BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori-Teori Dasar

2.1.1 Gagal Ginjal Kronis

1. Definisi Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis (GGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) merupakan kondisi ketika terjadi kelainan struktur maupun fungsi ginjal yang berlangsung selama ≥3 bulan dan menimbulkan dampak terhadap status kesehatan individu. Kelainan tersebut dapat ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate*/GFR) maupun adanya kerusakan ginjal yang menetap meskipun fungsi filtrasi masih berada pada batas tertentu (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

Ginjal memiliki peran penting dalam mempertahankan homeostasis tubuh melalui pengaturan keseimbangan cairan, elektrolit, tekanan darah, ekskresi sisa metabolisme, serta fungsi endokrin. Pada kondisi gagal ginjal kronis, fungsi tersebut mengalami penurunan secara bertahap dan bersifat progresif sehingga tubuh kehilangan kemampuan untuk mempertahankan kestabilan fisiologis secara optimal (Putri & Afandi, 2022).

Perjalanan penyakit gagal ginjal kronis umumnya berlangsung perlahan dan sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Namun, seiring menurunnya fungsi ginjal, pasien dapat mengalami akumulasi zat sisa metabolisme, gangguan keseimbangan cairan dan

elektrolit, serta munculnya berbagai komplikasi sistemik yang memengaruhi kualitas hidup pasien (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

Berdasarkan pedoman *Kidney Disease*: *Improving Global Outcomes*, klasifikasi gagal ginjal kronis ditentukan berdasarkan penyebab penyakit, kategori laju filtrasi glomerulus (GFR), dan derajat albuminuria yang dikenal dengan pendekatan *Cause–GFR–Albuminuria* (CGA). Klasifikasi tersebut digunakan untuk membantu menentukan tingkat progresivitas penyakit, risiko komplikasi, serta perencanaan tata laksana pasien (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

2. Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis dapat disebabkan oleh berbagai kondisi yang mengakibatkan kerusakan ginjal secara progresif. Penyebab tersering meliputi diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis, penyakit ginjal polikistik, gangguan autoimun, serta kondisi obstruksi saluran kemih kronis (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024). Selain etiologi utama, terdapat beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya gagal ginjal kronis, antara lain usia lanjut, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, obesitas, penyakit kardiovaskular, kebiasaan merokok, penggunaan obat nefrotoksik dalam jangka panjang, serta kontrol penyakit kronis yang kurang optimal (Kovesdy, 2022).

3. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis

Manifestasi klinis gagal ginjal kronis dapat berbeda pada setiap individu bergantung pada stadium penyakit dan kondisi penyerta. Gejala yang sering ditemukan meliputi kelelahan, kelemahan, mual, muntah, penurunan nafsu makan, edema, pruritus, gangguan tidur, serta perubahan pola eliminasi (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024). Pada stadium lanjut, pasien juga dapat mengalami komplikasi berupa anemia, gangguan metabolisme tulang dan mineral, gangguan kardiovaskular, gangguan neurologis, serta penurunan kemampuan fungsional yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024)

4. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis

Penatalaksanaan gagal ginjal kronis bertujuan memperlambat progresivitas penyakit, mengurangi komplikasi, serta mempertahankan kualitas hidup pasien. Pendekatan terapi meliputi terapi farmakologis, nonfarmakologis serta terapi pengganti ginjal (*kidney replacement therapy*). Berikut penatalaksanaan gagal ginjal kronis yang dapat dilaksanakan:

1) Farmakologi

Terapi farmakologi pada pasien gagal ginjal kronis bertujuan untuk mengendalikan penyakit penyebab serta mengatasi komplikasi yang timbul akibat penurunan fungsi ginjal. Terapi yang sering diberikan antara lain *angiotensin-converting enzyme*

inhibitors (ACE inhibitors) atau *angiotensin receptor blockers (ARBs)* untuk mengontrol tekanan darah dan memperlambat progresivitas kerusakan ginjal (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024). Selain itu, pasien CKD juga dapat diberikan *erythropoiesis-stimulating agents (ESA)* untuk mengatasi anemia akibat penurunan produksi eritropoietin oleh ginjal (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

Terapi lain yang sering diberikan adalah *phosphate binders* untuk mengendalikan kadar fosfat dalam darah serta mencegah gangguan metabolisme tulang pada pasien CKD (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024). Pada kondisi tertentu pasien juga dapat diberikan diuretik untuk mengurangi retensi cairan serta terapi obat lain yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Pemberian terapi farmakologi harus dilakukan secara hati-hati karena beberapa obat dapat memberikan efek nefrotoksik apabila tidak digunakan secara tepat (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

2) Non-farmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi juga memiliki peran penting dalam pengelolaan gagal ginjal kronis. Intervensi nonfarmakologi bertujuan untuk memperlambat progresivitas penyakit serta membantu mengurangi gejala yang dialami pasien

(Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024). Penatalaksanaan nonfarmakologi meliputi pengaturan pola makan dengan pembatasan asupan protein, natrium, kalium, dan fosfat sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu pasien juga dianjurkan melakukan pembatasan cairan guna mencegah kelebihan cairan dalam tubuh yang dapat menyebabkan edema maupun gangguan kardiovaskular (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

Modifikasi gaya hidup seperti berhenti merokok, menjaga berat badan ideal, mengontrol tekanan darah dan kadar glukosa darah, serta melakukan aktivitas fisik secara teratur juga merupakan bagian penting dalam pengelolaan CKD. Edukasi kepada pasien mengenai manajemen penyakit, kepatuhan terhadap terapi, serta pemantauan kondisi kesehatan secara berkala juga menjadi komponen penting dalam penatalaksanaan CKD secara komprehensif (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

3) Terapi Pengganti Ginjal

Pada tahap lanjut gagal ginjal kronis, fungsi ginjal menurun secara signifikan sehingga tubuh tidak lagi mampu mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan metabolisme secara optimal. Pada kondisi ini pasien memerlukan terapi pengganti ginjal (*kidney replacement therapy*) yang bertujuan untuk menggantikan sebagian fungsi

ginjal yang telah mengalami kerusakan (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

Terapi pengganti ginjal mencakup hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal. Pemilihan terapi pengganti ginjal disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta pertimbangan medis lainnya. Hemodialisis merupakan prosedur medis dengan tujuan untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal dalam menyaring darah dari zat sisa metabolisme serta mengeluarkan kelebihan cairan dari tubuh. Dalam proses hemodialisis, darah pasien dialirkan melalui mesin dialisis yang dilengkapi dengan membran semipermeabel yang berfungsi sebagai penyaring (Chu et al., 2024).

