BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 25 Februari sampai 02 Maret 2019. Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan pelayanan hemodialisa setiap hari Senin sampai Sabtu yang terbagi dalam 2 shift perhari dan pada setiap shiftnya ada sekitar 25 orang pasien yang mendapatkan pelayanan hemodialisa. Jumlah pasien yang menerima pelayanan hemodialisa secara reguler di unit ini sebanyak 136 pasien. Unit hemodialisa ini juga telah memiliki layanan bimbingan spiritual bagi pasien-pasien yang menjalani hemodialisa yang diberikan setiap 2 hari sekali oleh petugas bina rohani Islam RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dijelaskan pada analisis univariat dalam penelitian ini antara lain usia responden, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan responden, Agama, lama hemodialisa, dan keluarga yang mendampingi. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada penelitian ini akan dijabarkan pada tabel 4.1

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa rata-rata responden berusia 51 tahun dan sepertiga lebih dalam rentang usia 50-60 tahun, separoh lebih berjenis kelamin laki-laki. Pendidikan tertinggi responden adalah perguruan tinggi dan terendahnya adalah tidak sekolah, hampir separoh tidak bekerja, mayoritas beragama Islam, lebih dari separoh responden telah menjalani hemodialisa selama 12-60 bulan dan separoh lebih responden didampingi oleh suami atau istri selama menjalani proses hemodialisa.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=101).

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase	Mean±SD	Min-Max
1. Umur			51,5±10.8	28-71
28-38 Tahun	13	12,9		
39-49 Tahun	31	30,7		
50-60 Tahun	34	33,7		
61-71 Tahun	23	22,8		
2. Jenis Kelamin				
Laki-laki	59	58,4		
Perempuan	42	41,6		
3. Tingkat Pendidikan				
Tidak Sekolah	3	3,0		
SD	12	11,9		
SMP	17	16,8		
SMA/SMK/STM/SLTA	37	36,6		
D3/S1/S2	32	31,7		
4. Status Pekerjaan				
Tidak Bekerja	44	43,6		
Ibu Rumah Tangga	22	21,8		
Wiraswasta	14	13,9		
Karyawan Swasta	10	9,9		
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	11	10,9		
5. Agama				
Islam	97	96,0		
Kristen/Katolik	4	4,0		
6. Lama Hemodialisa				
12-60 Bulan	57	56,4		
61-120 Bulan	33	32,7		
121-180 Bulan	11	10,9		
7. Keluarga yang mendampingi				
Tidak Ada	33	32,7		
Suami/Istri	52	51,5		
Anak	11	10,9		
Orang Tua	4	4,0		
Saudara	1	1,0		

2. Analisis Univariat

Analisis univariat selanjutnya bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat spiritual, tingkat pengetahuan dan penerimaan responden penelitian. Sebaran dari distribusi frekuensi tersebut akan dijelaskan pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Spiritual, Tingkat Pengetahuan, dan Penerimaan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa (n=101)

Variabel	Median	Min-Max
Tingkat Spiritual	67	49 – 88
Tingkat Pengetahuan	13	10 – 17
Penerimaan	54	39 – 67

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa skor minimum dan maksimum tingkat spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisa adalah 49 dan 88 dengan skor median 67. Skor minimum tingkat pengetahuan 10 dan maksimumnya 17 dengan skor median 13. Sedangkan skor minimum dan maksimum dari penerimaan adalah 39 dan 67 dengan skor median 54.

