	1	3	4	4	3	4	3	4	5	5	4	3	3
2	4	1	2	5	3	4	2	3	3	5	5	4	3	2
2	3	1	3	5	3	4	2	2	2	5	5	5	3	2
2	3	1	2	5	5	3	5	2	3	5	5	5	3	2
2	3	1	3	5	5	5	2	2	2	5	5	5	5	3
3	3	1	2	5	5	5	3	2	2	5	5	5	5	3
3	3	1	5	5	5	5	5	3	2	5	5	5	5	5
1	2	1	2	3	5	5	2	2	1	5	5	5	5	2
2	3	1	5	5	5	5	2	2	2	5	5	5	5	5
2	3	1	5	5	5	5	3	2	2	5	5	5	5	5
5	2	1	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	2	5
1	3	1	4	5	5	5	2	3	3	5	5	5	5	3
3	4	1	5	5	5	3	5	4	2	5	5	5	5	5
2	2	1	3	4	3	2	2	2	1	4	3	3	3	2
3	2	1	3	5	5	5	2	1	5	5	5	3	5	4
2	4	1	5	5	5	5	2	3	2	5	5	5	3	3
1	2	1	2	5	5	5	3	2	1	5	5	5	3	3
2	3	1	3	4	5	5	2	1	1	5	5	5	5	3
3	3	1	3	5	5	5	4	3	1	5	5	5	5	3
3	4	1	3	5	5	3	2	3	1	5	5	5	3	3
1	2	1	2	3	5	5	2	1	1	5	5	5	5	2

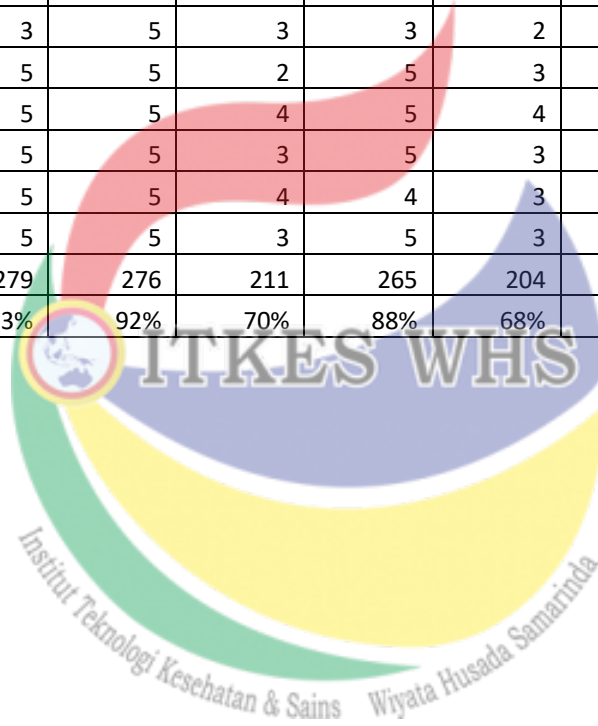
3	4	1	3	5	4	5	3	3	2	5	5	4	3	3
3	4	1	2	5	4	4	3	3	4	5	5	4	3	3
3	2	1	2	4	5	4	2	2	2	4	4	5	5	2
3	3	1	3	5	4	4	3	3	2	5	5	4	3	3
3	2	1	4	5	5	4	3	2	2	5	3	4	5	5
2	2	1	2	3	5	5	2	3	2	3	5	5	5	3
5	3	1	2	5	5	2	2	1	5	5	5	5	3	2
1	1	1	2	5	5	2	1	1	5	5	5	5	2	3
3	3	1	4	5	5	5	3	3	2	5	5	5	3	3
2	2	1	3	5	5	5	3	2	1	5	5	5	3	2
2	2	1	3	5	5	5	2	2	2	5	5	5	3	2
2	2	1	3	4	5	5	3	2	1	5	5	5	5	3
2	2	1	3	5	5	5	3	2	1	5	5	5	3	2
140	177	64	192	261	273	261	201	156	145	281	267	271	241	191
47%	59%	21%	64%	87%	91%	87%	67%	52%	48%	94%	89%	90%	80%	64%



Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Total	%
3	5	3	5	5	5	5	5	3	5	2	104	35%
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	122	41%
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115	38%
5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	115	38%
5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2	114	38%
5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	123	41%
3	5	5	5	5	3	3	5	3	3	4	98	33%
5	5	5	5	5	2	2	5	2	2	5	101	34%
5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	110	37%
5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	2	96	32%
5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	104	35%
5	5	5	5	5	5	2	5	2	3	2	99	33%
5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	2	99	33%
3	2	2	3	4	4	2	3	4	2	4	77	26%
5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	115	38%
3	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	102	34%
1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	53	18%
2	3	4	3	5	5	5	3	1	4	5	76	25%
3	2	4	2	3	4	4	3	4	3	3	76	25%
5	5	5	5	5	5	2	5	1	5	5	93	31%
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115	38%
2	2	5	2	3	2	3	4	4	3	2	69	23%
5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	1	105	35%
1	2	1	2	1	1	2	2	2	4	2	52	17%

3	2	2	5	3	4	3	3	4	3	2	69	23%
5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	109	36%
3	5	5	4	4	5	5	3	5	4	3	98	33%
4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	98	33%
3	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	95	32%
5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	5	100	33%
5	5	5	5	5	5	2	5	2	2	2	96	32%
3	5	3	5	5	5	2	5	2	2	2	93	31%
5	5	3	5	5	5	3	5	2	2	5	107	36%
5	5	3	5	5	5	3	5	3	2	1	88	29%
3	5	3	5	5	5	2	5	3	2	2	97	32%
5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	2	106	35%
3	5	5	5	5	5	4	4	5	3	2	106	35%
3	5	3	5	5	5	4	4	5	2	1	97	32%
3	5	4	5	5	5	3	5	4	3	5	109	36%
1	3	3	5	5	5	3	5	3	3	1	74	25%
3	5	3	5	5	5	5	5	3	2	5	100	33%
5	5	5	5	5	5	2	5	3	2	2	99	33%
5	5	3	5	5	5	2	5	4	3	3	93	31%
3	5	2	5	5	5	2	3	3	3	2	88	29%
3	5	3	5	5	5	2	5	4	2	5	100	33%
5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	102	34%
3	5	2	5	5	5	5	3	2	2	5	87	29%
3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	99	33%
3	4	3	3	4	5	5	3	4	4	4	95	32%

4	5	3	5	5	3	2	3	4	4	4	89	30%
3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	97	32%
2	5	5	5	5	4	3	4	3	3	5	97	32%
3	5	5	3	5	5	2	5	2	2	2	87	29%
3	5	3	5	5	5	3	5	5	3	1	94	31%
5	2	3	4	3	5	3	3	2	2	2	78	26%
5	5	2	5	5	5	2	5	3	3	5	100	33%
5	5	3	5	5	5	4	5	4	2	5	97	32%
5	5	3	5	5	5	3	5	3	3	2	93	31%
5	5	4	5	5	5	4	4	3	3	5	99	33%
3	5	3	5	5	5	3	5	3	2	5	93	31%
231	271	232	274	279	276	211	265	204	191	207		
77%	90%	77%	91%	93%	92%	70%	88%	68%	64%	69%		



