



## KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PASIEN CKD DAN FAKTOR YANG BERPENGARUH : STUDY KORELASI

### *Psychological Well-Being of CKD Patients And Influential Factors: A Correlation Study*

**Syafrina Arbaani Djuria<sup>1</sup>, Epi Rustiawati<sup>2</sup>**

*<sup>1,2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Ners; Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Serang  
e-mail: [syafrina@untirta.ac.id](mailto:syafrina@untirta.ac.id)*

### ABSTRAK

*Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan masalah kesehatan besar di dunia karena tidak dapat pulih kembali yang diakibatkan ketidakmampuan fungsi ginjal secara optimal dalam menjalankan regulasinya. Pasien *CKD* dapat menimbulkan masalah psikologis sehingga membutuhkan kebutuhan spiritual dan dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan psikologis dan faktor yang mempengaruhi pada pasien *CKD*. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah semua pasien *CKD* yang dirawat di Ruang Hemodialisa di RSUD Dr. Adjidarmo dengan jumlah sampel 115 orang menggunakan pengambilan sampel *Quota sampling* pada bulan Agustus tahun 2025. Analisis data yang digunakan univariat dan bivariat menggunakan *chi-square test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara aspek spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis ( $p\text{-value } 0,001 < 0,05$ ) dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis ( $p\text{-value } 0,08 > 0,05$ ). Spiritualitas yang tinggi akan memiliki peluang memiliki kesejahteraan psikologi yang baik yaitu sebesar 3,54 kali dibandingkan dengan spiritualitas yang rendah. Kesimpulan, perawat perlu memperhatikan aspek spiritualitas pada pasien *CKD* agar dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dengan menerapkan spiritual care pada pasien.

Kata kunci : *CKD*, Dukungan Keluarga, Kesejahteraan Psikologis, Spiritualitas

### ABSTRACT

*Chronic Kidney Disease (CKD)* is a major global health problem due to its irreversible nature due to the inability of the kidneys to function optimally in carrying out their regulation. CKD patients can experience psychological problems, requiring spiritual needs and family support that can affect psychological well-being. This study aims to determine the relationship between psychological well-being and influencing factors in CKD patients. This research method used a quantitative research type with a cross-sectional design. The population of this study was all CKD patients treated in the Hemodialysis Room at Dr. Adjidarmo Regional General Hospital with a sample size of 115 people using quota sampling in August 2025. Data analysis used univariate and bivariate using the chi-square test. The results showed a significant relationship between spirituality and

#### Article History:

Received: August 31, 2025; Revised: October 22, 2025; Accepted: October 23, 2025



*psychological well-being ( $p$ -value  $0.001 < 0.05$ ) and no relationship between family support and psychological well-being ( $p$ -value  $0.08 > 0.05$ ). High spirituality will have a 3.54 times greater chance of having good psychological well-being compared to low spirituality. In conclusion, nurses need to pay attention to the spiritual aspect of CKD patients in order to improve the psychological well-being of patients by implementing spiritual care for patients.*

*Keywords: CKD, Family Support, Psychological Well-being, Spirituality*

## **PENDAHULUAN**

*Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan masalah kesehatan besar di dunia karena sulit di sembuhkan. *CKD* adalah suatu kondisi terjadinya penurunan fungsi jaringan ginjal secara progresif sehingga fungsi ginjal tidak mampu mempertahankan lingkungan internal tubuh (Kurniawan et al, 2024). Prevalensi kejadian *CKD* di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus hidup dengan menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang (Kurniawan et al, 2024). Badan Kebijakan Pembangunan Indonesia (BKPI) Kemenkes (2023) melaporkan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia adalah 0,18% sekitar 638.178 jiwa pada penduduk usia diatas 15 tahun. BPKI Kemenkes (2023) juga menyatakan angka kejadian *CKD* di Provinsi Banten pada penduduk usia diatas 15 tahun sekitar 0.19 % atau berjumlah sebanyak 27.784 jiwa. Riskesdas (2018) melaporkan jumlah pasien *CKD* yang menjalani hemodialisis di Provinsi Banten sebanyak 28,47 %. Data rekam medis (2023) menunjukkan Pasien *CKD* yang menjalani pengobatan di RSUD Dr.Adjidarmo berjumlah 142 orang per bulan.

