



Implementasi Intervensi Spiritual dalam Peningkatan Kesehatan Mental Pada Pasien Hemodialisa

Diby Fadilah¹, Henik Tri Rahayu²

¹⁻²Jurusan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang

¹debyfa99@gmail.com

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible illness that requires patients to undergo lifelong hemodialysis therapy. This condition not only affects physical health but also triggers various psychological problems, including anxiety, stress, depression, and loss of self-worth. This study aims to evaluate the effectiveness of spiritual interventions in improving the mental health of hemodialysis patients. The research employed a case study design involving a 36-year-old male patient receiving routine hemodialysis at Universitas Muhammadiyah Malang Hospital. Data were collected through interviews, observation, and documentation, and analyzed qualitatively using a descriptive approach. The spiritual intervention was implemented over seven days and included building a trusting relationship, practicing gratitude, identifying personal strengths, spiritual affirmation, self-reflection, and routine prayer based on the patient's beliefs. Results indicated significant improvements in the patient's emotional, spiritual, and behavioral responses. The patient became more relaxed, accepted his condition, displayed positive expressions, and showed improved sleep patterns. Spiritual intervention was found effective in reducing anxiety, enhancing self-worth, and restoring the patient's sense of meaning in life. In conclusion, spiritual intervention is an effective strategy that should be integrated into holistic nursing care to support the mental well-being of hemodialysis patients.

Keywords: *Chronic Kidney Disease, hemodialysis, spiritual intervention, anxiety, mental health.*

Abstrak

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit kronis progresif yang menyebabkan pasien harus menjalani terapi hemodialisis sepanjang hidupnya. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memicu berbagai masalah psikologis seperti kecemasan, stres, depresi, dan perasaan tidak berharga. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi spiritual dalam meningkatkan kesehatan mental pasien hemodialisa. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan subjek seorang pasien laki-laki berusia 36 tahun yang menjalani terapi hemodialisis rutin di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta dianalisis menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Intervensi spiritual dilakukan selama tujuh hari yang meliputi pembentukan hubungan percaya, latihan syukur, identifikasi kemampuan positif, afirmasi spiritual, refleksi diri, dan pembiasaan doa sesuai keyakinan pasien. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan signifikan pada aspek emosional, spiritual, dan perilaku pasien. Pasien menjadi lebih tenang, mampu menerima kondisinya, menunjukkan ekspresi positif, serta mengalami perbaikan pola tidur. Intervensi spiritual terbukti membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa berharga, dan mengembalikan makna hidup pasien. Kesimpulannya, intervensi spiritual merupakan strategi efektif yang dapat digunakan sebagai bagian integral dari asuhan keperawatan holistik untuk meningkatkan kesehatan mental pasien hemodialisis.

Kata kunci: Gagal ginjal kronik, hemodialisis, intervensi spiritual, kecemasan, kesehatan mental

1. Pendahuluan

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Diseases* (CKD) merupakan masalah yang terjadi karena adanya penurunan fungsi ginjal dikarenakan ginjal menjadi organ vital dalam menjaga kesehatan tubuh. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan ginjal tidak dapat mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan dan elektrolit yang dapat mengakibatkan uremia, retensi urea dan sampah nitrogen lainnya di dalam darah [1]. Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu kondisi dimana Ginjal mengalami kelainan struktural atau gangguan fungsi yang sudah berlangsung lebih dari 3 bulan [2].

Penyakit Ginjal Kronik bersifat progresif dan *irreversible*, dimana kondisi lanjut ini tidak dapat disembuhkan atau dipulihkan ketika terjadi penurunan fungsi ginjal dan massa ginjal yang tersisa tidak dapat lagi menjaga lingkungan internal tubuh, maka akibatnya terjadi gagal ginjal atau CKD stadium 5 dan sering disebut dengan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) [3]. Hal ini mengakibatkan adanya kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, elektrolit dan asam basa serta mengalami peningkatan ureum kreatinin dan penurunan laju filtrasi glomerulus karena adanya eksaserbasi nefritis, obstruksi saluran kemih, kerusakan vaskuler akibat penyakit sistemik (diabetes melitus & hipertensi) dan terbentuknya jaringan parut pada pembuluh darah [4].