Explore

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Descriptives

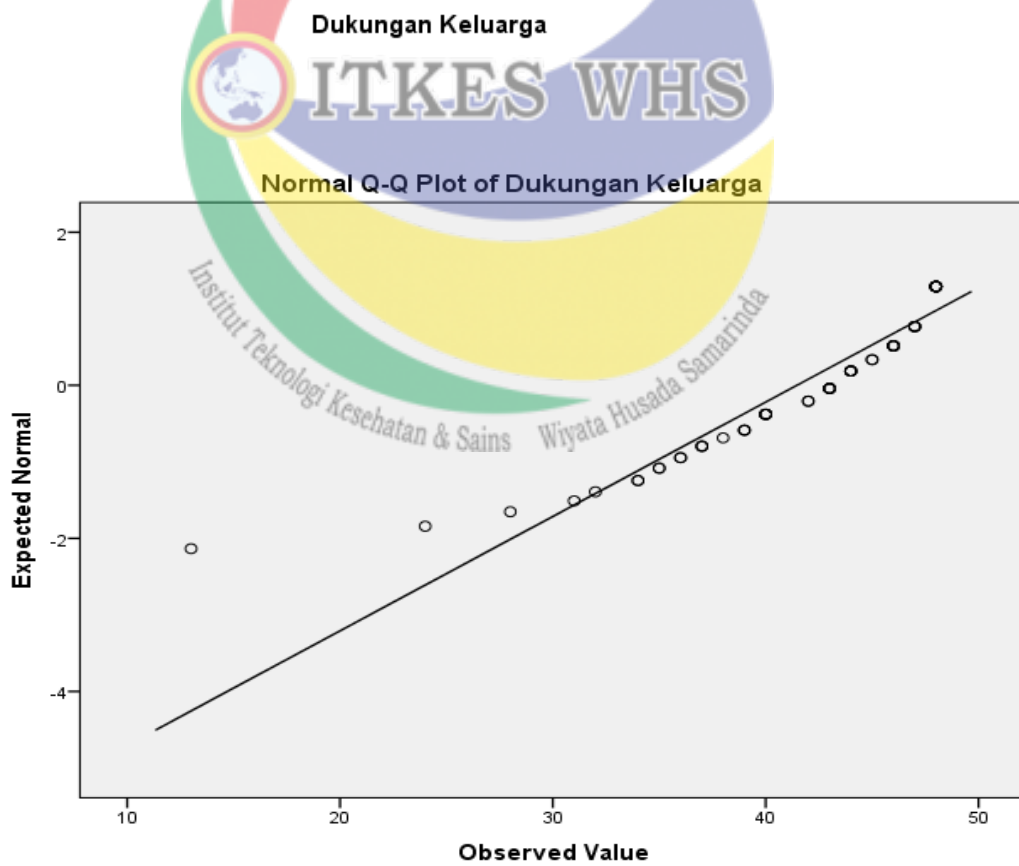
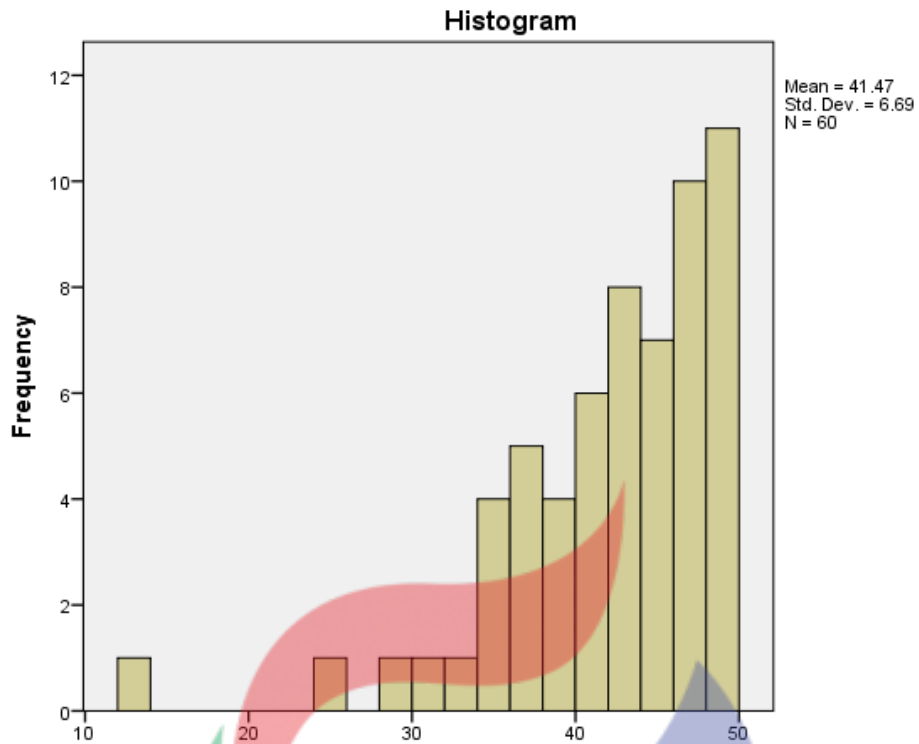
		Statistic	Std. Error
Dukungan Keluarga	Mean	41.47	.864
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	39.74
		Upper Bound	43.19
	5% Trimmed Mean	42.20	
	Median	43.00	
	Variance	44.762	
	Std. Deviation	6.690	
	Minimum	13	
	Maximum	48	
	Range	35	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	-1.781	.309
	Kurtosis	4.732	.608

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan Keluarga	.164	60	.000	.840	60	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Dukungan Keluarga



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Spiritual Self Care	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Descriptives

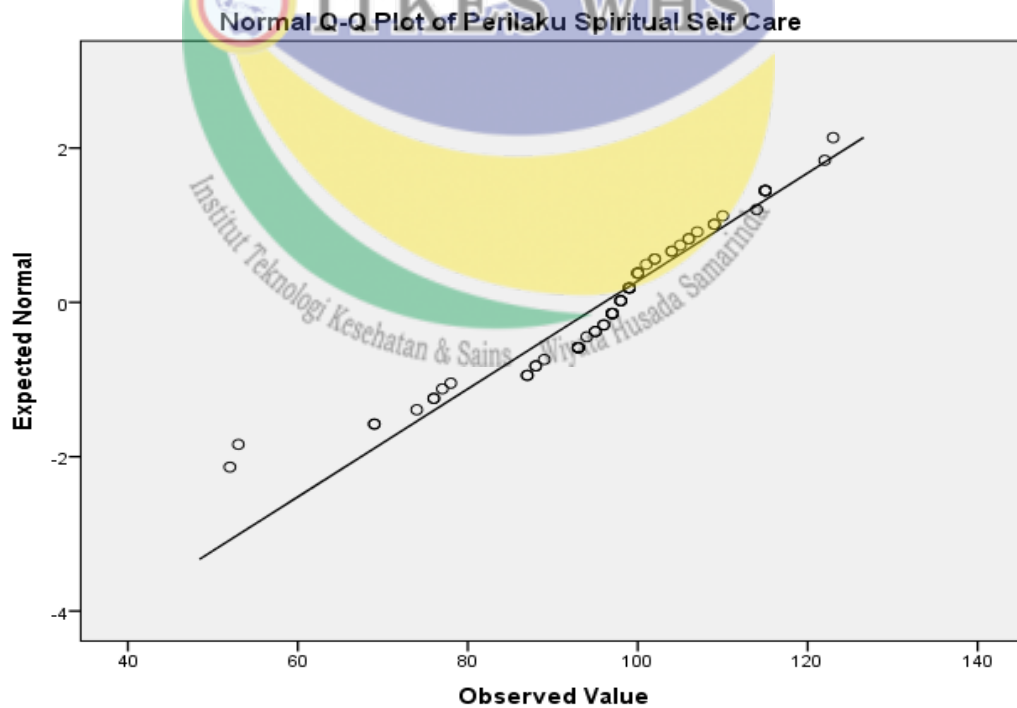
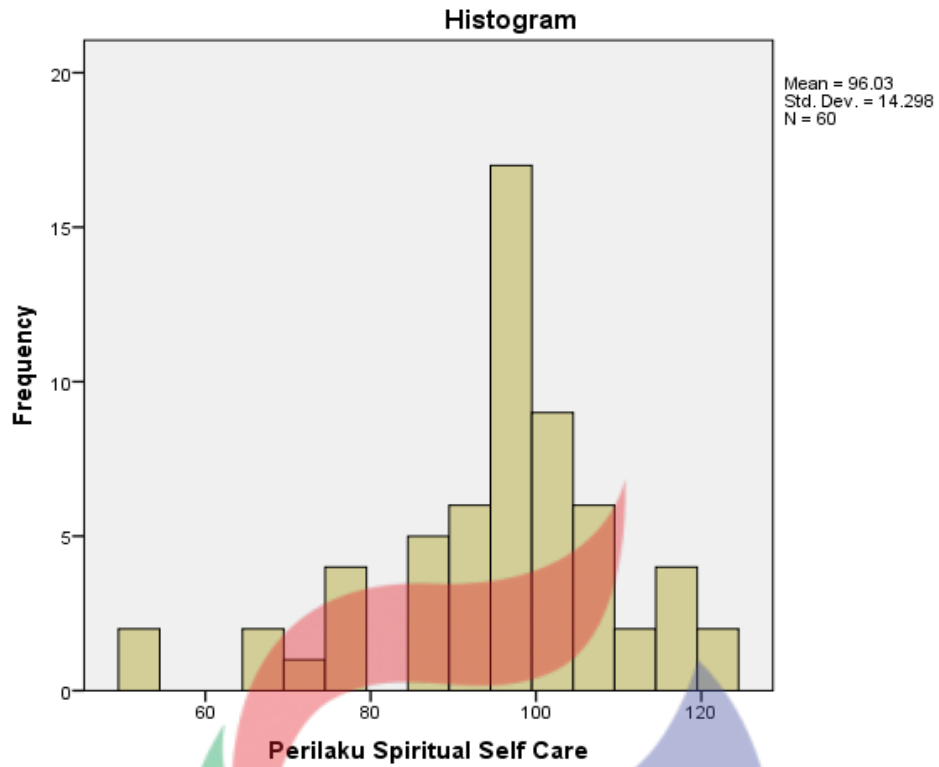
			Statistic	Std. Error
Perilaku Spiritual Self Care	Mean		96.03	1.846
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	92.34	
		Upper Bound	99.73	
	5% Trimmed Mean		96.81	
	Median		98.00	
	Variance		204.440	
	Std. Deviation		14.298	
	Minimum		52	
	Maximum		123	
	Range		71	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		-.983	.309
	Kurtosis		1.703	.608