Lestari & Safuni (2016) menyampaikan pasien *CKD* yang menerima hemodialisis mengalami empat perubahan yaitu perubahan psikologis seperti rasa takut terhadap terapi, cemas terkait ketidakpastian sakit, cemas terkait peran dan tanggung jawab, penolakan dan marah; perubahan fisik seperti penurunan berat badan dan edema; perubahan fungsi tubuh seperti mual, insomnia, lemas, cepat merasa lelah dan sesak nafas; dan perubahan aktifitas seperti tidak lagi bekerja dan tidak melakukan aktifitas dan kegiatan diluar rumah. Perawat dapat membantu pasien *CKD* untuk mencapai dan mempertahankan kesejahteraan spiritual, sembuh dari penyakit dan mengurangi penderitaan dengan memenuhi spiritual pasien. Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat meningkatkan perilaku coping dan kekuatan dalam menghadapi suatu penyakit. Roman et al (2020) menganggap bahwa spiritualitas sebagai salah satu cara untuk meningkatkan ketenangan batin pasien dan sumber kekuatan dalam mengatasi masalah dengan lebih baik.

Spiritualitas dapat memberikan kontribusi positif pada kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis individu. Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik dapat menjalankan berbagai perannya dengan optimal, meregulasi dirinya untuk mengatasi stres, mengatur konflik, stimulus motivasi, dan meningkatkan kepercayaan diri (Shabrina dan Hartini, 2021). Hubungan antara stress psikologis, sosial dan spiritual didapatkan bahwa kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol dalam jumlah sedikit sehingga dapat menekan sistem imun yang berdampak pada pengobatan dan proses penyembuhan pasien (Yan, Tao, Clara, 2018).

Salah satu yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis yaitu dukungan sosial dengan sumber utama adalah keluarga (Rahayu & Yona, 2019). Kebutuhan spiritual yang terpenuhi akan menyebabkan kesejahteraan psikologisnya menjadi

## **Article History:**

Received: August 31, 2025; Revised: October 22, 2025; Accepted: October 23, 2025



baik, meningkatkan makna spiritual dan kedamaian pada pasien (Connolly & Timmins, 2021). Dukungan keluarga sangat diperlukan setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya dan akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit untuk mencapai kualitas hidup yang baik (Matoka dan Wahyuni, 2017). Pasien *CKD* yang menjalani hemodialisa membutuhkan dukungan dari keluarga agar dapat menurunkan rasa depresi yang ditimbulkan oleh pemasangan alat-alat infasive dan ketergantungan oleh hemodialisa selama sisa hidupnya (Adha dkk, 2020).

Masalah spiritual terjadi pada pasien *CKD* karena kebutuhan spiritualitas yang tidak terpenuhi dan perawatan spiritual yang belum memadai menyebabkan pasien bingung dengan makna dan tujuan hidup sendiri sehingga menimbulkan pasien mengalami distress spiritual (Pok-Ja & Soo Hyun, 2019). Distress spiritual disebabkan karena kurangnya perawatan spiritual sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual yang berdampak pada penurunan kualitas hidup pada pasien (Gall & Bilodeau, 2017) sehingga perlu diperhatikan pada pasien *CKD*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan psikologis dan faktor yang mempengaruhi pada pasien *CKD*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adjidarmo Rangkasbitung pada pasien *CKD* yang dirawat di ruang Hemodialisa.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 115 pasien *CKD* yang dirawat di Ruang Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adjidarmo Rangkasbitung dengan teknik *Totality sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *Ryff's Psychological Well-Being Scale (PWBS)* untuk mengukur variabel kesejahteraan psikologis, *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* untuk mengukur variabel spiritualitas dan *Enriched Social Support Instrument (ESSI)* untuk mengukur variabel dukungan keluarga. Proses pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh pasien.