Melalui proses difusi dan ultrafiltrasi, zat sisa metabolisme seperti urea, kreatinin, serta kelebihan cairan dapat dikeluarkan dari tubuh pasien (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024). Terapi hemodialisis umumnya dilakukan dua hingga tiga kali dalam seminggu dengan durasi sekitar tiga hingga empat jam pada setiap sesi terapi. Terapi ini harus dijalani secara rutin sepanjang hidup pasien atau hingga pasien mendapatkan terapi transplantasi ginjal (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

Meskipun hemodialisis dapat membantu mempertahankan kehidupan pasien dengan gagal ginjal kronis, terapi ini juga dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Ketergantungan jangka panjang terhadap terapi hemodialisis dapat memicu perubahan dalam gaya hidup, membatasi aktivitas, serta menimbulkan tekanan emosional pada pasien yang harus menjalani terapi secara rutin (Anggraini & Fadila, 2022). Oleh karena itu, selain penanganan medis, pasien gagal ginjal kronis juga memerlukan dukungan psikologis, sosial, dan spiritual untuk membantu proses adaptasi terhadap kondisi penyakit serta meningkatkan kualitas hidup.

2.1.2 Hemodialisis

1. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) yang digunakan pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal berat maupun gagal ginjal stadium akhir. Hemodialisis dilakukan dengan memanfaatkan membran semipermeabel pada mesin dialisis untuk membantu menyaring darah, mengeluarkan produk sisa metabolisme, mengendalikan keseimbangan cairan, serta mempertahankan kestabilan elektrolit tubuh (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

Terapi hemodialisis tidak berfungsi menyembuhkan penyakit ginjal kronis, tetapi bertujuan menggantikan sebagian fungsi ginjal yang telah mengalami penurunan sehingga pasien dapat mempertahankan fungsi fisiologis tubuh dan meningkatkan peluang keberlangsungan hidup (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

2. Tujuan Hemodialisis

Pelaksanaan hemodialisis bertujuan untuk mempertahankan kondisi fisiologis pasien melalui pengeluaran zat sisa metabolisme dan kelebihan cairan yang tidak dapat dikeluarkan secara optimal oleh ginjal. Selain itu, terapi ini bertujuan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, membantu mengendalikan gejala uremia, serta mempertahankan stabilitas kondisi klinis pasien dengan gagal ginjal kronis (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

Pada pasien yang menjalani terapi jangka panjang, tujuan hemodialisis tidak hanya berfokus pada mempertahankan kelangsungan hidup, tetapi juga mendukung kualitas hidup pasien melalui pengelolaan gejala, pemeliharaan fungsi sehari-hari, serta pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual selama menjalani terapi secara berkelanjutan (Chu et al., 2024).

3. Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis umumnya diberikan pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal berat dengan indikasi klinis tertentu. Indikasi tersebut meliputi terjadinya sindrom uremia, kelebihan cairan yang tidak dapat dikontrol, gangguan elektrolit terutama hiperkalemia, asidosis

metabolik yang tidak responsif terhadap terapi konservatif, serta penurunan fungsi ginjal stadium lanjut yang memerlukan terapi pengganti ginjal (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

Keputusan memulai hemodialisis tidak hanya didasarkan pada nilai laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate/GFR*), tetapi juga mempertimbangkan kondisi klinis pasien, kemampuan fungsional, gejala yang dialami, serta kesiapan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

4. Proses dan Pelaksanaan Hemodialisis

Hemodialisis dilakukan melalui sistem sirkulasi ekstrakorporeal, yaitu proses ketika darah pasien dialirkan keluar tubuh menuju mesin dialisis untuk dilakukan penyaringan melalui membran semipermeabel pada *dialyzer* sebelum dialirkan kembali ke dalam tubuh. Pada proses ini terjadi perpindahan zat melalui mekanisme difusi dan ultrafiltrasi yang bertujuan mengeluarkan zat sisa metabolisme, menjaga keseimbangan elektrolit, serta mengurangi kelebihan cairan dalam tubuh (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

Untuk menunjang proses hemodialisis, diperlukan akses vaskular sebagai jalur keluar dan masuknya darah, yang dapat berupa arteriovenous fistula (AV fistula), arteriovenous graft (AVG), atau kateter vena sentral, dengan pemilihan akses disesuaikan berdasarkan kondisi klinis pasien dan kebutuhan terapi (Putra et al., 2023).

Terapi hemodialisis umumnya dilakukan secara rutin sebanyak 2-3 kali per minggu dengan durasi sekitar 3-5 jam pada setiap sesi, bergantung pada kondisi klinis pasien, berat badan, fungsi ginjal residual, status cairan, serta target kecukupan terapi yang ingin dicapai (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024). Pelaksanaan terapi secara berulang dan dalam jangka panjang menyebabkan pasien perlu melakukan penyesuaian terhadap aktivitas sehari-hari, pola makan, pembatasan cairan, serta aspek psikososial dan spiritual selama menjalani pengobatan.

5. Dampak Hemodialisis

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai perubahan yang tidak hanya memengaruhi kondisi fisik tetapi juga psikologis, sosial, dan spiritual. Dampak yang muncul dapat berbeda pada setiap individu bergantung pada lama menjalani terapi, kondisi kesehatan, dukungan yang diterima, serta kemampuan adaptasi pasien.

1) Dampak fisik, perubahan fisik yang sering dialami pasien meliputi kelelahan, gangguan tidur, nyeri, pruritus, penurunan toleransi aktivitas, serta perubahan kondisi fungsional akibat terapi yang dijalani secara terus-menerus (Theofilou & Bilali, 2026).
2) Dampak psikologis, pada pasien yang menjalani hemodialisis dalam jangka panjang dapat mengalami perubahan kondisi psikologis berupa kecemasan, ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan, stres akibat ketergantungan terhadap terapi, serta

perubahan persepsi terhadap kondisi diri (Theofilou & Bilali, 2026).