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku Spiritual Self Care	.183	60	.000	.924	60	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Perilaku Spiritual Self Care



Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Spiritual Self Care * Dukungan Keluarga	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Report

Perilaku Spiritual Self Care

Dukungan Keluarga	Mean	N	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
13	69.00	1	.	69.00	69	69
24	53.00	1	.	53.00	53	53
28	87.00	1	.	87.00	87	87
31	96.00	1	.	96.00	96	96
32	52.00	1	.	52.00	52	52
34	90.00	2	19.799	90.00	76	104
35	72.50	2	4.950	72.50	69	76
36	97.00	2	5.657	97.00	93	101
37	86.33	3	11.590	88.00	74	97
38	96.00	1	.	96.00	96	96
39	97.33	3	3.786	99.00	93	100
40	91.83	6	7.834	93.00	78	100
42	87.00	2	14.142	87.00	77	97
43	96.83	6	5.154	98.00	87	102
44	95.20	5	4.550	95.00	88	100
45	118.50	2	4.950	118.50	115	122
46	104.67	6	7.866	105.50	93	115
47	101.00	4	9.487	97.50	94	115
48	108.00	11	7.141	106.00	99	123
Total	96.03	60	14.298	98.00	52	123

ANOVA Table

			Sum of Squares	df
Perilaku Spiritual Self Care * Dukungan Keluarga	Between Groups	(Combined)	9479.800	18
		Linearity	5914.133	1
		Deviation from Linearity	3565.667	17
	Within Groups		2582.133	41
Total			12061.933	59

ANOVA Table

			Mean Square	F
Perilaku Spiritual Self Care * Dukungan Keluarga	Between Groups	(Combined)	526.656	8.362
		Linearity	5914.133	93.907
		Deviation from Linearity	209.745	3.330
Within Groups			62.979	
Total				

ANOVA Table

			Sig.
Perilaku Spiritual Self Care * Dukungan Keluarga	Between Groups	(Combined)	.000
		Linearity	.000
		Deviation from Linearity	.001
Within Groups			
Total			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Perilaku Spiritual Self Care * Dukungan Keluarga	.700	.490	.887	.786

Frequencies

Statistics

		Usia Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden	Jenis Kelamin Responden	Lama HD
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	55	91.7	91.7	91.7
	Lansia	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	30	50.0	50.0	50.0
	SMP	10	16.7	16.7	66.7
	SMA	18	30.0	30.0	96.7
	S1	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/Guru	2	3.3	3.3	3.3
	TNI/Polri	1	1.7	1.7	5.0
	Swasta	4	6.7	6.7	11.7
	IRT	32	53.3	53.3	65.0
	Tidak Bekerja	16	26.7	26.7	91.7
	DII	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

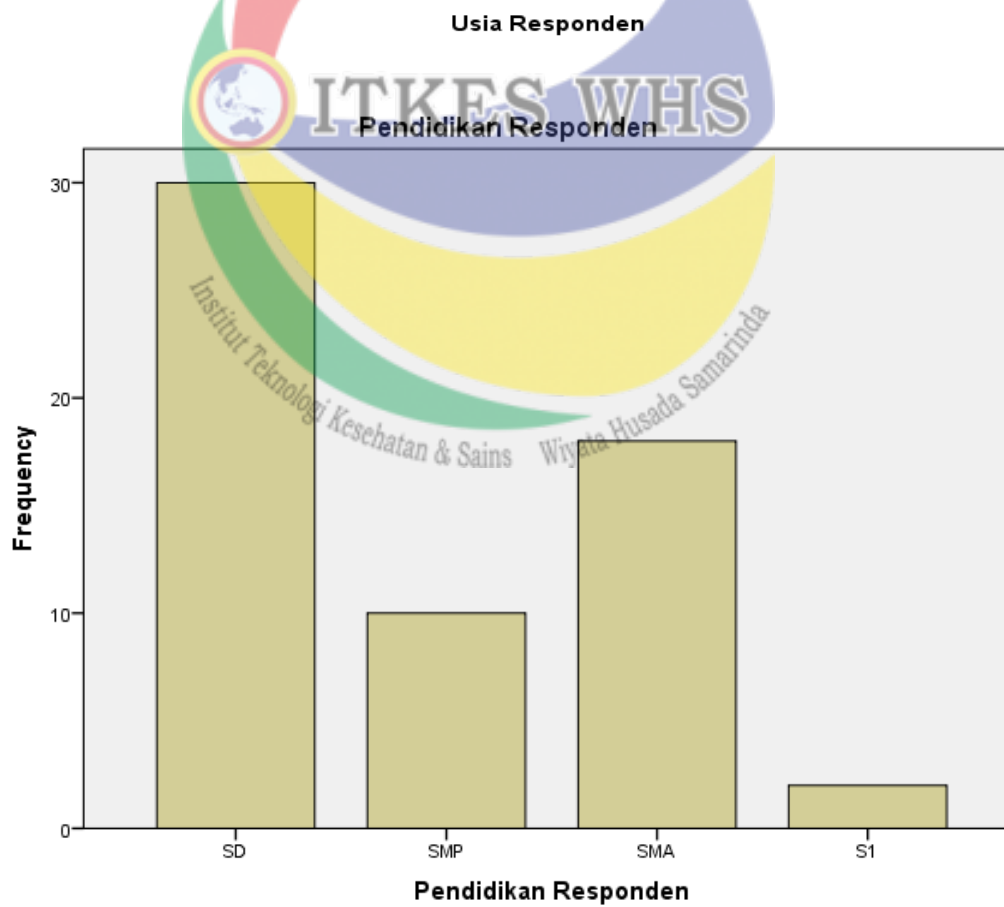
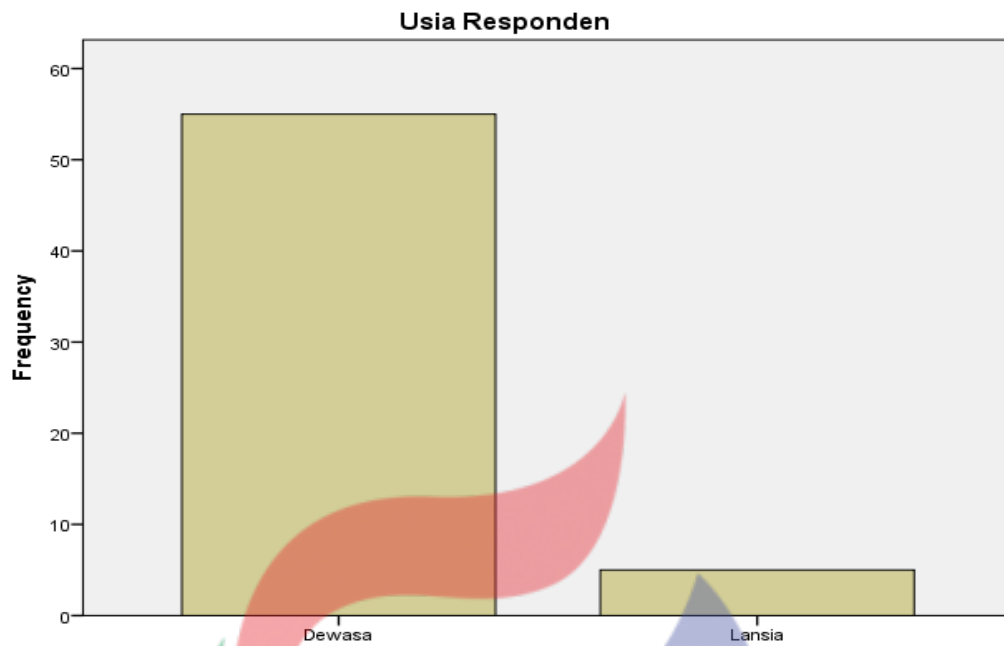
Jenis Kelamin Responden