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengklasifikasikan Penyakit Ginjal Kronis (CKD) sebagai masalah kesehatan global yang utama dan memasukkannya dalam penilaian Beban Penyakit Global (GBD) [5]. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2019 pasien gagal ginjal kronis di dunia berjumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Data pada tahun 2020, jumlah kasus kematian akibat gagal ginjal kronis sebanyak 254.028 kasus dan data pada tahun 2021 sebanyak lebih dari 843,6 juta. Diperkirakan jumlah kematian akibat gagal ginjal kronis akan meningkat mencapai 41,5% pada tahun 2040. Angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis menempati urutan ke-12 di antara semua penyebab kematian (WHO, 2021).

Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 yaitu sebesar 0,22% dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 277.534.122 jiwa maka terdapat 638.178 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis di Indonesia. Prevalensi penderita gagal ginjal kronis menurut [7], berdasarkan diagnose dokter pada provinsi Jawa Timur terdapat 0,29 % atau sebanyak 113.045 jiwa. Jumlah penderita gagal ginjal kronik (GGK) yang berada di Malang mencapai 2.900 kasus dari total penduduk sebanyak 3,5 juta jiwa yang

dimana para penderita ini termasuk dalam jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis [8]. Hemodialisis merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronis agar mampu dalam bertahan hidup. Hemodialisa merupakan pengobatan (*replacement treatment*) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, sebagaimana fungsi ginjal ini digantikan oleh alat yang bernama dializer (*artificial kidney*), pada alat ini terjadi proses pemindahan zat-zat dalam darah kedalam cairan dialisa atau sebaliknya [9]. Kemudian, laporan dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah pasien yang menjalani dialisis secara kumulatif mencapai 60.526, dengan total prevalensi 127.900 pasien. Terapi hemodialisa terbukti sangat bermanfaat dan meningkatkan harapan hidup pasien.

Tujuan dari hemodialisa yaitu memperbaiki komposisi cairan dalam tubuh sehingga dapat mencapai keseimbangan cairan yang diharapkan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan cairan yang dapat mengakibatkan efek signifikan terhadap komplikasi [10]. Namun, terapi hemodialisa ini menimbulkan ketidaknyamanan dan memerlukan penyesuaian serta mempengaruhi kualitas hidup baik secara fisik, fisiologi maupun psikologis. Pasien hemodialisis mengalami beban gangguan fungsional yang tinggi, harapan hidup yang terbatas, dan pemanfaatan layanan kesehatan yang berefek pada berbagai masalah psikologi. Hal ini menjadi penyebab utama proses maladaptif dan coping yang tidak efektif [11].

Pasien gagal ginjal kronis stadium akhir akan mengalami masalah psikologis berat atau kesulitan yang berhubungan dengan coping stres yang berlebihan. Beberapa hal terjadi mulai dari perubahan gaya hidup, kebutuhan akan pengobatan, kepatuhan terhadap banyak rekomendasi tentang diet, dapat mengganggu kualitas hidup dan kesehatan mental pasien dengan gagal ginjal kronis. Hal ini menyebabkan ketidakpatuhan terhadap resep medis, kelalaian pengobatan yang akan semakin memperburuk kesehatan. Dampak psikologis cenderung akan mempengaruhi kesehatan mental pasien dikarenakan penderita sering mengalami depresi, gangguan kecemasan, kelelahan, gangguan tidur dan adanya penurunan berbagai aspek kualitas hidup seperti aspek fisik, psikologi, social dan spiritual [12].

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien gagal ginjal kronik dapat mengurangi nyeri dan membantu pemulihan fisik dan mental. Respon setiap pasien terhadap pengobatan hemodialisis berbeda-beda, seperti kecemasan akibat krisis situasional, ancaman, kematian dan tidak mengetahui hasil akhir pengobatan. Efek stres pada pasien ditandai dengan rasa khawatir yang berlebihan, depresi, putus asa

akibat keterbatasan fisik, dan upaya bunuh diri [13]. Hal ini menyatakan bahwa akan mempengaruhi hubungan dengan Yang Maha Kuasa dalam hal keyakinan dan harapan hidup. Orang dengan penyakit kronis sering mengalami putus asa dan merasa kesepian yang mendalam. Penderita penyakit kronis sering merasa cemas dengan penyakit yang dialaminya, mulai membatasi hubungan dan aktivitas sosial, sehingga menimbulkan rasa rendah diri dan emosi negatif terhadap diri sendiri.