3) Dampak sosial, hemodialisis juga dapat memengaruhi kehidupan sosial pasien melalui perubahan peran dalam keluarga, penurunan produktivitas, keterbatasan aktivitas sosial, serta meningkatnya ketergantungan terhadap bantuan dari lingkungan sekitar (Kasan et al., 2025).
4) Dampak spiritual, selain perubahan fisik, psikologis, dan sosial, pasien juga dapat mengalami perubahan pada aspek spiritual. Kondisi penyakit kronis dan terapi jangka panjang dapat memengaruhi cara pasien memandang makna hidup, mempertahankan harapan, serta menerima kondisi kesehatan yang dialami. Pada beberapa pasien, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi spiritual distress yang ditandai dengan menurunnya rasa tenang dan kesulitan menemukan makna selama menjalani terapi (Maisyaroh et al., 2024).

6. Adaptasi Pasien terhadap Hemodialisis

Menjalani terapi hemodialisis dalam jangka panjang menuntut pasien untuk melakukan proses adaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi selama proses pengobatan. Adaptasi fisik dilakukan melalui penyesuaian aktivitas, pengaturan pola makan, pembatasan cairan, dan kepatuhan terhadap terapi. Adaptasi psikologis dilakukan melalui pengembangan mekanisme koping serta penerimaan terhadap kondisi penyakit (Theofilou & Bilali, 2026).

Adaptasi sosial dilakukan melalui penyesuaian hubungan dengan keluarga dan lingkungan sosial (Kasan et al., 2025). Selain itu, pasien juga perlu melakukan adaptasi spiritual melalui upaya mempertahankan harapan, menemukan kembali makna hidup, menerima kondisi kesehatan, dan membangun ketenangan selama menjalani terapi. Kemampuan pasien dalam beradaptasi terhadap perubahan tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual selama menjalani hemodialisis (Maisyaroh et al., 2024).

Dengan demikian, hemodialisis tidak hanya dipahami sebagai terapi medis untuk mempertahankan fungsi fisiologis tubuh, tetapi juga sebagai pengalaman hidup yang menuntut kemampuan adaptasi pasien secara menyeluruh. Pemahaman terhadap proses adaptasi tersebut menjadi penting sebagai dasar untuk memahami kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

2.1.3 Dukungan Sosial dari Keluarga

1. Definisi Dukungan Sosial dari Keluarga

   Dukungan sosial dari keluarga merupakan dukungan yang dipersepsikan individu melalui hubungan interpersonal dengan anggota keluarganya. Procidano dan Heller (1983) mengembangkan konsep *perceived social support* yang menekankan pada persepsi individu mengenai sejauh mana kebutuhan akan dukungan, informasi, dan umpan balik (*feedback*) terpenuhi melalui hubungan dengan keluarga (Procidano & Heller, 1983).

Konsep tersebut menjadi dasar pengembangan *Perceived Social Support from Family* (PSS-Fa) sebagai instrumen untuk mengukur dukungan sosial yang dipersepsikan individu dari keluarga (Procidano & Heller, 1983). Dukungan sosial dari keluarga dalam perspektif *perceived social support* tidak hanya dilihat berdasarkan bantuan yang secara nyata diberikan oleh anggota keluarga, tetapi juga berdasarkan bagaimana individu mempersepsikan ketersediaan dan kecukupan dukungan tersebut (Procidano & Heller, 1983). Dengan demikian, individu yang berada dalam kondisi keluarga yang sama dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap dukungan yang diterimanya.

Procidano dan Heller (1983) membedakan dukungan sosial yang dipersepsikan dari keluarga (*Perceived Social Support from Family/PSS-Fa*) dan dukungan sosial yang dipersepsikan dari teman (*Perceived Social Support from Friends*/PSS-Fr). Pembedaan tersebut menunjukkan bahwa persepsi terhadap dukungan sosial dapat dibedakan berdasarkan sumber hubungan interpersonal individu (Procidano & Heller, 1983).

2. Konsep *Perceived Social Support*

Perceived social support merupakan konsep dukungan sosial yang berfokus pada persepsi subjektif individu mengenai ketersediaan dan kecukupan dukungan yang diperoleh melalui hubungan interpersonal. Konsep ini menekankan pada bagaimana individu mempersepsikan dukungan yang tersedia dalam hubungan sosialnya, bukan hanya pada keberadaan jaringan sosial atau bantuan yang secara objektif diberikan

(Procidano & Heller, 1983). Procidano dan Heller (1983) mengembangkan dua instrumen untuk mengukur *perceived social support*, yaitu PSS-Fa untuk mengukur dukungan yang dipersepsikan berasal dari keluarga dan PSS-Fr untuk mengukur dukungan yang dipersepsikan berasal dari teman.

Kedua instrumen tersebut dikembangkan dan divalidasi untuk mengukur persepsi dukungan dari dua sumber hubungan sosial yang berbeda (Procidano & Heller, 1983). Dalam penelitian ini, *perceived social support* diarahkan secara khusus pada keluarga. Dukungan sosial dari keluarga dipahami sebagai persepsi pasien mengenai sejauh mana kebutuhan terhadap dukungan, informasi, dan umpan balik terpenuhi melalui hubungan dengan anggota keluarganya (Procidano & Heller, 1983).

3. Aspek Dukungan Sosial dari Keluarga Menurut Procidano dan Heller

Dalam konsep PSS-Fa, dukungan sosial dari keluarga berkaitan dengan sejauh mana individu mempersepsikan bahwa kebutuhan terhadap dukungan, informasi, dan umpan balik terpenuhi melalui hubungan dengan keluarga (Procidano & Heller, 1983). Ketiga hal tersebut digunakan dalam penelitian ini untuk menjelaskan isi konstruk dukungan sosial dari keluarga, bukan sebagai dimensi atau subskala PSS-Fa yang dihitung secara terpisah.

a. Dukungan

Dukungan menggambarkan persepsi individu bahwa anggota keluarga tersedia dan dapat memberikan bantuan ketika individu

menghadapi kebutuhan atau permasalahan. Persepsi tersebut mencakup perasaan bahwa individu memiliki anggota keluarga yang dapat menjadi sumber bantuan dan tempat memperoleh dukungan ketika menghadapi kondisi tertentu (Procidano & Heller, 1983).

Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, persepsi terhadap dukungan keluarga dapat berkaitan dengan perasaan bahwa keluarga tetap tersedia ketika pasien menghadapi kondisi penyakit dan tuntutan terapi dalam jangka panjang. Dukungan yang dipersepsikan tersebut dapat memberikan perasaan bahwa pasien memiliki sumber bantuan dalam menghadapi kondisi yang dialaminya.

Dengan demikian, dukungan dalam konsep *perceived social support* menekankan pada persepsi pasien mengenai tersedianya dukungan dari keluarga ketika dibutuhkan, bukan semata-mata pada jumlah atau bentuk bantuan yang diberikan (Procidano & Heller, 1983).

b. Informasi

Informasi menggambarkan persepsi individu bahwa anggota keluarga dapat menjadi sumber informasi yang dibutuhkan ketika menghadapi kondisi atau permasalahan tertentu. Ketersediaan informasi melalui hubungan dengan keluarga menjadi bagian dari pemenuhan kebutuhan individu yang berkaitan dengan dukungan sosial (Procidano & Heller, 1983).

Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, keluarga dapat menjadi bagian dari lingkungan interpersonal pasien dalam memperoleh dan mendiskusikan informasi yang dibutuhkan selama menjalani kondisi penyakit dan terapi. Persepsi bahwa keluarga dapat menjadi sumber informasi dapat membuat pasien merasa memiliki sumber dukungan ketika membutuhkan informasi dalam menghadapi kondisi yang dialaminya.

Dalam penelitian ini, informasi dipahami sebagai bagian dari dukungan yang dipersepsikan pasien melalui hubungan dengan keluarga, bukan sebagai penilaian terhadap tingkat pengetahuan keluarga mengenai gagal ginjal kronis atau hemodialisis (Procidano & Heller, 1983).

c. Umpan Balik (*Feedback*)

Umpan balik (*feedback*) menggambarkan persepsi individu bahwa anggota keluarga dapat memberikan respons terhadap kondisi atau pengalaman yang sedang dihadapi individu. Umpan balik menjadi bagian dari hubungan interpersonal yang membantu individu memperoleh tanggapan dari anggota keluarganya ketika menghadapi situasi tertentu (Procidano & Heller, 1983).

Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, umpan balik dari keluarga dapat menjadi bagian dari interaksi pasien dengan anggota keluarganya dalam menghadapi perubahan kondisi kesehatan dan tuntutan terapi. Persepsi bahwa keluarga dapat memberikan respons terhadap pengalaman pasien dapat

membuat pasien merasa didengar dan memperoleh tanggapan dari lingkungan keluarga (Procidano & Heller, 1983).

4. Dukungan Sosial dari Keluarga pada Pasien Hemodialisis

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menghadapi kondisi penyakit dan terapi yang berlangsung dalam jangka panjang. Ketergantungan terhadap terapi hemodialisis serta perubahan kondisi kesehatan dapat menimbulkan berbagai permasalahan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang memengaruhi kehidupan sehari-hari pasien. Kondisi tersebut menuntut pasien untuk melakukan penyesuaian terhadap perubahan kondisi kesehatan dan berbagai kebutuhan selama menjalani terapi. Dalam menghadapi perubahan dan tuntutan tersebut, keluarga sebagai lingkungan sosial terdekat dapat menjadi salah satu sumber dukungan bagi pasien selama menjalani terapi hemodialisis (Kasan et al., 2025).

Dukungan sosial dari keluarga dapat membantu pasien dalam menghadapi berbagai tuntutan selama menjalani terapi hemodialisis. Hasil *systematic review* yang dilakukan oleh Kasan et al. (2025) terhadap sembilan artikel menunjukkan adanya hubungan positif antara intervensi dukungan keluarga dengan perilaku *self-care* dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Efektivitas dukungan tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien dan keluarga, jenis dan intensitas intervensi, kondisi sosial ekonomi, serta keterlibatan tenaga kesehatan (Kasan et al., 2025).

Temuan mengenai dukungan keluarga pada pasien hemodialisis juga ditunjukkan oleh penelitian Permatasari et al. (2025) terhadap 109 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78,9% responden memiliki dukungan keluarga yang baik dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-care management* (p = 0,019). Sebanyak 95,3% pasien dengan dukungan keluarga yang baik juga memiliki *self-care management* yang baik. Temuan tersebut menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dengan kemampuan pasien dalam melakukan pengelolaan diri selama menjalani terapi hemodialisis (Permatasari et al., 2025).

Penelitian Sari et al. (2026) terhadap 50 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis juga menunjukkan bahwa 86% responden memiliki dukungan keluarga tinggi dan 68% responden memiliki tingkat kemandirian yang relatif baik dalam melakukan *activities of daily living* (ADL). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (p = 0,001; r = 0,61). Temuan tersebut menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dengan kemampuan pasien dalam mempertahankan kemandirian selama menjalani terapi hemodialisis (Sari et al., 2026).

Berdasarkan penelitian terdahulu tersebut, dukungan yang berasal dari keluarga berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan pasien gagal ginjal kronis selama menjalani terapi hemodialisis, termasuk perilaku *self-care*, kemampuan melakukan pengelolaan diri, kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, dan kualitas hidup (Kasan et al., 2025; Permatasari et al., 2025; Sari et al., 2026). Namun, dukungan keluarga dalam penelitian ini tidak dipahami hanya berdasarkan bantuan yang secara langsung diberikan oleh anggota keluarga, melainkan berdasarkan persepsi pasien terhadap ketersediaan dan kecukupan dukungan yang diperoleh melalui hubungan dengan keluarganya.

Dalam perspektif *perceived social support* yang dikembangkan oleh Procidano dan Heller (1983), dukungan sosial dari keluarga merupakan persepsi individu mengenai sejauh mana kebutuhan terhadap dukungan, informasi, dan umpan balik (*feedback*) terpenuhi melalui hubungan dengan anggota keluarga (Procidano & Heller, 1983). Dengan demikian, dukungan sosial dari keluarga tidak hanya berkaitan dengan keberadaan anggota keluarga atau bantuan yang diberikan secara objektif, tetapi juga berkaitan dengan bagaimana pasien mempersepsikan dukungan tersebut sebagai tersedia dan memadai ketika dibutuhkan (Procidano & Heller, 1983).