Penelitian ini juga menganalisis aspek-aspek spiritual dari skala *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang dijelaskan pada tabel 4.3 dan aspek penerimaan (tiga sub-skala) *Illness Cognition Questionnaire* (ICQ) yang dijelaskan pada tabel 4.4.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa 43% lebih responden sering merasakan pertolongan Tuhan dalam kehidupannya sehari-hari dan 55% lebih responden merasakan selalu dekat dengan Tuhan dan tidak ada responden yang merasa sangat tidak dekat dengan Tuhan.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Aspek Spiritual Pada Skala *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa (n=101)

No	Aspek	Tidak pernah %	Hanya sesekali %	Beberapa hari sekali %	Hampir setiap hari %	Setiap hari %	Sering dalam sehari %
1	Hubungan	0,5	0,5	3,0	22,8	53,0	20,3
2	Aktivitas Transenden atau Spiritual	0,0	0,0	5,0	43,6	38,6	12,9
3	Rasa Nyaman dan Kekuatan	0,0	0,0	3,0	44,6	43,6	8,9
4	Rasa Kedamaian	1,0	2,0	2,0	45,5	44,6	5,0
5	Merasakan Pertolongan	0,0	1,0	2,0	11,9	41,6	43,6
6	Merasakan Bimbingan	0,0	0,0	3,0	32,7	53,5	10,9
7	Mempersepsikan dan Merasakan Kasih Sayang Tuhan	0,0	3,0	4,5	40,6	43,6	8,4
8	Kekaguman	0,0	1,0	4,0	41,6	42,6	10,9
9	Apresiasi dan Rasa Berterimakasih	0,0	0,0	3,0	37,6	50,5	8,9
10	Kepedulian Terhadap Sesama	0,5	6,9	29,2	36,1	23,8	3,5
11	a. Merasa Bersatu dan Dekat dengan Tuhan (item no.15)	0,0	1,0	1,0	10,9	57,4	29,7
		Sangat tidak dekat %	**Cukup dekat %**	**Dekat %**	**Selalu dekat %**		
	b. Merasa Bersatu dan Dekat dengan Tuhan (item no.16)	0,0	23,8	20,8	55,4		

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Aspek Penerimaan Pada *Illness Cognition Questionnaire* (ICQ) Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa (n=101)

Variabel	Aspek	Tidak sama sekali %	Untuk sebagian kecil %	Untuk sebagian besar %	Sangat %
Penerimaan/ Acceptance	Ketidakberdayaan	11,7	42,9	36,5	8,9
	Penerimaan	2,1	13,2	40,4	44,2
	Manfaat yang dirasakan	0,7	9.9	40,6	48,8

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa 11% lebih responden tidak sama sekali merasakan ketidakberdayaan dan 42% lebih hanya sebagian kecil merasakan ketidakberdayaan, 44% lebih responden sangat menerima, dan 48% lebih responden sudah dapat merasakan manfaat atau hikmah dari penyakit yang dideritanya.

3. Analisis Bivariat

a. Analisis Hubungan Tingkat Spiritual dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Penerimaan Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat

spiritual dan tingkat pengetahuan terhadap penerimaan responden penelitian.

Tabel 4.5. Analisis Hubungan Tingkat Spiritual dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Penerimaan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa (n = 101)

Variabel	**Penerimaan**	
	r	***p-value***
Tingkat Spiritual	0,806	0,000
Tingkat Pengetahuan	0,711	0,000

Berdasarkan analisis data penelitian pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan nilai p = 0,000 (p<0,05) pada tingkat spiritual maupun pada tingkat pengetahuan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan nilai korelasi (r), tingkat spiritual memiliki nilai r sebesar 0,806 dan tingkat pengetahuan sebesar 0,711 dan keduanya berkolerasi positif terhadap penerimaan, yang bermakna semakin tinggi spiritual pasien maka akan semakin tinggi pula penerimaannya dan begitu pula semakin tinggi pengetahuan pasien maka semakin tinggi pula penerimaannya. Interpretasi nilai korelasi 0,806 dan 0,711 adalah termasuk dalam hubungan yang kuat menurut Dahlan (2013).