Kondisi ini menunjukkan pentingnya dukungan terhadap kesehatan mental pasien HD sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik. Dalam hal ini, intervensi spiritual menjadi salah satu pendekatan non farmakologis yang dapat membantu pasien dengan penyakit kronis untuk dapat menghadapi beban psikologis. Intervensi spiritual mencakup berbagai bentuk dukungan, seperti doa, dzikir, konseling spiritual, mendengarkan musik religius, membaca kitab suci, hingga pendekatan reflektif untuk membantu pasien menemukan makna dan harapan hidup dalam menghadapi penyakit [14]. Perawat memiliki peran strategis dalam memberikan intervensi spiritual karena mereka merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien. Implementasi intervensi ini tidak hanya membantu menurunkan tekanan psikologis pasien, tetapi juga memperkuat hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, serta mewujudkan pelayanan keperawatan yang holistik dan humanistik.

Berdasarkan uraian yang ada diatas, dapat diketahui bahwa intervensi spiritual memiliki manfaat yang besar bagi pasien hemodialisa dalam peningkatan kesehatan mental. Oleh karena itu, tujuan dalam karya ilmiah ini yaitu penulis tertarik untuk melakukan implementasi keperawatan berupa intervensi spiritual dalam meningkatkan kesehatan mental pada pasien hemodialisa.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus (*case study*) yang bertujuan untuk menggambarkan suatu kasus secara mendalam dan komprehensif. Pengumpulan data dilakukan saat penulis melaksanakan praktik klinik di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang, tepatnya di Ruang Hemodialisis. Penelitian berlangsung pada tanggal 17 Juli sampai 22 Juli 2025. Selama periode tersebut penulis melakukan proses pengambilan data, pengkajian, pemberian intervensi keperawatan, serta evaluasi terhadap respon pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memusatkan perhatian pada kondisi, fenomena, dan dinamika yang dialami pasien secara lebih mendalam.

Setting penelitian berada di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Ruangan ini memiliki tiga jadwal hemodialisis setiap harinya, dan setiap pasien umumnya menjalani terapi sebanyak dua kali dalam seminggu. Durasi hemodialisis membutuhkan waktu sekitar lima jam setiap sesi, namun waktu tersebut dapat berbeda pada masing-masing pasien, tergantung kondisi klinis dan riwayat terapi. Selama pengamatan, penulis mendapati bahwa banyak pasien mengalami kecemasan sebelum menjalani prosedur hemodialisis. Kecemasan tersebut tampak melalui kegelisahan, keletihan, ketegangan, gangguan tidur seperti sulit tidur atau sering terbangun malam hari sebelum jadwal terapi, peningkatan denyut jantung, serta rasa khawatir bahwa proses hemodialisis tidak akan berjalan dengan baik. Selain itu, beberapa pasien tampak sedih dan tertekan akibat kondisi kesehatan yang terus menurun. Fenomena inilah yang menjadi latar belakang mendalamnya proses studi kasus yang dilakukan terhadap salah satu pasien.

Subjek penelitian dalam studi ini adalah satu orang pasien yaitu Tn. E, seorang pria berusia 36 tahun dengan diagnosis keperawatan Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis secara rutin. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive, di mana peneliti memilih individu yang menunjukkan gejala penurunan kesehatan mental, seperti kecemasan, kelelahan, keletihan, dan stres akibat kondisi penyakit serta proses terapi hemodialisis yang dijalani. Melalui pendekatan studi kasus tunggal ini, peneliti dapat menggali pengalaman, dinamika psikologis, dan respons pasien secara mendalam sehingga data yang diperoleh lebih komprehensif.