Perbedaan persepsi tersebut memungkinkan pasien yang berada dalam kondisi keluarga yang relatif sama memiliki tingkat dukungan sosial yang berbeda. Hal ini karena pengukuran *perceived social support* berfokus pada pengalaman dan penilaian individu terhadap dukungan

yang diperoleh melalui hubungan interpersonalnya (Procidano & Heller, 1983). Oleh karena itu, dalam konteks pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, dukungan sosial dari keluarga dalam penelitian ini dipahami berdasarkan persepsi pasien terhadap dukungan yang tersedia dan dirasakan selama menghadapi kondisi penyakit serta menjalani terapi hemodialisis dalam jangka panjang.

5. Pengukuran Dukungan Sosial dari Keluarga

Pengukuran dukungan sosial dari keluarga dalam penelitian ini menggunakan *Perceived Social Support from Family* (PSS-Fa) yang dikembangkan oleh Procidano dan Heller (1983). PSS-Fa bertujuan mengukur sejauh mana individu mempersepsikan bahwa kebutuhan akan dukungan, informasi, dan umpan balik terpenuhi melalui keluarga (Procidano & Heller, 1983). Deskripsi resmi instrumen ePROVIDE juga mencantumkan tujuan tersebut dan mengidentifikasi Procidano dan Heller sebagai pengembang PSS-Fa.

PSS-Fa terdiri atas 20 item dengan pilihan respons *Yes, No,* dan *Don't Know*. Instrumen tersebut dikembangkan sebagai *patient-reported outcome* untuk mengukur persepsi dukungan sosial dari keluarga pada populasi dewasa dan bersifat *non-disease specific*. Setiap item diberikan skor berdasarkan pedoman penskoran PSS-Fa. Dalam penelitian ini, item *favorable* diberi skor 1 untuk jawaban *Yes* dan skor 0 untuk jawaban lainnya, sedangkan item *unfavorable* diberi skor 1 untuk jawaban *No* dan skor 0 untuk jawaban lainnya. Item *unfavorable* dalam penelitian ini adalah item nomor 3, 4, 16, 19, dan 20.

Skor seluruh item kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor total dengan rentang 0–20. Skor total yang lebih tinggi menunjukkan tingkat dukungan sosial dari keluarga yang dipersepsikan lebih tinggi (Procidano & Heller, 1983). Sumber instrumen resmi juga mencatat PSS-Fa sebagai instrumen yang dikembangkan dan dipublikasikan pada tahun 1983 oleh Procidano dan Heller. PSS-Fa dalam penelitian ini digunakan sebagai pengukuran keseluruhan konstruk dukungan sosial dari keluarga.

Skor total PSS-Fa digunakan untuk menggambarkan tingkat dukungan sosial dari keluarga yang dipersepsikan oleh responden. Berdasarkan pengelompokan skor yang digunakan dalam penelitian ini, tingkat dukungan sosial dari keluarga dikategorikan menjadi, kategori rendah dengan rentang skor 0-6, kategori sedang dengan rentang skor 7-13, dan kategori tinggi dengan rentang skor 14-20. Dengan demikian, semakin tinggi skor total PSS-Fa, semakin tinggi tingkat dukungan sosial dari keluarga yang dipersepsikan oleh pasien (Procidano & Heller, 1983).

2.1.4 Kesejahteraan Spiritual

1. Definisi Kesejahteraan Spiritual

   Kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*) merupakan kondisi ketika individu mampu menemukan makna hidup (*meaning*), mempertahankan harapan dan keyakinan (*faith*), serta mencapai ketenangan (*peace*) dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan termasuk kondisi sakit dan penyakit kronis. Kesejahteraan spiritual tidak

hanya berkaitan dengan praktik keagamaan, tetapi juga mencakup kemampuan individu dalam memahami tujuan hidup, membangun hubungan dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, maupun keyakinan yang dimiliki (Peterman et al., 2002).

Kesejahteraan spiritual dipandang sebagai bagian penting dari pendekatan pelayanan kesehatan yang holistik karena memengaruhi cara individu menghadapi penyakit, membuat keputusan, serta mempertahankan kualitas hidup selama proses pengobatan (Susanto & Mesya, 2025). Pada pasien dengan penyakit kronis, kesejahteraan spiritual menjadi salah satu sumber kekuatan internal yang membantu individu mempertahankan harapan dan menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi kesehatan.

Dalam konteks keperawatan, kesejahteraan spiritual menjadi salah satu kebutuhan pasien yang perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi proses koping, kemampuan adaptasi, serta persepsi pasien terhadap kondisi penyakit yang dialami. Pemenuhan kebutuhan spiritual tidak selalu identik dengan aktivitas religius, tetapi juga mencakup upaya membantu pasien menemukan makna, mempertahankan tujuan hidup, dan memperoleh ketenangan selama proses perawatan (Maisyaroh et al., 2024).

2. Keperawatan Spiritual

Spiritualitas dalam keperawatan berkaitan dengan pengalaman individu dalam menemukan makna, mempertahankan keyakinan, serta memperoleh kedamaian dalam menghadapi kondisi sakit. Pada model

spiritual well-being in illness, pengalaman spiritual individu dalam kondisi penyakit dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan individu maupun lingkungan, termasuk dukungan sosial. Model tersebut menggambarkan bahwa pengalaman penyakit dapat mendorong individu dalam menemukan makna spiritual dan mencapai kesejahteraan spiritual selama menghadapi kondisi sakit (O'Brien, 2014).

Dalam konteks keperawatan, pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan bagian dari pendekatan holistik dalam memberikan asuhan kepada pasien. Perawat perlu memperhatikan pengalaman spiritual pasien, termasuk makna yang diberikan terhadap penyakit, keyakinan yang dimiliki, serta kebutuhan pasien untuk memperoleh ketenangan dan dukungan selama menjalani kondisi sakit. Pemenuhan kebutuhan tersebut dapat dilakukan melalui komunikasi terapeutik, pemberian kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan kebutuhan spiritual, serta melibatkan sumber dukungan yang bermakna bagi pasien sesuai dengan kebutuhannya (O'Brien, 2014).

Pada pasien dengan penyakit kronis, dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan pengalaman spiritual selama menghadapi penyakit. Keluarga sebagai lingkungan sosial terdekat dapat memberikan perhatian, pendampingan, serta dukungan dalam menghadapi perubahan dan tuntutan akibat penyakit. Oleh karena itu, dukungan sosial dari keluarga menjadi aspek yang relevan untuk

diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien selama menjalani perawatan (O'Brien, 2014).