Instrumen PWBS untuk mengukur variabel kesejahteraan psikologis yang disusun oleh Ryff's (1989) dan dikembangkan oleh Revelia (2019) melalui enam dimensi yaitu penerimaan diri (*self- acceptance*), kemandirian (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*) dan pengembangan potensi dalam diri (*personal growth*) terdiri dari 18 item dan memiliki empat kategori jawaban dengan skala likert yaitu: Sangat Sesuai (SS) = 1, Sesuai (S) = 2, Tidak Sesuai (TS) = 3, Sangat Tidak Sesuai (STS) = 4. Instrumen PWBS sudah valid dan realibel dengan nilai uji validitas sebesar 0,731 dan realibilitas sebesar 0,845.

Instrumen DSES sudah baku yang diciptakan oleh Underwood dan Teresi (2002) dan dikembangkan oleh Qomaruddin dan Indawati (2019) versi Indonesia terdiri dari 16 item pertanyaan diukur dengan skala likert. Instrumen DSES sudah valid dan realibel dengan nilai validitas sebesar 0,80 dan realibilitas sebesar 0,916. Kuesioner ESSI yang disusun oleh Mitchell, et al tahun 2003 dan telah diuji oleh Chaerunnisa (2017) pada 77 pasien PJK. Hasil uji menyatakan bahwa instrumen ini valid dan reliabel dengan hasil *Cronbach's alfa* sebesar 0,818 (korelasi sangat tinggi) sehingga dapat disimpulkan kuesioner dinyatakan reliabel. Kuesioner ESSI terdiri dari 7 item pertanyaan dengan penilaian untuk pernyataan item 1-6, pilihan jawaban skala likert dengan skor nilai yaitu (1) = Tidak pernah, (2) = Jarang, (3)

## Article History:

Received: August 31, 2025; Revised: October 22, 2025; Accepted: October 23, 2025



= Kadang-kadang, (4) = Sering, (5) = Selalu. Untuk pernyataan item 7 menggunakan skala *gultment* dengan skor nilai (1) = Ya, (2) = Tidak. Skor total berkisar dari 8-34. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat dukungan yang lebih tinggi (Higgins, 2018). Total skor  $\leq 28$  dengan dukungan keluarga rendah dan  $\geq 28$  dengan dukungan keluarga tinggi.

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariate dan multivariat. Analisis univariat menggunakan frekuensi untuk melihat distribusi dan persentase karakteristik responden, spiritualitas, dukungan keluarga dan kesejahteraan psikologis. Analisis bivariat menggunakan chi square test untuk menganalisis pengaruh antara spiritualitas dan dukungan keluarga terhadap kesejahteraan psikologis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat dibagi menjadi data karakteristik responden dan karakteristik spiritualitas, dukungan keluarga dan kesejahteraan psikologis yang disajikan pada tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1 Karakteristik Responden (n=115).

Karakteristik Responden	Mean	SD	95% CI	Mi n	Max
Usia	48.56	13.23	46.11;51.00	17	78
Karakteristik Responden	N (%)		Karakteristik Responden	N (%)	
<b>Jenis Kelamin</b>			<b>Pekerjaan</b>		
Perempuan	68 (59.1)		Tidak Bekerja/IRT/Mahasiswa	80 (69.6)	
Laki-laki	47 (40.9)		Wirausaha/Pedagang	4 (3.5)	
<b>Status Pernikahan</b>			PNS	11 (9.6)	
Belum Menikah	5 (4.3)		Pegawai Swasta	6 (5.2)	
Menikah	88 (76.5)		Buruh Harian	14 (12.2)	
Duda	4 (3.5)		<b>Stadium CKD</b>		
Janda	18 (15.7)		Stadium 5	115 (100)	
<b>Pendidikan</b>			<b>Lamanya HD</b>		
Tidak Sekolah	3 (2.6)		< 1 tahun	34 (29.6)	
SD	35 (30.4)		1-5 tahun	52 (45.2)	
SMP	19 (16.5)		5-10 tahun	24 (20.9)	
SMA	38 (33.0)		10-15 tahun	3 (2.6)	
PT (D3/S1/S2)	20 (17.4)		> 15 tahun	2 (1.7)	
<b>Penghasilan</b>					
Tidak ada	80 (69.6)				
< UMP (Upah Minimum Provinsi)	24 (20.8)				
> UMP (Upah Minimum Provinsi)	11 (9.6)				

Tabel 1 menunjukkan rerata usia adalah 48,56 tahun ( $\pm 13,23$ ). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, memiliki status pernikahan menikah, berpendidikan terakhir, tidak memiliki penghasilan, tidak bekerja atau status ibu rumah tangga, semua responden sudah stadium CKD stage 5, lamanya HD 1-5 tahun. Tabel 2 menunjukkan bahwa responden memiliki spiritualitas yang rendah, dukungan keluarga rendah, dan kesejahteraan psikologis kurang baik.