Penelitian ini juga menganalisis hubungan lama hemodialisa terhadap penerimaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Tabel 4.6. Analisis Hubungan Lama Hemodialisa Terhadap Penerimaan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa (n = 101)

Variabel	**Penerimaan**	
	r	***p-value***
Lama Hemodialisa	0,235	0,018
12-60 bulan	-0,206	0,123
61-120 bulan	-0,313	0,076
121-180 bulan	-0,548	0,081

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa mempunyai nilai p = 0,018 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lama hemodialisa terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Dilihat dari nilai korelasinya, r = 0,235 menunjukkan bahwa lama hemodialisa berkolerasi positif terhadap penerimaan, akan tetapi hubungannya lemah.

Berdasarkan kategori lama hemodialisa, baik kategori 12-60 bulan, 61-120 bulan maupun 121-180 bulan tidak ada hubungannya terhadap penerimaan dengan *p-value* 0,123, 0,076, dan 0,081.

b. Analisis Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa

Analisis bivariat ini bertujuan untuk menganalisis variabel-variabel yang diduga berhubungan dengan penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebagai langkah awal sebelum dilakukannya analisis multivariat. Variabel-variabel tersebut antara lain lama hemodialisa, keluarga yang mendampingi, tingkat spiritual, dan tingkat pengetahuan. Pada analisis ini variabel yang memiliki nilai p < 0,25 dijadikan sebagai variabel terpilih untuk dilanjutkan ke analisis multivariat.

Tabel 4.7. Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Penerimaan pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa (n = 101).

Faktor Risiko	*p-value*
Lama Hemodialisa	0,018
Keluarga yang mendampingi	0,054
Tingkat Spiritual	0,000
Tingkat Pengetahuan	0,000

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil dari analisis bivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan diketahui bahwa variabel lama hemodialisa, keluarga yang mendampingi, tingkat spiritual, dan tingkat pengetahuan memiliki p value < 0,25, dengan demikian keempat variabel tersebut dapat dilanjutkan ke analisis multivariat.

4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Tabel 4.8. Hasil Analisis Regresi Linear Lama Hemodialisa, Keluarga yang mendampingi, Tingkat Spiritual, dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Penerimaan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Variabel	Koefisien (B)	Beta	*p-value* (<0,05)
Tingkat Spiritual	0,442	0,550	0,000
Tingkat Pengetahuan	1,459	0,413	0,000
Konstanta	4,016		

Analisis multivariat ini melalui 3 langkah pemodelan dengan hasil model terbaik yang diperoleh adalah variabel tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan (Tabel 4.8). Tabel diatas menjelaskan bahwa nilai konstanta dari penerimaan tanpa ada konstribusi dari variabel lain adalah 4,016. Hasil analisis regresi linear ganda menunjukkan bahwa dari keempat faktor yang dianalisis, terdapat dua faktor yang lebih berpengaruh terhadap peningkatan penerimaan yaitu tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan. Berdasarkan nilai beta, tingkat spiritual memiliki nilai beta yang lebih besar (0,550) daripada tingkat pengetahuan (0,413), sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat spiritual lebih berpengaruh terhadap peningkatan penerimaan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan.

Persamaan regresi linear yang diperoleh adalah: $Y=Konstanta+a_1x_1+a_2x_2$: 4,016 + 0,442 (spiritual) + 1,459 (pengetahuan), jika variabel

spiritual dan pengetahuan bernilai 0 maka penerimaan sebesar 4,016 dan setiap penamban 1 tingkat spiritual maka penerimaan akan meningkat sebesar 0,442 dan setiap penambahan 1 tingkat pengetahuan maka penerimaan akan meningkat sebesar 1,459.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Tingkat Spiritual, Tingkat Pengetahuan, dan Penerimaan Responden

a. Tingkat Spiritual Responden

Berdasarkan skor DSES yang diperoleh semakin tinggi skor DSES maka semakin tinggi pula tingkat spiritual seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki skor tingkat spiritual berkisar antara 49 sampai 88 dan tidak ada yang memiliki skor spiritual yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat spiritual yang baik dimana responden merasa bersatu dan dekat dengan

Tuhan, responden meyakini adanya sosok transenden (Tuhan) dalam kehidupannya sehari-hari. Diperkuat oleh hasil analisis dari kedekatan responden dengan Tuhannya yang menunjukkan bahwa separoh lebih responden mengatakan merasa selalu dekat dengan Tuhan dan tidak ada responden yang merasa sangat tidak dekat dengan Tuhan (Tabel 4.3).