3. Teori Kesejahteraan Spiritual

Kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini mengacu pada konsep yang dikembangkan dalam *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being 12* (FACIT-Sp-12), yang menjelaskan bahwa kesejahteraan spiritual tersusun atas tiga komponen utama yaitu makna hidup (*meaning*), ketenangan (*peace*), serta keyakinan dan harapan (*faith*) (Peterman et al., 2002).

1) Makna Hidup (*Meaning*)

Makna hidup merupakan kemampuan individu dalam memahami tujuan hidup, menemukan arti dari pengalaman yang dialami, serta mempertahankan alasan untuk tetap menjalani kehidupan meskipun menghadapi kondisi sulit. Pada pasien dengan penyakit kronis, kemampuan menemukan makna hidup membantu individu menerima kondisi kesehatan dan membangun tujuan hidup yang realistis (Peterman et al., 2002).

2) Ketenangan (*Peace*)

Ketenangan merupakan kemampuan individu untuk merasakan kedamaian batin, menerima kondisi yang dialami, serta mempertahankan stabilitas emosional dan spiritual selama menghadapi penyakit. Individu yang memiliki ketenangan cenderung menunjukkan kemampuan adaptasi

yang lebih baik dan tidak mudah mengalami distress spiritual (Peterman et al., 2002).

3) Keyakinan dan Harapan (*Faith*)

Keyakinan dan harapan menggambarkan kemampuan individu dalam mempertahankan kepercayaan, optimisme, serta sumber kekuatan yang membantu menghadapi tantangan kehidupan. Komponen ini dapat berkaitan dengan keyakinan religius maupun bentuk keyakinan personal yang memberikan rasa aman dan harapan selama menjalani proses penyakit (Peterman et al., 2002).

Ketiga komponen tersebut saling berhubungan dan secara bersama-sama membentuk kesejahteraan spiritual individu sehingga perubahan pada salah satu komponen dapat memengaruhi kondisi spiritual secara keseluruhan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual

Kesejahteraan spiritual dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari karakteristik individu maupun lingkungan. Faktor yang dapat berkaitan dengan kesejahteraan spiritual meliputi karakteristik individu, kondisi kesehatan, lama menjalani penyakit, pengalaman hidup, religiusitas, budaya, kemampuan koping, dukungan sosial, serta dukungan keluarga (Maisyaroh et al., 2024).

Pada pasien dengan penyakit kronis, kesejahteraan spiritual dapat berkaitan dengan berbagai faktor demografis, klinis, psikologis, dan sosial. Pada pasien end-stage renal disease yang menjalani hemodialisis, faktor demografis, sosial, dan klinis telah diteliti dalam kaitannya dengan kesejahteraan spiritual yang diukur menggunakan *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp-12) (Fradelos et al., 2017).

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh seseorang. Pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan individu dalam memperoleh dan memahami informasi serta menghadapi kondisi kesehatan yang dialaminya. Pada pasien *end-stage renal disease* yang menjalani hemodialisis, tingkat pendidikan ditemukan berkaitan dengan aspek *peace* dalam kesejahteraan spiritual, dan penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu variabel yang dapat memprediksi kesejahteraan spiritual secara keseluruhan (Fradelos, 2021).

2) Lama Menjalani Hemodialisis

Lama menjalani hemodialisis merupakan rentang waktu yang telah dilalui pasien sejak mulai menjalani terapi hemodialisis sampai dengan waktu penelitian. Lama menjalani hemodialisis menggambarkan pengalaman pasien dalam menghadapi terapi pengganti ginjal secara berulang dan jangka panjang. Pada pasien

yang menjalani hemodialisis, lama menjalani dialisis ditemukan berkaitan dengan aspek *peace* dalam kesejahteraan spiritual (Fradelos et al., 2017).

3) Kondisi Klinis

Kondisi klinis merupakan keadaan kesehatan yang berkaitan dengan penyakit dan kondisi medis yang dialami pasien. Pada pasien *end-stage renal disease* yang menjalani hemodialisis, kondisi klinis seperti komorbiditas ditemukan berkaitan dengan kesejahteraan spiritual. Komorbiditas dalam penelitian Fradelos et al. (2017) berkaitan dengan aspek *meaning*, *peace*, serta skor kesejahteraan spiritual secara keseluruhan.

4) Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat berkaitan dengan kesejahteraan spiritual pada pasien dengan penyakit kronis. Hasil kajian sistematis menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual pada pasien penyakit kronis berkaitan dengan berbagai faktor psikososial, termasuk dukungan sosial dan kemampuan individu dalam menghadapi kondisi penyakit kronis (Tirgari et al., 2022).

5. Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Hemodialisis

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menghadapi berbagai perubahan akibat penyakit dan terapi yang berlangsung dalam jangka panjang. Ketergantungan terhadap terapi, perubahan kondisi fisik, keterbatasan aktivitas, serta ketidakpastian terhadap kondisi

kesehatan dapat memengaruhi kondisi psikologis dan spiritual pasien. Kondisi tersebut menyebabkan kesejahteraan spiritual menjadi salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan selama pasien menjalani terapi hemodialisis (Maisyaroh et al., 2024).

Penelitian Susanto dan Mesya (2025) terhadap 64 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden (54,7%) memiliki kesejahteraan spiritual tinggi dan terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas tidur (p = 0,000). Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada populasi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan pengkajian kesejahteraan spiritual, sedangkan perbedaannya terletak pada variabel yang dihubungkan (Susanto & Mesya, 2025).

Penelitian Susanto dan Mesya (2025) menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas tidur, sedangkan penelitian ini menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual. Pentingnya aspek spiritual pada pasien hemodialisis juga didukung oleh *systematic literature review* yang dilakukan oleh Maisyaroh et al. (2024) terhadap 10 artikel penelitian. Hasil telaah menunjukkan bahwa intervensi dukungan spiritual berupa membaca dan mendengarkan doa, edukasi suportif, serta konseling berkontribusi terhadap penurunan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada populasi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan aspek spiritual yang dikaji sebagai bagian dari respons pasien terhadap penyakit dan terapi jangka panjang. Perbedaannya, Maisyaroh et al. (2024) menggunakan metode *systematic literature review* dan mengkaji dukungan spiritual sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan, sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual (Maisyaroh et al., 2024).