Metode pengumpulan data mencakup wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara agar proses tanya jawab tetap terfokus dan sesuai tujuan. Dalam wawancara ini peneliti menggali informasi terkait kondisi psikologis pasien, terutama mengenai kecemasan, ketegangan, dan stres yang dialami sebelum dan selama menjalani hemodialisis. Selain itu, wawancara digunakan untuk memahami persepsi pasien terhadap penyakitnya serta bagaimana kondisi tersebut memengaruhi aktivitas sehari-hari dan kualitas hidupnya.

Observasi dilakukan untuk mendapatkan data objektif yang mendukung hasil wawancara. Observasi meliputi tanda dan gejala klinis, seperti ekspresi wajah, respon emosional, serta perilaku pasien ketika menjalani prosedur hemodialisis. Peneliti juga melakukan observasi tanda-tanda vital, yaitu tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, saturasi oksigen, dan suhu tubuh. Observasi ini penting untuk melihat pengaruh kecemasan atau stres terhadap kondisi fisiologis pasien, serta untuk menilai respons

pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan.

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari rekam medis pasien, seperti hasil laboratorium, hasil pemeriksaan radiologis (jika ada), catatan medis, serta hasil pemeriksaan fisik sebelum dan setelah pasien menjalani perawatan. Dokumentasi ini berfungsi sebagai data pendukung untuk memverifikasi informasi yang diperoleh melalui wawancara dan observasi. Penggunaan data dokumentasi juga membantu peneliti memahami perkembangan kondisi pasien dari waktu ke waktu, serta memastikan akurasi informasi yang digunakan dalam analisis penelitian.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Dalam analisis ini, peneliti mengorganisasikan seluruh data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, observasi, dan dokumentasi, kemudian mengelompokkannya ke dalam kategori sesuai fokus penelitian. Proses analisis mengikuti tahapan yang dikemukakan oleh Sugiyono (2016), yaitu mengorganisir data, mengelompokkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun pola, menentukan data penting, dan menarik kesimpulan yang mudah dipahami. Melalui pendekatan deskriptif kualitatif, peneliti dapat menggambarkan fenomena yang dialami subjek secara faktual, sistematis, dan aktual. Hal ini sejalan dengan pandangan Waruwu (2024) bahwa deskriptif kualitatif menonjolkan proses pencarian makna sehingga memungkinkan diperolehnya data yang lebih lengkap dan komprehensif. Adlini et al. (2022) juga menegaskan bahwa data deskriptif dapat berupa informasi lisan maupun tulisan yang diperoleh dari objek penelitian, sehingga teknik ini sangat sesuai digunakan dalam studi kasus.

Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etika penelitian keperawatan. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan kemungkinan risiko penelitian kepada partisipan. Setelah memahami informasi tersebut, subjek memberikan persetujuan untuk berpartisipasi melalui informed consent. Prinsip tanpa nama (anonymity) diterapkan dengan tidak mencantumkan nama asli pasien dalam laporan penelitian. Identitas pasien diganti dengan inisial, yaitu Tn. E. Prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) juga dijaga dengan memastikan seluruh informasi yang diberikan oleh pasien tetap bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Seluruh dokumen seperti lembar persetujuan, biodata, catatan wawancara, rekaman, dan data diagnostik disimpan dengan aman dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

3. Hasil dan Pembahasan

Pasien datang ke IGD pada tanggal 21 Desember 2024 dengan keluhan utama bengkak pada kedua kaki, sulit berjalan, dan memiliki riwayat asam urat tinggi akibat konsumsi makanan yang tidak terkontrol, seperti bebek dan makanan berpurin tinggi. Selain itu, pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, namun ketika dilakukan pemeriksaan, tekanan darah mencapai 130/100 mmHg, dan pada pemeriksaan ulang bahkan dapat meningkat tinggi, hingga pasien dinyatakan mengalami hipertensi. Faktor keturunan memperkuat kemungkinan terjadinya hipertensi.

Kelebihan purin dan tekanan darah tinggi menyebabkan perfusi ginjal terganggu dan akhirnya memicu kerusakan ginjal hingga pasien divonis mengalami gagal ginjal. Pada awalnya pasien mengalami syok psikologis karena tidak percaya bahwa dirinya dapat jatuh sakit parah padahal sebelumnya merasa sehat.