Spiritual yang tinggi menunjukkan bahwa responden optimis merasakan adanya bimbingan dan pertolongan dari Tuhan secara konsisten, sehingga responden tidak mudah putus asa dalam menjalani kehidupannya dengan penyakit yang dideritanya. Hal ini sesuai jawaban responden yang mengatakan “ hampir setiap hari”, “setiap hari”, dan “sering dalam sehari” merasakan pertolongan dan bimbingan Tuhan (Tabel 4.3).

Salah satu strategi koping yang paling sering digunakan oleh pasien penyakit kronik

untuk mengatasi stress akibat penyakit yang dideritanya adalah dengan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan (Dossey *et al*., 2005). Menurut Sodhi dan Manju (2012) individu yang memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi berhubungan dengan kesehatan mental yang baik.

Tingkat spiritual responden yang tinggi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tahap perkembangan, umur, dan peran keluarga (Taylor, 1997 dan Craven & Hirnle, 1996 dalam Hamid, 2008). Responden pada penelitian ini terbanyak pada rentang usia 39-49 tahun dan usia 50-60 tahun, usia ini termasuk dalam tahap perkembangan pertengahan dan lansia. Hamid (2009) mengatakan pada kelompok usia pertengahan dan lansia memiliki waktu lebih untuk melakukan kegiatan keagamaan.

Pada tingkat perkembangan dewasa, spiritualitas individu telah matang (Stuart, 2013).

Dari sisi spiritualitas iman, semakin dewasa seseorang maka iman yang dimiliki juga semakin kuat, baik dari segi pengetahuan, pengamalan juga pengalaman (Husna dan Linda, 2014). Semakin dewasa atau semakin tua usia seseorang maka semakin baik imannya atau spiritualnya.

Peran keluarga juga dapat mempengaruhi spiritual responden. Dari hasil penelitian separoh lebih responden didampingi oleh keluarga selama menjalani proses hemodialisa, dan keluarga yang paling banyak mendampingi adalah suami atau istri. Hal tersebut menunjukkan adanya kedekatan keluarga. Kedekatan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi spiritual dari aspek hubungan sosial. Menurut Stuart (2013) tingkat sosial akan mempengaruhi spiritual, tingkat spiritual yang baik akan mempengaruhi spiritual individu.

b. Tingkat Pengetahuan Responden

Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan (Mubarak, 2007). Dalam penelitian ini rentang usia responden terbanyak adalah 39-49 tahun dan usia 50-60 tahun.

Wardani *et al*. (2014) menjelaskan rentang usia 36-45 tahun merupakan usia matang, pada usia tersebut seseorang akan memiliki pola tangkap dan daya pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya akan semakin baik pula. Diperkuat oleh Ar-Rasily dan Dewi (2016) usia mempengaruhi perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya.

Responden terbanyak dalam penelitian ini berada pada tingkat pendidikan sekolah menengah atas dan perguruan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa separoh lebih responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, hal ini didasarkan pada standar pendidikan formal di Indonesia yang menyebutkan bahwa orang yang telah lulus jenjang pendidikan SMA/SMK dapat dikatakan memiliki tingkat pendidikan tinggi (Setiyowati & Hastuti, 2014).

Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan (Mubarak, 2007). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima dan menyerap informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki (Nursalam & Parini, 2001; Hanum & Nurchayati, 2015). Pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi memiliki pengetahuan yang banyak sehingga memungkinkan pasien mampu

mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Kamaluddin & Rahayu, 2009).