Penelitian Agrivina et al. (2026) terhadap 50 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa 66% responden memiliki resiliensi tinggi dan 34% memiliki resiliensi sedang, serta terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan spiritualitas dengan resiliensi pasien. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada populasi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis serta pengkajian faktor dukungan dan aspek spiritual. Perbedaannya terletak pada variabel independen dan dependen yang diteliti (Agrivina et al., 2026).

Agrivina et al. (2026) menganalisis dukungan sosial dan spiritualitas sebagai variabel independen dengan resiliensi sebagai variabel dependen, sedangkan penelitian ini menganalisis dukungan keluarga sebagai variabel independen dan kesejahteraan spiritual sebagai variabel dependen. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tersebut, dapat disimpulkan bahwa aspek spiritual merupakan bagian penting dalam

kehidupan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan memiliki keterkaitan dengan kondisi psikologis, kualitas tidur, serta kemampuan adaptasi pasien selama menjalani terapi jangka Panjang (Agrivina et al., 2026).

6. Pengukuran Kesejahteraan Spiritual

Pengukuran kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp-12). Instrumen ini dikembangkan untuk mengukur kondisi spiritual pada individu yang mengalami penyakit kronis dan telah digunakan pada berbagai populasi pasien dengan penyakit kronis dan kondisi terminal (Peterman et al., 2002).

FACIT-Sp-12 terdiri dari 12 pernyataan yang mencakup aspek makna hidup (*meaning*), ketenangan (*peace*), serta keyakinan dan harapan (*faith*). Setiap item diukur menggunakan skala Likert dengan rentang skor 0–4 yang menunjukkan tingkat pengalaman spiritual yang dirasakan responden (Peterman et al., 2002).

Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh item setelah dilakukan penyesuaian terhadap item yang memerlukan pembalikan skor (*reverse scoring*). Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin baik kesejahteraan spiritual yang dimiliki individu. Instrumen ini dipilih karena memiliki kemampuan untuk mengevaluasi kesejahteraan spiritual secara komprehensif pada pasien dengan penyakit kronis serta sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

2.1.5 Hubungan Dukungan Sosial dari Keluarga dengan Kesejahteraan Spiritual

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menghadapi kondisi penyakit dan terapi yang berlangsung dalam jangka panjang. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan berbagai perubahan dalam kehidupan pasien, termasuk aspek psikososial dan spiritual. Dalam kondisi tersebut, dukungan sosial dari keluarga menjadi salah satu sumber dukungan yang dapat membantu pasien menghadapi tuntutan penyakit dan menjalani proses adaptasi selama hemodialisis.

Secara konseptual, *perceived social support* berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhan terhadap dukungan, informasi, dan umpan balik dari lingkungan sosialnya terpenuhi. Pada pasien dengan penyakit kronis, keberadaan dukungan sosial dapat menjadi sumber daya eksternal yang membantu pasien menghadapi kondisi penyakit dan mempertahankan kesejahteraan psikososial.

Kesejahteraan spiritual pada pasien penyakit kronis berkaitan dengan kemampuan individu dalam menemukan makna (*meaning*), merasakan kedamaian (*peace*), dan mempertahankan keyakinan (*faith*) dalam menghadapi kondisi kehidupannya. Dukungan dari lingkungan sosial, termasuk keluarga, secara konseptual dapat menjadi salah satu faktor eksternal yang berkaitan dengan kesejahteraan spiritual pasien.

Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual berkaitan dengan berbagai faktor sosial dan klinis. Fradelos et al. (2017) menunjukkan adanya keterkaitan faktor sosial dan klinis dengan kesejahteraan spiritual pasien *end-stage renal disease* yang diukur menggunakan FACIT-Sp-12. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kesejahteraan spiritual pada pasien dengan penyakit kronis (Tirgari et al., 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, dukungan sosial dari keluarga secara teoritis dapat berkaitan dengan kesejahteraan spiritual pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, karena keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang dapat membantu pasien menghadapi kondisi penyakit dan tuntutan terapi jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Karsa Husada Batu.

2.1.6 Penelitan Terdahulu

Tabel 2 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel & Teknik Sampling	Instrumen	Hasil Penelitian	Analisis
1	Theofilou & Bilali (2026)	*Quality of Life and Medication Adherence among Patients Undergoing Hemodialysis: The Association with Clinical Parameters, Perceived Social Support, and Spiritual Needs*	*Cross sectional observational study*	93 pasien hemodialisis	Kuesioner kualitas hidup, kepatuhan terapi, *perceived social support*, dan spiritualitas	Hasil penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan sosial yang dipersepsikan dan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.	Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dan kebutuhan spiritual berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Temuan tersebut mendukung bahwa aspek dukungan memiliki peran penting dalam kondisi pasien hemodialisis. Namun, penelitian ini menggunakan kualitas hidup dan kepatuhan terapi sebagai luaran, sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus pada hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual menggunakan instrumen PSS-Fa dan FACIT-Sp-12

2	Agrivina et al. (2026)	*The Relationship of Social Support and Spirituality to Resilience in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Regular Hemodialysis at Adam Malik Hospital Medan*	Analitik *cross sectional*	50 pasien HD	Kuesioner dukungan sosial dan spiritualitas	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dan spiritualitas dengan resiliensi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.	Penelitian ini membuktikan bahwa dukungan sosial dan spiritualitas berhubungan dengan resiliensi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil tersebut memperkuat pentingnya dukungan sosial dalam proses adaptasi pasien. Akan tetapi, penelitian ini menggunakan resiliensi sebagai variabel dependen, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual.
3	Maulana et al. (2025)	Gambaran *Spiritual Well-Being dan Psychological Well-Being* Pasien Hemodialisis	Deskriptif kuantitatif	90 pasien hemodialisis	FACIT-Sp-12 dan *Psychological Well-Being Questionnaire*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki *spiritual well-being* kategori sedang dan *psychological well-being* kategori tinggi	Penelitian ini memberikan gambaran tingkat kesejahteraan spiritual pasien hemodialisis menggunakan FACIT-Sp-12 sehingga menjadi dasar dalam pemilihan

							instrumen penelitian. Namun, penelitian tersebut hanya bersifat deskriptif dan belum menganalisis faktor yang berhubungan dengan kesejahteraan spiritual, khususnya dukungan keluarga.
4	Sari et al. (2026)	*Association between Family Support and Activities of Daily Living among Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-sectional Study*	*Cross sectional*	50 pasien CKD yang menjalani HD, *purposive sampling*	PSS-Fa dan Barthel Index	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (p = 0,001; r = 0,61).	Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diukur menggunakan PSS-Fa berhubungan dengan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien hemodialisis. Kesamaan instrumen menjadikan penelitian ini relevan sebagai acuan metodologi. Perbedaannya, penelitian yang akan dilakukan menggunakan kesejahteraan spiritual sebagai variabel dependen yang diukur dengan FACIT-Sp-12.