Intervensi spiritual terbukti efektif membantu pasien mengenali kembali nilai dirinya, terutama ketika perawat menghubungkan aktivitas positif sebelumnya sebagai bentuk karunia Tuhan. Hal ini meningkatkan kehangatan emosional dan menurunkan rasa tidak berdaya.

Pada hari 4–5, terlihat peningkatan signifikan pada respons emosional berupa senyum, ekspresi lega, serta pernyataan positif terhadap diri sendiri. Hal ini sejalan dengan teori *spiritual well-being*, bahwa seseorang yang memiliki hubungan spiritual yang kuat akan lebih mampu menerima kondisi dirinya dan merasakan makna hidup.

Tabel 1 Kondisi Sebelum dan Sesudah Intervensi Spiritual 7 Hari

| Hari | Fokus Intervensi | Kondisi Sebelum | Kondisi Sesudah |
|------|---|---|--|
| 1 | Membangun hubungan percaya, menggali keyakinan dan pengalaman spiritual | Pasien murung, syok, banyak pikiran, tidak menerima penyakitnya, pola tidur buruk | Pasien mulai mau bicara, menceritakan keluhan, mulai terbuka tentang masalah spiritual |
| 2 | Mengarahkan pada aktivitas bermakna sederhana & syukur | Pasien takut makan, motivasi rendah, masih cemas | Pasien mulai mau melakukan aktivitas ringan dan mencoba bersyukur |
| 3 | Mengidentifikasi 3 kemampuan positif sebagai karunia | Pasien bingung, merasa tidak mampu, pesimis | Pasien mampu menyebutkan kemampuan positif dan mulai percaya dirinya masih berguna |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 4 | Mengeluarkan perasaan positif, harapan, dan penerimaan | Ekspresi datar, sering menahan beban pikiran, sulit tidur | Pasien tersenyum, mulai menerima penyakitnya sebagai ujian |
| 5 | Latihan afirmasi spiritual & penguatan harapan | Pasien masih takut kambuh dan takut mati karena hipertensi tinggi | Pasien mampu mengucapkan afirmasi “Saya kuat, Tuhan menjaga saya”, tampak lebih tenang |
| 6 | Membiasakan refleksi, doa/ibadah sesuai keyakinan | Pasien jarang berdoa karena merasa tidak layak | Pasien mulai rajin berdoa dan merasa lebih damai |
| 7 | Evaluasi & penguatan spiritual | Masih ada sedikit kecemasan ringan tentang masa depan | Pasien jauh lebih tenang, pola tidur mulai membaik, mampu mengontrol pikiran |

Hasil intervensi spiritual yang dilakukan selama tujuh hari menunjukkan perubahan yang signifikan pada aspek emosional, spiritual, dan perilaku pasien hemodialisa. Pada awal intervensi, pasien tampak murung, mengalami syok psikis karena tidak menerima kondisi gagal ginjalnya, serta memiliki gangguan tidur akibat kecemasan dan tekanan darah tinggi. Selain itu, pasien menunjukkan perilaku menghindari makan, minim aktivitas bermakna, serta memiliki tingkat pesimisme tinggi yang membuatnya merasa tidak berguna. Intervensi awal fokus pada membangun hubungan percaya, menggali pengalaman spiritual, dan mengarahkan pasien untuk menyadari makna hidup melalui aktivitas sederhana dan rasa syukur. Setelah beberapa hari, tampak bahwa pasien mulai mau berkomunikasi, membuka diri, menceritakan keluhannya, dan perlahan menunjukkan perubahan dalam cara pandang terhadap penyakitnya.

Pada hari-hari selanjutnya, pasien mengalami peningkatan dalam aspek spiritual melalui identifikasi kemampuan positif, latihan afirmasi spiritual, dan pembiasaan doa sesuai keyakinannya. Pasien yang sebelumnya bingung, pesimis, dan sering menahan perasaan, mulai menunjukkan ekspresi positif seperti tersenyum, bercerita lebih terbuka, serta mengakui bahwa penyakit yang dialaminya merupakan ujian, bukan hukuman. Afirmasi spiritual seperti “Saya kuat, Tuhan menjaga saya” membuat pasien lebih tenang dan mampu mengontrol pikirannya. Memasuki hari ketujuh, evaluasi menunjukkan pasien semakin stabil secara emosional, kecemasan menurun, dan pola tidur mulai membaik. Peningkatan ini menegaskan bahwa intervensi

spiritual tidak hanya menguatkan mental pasien hemodialisa, tetapi juga membantu menurunkan ketegangan psikologis yang sebelumnya memperburuk kondisi fisiknya.