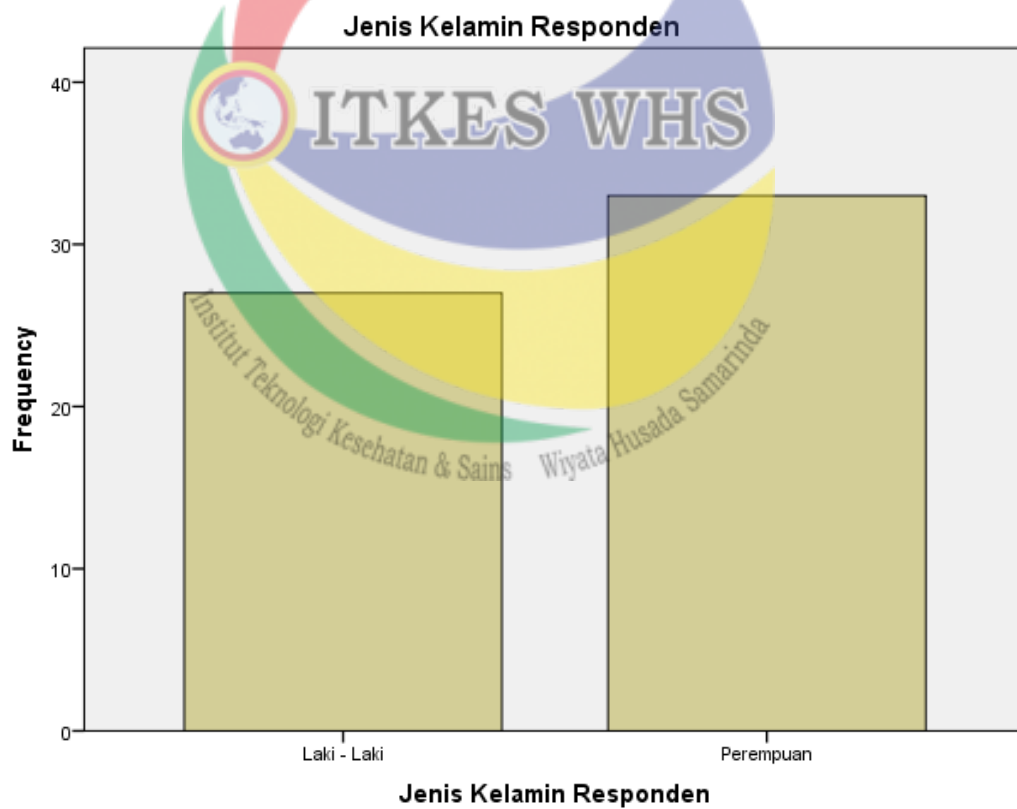
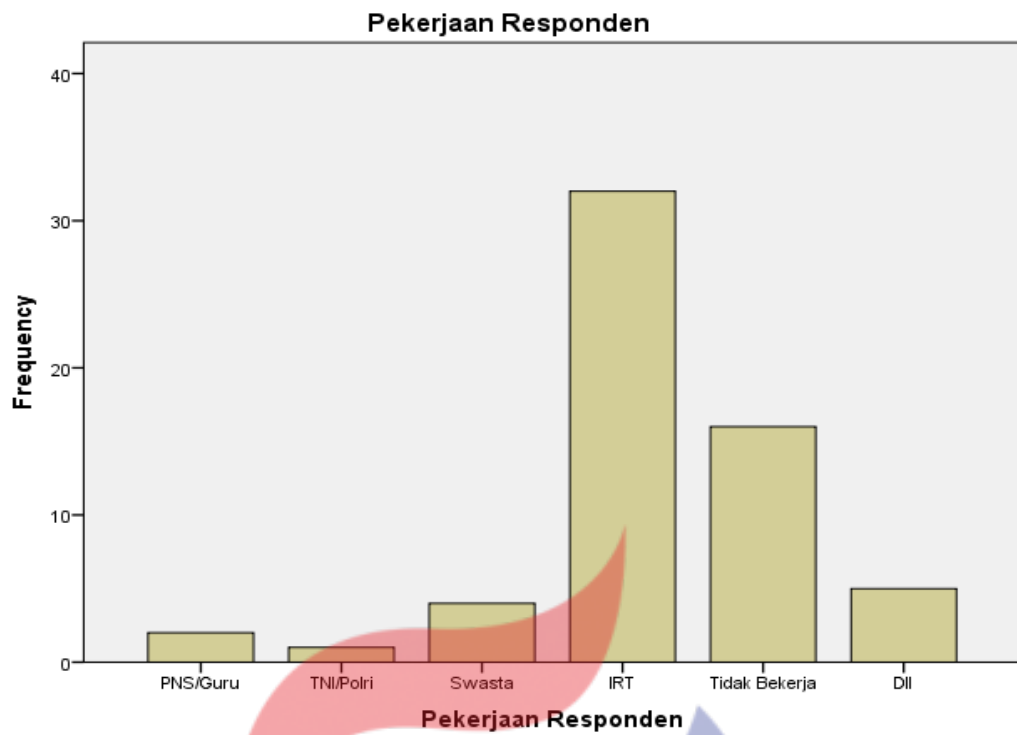
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	27	45.0	45.0	45.0
	Perempuan	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