### Article History:

Received: August 31, 2025; Revised: October 22, 2025; Accepted: October 23, 2025



Tabel 2 Karakteristik Spiritual, Dukungan Keluarga, dan Kesejahteraan Psikologis (n=115)

Karakteristik	N (%)
<b>Spiritualitas</b>	
Rendah	65 (56.5)
Tinggi	50 (43.5)
<b>Dukungan Keluarga</b>	
Rendah	65 (56.5)
Tinggi	50 (43.5)
<b>Kesejahteraan Psikologis</b>	
Kurang baik	59 (51.3)
Baik	56 (48.7)

Tabel 3 Analisis Bivariat Karakteristik Responden Terhadap Kesejahteraan Psikologis (n=115)

Variabel	Kesejahteraan Psikologis	N	Mean	SD	MD (95 %CI)	P-value
Usia	Kurang Baik	59	47.54	13.69	48,56	<b>0,001*</b>
	Baik	56	49.63	12.76	(46.11;51.00)	
Stadium	Kurang Baik	59	5.00	0.00	0.48	<b>0.001*</b>
	Baik	56	5.00	0.00	(0.39;0.58)	

Variabel	Kesejahteraan Psikologis Kurang baik N(%)	Kesejahteraan Psikologis Baik N (%)	Total N (%)	OR (95 % CI)	P-value
<b>Jenis Kelamin</b>					
Perempuan	35 (51.5)	33 (48.5)	68 (100)	1.02	0.966
Laki-laki	24 (51.1)	23 (48.9)	47 (100)	(0.48-2.14)	
<b>Status Pernikahan</b>					
Tidak Menikah	19 (70,4)	8 (29.6)	27 (100)	2.85	<b>0.023*</b>
Menikah	40 (45.5)	48 (54.5)	88 (100)	(1.13-7.20)	
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak Bekerja	43 (53.8)	37 (46.2)	80 (100)	1.38	0.428
Bekerja	16 (45.7)	19 (54.3)	35 (100)	(0.62-3.06)	
<b>Pendidikan</b>					
Rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP)	30 (52.6)	27 (47.4)	57 (100)	1.11	0.778
Tinggi (SMA, PT)	29 (50.0)	29 (50.0)	56 (100)	(0.53-2.30)	
<b>Penghasilan</b>					
< UMP (Upah Minimum Provinsi)	55 (52.9)	49 (47.1)	104 (100)	1.96	0.297
> UMP (Upah Minimum Provinsi)	4 (36.4)	7 (63.6)	11 (100)	(0.54-7.12)	
<b>Lamanya HD</b>					
< 5 Tahun	46 (53.5)	40 (46.5)	86 (100)	1.41	0.420
> 5 Tahun	13 (44.8)	16 (55.2)	29 (100)	(0.61-3.29)	

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kesejahteraan psikologis dan stadium dengan kesejahteraan psikologis (nilai *p-value* 0,001). Analisis bivariat pada tabel 3 menunjukkan variabel karakteristik responden yang memiliki *p-value* <0.05 adalah status pernikahan (*p-value* 0.023) Kesimpulan bahwa karakteristik status pernikahan memiliki hubungan yang bermakna dengan kesejahteraan psikologis.