Peningkatan Rasa Berharga dan Makna Hidup

Intervensi spiritual pada pasien hemodialisa yang baru didiagnosis gagal ginjal menunjukkan peran sentral dalam merekonstruksi kembali identitas dan makna hidup pasien. Pada fase awal, pasien melaporkan pengalaman emosional berupa perasaan “tidak berguna” dan kehilangan nilai personal yang kuat. Kondisi ini merupakan respons wajar terhadap diagnosis penyakit kronis yang mengubah kemampuan fungsional, peran sosial, dan ekspektasi masa depan. Intervensi spiritual diarahkan untuk mengembalikan narasi personal pasien: bukan sekadar sebagai objek penyakit tetapi sebagai subjek yang masih memiliki kontribusi, pengalaman, dan relasi bermakna. Dengan mengarahkan pasien mengingat dan menyebutkan aktivitas yang pernah bermakna bagi dirinya—seperti berkebun, menyapu, menyanyi, dan membantu orang lain—praktik ini memfasilitasi pengaktifan kembali memori positif yang merupakan sumber harga diri dan kebanggaan personal.

Proses pengaktifan potensi diri ini berdampak pada peningkatan self-efficacy. Ketika pasien mampu menyebut dan mengakui skill atau peran yang pernah dimiliki, hal tersebut memperkuat keyakinan internal bahwa mereka masih memiliki kapabilitas untuk berkontribusi, meski dalam bentuk yang disesuaikan dengan kondisi saat ini. Afirmasi spiritual—misalnya pernyataan “Tuhan memberi saya kekuatan”—berfungsi sebagai mekanisme kognitif dan afektif yang membantu internalisasi nilai-nilai positif. Internalized belief ini memungkinkan pasien membingkai ulang pengalaman penyakit sebagai bagian dari narasi bermakna (meaning-making) dan bukan sekadar kehilangan. Secara psikologis, rekonstruksi makna ini menurunkan perasaan tak berdaya, meningkatkan motivasi untuk terlibat dalam self-care, dan mendorong partisipasi aktif dalam rencana perawatan yang berkelanjutan.

Secara praktis, peningkatan rasa berharga dapat dilihat dari perubahan perilaku sehari-hari: pasien menjadi lebih mau merapikan diri, mau melakukan aktivitas ringan, dan menunjukkan inisiatif kecil yang sebelumnya tidak ada. Ini menunjukkan bahwa intervensi spiritual bukan hanya berdampak pada domain eksistensial tetapi menerjemahkannya menjadi perubahan perilaku nyata yang relevan bagi outcome keperawatan seperti kepatuhan terhadap jadwal hemodialisa, perawatan diri, dan komunikasi yang lebih efektif dengan tim kesehatan. Oleh karena itu, aspek spiritual seharusnya diposisikan sebagai komponen integral dalam pendekatan holistik pada pasien hemodialisa, terutama untuk memulihkan

harga diri dan membangun kembali rasa makna hidup.

Intervensi Spiritual dalam Menurunkan Kecemasan dan Stres

Kecemasan dan stres merupakan manifestasi psikofisiologis yang lazim pada pasien hemodialisa, dipicu oleh ketidakpastian prognosis, rasa ketergantungan, dan kekhawatiran terhadap masalah ekonomi serta perubahan peran sosial. Intervensi spiritual bertindak pada beberapa jalur simultan: kognitif (reframing makna), afektif (memberi ketenangan batin), dan perilaku (menginstruksikan praktik ritual atau doa yang memberi struktur rutin). Pada pasien yang semula tidak merasa layak melakukan praktik religius, fasilitasi perlahan untuk kembali melakukan doa atau ibadah memberi efek regulasi emosi yang signifikan pasien melaporkan perasaan lebih tenang, berkurangnya gelisah, dan penurunan beban pikiran.