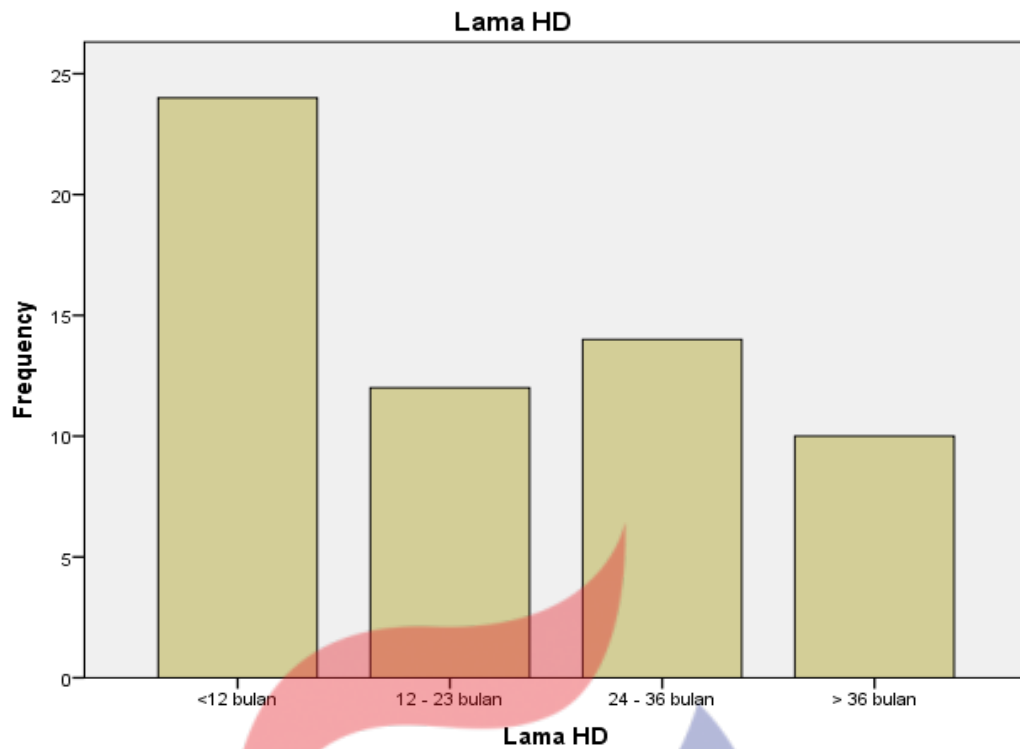
Lama HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 bulan	24	40.0	40.0	40.0
	12 - 23 bulan	12	20.0	20.0	60.0
	24 - 36 bulan	14	23.3	23.3	83.3
	> 36 bulan	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

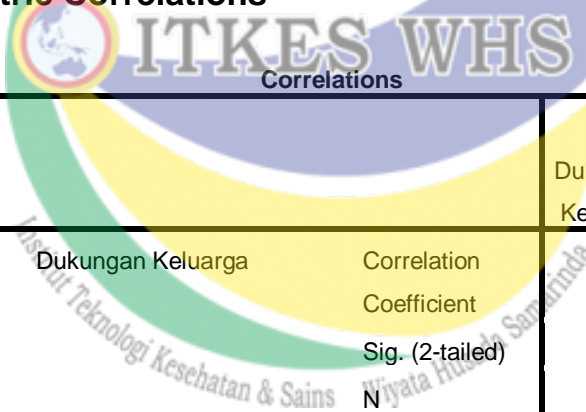
Bar Chart







Nonparametric Correlations



		Dukungan Keluarga	Perilaku Spiritual Self Care
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	1.000	.689**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	60	60
Perilaku Spiritual Self Care	Correlation Coefficient	.689**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DOKUMENTASI





**INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nur Aulia Widiarti
NIM : 17.109.109.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Segihan, 11 Januari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Batu Dinding RT. 20, Kel. Loa Tebu,
Kec. Tenggarong. Kab. Kukar, Kalimantan Timur
Agama : Islam
Suku : Lombok - Kutai
Email : nurauliawidiarti11@gmail.com
Riwayat Pendidikan : SDN 006 Loa Tebu (2011)
SMPN 2 Tenggarong (2014)
SMK Farmasi Tenggarong (2017)
Judul Skripsi : Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku
Spiritual Self Care Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD
Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

KORELASI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU *SPIRITUAL SELF CARE* PADA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE* YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG

Nur Aulia Widiarti¹⁾, Kiki Hardiansyah Safitri²⁾, Wahyu Dewi Sulistyarini²⁾

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

nurauliawidiarti901@student.itkeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga. *Spiritual self care* merupakan salah satu bentuk *self care* yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang dalam keadaan sehat maupun sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan personal. **Tujuan:** Mengetahui arah korelasi dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *Correlation* dengan *Consecutive sampling*. Jumlah responden sebanyak 60 dengan kriteria *pasien end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis, hemodinamik baik dan tidak mengalami penurunan kesadaran. Instrument Dukungan Keluarga dan *Spiritual Self Care Practice Scale* (SSCPS). **Hasil:** Analisis nilai median dukungan keluarga (43 (13 – 48)) dan nilai median perilaku *spiritual self care* (98 (52 – 123)). Analisis *correlation spearman rank* dengan *p-value* = 0,000 ($r = 0,689$). **Kesimpulan:** Terdapat korelasi positif antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis. Sehingga penting bagi perawat untuk selalu melibatkan keluarga dalam memberikan intervensi keperawatan yang mendukung perilaku *spiritual self care* pada pasien dengan penyakit terminal.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, *Spiritual Self Care*, *End Stage Renal Disease*, Hemodialisis

ABSTRACT

Background: Family support is an interpersonal relationship includes attitudes, actions and Family acceptance. *Spiritual self-care* is focuses on the needs and something that a person does in health or illness to maintain and improve their personal well-being. **Objective:** This study is to determine the correlation between family support and *spiritual self-care* behavior in end-stage kidney disease patients undergoing hemodialysis. **Methods:** This study uses the *Correlation* method with *Consecutive sampling*. There are 60 participants with criteria for end-stage kidney disease patients undergoing hemodialysis, good hemodynamics and not experiencing decreased consciousness. Family Support Instrument and *Spiritual Self Care Practice Scale* (SSCPS). **Results:** Analysis of the median value of family support (43 (13-48)) and the median value of *spiritual self care* behavior (98 (52-123)). *Spearman rank correlation* analysis with *p-value* 0.000 ($r=0.689$). **Conclusion:** From the observation we found that there is a positive correlation between family support and *spiritual self-care* behavior in end-stage kidney disease patients undergoing hemodialysis. In patients with terminal illnesses it is important for nurses to involve family behavior in providing interventions that support *spiritual self-care*.

Keywords: Family Support, *Spiritual Self Care*, *End Stage Kidney Disease*, Hemodialysis

PENDAHULUAN

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan stadium akhir dari penyakit ginjal kronik yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel* dan *progresif* dan penurunan *Glomerular Filtration Rate (GFR)* kurang dari 15 mL/menit/1,73 m² (Black & Hawks, 2014). Kegagalan fungsi ginjal dalam mengatur fungsi sekresi sisa zat metabolisme, keseimbangan cairan, elektrolit, regulasi, mensekresi renin mengatur tekanan darah, vitamin D₃, mengatur kalsium, serta eritropoetin sintesis eritrosit (Price & Wilson, 2015).

Penatalaksanaan ESRD dengan terapi pengganti ginjal, yaitu terapi dialisis, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal. Terapi yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah hemodialisis (Rosliana & Hurian, 2019). Pasien ESRD menjalani proses hemodialisis 2 – 3 kali dalam seminggu dan memerlukan waktu 4 – 5 jam per kali terapi (Prasetyo, 2019).