#### Article History:

Received: August 31, 2025; Revised: October 22, 2025; Accepted: October 23, 2025



Analisis bivariat pada tabel 3 menunjukkan karakteristik responden yang memiliki  $p\text{-value} > 0.05$  adalah jenis kelamin ( $p\text{-value} \text{ value } 0.966$ ), pekerjaan ( $p\text{-value} \text{ value } 0.428$ ), pendidikan ( $p\text{-value} \text{ value } 0.778$ ), penghasilan ( $p\text{-value} \text{ value } 0.297$ ), dan lamanya HD ( $p\text{-value} \text{ value } 0.420$ ) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kesejahteraan psikologis. Tabel 4 menunjukkan bahwa Analisis bivariat pada tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki  $p \text{ value } > 0,05$  berarti tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kesejahteraan psikologis. Mayoritas pasien memiliki kesejahteraan psikologis baik pada dukungan keluarga tinggi (42,5 %). Mayoritas pasien memiliki kesejahteraan psikologis kurang baik pada dukungan keluarga rendah (66,2 %). Kesimpulan bahwa dukungan keluarga  $p \text{ value } (0,273)$  tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kesejahteraan psikologis.

Tabel 4 Analisis Bivariat Pada Spiritualitas dan Dukungan Keluarga Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien CKD (n=115)

Variabel Independen	Kesejahteraan Psikologis		Total N (%)	OR (95 % CI)	P Value
	Kurang baik N(%)	Baik N (%)			
<b>Spiritualitas</b>					
Rendah	42 (64.6)	23 (35.4)	65 (100)	3.54	<b>0,001*</b>
Tinggi	17 (59.0)	33 (66.0)	50 (100)	(1.63-7.69)	
<b>Dukungan Keluarga</b>					
Rendah	38 (58.5)	27 (41.5)	65 (100)	1.94	0,080
Tinggi	21 (42.0)	29 (58.0)	50 (100)	(0.92-4.10)	

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil uji distribusi karakteristik usia rata-rata pasien CKD adalah 48.56 tahun dengan standar deviasi yaitu 13.23 tahun. Usia responden pada penelitian ini termuda pada usia 17 tahun dan tertua pada usia 78 tahun. Penelitian ini didukung oleh Riskesdas (2018) bahwa prevalensi CKD di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya umur pada usia 15 tahun keatas adalah sebesar 0,2%, prevalensi CKD tertinggi pada usia 65-74 tahun. Hasil uji statistik pada usia didapatkan nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,001 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan De Juanaz et al (2020) bahwa dimensi kesejahteraan psikologis seperti penguasaan lingkungan dan otonomi cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia karena mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial.

Sebagian besar karakteristik jenis kelamin responden adalah jenis kelamin perempuan sebesar 68 (59.1 %) memiliki kesejahteraan psikologis kurang baik sebesar 35 (51.0%) dan memperoleh nilai  $p\text{-value} \text{ value } 0.966$  yang bermakna bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan dari Bluth et al (2017) bahwa banyak perempuan yang mengalami kejadian negatif dalam hidupnya seperti pelecehan seksual dua kali lebih tinggi dan lebih banyak menjadi korban daripada laki-laki, dan tingkat kasih sayang pada diri sendiri lebih rendah daripada laki-laki sehingga menyebabkan cemas dan timbulnya gejala depresi. Pada perempuan yang memiliki banyak tekanan dikarenakan adanya masalah dapat secara mudah mengalami perubahan mood yang dipengaruhi oleh hormon sehingga menimbulkan depresi pada perempuan (Kiecolt-Glaser, 2018).

### Article History:

Received: August 31, 2025; Revised: October 22, 2025; Accepted: October 23, 2025





Hasil uji statistik didapatkan bahwa karakteristik status pernikahan terbanyak adalah status menikah dengan jumlah 88 (76.5 %) dan menghasilkan nilai *p-value* 0.023 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan status pernikahan dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Lopez et al (2020) yang menyatakan bahwa fungsi keluarga dan menikah memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis karena berkaitan dengan ikatan dengan orang lain (kontak sosial dan dukungan sosial). Ikatan yang harmonis dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, sedangkan status bercerai dan belum menikah memiliki hubungan negatif terhadap kesejahteraan psikologis. Putri, dkk (2020) menyatakan individu yang menikah cenderung memiliki tingkat tujuan hidup yang lebih tinggi, namun tidak pada beberapa aspek kesejahteraan psikologis.