Dalam penelitian ini juga terdapat responden dengan tingkat pendidikan sekolah dasar bahkan tidak sekolah akan tetapi tidak ada responden yang memiliki pengetahuan rendah. Hal ini karena pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden tetapi bisa juga dipengaruhi oleh informasi-informasi yang diterima oleh responden melalui pendidikan non formal seperti membaca atau penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Nurchayati (2015) dan Mubarak (2007) memperkuat pendapat tersebut dengan mengatakan bahwa pengetahuan dapat terbentuk

dari pendidikan non formal dan pengalaman seseorang.

Semakin banyak informasi yang diterima dan semakin banyak aktifitas yang dikerjakan dan dipraktekkan oleh seseorang akan membantu dalam meningkatkan pengetahuannya (Budiman, 2013). Selaras dengan teori yang dipaparkan oleh Lukman (2013) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan ketrampilan adalah banyaknya informasi yang diperoleh seseorang. Peneliti menyimpulkan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah pula.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden adalah lamanya menjalani hemodialisa (Afrida, 2017). Dalam penelitian ini separoh lebih dari responden telah menjalani hemodialisa selama 12 - 60 bulan. Sejalan dengan hasil penelitian Hanum dan Nurchayati (2015)

reponden yang telah menjalani hemodialisa salama 12-60 bulan sebanyak 20 orang (66,7%) dan lamanya penderita menjalani hemodialisa akan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kepatuhan diet. Sandra *et al*. (2012) menjelaskan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka semakin baik kemampuannya untuk berpikir dan lebih kritis terhadap penyakitnya.

c. Penerimaan Responden

Penerimaan pasien terhadap penyakit GGK dengan *dialysis* adalah penting dalam pengaturan klinis dan pengobatannya, karena penerimaan yang aktif dari pasien GGK cenderung mengarah pada hasil kesehatan yang menguntungkan (Chan, 2013). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa responden memiliki skor penerimaan antara 39 - 67. Semakin tinggi skor

yang diperoleh responden maka semakin tinggi pula penerimaannya.

Berdasarkan tiga sub-skala ICQ menunjukkan bahwa hanya sedikit responden yang masih merasa sangat tidak berdaya, hampir separoh responden sudah sangat menerima penyakitnya dan sudah dapat merasakan manfaat atau hikmah dari penyakit yang dideritanya (Tabel 4.4). Hal tersebut menunjukkan sebagian besar pasien sudah dapat menerima penyakit yang dideritanya.

Pasien-pasien dengan tingkat penerimaan yang tinggi akan memperlihatkan lebih sedikit depresi dan stress dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat penerimaan rendah (Gagani *et al*., 2016; Besen & Esen, 2012). Diperkuat oleh pendapat Chan (2013) yang mengatakan bahwa penerimaan aktif pasien GGK dapat mengurangi tingkat depresi, mengurangi koping maladaptif,

memperbaiki koping adaptif, meningkatkan kualitas hidup dan peningkatan adaptasi psikososial.

Penerimaan dapat dipengaruhi oleh kegigihan atau semangat dan lama terdiagnosa (Gagani *et al*., 2016; Ginting & Wardani, 2013). Kegigihan, semangat atau motivasi pasien yang masih memiliki harapan akan menerima dan menjalankan perawatan dengan rasa percaya diri (Gagani *et al*. (2016). Motivasi dapat berasal dari dalam diri maupun keluarga. Selama menjalani hemodialisa separoh lebih responden selalu didampingi oleh keluarga baik suami atau istri, anak, orang tua atau saudara. Dan keluarga yang paling banyak mendampingi responden adalah suami atau istri.

Dukungan pasangan dalam segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada individu yang sakit atau mengalami masalah

kesehatan dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis (Anggina *et al*., 2010). Kehadiran keluarga adalah sebagai pemberi dukungan sosial. Dukungan sosial dapat mengurangi stress, karena dengan berinteraksi seseorang dapat berpikir lebih realistis dan memperoleh berbagai perspektif, sehingga ia dapat lebih memahami permasalahan yang dihadapi (Pratiwi, 2013).