5	Adnan et al. (2022)	Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik selama Masa Pandemi Covid-19	Deskriptif analitik *cross sectional*	154 pasien gagal ginjal kronis	DSES dan KDQOL-36	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (p = 0,001).	Penelitian ini membuktikan adanya hubungan antara spiritualitas dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Temuan tersebut menunjukkan pentingnya aspek spiritual dalam keberlangsungan hidup pasien. Namun, penelitian ini menggunakan spiritualitas sebagai variabel independen, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menempatkan dukungan keluarga sebagai variabel independen dan kesejahteraan spiritual sebagai variabel dependen.

2.1.7 Sintesis Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil telaah penelitian terdahulu, dukungan sosial dan aspek spiritual telah dikaji dalam berbagai penelitian pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Theofilou dan Bilali (2026) mengkaji keterkaitan dukungan sosial yang dipersepsikan dan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup serta kepatuhan pengobatan pada pasien hemodialisis. Agrivina et al. (2026) juga menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dan spiritualitas dengan resiliensi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial dan aspek spiritual merupakan variabel yang relevan untuk dikaji pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis jangka panjang.

Penelitian lain lebih spesifik mengkaji kesejahteraan spiritual atau dukungan sosial dari keluarga pada pasien hemodialisis. Maulana et al. (2025) menggambarkan kondisi *spiritual well-being* pasien hemodialisis menggunakan FACIT-Sp-12, sedangkan Adnan et al. (2022) menganalisis hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Sementara itu, Sari et al. (2026) menggunakan PSS-Fa untuk mengukur dukungan sosial dari keluarga dan menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan tersebut dengan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada pasien hemodialisis (p = 0,001; r = 0,61).

Hasil telaah tersebut menunjukkan bahwa penelitian terdahulu telah mengkaji dukungan sosial, dukungan sosial dari keluarga, spiritualitas, dan kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Namun, penelitian terdahulu menggunakan konstruk, instrumen, dan variabel luaran yang berbeda, seperti kualitas hidup, kepatuhan pengobatan, resiliensi, kondisi psikologis, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan antara persepsi dukungan sosial dari keluarga menggunakan *Perceived Social Support from Family* (PSS-Fa) dengan kesejahteraan spiritual berdasarkan dimensi *meaning, peace,* dan *faith* menggunakan FACIT-Sp-12 pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis masih terbatas.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Karsa Husada Batu. Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu pada kombinasi variabel dan instrumen yang digunakan, yaitu dukungan sosial dari keluarga sebagai variabel independen yang diukur menggunakan PSS-Fa dan kesejahteraan spiritual sebagai variabel dependen yang diukur menggunakan FACIT-Sp-12.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

: Diteliti

: Berhubungan

: Tidak diteliti

Gambar 2 1 Kerangka Konsep Penelitian

Gagal ginjal kronis merupakan penyakit progresif yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap sehingga dapat memengaruhi kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, serta fungsi metabolik dan ekskresi. Pada stadium lanjut, pasien dapat memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya hemodialisis yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024). Hemodialisis sebagai terapi jangka panjang tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik pasien, tetapi juga dapat memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan spiritual.

Perubahan yang dialami selama menjalani hemodialisis dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam memaknai kehidupan, mempertahankan harapan, dan memperoleh ketenangan dalam menghadapi penyakit kronis. Dalam menghadapi berbagai perubahan tersebut, pasien memerlukan sumber daya yang dapat membantu proses adaptasi terhadap kondisi kesehatan. Salah satu sumber daya eksternal yang berasal dari lingkungan terdekat pasien adalah dukungan sosial dari keluarga.

Dukungan sosial dari keluarga dalam penelitian ini dipahami berdasarkan konsep *perceived social support* dari Procidano dan Heller (1983), yaitu persepsi individu mengenai sejauh mana kebutuhan terhadap dukungan, informasi, dan umpan balik terpenuhi melalui hubungan dengan keluarga. Oleh karena itu, dalam kerangka konsep penelitian ini, dukungan sosial dari keluarga mencakup *support* (dukungan), *information* (informasi), dan *feedback* (umpan balik). Ketiga unsur tersebut digunakan untuk menggambarkan konsep dukungan sosial yang dipersepsikan pasien dari keluarga dan bukan merupakan subskala yang dianalisis secara terpisah.

Dukungan sosial dari keluarga sebagai salah satu sumber daya eksternal secara konseptual dapat berkaitan dengan kesejahteraan spiritual pasien. Dukungan yang dipersepsikan tersedia dan memadai dapat membantu pasien menghadapi tuntutan penyakit dan proses terapi jangka panjang. Kesejahteraan spiritual merupakan kondisi yang berkaitan dengan kemampuan individu dalam menemukan makna hidup (*meaning*), memperoleh ketenangan (*peace*), serta mempertahankan keyakinan (*faith*) dalam menghadapi kondisi kehidupan dan penyakit kronis (Peterman et al., 2002). Dalam penelitian ini, kesejahteraan

spiritual diukur menggunakan *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp-12) yang mencakup aspek *meaning, peace,* dan *faith*.

2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang kebenarannya masih perlu dibuktikan melalui proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis data. Penyusunan hipotesis didasarkan pada kajian teori serta hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Berdasarkan rumusan masalah penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Karsa Husada Batu, maka hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol

   Tidak ditemukan hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Karsa Husada Batu.

2. Hipotesis Alternatif

   Terdapat hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Karsa Husada Batu.