Sebagian besar karakteristik pendidikan pada responden adalah pendidikan SMA 38 orang (33 %), memiliki kesejahteraan psikologis baik (50 %) serta diperoleh nilai *p-value* 0.778 yang bermakna tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari De-Juanaz (2020) bahwa terdapat hubungan yang positif antara pendidikan dengan kesejahteraan psikologis yang berkaitan dengan pertumbuhan dan tujuan hidup pribadi. Individu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang luas sehingga mudah mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Karakteristik penghasilan pada responden terbanyak tidak mempunyai penghasilan sebesar 80 (69.6%) dan menghasilkan *p-value* 0.297 yang bermakna bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian ini didukung oleh Fassbender & Leyendecker (2018) bahwa individu dengan penghasilan yang rendah mengalami depresi karena kualitas hidup dan masalah yang terjadi mengurangi produktivitas. Penghasilan yang lebih tinggi memiliki kesejahteraan psikologis yang baik karena mampu memenuhi kebutuhan dan dapat mencapai kepuasan hidup yang berdampak pada aspek kemandirian dan penguasaan lingkungan.

Hasil uji statistik pada karakteristik pekerjaan terbanyak pada responden yang tidak bekerja 80 (69.6%) dan menghasilkan nilai *p-value* 0.428 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Nugraheni (2021); Lorente et al (2018) bahwa responden yang memiliki pekerjaan mempunyai kesejahteraan psikologis yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Arini (2021) juga menyatakan bahwa individu yang memilih untuk tetap bekerja memiliki kepercayaan diri dan kualitas hidup yang tinggi karena mampu menerima dan memberikan dukungan sosial, lebih koordinatif. Pekerja yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi akan menilai lingkungan sebagai lingkungan yang menarik, menyenangkan dan bahagia (Liona, dkk, 2020).

Seluruh responden mengalami stadium *CKD* yaitu stadium 5 sebesar 115 orang (100 %). Stadium 5 merupakan stadium akhir pada pasien gagal ginjal kronik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Fuertes et al (2025) bahwa pasien *CKD* stadium 5 sebesar 69% menjalani dialisis di ruang hemodialisa, Amerika Serikat. Stadium ditentukan dari fungsi penyaring dari ginjal yang diukur dari estimasi laju filtrasi glomerulus (eGFR). Irwan, dkk (2025) menyatakan secara psikologis pasien yang di hemodialisa sering menghadapi stress emosional, merasa putus asa, rendah diri dan kehilangan harga diri.

#### Article History:

Received: August 31, 2025; Revised: October 22, 2025; Accepted: October 23, 2025



Sebagian besar responden lama di hemodialisa < 5 tahun sebesar 86 (74.8%), memiliki kesejahteraan psikologis kurang baik sebanyak 46 (53.5%) dan nilai *p-value* 0.420 yang bermakna bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lamanya hemodialisa dengan kesejahteraan psikologis pada pasien *CKD*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Husna dkk (2021) bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka semakin rendah atau ringan tingkat kecemasan pasien maka kesejahteraan psikologis menjadi tinggi. Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa membuat pasien semakin mampu beradaptasi dengan mesin dan proses hemodialisa dibandingkan dengan yang baru menjalani hemodialisa.

### **Spiritualitas**

Sebagian besar responden pada karakteristik spiritualitas sebesar 65 orang ( 56.5 %) memiliki spiritualitas rendah dan hasil uji statistik nilai *p-value* sebesar 0,001 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis. Mayoritas responden dengan spiritualitas yang tinggi memiliki kesejahteraan psikologis yang baik sebesar 33 orang (66 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Djuria dkk (2022) bahwa terdapat hubungan yang positif antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis. Spiritualitas yang tinggi memiliki coping yang positif dapat meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik. Jimenez et al (2018) juga menyatakan bahwa tekanan psikologis memiliki hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan spiritual  $p < 0,001$  sehingga pasien yang menderita tekanan psikologis yang lebih besar memiliki kesejahteraan spiritual kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Roman et al (2020) bahwa praktisi kesehatan yang memberikan perawatan spritual kepada pasien dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan. Perawatan spiritual sebagai faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan sumber daya coping dalam menghadapi kesulitan pasien dengan lebih baik serta dapat meningkatkan harapan masa depan pasien. Spiritual berkaitan dengan kecemasan, spiritual yang baik selalu memiliki harapan karena merasakan hidupnya berharga dan bermakna (Cantika et al., 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chaar et al., (2018) dan Fradelos, (2021) bahwa spiritual merupakan terapi penting dalam mengatasi munculnya kecemasan, kepercayaan kepada Tuhan menciptakan rasa aman pada orang-orang yang cemas dengan memberikan landasan agar dapat mengurangi persepsi negatif terhadap ancaman dan bahaya terutama saat situasi yang tidak dapat dikendalikan atau tidak dapat diprediksi.