Dukungan keluarga merupakan salah satu sumber daya eksternal utama dalam koping penderita penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) (Smeltzer *et al*., 2010). Dukungan yang diperoleh seseorang akan mempercepat pemulihan sakit, meningkatkan kekebalan tubuh, dapat menurunkan stress dan gangguan psikologis (Taylor, Lillis, & Lemone, 2005).

Motivasi dapat juga berasal dari teman atau sesama pasien yang diperoleh melalui forum *Self Help Group* (SHG) seperti IKADIA (ikatan

keluarga *dialysis*). Program SHG ini dapat membangun kemandirian pasien, meningkatkan pengetahuan, keyakinan, dan kebersamaan sehingga pasien dapat termotivasi bangkit dan semangat untuk menerima dan menjalani pengobatannya (Sagiran, 2017).

Lamanya responden terdiagnosa atau menjalani hemodialisa dalam penelitian ini separoh lebih adalah 12 - 60 bulan. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa akan semakin banyak informasi dan pengetahuan yang diperoleh serta semakin baik sikap dan perilakunya dalam mengatasi masalah kesehatannya, menerima penyakit yang dideritanya dan menjalankan terapi pengobatannya (Kurniawati & Asikin, 2018). Selaras dengan Ginting dan Wardani (2013) yang mengatakan bahwa semakin lama terdiagnosa, pasien akan semakin mampu menerima dan

bersedia untuk menjalani prosedur yang telah ditentukan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang positif antara lama hemodialisa terhadap penerimaan meskipun lemah (*P* = 0,018 dan r = 0,235). Semakin lama hemodialisa maka semakin besar penerimaannya. Hubungan yang lemah dikarenakan seluruh responden telah menjalani hemodialisa dalam waktu yang lama (lebih dari 1 tahun).

Pasien GGK yang telah menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun sudah berada dalam kondisi *acceptance*. Sagiran (2017) dalam buku *Hu Care* menjelaskan bahwa lama pasien bisa menerima kondisi sakit gagal ginjal adalah paling cepat kurang dari 1 tahun dan paling lama lebih dari 5 tahun.

2. Hubungan Tingkat Spiritual dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Penerimaan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

a. Hubungan Tingkat Spiritual Terhadap Penerimaan

Hasil analisis data yang dijelaskan pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat spiritual memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa dengan nilai *p-value* 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna.

Berdasarkan nilai koefisien dan kekuatan korelasinya, tingkat spiritual berkorelasi positif terhadap penerimaan dan memiliki hubungan yang kuat dengan penerimaan yang ditunjukkan dengan nilai r = 0,806. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian El Fath (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara spiritualitas dan penerimaan orang tua yang

memiliki anak autis dengan nilai *p-value* 0,029 dan r = 0,033.

Tingkat spiritual memiliki hubungan yang kuat terhadap penerimaan karena spiritual merupakan bagian yang tidak dapat terlepas dari kualitas hidup seseorang (Vachon *et al*., 2009). Spiritual adalah sebuah keyakinan atau kepercayaan terhadap Tuhan dan merupakan suatu faktor penting bagi seseorang dalam mencapai dan memelihara kesehatan serta beradaptasi dengan penyakitnya (Potter & Perry, 2010).

Spiritualitas merupakan suatu hal yang diyakini sebagai sumber kekuatan, harapan, dan kebutuhan dasar setiap manusia yang penting untuk dipenuhi (Sari, 2015). Dan merupakan strategi koping yang adaptif untuk menghadapi tantangan yang terjadi dalam kehidupan (Doolittle & Farrell, 2004).