United States Renal Data System (USRDS) mencatat bahwa kasus *ESRD* terus meningkat sekitar 20.000 kasus per tahun dan 63.1% dari semua pasien *ESRD* menerima terapi hemodialisis (USRDS, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 sebesar 0,38% (Riskesdas, 2018). Provinsi Kalimantan Timur sebesar 0,4% dan jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis sebanyak 854 pasien (IRR, 2018).

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah seperti sesak nafas akibat penumpukan cairan dalam tubuh, penumpukan sisa metabolisme seperti ureum dan kreatinin sehingga menyebabkan pasien mengalami sindrom uremia berupa gatal, mual dan muntah serta kulit kering. Ketika ginjal gagal berfungsi dalam produksi hormon eritropoetin akan mengalami anemia sehingga merasakan lemas dan letih (Dourgidis, Blake & Ing, 2015).

Dampak dari masalah fisik dapat menimbulkan masalah lain seperti masalah psikososial dan spiritual. Terapi hemodialisis merupakan stressor yang kuat untuk memicu terjadinya kecemasan dan depresi yang dapat memberi efek negatif terhadap perkembangan penyakit, menurunkan kualitas hidup, mempecepat kematian dan menimbulkan rasa ingin bunuh diri (Vasilopoulou *et al*, 2015).

Spiritual merupakan sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga dalam bentuk emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental (Friedman, 2010).

Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien adalah dengan membantu melakukan latihan spiritual berupa perilaku *spiritual self care* (White, 2016). Pasien dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis perlu untuk melakukan *spiritual self care* untuk meningkatkan kualitas hidup dan membantu untuk memulihkan kondisi tubuhnya (White, 2016). *Self care* diartikan sebagai bentuk perilaku mandiri individu maupun lingkungan individu dalam upaya pemenuhan kesehatan, pencegahan penyakit pengurangan penyakit dan pengendalian status kesehatan (White, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 – 15 Desember 2020 didapatkan, pada pasien *ESRD* di ruang hemodialisa RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, dari 5 responden yang dilakukan studi pendahuluan untuk mengetahui apakah dukungan keluarga berdampak pada perilaku *spiritual self care* responden, 3 diantaranya mengatakan keluarga memberikan nasehat dan saran tentang pentingnya tindakan hemodialisa, memberikan perhatian dan selalu mendampingi selama menjalani hemodialisis. 2 diantaranya mengatakan keluarga tidak mendampingi selama menjalani hemodialisis karena anggota keluarga bekerja. Studi pendahuluan ini juga didapatkan hasil bahwa dari 5 responden, 3 diantaranya mengatakan tidak lagi bisa beribadah dengan alasan kelemahan fisik, 1 responden beribadah dibantu oleh keluarga dan 1 lainnya dapat beribadah secara mandiri.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis arah korelasi antara dukungan keluarga dengan perilaku spiritual self care pada pasien end stage renal disease yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *correlation*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien *end stage renal disease* dengan

sampel pasien yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Consecutive sampling*. Perhitungan sampel menggunakan rumus korelatif dengan nilai r yang ditentukan dan dianggap bermakna adalah 0,4 didapatkan jumlah sampel yang diteliti adalah 60 responden dengan dengan kriteria pasien yang menjalani hemodialisis dengan rawat jalan dan rawat inap, pasien tidak mengalami gangguan status hemodinamik dan pasien yang tidak mengalami penurunan kesadaran. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuesioner Dukungan Keluarga dan *Spiritual Self Care Practice Scale (SSCPS)*.

HASIL

Penelitian ini menganalisis arah korelasi dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu dukungan keluarga sebagai variabel independen dengan perilaku *spiritual self care* sebagai variabel dependen.

Tabel 1: Distribusi Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Lama HD Pasien *ESRD* dengan HD RSUD A.M Parikesit Tenggarong Tahun 2021 (n = 60)

Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	45
Perempuan	33	55
Usia		
Dewasa (20-60 tahun)	55	91.7
Lansia (>60 tahun)	5	8.3
Pendidikan		
SD	30	50
SMP	10	16.7
SMA	18	30
S1	2	3.3
Pejeraan		
PNS/Guru	2	3.3
TNI/POLRI	1	1.7
Swasta	4	6.7
IRT	32	53.3
Tidak bekerja	16	26.7

Dll	5	8.3
Lama HD		
< 12 bulan	24	40
>12 bulan	36	60

Tabel 2: Analisis Univariat Variabel Dukungan Keluarga Dan Variabel Perilaku *Spiritual Self Care* Pasien *ESRD* dengan HD RSUD A.M Parikesit Tenggarong Tahun 2021 (n = 60)

Variabel	Mean	Median	SD	Min- Max	95% C I
Dukungan Keluarga	41.47	43	6.690	13-48	39.47-43.19
Perilaku <i>Spiritual Self Care</i>	96.03	98	14.298	52-123	92.34-99.73

Tabel 3 Analisis Bivariat Korelasi Variabel Dukungan Keluarga Dengan Variabel Perilaku *Spiritual Self Care* pasien *ESRD* dengan HD RSUD A.M Parikesit Tenggarong Tahun 2021 (n = 60)

Variabel	\bar{x}	r	p
Dukungan Keluarga	43	0.689	0.000
Perilaku <i>Spiritual Self Care</i>	98		

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Karakteristik yang didapatkan dari responden yang dukungan keluarga nilai skor rata – rata tertinggi didapatkan nilai tertinggi yaitu jenis kelamin perempuan 24 (70%) responden dengan usia dewasa 25 (73,5%) responden. Sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi (2014) mengatakan bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga antara lain individu seperti tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan (Pratiwi, 2014). Terdapat pula faktor lain yaitu kelas ekonomi dimana keluarga dengan tingkat sosial ekonomi menengah memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga lebih baik dibandingkan keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah (Putri *et al*, 2016).

1. Dukungan Instrumental

Hasil penelitian berdasarkan jawaban responden kuesioner dukungan keluarga dengan nilai tengah tertinggi adalah dukungan

instrumental, item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi dukungan instrumental adalah keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan, keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat sakit, keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan serta keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan.

Sejalan dalam penelitian Sukriswati (2016) mengatakan pasien yang menjalani hemodialisis selalu difasilitasi oleh keluarga, seperti mengantar ke tempat terapi dengan transportasi yang nyaman dan aman, maupun memberi biaya untuk transportasi bahkan juga berupa membawakan bekal makanan, minuman serta obat – obatan (Sukriswati, 2016).

2. Dukungan Emosional

Berdasarkan jawaban responden kuesioner dukungan keluarga dengan nilai tengah tertinggi selain dukungan instrumental yaitu dukungan emosional, item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi adalah keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien saat sedang sakit dan keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang dialami sebagai suatu musibah.

Hasil ini sejalan dalam penelitian Wijayanti (2018) mengatakan bahwa keluarga menerima segala kondisi yang dihadapi, ikut merasakan kesulitan seperti kondisi yang dirasakan pasien, bertekad untuk mendampingi pasien sampai kondisinya lebih baik, merasakan masalah yang dihadapi oleh pasien, merasa turut bertanggung jawab atas perawatan pasien, karena pasien adalah bagian dari anggota keluarganya (Wijayanti, 2018).

3. Dukungan Informasional

Data hasil penelitian berdasarkan jawaban responden kuesioner dukungan keluarga dengan nilai tengah terendah yaitu dukungan informasional atau pengetahuan, item pertanyaan yang memiliki skor terendah adalah keluarga menjelaskan setiap pasien bertanya tentang hal – hal yang tidak jelas mengenai penyakit dan keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat.