### **Dukungan Keluarga**

Sebagian besar pada karakteristik dukungan keluarga pada responden yaitu dukungan rendah 65 (56.5 %) dan hasil uji statistik nilai *p-value* sebesar 0,80 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis. Tingginya dukungan keluarga pada responden maka memiliki kesejahteraan psikologis yang baik 29 orang (58%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hodo dkk (2025) bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima pasien, maka semakin tinggi kesejahteraan psikologis yang dirasakan oleh pasien *CKD*. Irwan dkk (2025) menyatakan dukungan keluarga merupakan aspek penting yang memberikan kontribusi besar dalam menjaga kualitas hidup pasien dan memberikan kenyamanan psikologis

#### **Article History:**

Received: August 31, 2025; Revised: October 22, 2025; Accepted: October 23, 2025





serta memberikan motivasi bagi pasien yang menjalani terapi jangka panjang. Dukungan keluarga dapat berupa bantuan fisik, emosional, dan informasi yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohimah (2020) menunjukan dukungan keluarga yang tinggi dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yang melakukan hemodialisa. Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipersepsi oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Saputri, Raharjo, dan Apsari 2019). Nazaruddin dkk (2024) menyatakan pasien gagal ginjal kronik yang mengalami dukungan keluarga kurang dapat menyebabkan kesehatan psikologis kurang karena disebabkan kurang perhatian dari keluarga. Kurangnya informasi dari keluarga tentang menjaga kesehatan yang menderita gagal ginjal kronik, sering cemas, putus asa, stress dengan kondisi pasien sehingga pasien tidak menikmati hidup mereka, dengan hal ini kesehatan psikologis pasien kurang baik. Hasil penelitian dari Inayati dkk (2021) menunjukkan dukungan keluarga terbukti memiliki korelasi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis. Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki spiritualitas yang rendah dan dukungan keluarga yang rendah, sehingga peneliti merekomendasikan kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit untuk menerapkan spiritual care pada pasien agar dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis yang berdampak pada kualitas hidup pasien. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dalam menerapkan spiritual care pada pasien *CKD* maupun dalam melaksanakan perawatan paliatif.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Rektor dan LPPM Universitas Sultan Ageng Tirtayasa yang sudah memberikan bantuan dana hibah penelitian dan terima kasih kepada seluruh pihak pada penelitian ini khususnya responden penelitian ini yang sudah bersedia untuk mengisi kuesioner.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adha, Dedi; Efendi, Zulham; Afrizal Afrizal; dan Sapardi, Vivi Syofia (2020). "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Lama Hemodialisis Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa." *Jurnal Kesehatan Mercusuar* 3(2):60–67. <https://doi.org/10.36984/jkm.v3i2.203>
- Arini. (2021). *Hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi dengan self disclosure pada individu yang terpapar Covid-19 di Kecamatan Bengkalis*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Badan Kebijakan Pembangunan Indonesia (BKPI) Kemenkes.(2023). Survei Kesehata Indonesia (SKI) Tahun 2023 Dalam Angka. Jakarta : Kemenkes diakses dari <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>