Young dan Koopsen (2007) menjelaskan bahwa dimensi pertama dalam spiritualitas adalah hubungan manusia dengan Sang Pencipta (Tuhan). Strategi koping spiritual yang paling sering digunakan oleh pasien penyakit kronis untuk mengatasi stress akibat penyakit yang dideritanya adalah dengan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

Ketika seseorang divonis suatu penyakit kronis, kekuatan spiritual dapat membantunya ke arah penyembuhan atau pada perkembangan kebutuhan dan perhatian spiritual. Kekuatan spiritualitas seseorang dapat menjadi faktor penting dalam menghadapi perubahan yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut. Perawatan spiritual memiliki efek positif untuk mengurangi depresi dan meningkatkan makna dalam hidup yang dimiliki oleh pasien yang menjalani hemodialisa (Wijayanti *et al*., 2017). Dan

pengalaman spiritual sehari-hari memiliki hubungan yang positif dengan rasa bahagia, optimis, menghargai diri sendiri, menerima kehidupan yang dimiliki (Underwood, 2011).

b. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Penerimaan

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa dengan nilai *p-value* 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna. Dan berdasarkan dari nilai koefisien dan kekuatan korelasinya, tingkat pengetahuan juga berkorelasi positif terhadap penerimaan dan memiliki hubungan yang kuat dengan penerimaan yang ditunjukkan dengan nilai r = 0,711.

Hubungan pengetahuan yang kuat terhadap penerimaan dikarenakan pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam

membentuk tindakan dan sikap seseorang (Sitiaga, 2015).

Penderita yang memiliki pengetahuan lebih luas memungkinkannya dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri tinggi, pengalaman, dan perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga membantunya dalam membuat keputusan (Yuliaw, 2009). Selaras dengan Ginting dan Wardani (2013) yang mengatakan bahwa seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan memahami bagaimana prognosa penyakit yang dideritanya, sehingga dapat menimbulkan kecemasan yang bermakna, dengan demikian ia mampu beradaptasi dalam menerima kondisi yang dialaminya.

3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Penelitian ini juga menganalisis faktor-faktor risiko yang memiliki hubungan dengan penerimaan pasien GGK diantaranya lama hemodialisa, keluarga yang mendampingi, tingkat spiritual, dan tingkat pengetahuan. Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa semua faktor-faktor tersebut dapat dianalisis lebih lanjut karena memiliki nilai *p-value* < 0,25. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan yang paling berpengaruh terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Tabel 4.8 menunjukkan bahwa tingkat spiritual lebih berpengaruh terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa dibandingkan dengan tingkat pengetahuan.

Penerimaan berarti mengenali kebutuhan untuk beradaptasi dengan penyakit kronis sambil memahami kemampuan untuk mentolerir sifat penyakit yang tidak dapat diprediksi dan tidak dapat dikendalikan serta menangani konsekuensi yang tidak menyenangkan dari penyakit tersebut (Evers & Kraaimaat, 2001). Penerimaan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: pengetahuan, kegigihan atau semangat yang dimiliki, sarana atau sumber daya (Gagani *et al*., 2016) dan lama terdiagnosa (Ginting & Wardani, 2013).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat spiritual memiliki pengaruh terhadap penerimaan pasien. Yuliyanti (2010) mengatakan bahwa spiritualitas memberikan peranan penting pada pasien GGK dalam berpikir dan bertingkah laku, spiritual bermanfaat sebagai sumber dukungan penuntun hidup, mempengaruhi tingkat kesehatan, sumber kekuatan dan penyembuhan. Seseorang yang

mengalami stress akibat penyakit yang dideritanya maka ia akan mencari dukungan agama (Romadona, 2012) dengan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan untuk mengatasi stress tersebut (Dossey *et al*., 2005).

Penerapan agama dalam kehidupan sehari-hari akan meningkatkan kemampuan adaptasi pasien terhadap penyakitnya, dengan menjalankan shalat lima waktu pasien dapat menerima diri dan penyakit yang dideritanya dengan sabar dan tabah (Chudaefah, 2017).