Wurtuningsih (2012) mengatakan bahwa dukungan informasional tidak banyak diberikan keluarga karena takut menyebabkan

pasien banyak memikirkan tentang penyakit (Wurtuningsih, 2012). Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa dukungan informasi karena peran keluarga dinilai sebagai pusat informasi, artinya keluarga diharapkan mengetahui segala informasi terkait dengan anggota keluarga dan penyakitnya, seperti pemberian saran dan sugesti, pemberian informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu permasalahan, memberikan nasehat, usulan, petunjuk serta pemberian informasi yang mungkin akan dibutuhkan oleh anggota keluarga yang lain (Sefrina, 2016).

Perilaku *Spiritual Self Care*

Karakteristik yang didapatkan dari responden yang perilaku *spiritual self care* nilai skor rata – rata tertinggi didapatkan nilai tertinggi yaitu jenis kelamin perempuan 21 (68%) responden, usia dewasa 21 (68%) responden dan lama menjalani hemodialisa lebih satu tahun 36 (60%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cheawchanwattana *et al* (2015) menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi daripada laki – laki. Penelitian Cruz, *et al* (2017) mengatakan bahwa pada penderita ESRD usia lebih dari 51 tahun memiliki tingkat spiritual yang tinggi karena memiliki keterlibatan atau aktivitas spiritual lebih sering dibandingkan pada penderita yang lebih muda (18 – 30 tahun), dan dalam penelitian lain menjelaskan bahwa tingkat spiritual seiring bertambahnya usia dan individu yang lebih tua sering mengikuti keagamaan dan menganggapnya sebagai kegiatan sosial yang paling umum (Kaplan & Berkman, 2011). Penelitian Pratiwi *et al.* (2020) mengatakan bahwa lamanya terserang penyakit menciptakan adaptasi dan mempengaruhi pengalaman hidup terkait dengan spiritualitas. Sebagian besar pasien memiliki rasa keikhlasan dan kepasrahan terhadap kondisi tersebut (Pratiwi, 2020).

1. Praktik Spiritual Secara Pribadi

Berdasarkan jawaban responden kuesioner perilaku *spiritual self care* yang memiliki nilai tengah paling tinggi adalah praktik spiritual secara pribadi, item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi praktik spiritual secara pribadi adalah beristirahat untuk memulihkan kesehatan dan energi, memaafkan diri sendiri,

mencari makna dalam situasi yang baik maupun buruk dan mengikuti saran – saran kesehatan (misal, diet).

Sejalan dengan Hatthakit *et al.* (2019) mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis melakukan kegiatan atau tindakan yang mencerminkan upaya mereka untuk mempertahankan fungsi fisik sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam *self care*, seperti membatasi asupan cairan, mengontrol asupan makanan, istirahat atau tidur saat merasa lemas dan menggunakan pijatan atau kursi roda (Hatthakit *et al.*, 2019).

2. Praktik Spiritual

Data hasil penelitian berdasarkan jawaban responden kuesioner perilaku *spiritual self care* yang memiliki nilai tengah tinggi adalah praktik spiritual, item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi praktik spiritual adalah berdoa (misal sholat, kebaktian, pemujaan), menjunjung moral – moral kehidupan dan menyelesaikan konflik atau masalah yang ada.

Mailani & Setiawan (2015) mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa menggunakan pendekatan spiritualitas sebagai coping untuk menghadapi penyakit terminal yang dideritanya (Mailani & Setiawan, 2015). Sejalan dengan hasil penelitian Fauziah (2015) mengatakan bahwa aktivitas spiritual seperti sholat atau berdoa dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh, yang pada akhirnya berpengaruh pada kondisi kesehatan (Fauziah, 2015).

3. Praktik Spiritual Berhubungan dengan Orang Lain

Berdasarkan jawaban responden kuesioner perilaku *spiritual self care* yang memiliki nilai tengah tinggi adalah praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain, item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain adalah menjaga tali persaudaraan dengan teman – teman atau tetangga.

Hasil penelitian Nabila & Juwita (2020) menyatakan bahwa upaya keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa yaitu dengan membantu dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis, memberikan dukungan psikologis, membantu dalam kegiatan sosial, dan membantu dalam

menyelesaikan masalah dengan lingkungan (Nabila & Juwita (2020)).

4. Praktik Spiritual Secara Fisik

Data hasil penelitian berdasarkan jawaban responden kuesioner perilaku *spiritual self care* yang memiliki nilai tengah rendah adalah praktik spiritual secara fisik, item pertanyaan yang memiliki skor terendah praktik spiritual secara fisik adalah melakukan yoga atau taichi.

Tristaningrat *et al.* (2020) mengatakan bahwa dampak yang dirasakan setelah melakukan gerakan yoga dapat melatih kesabaran, menjadikan indera dan pikiran lebih terkendali dan pengaruh gerakan yoga menjadi peningkatan spiritual (Tristaningrat, 2020). Juniarta (2020) menjelaskan bahwa praktik yoga yang meliputi aspek moral, fisik, mental dan spiriual sangat mempengaruhi tingkat perilaku manusia (Juniarta, 2020).

Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Spiritual Self Care Pasien End Stage Renal Disease Yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan nilai skor rata – rata tertinggi dukungan keluarga dari 25 (42%) responden yaitu keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat sakit, keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan, dan keluarga berusaha untuk mencarikan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan, mempengaruhi nilai skor rata – rata tertinggi perilaku *spiritual self care* dimana didapatkan data beristirahat untuk memulihkan kesehatan dan energi, mengkomsumsi makanan – makanan sehat (misal, sayur – sayuran, buah – buahan, makanan tanpa pengawet) dan mengikuti saran – saran kesehatan (misal, diet).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi *et al.* (2020) mengatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care*. Dukungan keluarga tinggi akan meningkatkan perilaku *spiritual self care* (Pratiwi, 2020).

Penelitian Aini & Wahyuni (2018) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Aini & Wahyuni, 2018). Dukungan instrumental menjadi salah satu bentuk pertolongan praktik dan konkrit yang berkaitan dengan kesehatan pasien, terutama dalam pemenuhan makan dan

minum sehingga pasien termotivasi untuk mematuhi diet yang dianjurkan (Nurti, Nabusa & Ndun, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai skor rata – rata terendah dukungan keluarga dari 20 (33%) responden yaitu keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat, keluarga mengingatkan untuk kontrol, minum obat, latihan dan makan secara teratur, dan keluarga menjelaskan setiap bertanya tentang hal – hal yang tidak jelas mengenai penyakit, mempengaruhi nilai skor rata – rata terendah perilaku *spiritual self care* dimana didapatkan data menghadiri acara – acara keagamaan (seperti, pengajian, ceramah, agama, kebaktian), melakukan yoga atau taichi, dan berkumpul bersama teman – teman atau tetangga.

Hasil penelitian Rihl (2020) menunjukkan hasil uji korelasi ada hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik pada pasien DM tipe 2. Dukungan keluarga baik maka aktivitas fisik akan baik. Untuk mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan aktivitas fisik yang baik, anggota keluarga harus berperan penting dalam proses keperawatan melalui pemberian dukungan dengan menyarankan untuk berolahraga atau dengan menemani pasien pada saat melakukan olahraga untuk menjaga kesehatan dan tidak stress selain itu juga dapat memberikan motivasi yang membuat pasien merasa diperhatikan dan di hargai sehingga pasien memiliki semangat untuk berjuang dalam menghadapi setiap masalah penyakit yang dialami (Rihl, 2020).