- Bluth, K., Campo, R.A., Futch, W.S. & Gaylord, S.A. (2017). *Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), pp.840–853. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0567-2>
- Cantika, A., Asti, A. D., & Sumarsih, T. (2022). The Correlation Spirituality And Anxiety Level Of Hemodialysis Patients. *Urecol, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*.
- Chaar, E. A., Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H., & Khabbaz, L. R. (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: An observational transversal study. *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2581–2590. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4089-1>
- De-Juanas, A., Bernal Romero, T. & Goig, R. (2020). *The relationship between psychological well-being and autonomy in young people according to age. Frontiers in Psychology*, 11, 559976. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559976>
- Djuria, S.A. & Gayatri, D.A. (2024). Spiritualitas untuk kesejahteraan psikologis pada pasien penyakit kronis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(2), pp.2881–2889. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i2.4254>
- Fassbender, I. & Leyendecker, B. (2018). *Socio-economic status and psychological well-being in a sample of Turkish immigrant mothers in Germany. Frontiers in Psychology*, 9, 1586–1594. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01586>
- Fradelos, E. C. (2021). Spiritual Well-Being and Associated Factors in End-Stage Renal Disease. *The Scientific World Journal*, 2021, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2021/6636854>
- Gall, T. L., & Bilodeau, C. (2017). "Why me?" – women's use of spiritual causal attributions in making sense of breast cancer. *Psychology & Health*, 32(6), 709–727. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1293270>
- Hodo, M.D.L. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan psychological well-being pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. [Tesis].
- Inayati, Anik, Uswatun Hasanah, dan Sri Maryuni. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan* 5(2):588. <http://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.153>.
- Irwan, M., Ginting, C.N. & Chiuman, L. (2025). Hubungan dukungan keluarga dan spiritual terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 5(8), pp.3854–3870.
- Jimenez-Fonseca, P., Lorenzo-Seva, U., Ferrando, P.J., Carmona-Bayonas, A., Beato, C., García, T., Muñoz, M., Ramchandani, A., Ghanem, I. & Rodríguez-Capote, A. (2018). *The mediating role of spirituality (meaning, peace, faith) between psychological distress and mental adjustment in cancer patients. Psycho-Oncology*, 27(4), pp.1411–1418. <https://doi.org/10.1002/pon.4667>
- Kiecolt-Glaser, J. (2018). Marriage, divorce, and the immune system. *American Psychologist*, 73(9), pp.1098–1108. <https://doi.org/10.1037/amp0000388>
- Kurniawan, et al. (2024). Hubungan dukungan keluarga dan tawakal dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)*, 2(3).

**Article History:**

Received: August 31, 2025; Revised: October 22, 2025; Accepted: October 23, 2025



- Lestari, I. & Safuni, N. (2018). Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 3(1). Available at: <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/1482>
- Lopez, J., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C. & Galarraga, L. (2020). *Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. International Psychogeriatrics*, pp.1–6. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>
- Lorente, L., Tordera, N. & Peiró, J.M. (2018). *How work characteristics are related to European workers' psychological well-being: A comparison of two age groups. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 127. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010127>
- Matoka dan Wahyuni, Fitri. (2017). Dukungan Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Paliatif Di Rs PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. UMY diakses dari <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/16227>
- Nazaruddin, Helty, Lisnawati, Cece Indriani, Apriyanti. (2022). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Quality Of Life Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Nursing Inside Community* 5(1):16–21. diakses dari <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/1203/755>
- Nugraheni, R.O. (2021). Kesejahteraan psikologi (psychological well-being) anak di Kabupaten Blora yang ditinggal ibunya sebagai tenaga kerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Undiksha*, 12(3), pp.121–131.
- Pok-Ja, O., & Soo Hyun, K. (2019). The effects of spiritual interventions in patients with cancer: A metaanalysis. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 290–301. <https://doi.org/10.1188/14.onf.e290-e301>
- Putri, E., Alini, A. & Indrawati, I. (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), pp.47–55.
- Risikedas. (2018). *Hasil utama riset kesehatan dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Rohimah, Siti. (2020). The Role of Family Support in Hemodialysis Patient Anxiety." *Jurnal Keperawatan Galuh* 2(2):71. <http://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4537>
- Roman, N.V., Mthembu, T.G. & Roman, N. (2020). *Spiritual care – 'A deeper immunity' – A response to Covid-19 pandemic spiritual care in South Africa. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 12(1), a2456. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2456>
- Saputri, Anisza Eva; Raharjo, Santoso Tri dan Apsari, Nurliana Cipta.(2019). Dukungan Sosial Keluarga Bagi Orang Dengan Disabilitas Sensorik. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* 6(1):62. <http://doi.org/10.24198/jppm.v6i1.22783>