Tingkat pengetahuan juga berpengaruh terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Hal ini dikarenakan semakin bertambanya pengetahuan pasien akan mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam mengatasi masalah kesehatannya dan menjalankan terapi pengobatannya (Kurniawati & Asikin, 2018). Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik maka ia akan mampu memahami prognosa penyakit yang dideritanya dengan baik sehingga ia mampu mengatasi

kecemasan yang ditimbulkan oleh penyakitnya dan mampu beradaptasi dalam menerima kondisi sakit yang dialaminya (Ginting & Wardani, 2013). Dengan demikian tingkat pengetahuan yang baik akan memimbulkan penerimaan yang baik pula terhadap penyakit yang diderita.

Tingkat spiritual lebih besar pengaruhnya terhadap penerimaan dibandingkan tingkat pengetahuan. Hal ini dikarenakan spiritual merupakan bagian yang tidak dapat terlepas dari kualitas hidup seseorang (Vachon *et al*., 2009) dan menjadi dimensi penting yang harus diperhatikan dalam penilaian kualitas hidup karena gangguan spiritualitas akan mengakibatkan gangguan berat secara psikologis termasuk keinginan bunuh diri (Bele *et al*., 2012). Oleh karena itu domain spiritual dipandang sebagai hal yang penting dalam kesehatan karena mencakup hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, menghargai

mortalitas seseorang, dan menumbuhkan aktualisasi diri (Potter & Perry, 2005).

Peristiwa yang terjadi dalam kehidupan seseorang sering dianggap sebagai cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji kekuatan imannya (Taylor, 1997 dan Craven & Hirnle, 1996 dalam Hamid, 2008). Begitu pula dengan kepercayaan pasien yang beriman dan mempercayai adanya Tuhan, pasien percaya bahwa penyakit merupakan ujian dan cobaan yang diberikan oleh Tuhan. Tuhan yang memberikan penyakit, maka Tuhan pula yang akan menyembuhknya, manusia hanya bisa berusaha dan berdoa (Husna dan Linda, 2014). Keyakinan ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam Qs. Asyu'ara (26) ayat 80:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

"Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku". (Qs. Asy-syuara (26): 80).

Pada saat penyakit menyerang seseorang kekuatan spiritualitas sangat berperan penting dalam proses penyembuhan dan kebutuhan spiritualnya akan meningkat, spiritual dapat berfungsi sebagai buffer stress yang ditimbulkan oleh penyakit dan menjadi strategi koping untuk mengatasinya. Koping spiritual yang paling sering digunakan adalah berdoa. Berdoa dapat memberikan berbagai tujuan termasuk koping terhadap stressor dengan menemukan makna dan tujuan hidup dan membentuk ikatan yang kuat dengan Tuhan (Valcanti *et al*., 2012).

Hal tersebut sesuai dengan jawaban pasien yang mayoritas beragama Islam yang secara umum mengatakan percaya adanya kekuatan dan kekuasaan Tuhan yang akan menyembuhkan dan meringankan penderitaannya, ketika pasien merasakan sakit atau gejala-gejala lain yang ditimbulkan oleh penyakitnya pasien selalu beristighfar, menyebut nama Allah, berdzikir, berdoa atau membaca al-qur’an untuk

meringankan rasa sakitnya dan setelah itu pasien merasa ringan dan tenang hatinya. Hal ini sesuai janji Allah dalam Qs. Ar-Ra'd (13) ayat 28:

ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ ٱللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

"(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram". (Qs. Ar-Ra'd (13): 28)

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Lokasi yang digunakan untuk penelitian telah memiliki support layanan bimbingan spiritual bagi pasien-pasien yang menjalani hemodialisa, sehingga penelitian ini tidak dapat digeneralisasi pada rumah sakit - rumah sakit yang belum memiliki support layanan bimbingan spiritual.

2. Ada beberapa responden penelitian yang berbeda keyakinan dan belum tergali secara eksploratif tentang persepsi mereka terhadap pelayanan spiritual yang ada yang berbeda dengan keyakinan mereka.