Data hasil penelitian menunjukkan data yang tidak korelasi dimana nilai skor rata – rata terendah dukungan keluarga 6 (10%) responden, tetapi didapatkan nilai skor rata – rata tertinggi perilaku *spiritual self care*, menunjukkan ada kompensasi dari perilaku *spiritual self care* walaupun dengan dukungan keluarga yang rendah. Pengaruh terbesar nilai skor rata - rata tertinggi perilaku *spiritual self care* dengan nilai skor rata – rata terendah dukungan keluarga adalah merasa damai dan berada dalam sebuah harmoni (tidak merasa tertekan dengan kondisi tubuh, dapat menerima sakit dengan baik, mencari makna dalam situasi yang baik maupun buruk, dan memafkan diri sendiri).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pratiwi *et al.* (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang rendah tetapi memiliki perilaku *spiritual self care* yang tinggi. Pasien yang memiliki latihan spiritual yang baik selain dari dukungan keluarga rendah menunjukkan mekanisme coping yang baik. Praktik spiritual dapat membantu seseorang dengan penyakit kronis untuk menerima beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan sosial (Pratiwi, 2020).

Data penelitian yang tidak korelasi dimana nilai skor rata – rata tertinggi dukungan keluarga 9 (15%) responden tetapi nilai skor rata – rata terendah perilaku *spiritual self care*. Masalah terbesar yang mempengaruhi nilai skor rata – rata terendah perilaku *spiritual self care* adalah melakukan yoga atau tai chi, berkumpul bersama teman – teman atau tetangga dan membaca untuk mencari inspirasi (misal buku, majalah, koran dan artikel di internet).

Sejalan dengan penelitian Pratiwi *et al* (2020) mengatakan pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi tetapi perilaku *spiritual self care* yang rendah dapat dipengaruhi karena banyak faktor seperti usia dan pendidikan (Pratiwi, 2020). Pasien yang lebih tua, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas akan menjadi lebih buruk. Dukungan keluarga yang tinggi tidak diiringi dengan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas yang mengakibatkan praktik spiritual tidak efektif (Salome, 2011).

KESIMPULAN

1. Dukungan keluarga pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong didapatkan hasil dari keseluruhan responden nilai skor tertinggi pada dimensi dukungan instrumental dan dukungan emosional sedangkan nilai skor terendah pada dimensi dukungan informasional.
2. Perilaku *spiritual self care* pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong didapatkan hasil dari keseluruhan responden nilai skor tertinggi pada dimensi praktik spiritual secara pribadi dan nilai skor terendah pada dimensi praktik spiritual secara fisik.
3. Terdapat korelasi antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self*

care pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

REFERENSI

- Black & Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapore: Elsevier
- Daugirdas, J. T., Blake, P & Ing, T. S. (2015). *Handbook Of Dialysis 5th Edition*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins
- Fauziah. (2015). Bimbingan Spiritual Pada Usia Lanjut (Lansia). *Jurnal Al-Hikmah*, 8(2).
- Friedman, M, Bowden, VR & Jones, EG. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC
- Indonesia Renal Registry. (2018). *Report Of Indonesian Renal Registry*. 11th Edition. Jakarta: Perkumpulan Nefrologi Indonesia (Pernefri)
- Juniartha, M. G. (2020). Praktik Yoga Sebagai Sosial Religius Membentuk Perilaku Susila. *Jurnal Yoga dan Kesehatan*, 3(1), 84-93.
- Prasetyo, A. (2019). Hubungan Lama Menderita Gagal Ginjal Kronik Dengan Kebutuhan Spiritual Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Cilacap. *Jurnal URECOL*.
- Pratiwi, Kusnanto & Putri. (2020). Spirituality Level, Family Support, and Spiritual Self Care Behavior among Patient with Diabetic Ulcers. *Journal Babal Nursing Research*, 1(2): 58-67. <https://doi.org/10.37363/bnr.2020.1226>
- Price, Sylvia A. & Lorraine M. Wilson (2015) *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Vol 2*. Jakarta: EGC
- Rihi, D.F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Dan Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 (Di Poli Penyakit Dalam RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang). *Skripsi* : Universitas Citra Bangsa Kupang
- Salomé, Geraldo Magela; de Almeida, Sergio Aguinaldo; Ferreira, Lydia Masako (2015). *Association of Sociodemographic Factors with Hope for Cure, Religiosity, and Spirituality in Patients with Venous Ulcers*. *Advances in Skin & Wound Care*, 28(2), 76–82. doi:10.1097/01.ASW.0000459844.07689.02
- Sukriswati. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Moewardi Surakarta* : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Tristaningrat, Mahartini & Dewi. (2020). Yoga Sebagai Alternatif Peningkatan Sikap Spiritual. *Jurnal Maha Widya Bhuwana*, 3(2): 161-165.
- United States Renal Data System. (2018) Incidence, Prevalence, Patient Characteristics, and Treatment Modalities. *American Journal of Kidney Diseases*: Chapter 1
- Vasilopoulou, C., Bourtsi, E., Koutelekos, I., Theofilou, P & Polikandrioti, M. (2015). The Impact Of Anxiety And Depression On the Quality Of Life Of Hemodialysis Patients. *Global Journal Health Science*, 8 (1): 45-55. doi:10.5539/gjhs.v8n1p45
- White ML. (2016). Spirituality Self – Care Practices as a Mediator between Quality of Life and Depression. *Journal Religious*, 54 (7), 1-10. <https://doi.10.3390/rel7050054>
- Wijayanti, D., Dinawiyata, D., & Tumini, T. (2018). Self Care Management Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Dukungan Keluarga Di RSUD DR. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 109-117.
- Y. Y. Usta, Y. Dikmen, S. Yorgun, and I. Berdo, “Predictors of foot care behaviours in patients with diabetes in Turkey,” *PeerJ*, vol. 7, pp. 1–12, doi: 10.7717/peerj.6416, 2019
- White ML. (2010). *Spirituality And Spiritual Self – Care : Expanding Self Care*
- Pratiwi, Desi Agustini & Warsiti. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi thesis*. STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- Putri, M. A., & Harmayetty, H. (2016). Pengaruh Psychoeducative Family Therapy Terhadap Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Stigma Kusta Dengan Model Pendekatan Calgary Di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun. *Jurnal Ners*, 11(1), 88-98.

- Wurtiningsih, B. (2012). Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 1(1).
- Sefrina, F. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan* (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).
- Cheawchanwattana, A., Chunlertrith, D., Saisunantarom, W., & Johns, N. (2015). Does the Spiritual Well-Being of Chronic Hemodialysis Patients Differ from that of Pre-dialysis Chronic Kidney Disease Patients? *Religions*, 6(1), 14- 23.
- Cruz, J. P., Reyes, R. W. P., Colet, P. C., Estacio, J. C., Caldeira, S., Vitorino, L. M., & Koenig, H. G. (2017). Psychometric evaluation of the Filipino versions of the Duke University Religion Index and the Spiritual Coping Strategies Scale in Filipino hemodialysis patients. *Journal of religion and health*, 56(4), 1381-1396.
- Kaplan, D. B., & Berkman, B. (2011). Dementia care: A global concern and social work challenge. *International social work*, 54(3), 361-373.
- Hatthakit, U., & Thaniwatthananon, P. (2019). Self Caring in Islamic culture of Muslim persons with ESRD and hemodialysis : an ethnographic study. *Enfermeria clinica*, 29, 38-41
- Mailani F & Cholina TS. (2015). Pengalaman Spiritualitas pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Spiritual Experience of Chronic Renal Failure Patient Undergoing Hemodialysis. *Journal UNPAD*, 3, 11-17
- Nabila, W. S., & Juwita, L. (2020). Upaya Keluarga Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *Real in Nursing Journal*, 3(2), 106-114.
- Aini, N., & Wahyuni, E. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(1), 1-9.
- Nurti, M. H., Nabuasa, E., & Ndun, H. J. (2019). Dukungan Keluarga dan Perilaku Pengaturan Diet pada Penderita Diabetes Melitus. *Lontar: Journal of Community Health*, 1(1), 1-6.