Secara neuroendokrin, praktik spiritual dan religius yang konsisten terkait dengan penurunan aktivasi respons stres misalnya penurunan pelepasan kortisol yang kemudian berkontribusi pada stabilisasi fungsi fisiologis seperti tekanan darah dan kualitas tidur. Dalam konteks kasus ini, ketika pasien mulai melakukan refleksi spiritual dan berdoa pada hari-hari akhir intervensi, terdapat korelasi klinis berupa penurunan frekuensi gangguan tidur dan pelunakan reaktivitas emosional pada situasi pemicu (mis. pemeriksaan atau persiapan hemodialisa). Selain mekanisme biologis, dampak psikologis juga penting: praktik spiritual memfasilitasi penyerahan (acceptance) dan penerimaan yang adaptif bukan pasif membantu pasien berpindah dari sikap “melawan” atau “menghindar” menjadi “mengelola” dan “mencari makna”.

Lebih jauh, intervensi spiritual mendukung pengembangan coping yang lebih adaptif. Alih-alih menghabiskan energi pada kekhawatiran berulang, pasien dibimbing untuk memusatkan perhatian pada aktivitas bermakna, afirmasi positif, dan ritual yang menenangkan. Ini meningkatkan kapasitas resilience kemampuan untuk bangkit setelah tekanan yang pada gilirannya menurunkan kecemasan kronis dan memperbaiki kualitas tidur serta fungsi kognitif. Dari perspektif keperawatan, hal ini menegaskan bahwa program intervensi mental-health yang memasukkan komponen spiritual bisa menjadi strategi efektif untuk menurunkan beban psikologis pasien hemodialisa.

Evaluasi Akhir: Penguatan Spiritualitas dan Peningkatan Kualitas Hidup

Evaluasi akhir setelah satu siklus intervensi spiritual menunjukkan adanya pergeseran global dalam kondisi pasien: emosi lebih stabil, kognisi lebih jernih dalam merumuskan kembali kemampuan diri, perilaku perawatan diri meningkat, dan pengalaman

spiritual yang lebih konsisten. Keseluruhan perubahan ini mencerminkan peningkatan kualitas hidup baik dari segi subjektif (perasaan tenang, harapan) maupun objektif (perilaku perawatan diri, kepatuhan terapi). Penguatan spiritual yang berlangsung bukan sekadar aktivitas ritualis, melainkan mencakup pembentukan narasi baru yang memungkinkan pasien memandang penyakit sebagai bagian perjalanan hidup yang masih memberi peluang untuk kontribusi dan relasi bermakna.

Dampak jangka pendek yang tampak seperti pola tidur yang membaik dan penurunan kecemasan membuka peluang untuk efek jangka panjang yang lebih luas: peningkatan adherence terhadap rejimen diet dan pembatasan cairan, pengurangan komplikasi akibat stres kronis, dan kemungkinan perbaikan outcome fungsional bersamaan dengan intervensi medis. Namun, penting juga dicatat bahwa penguatan spiritual harus dipandang sebagai proses berkelanjutan; mempertahankan manfaatnya memerlukan follow-up, dukungan keluarga, serta integrasi ke dalam rencana perawatan multidisipliner. Tim keperawatan dapat mengadopsi pendekatan berkelanjutan misalnya rutinitas refleksi singkat menjelang sesi hemodialisa, pelibatan konselor spiritual, dan edukasi keluarga agar perubahan yang telah dicapai dapat dipertahankan dan berkembang.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menegaskan bahwa intervensi spiritual merupakan komponen terapeutik yang efektif dalam memperbaiki aspek mental dan eksistensial pasien hemodialisa, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup. Rekomendasi praktis meliputi pengintegrasian penilaian spiritual dalam asuhan keperawatan rutin, pelatihan keterampilan komunikasi terapeutik bagi perawat, serta kolaborasi lintas profesi (psikolog, pekerja sosial, konselor rohani) untuk memastikan intervensi yang berkelanjutan dan kontekstual bagi pasien kronis.

4. Kesimpulan

Intervensi spiritual yang diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis terbukti memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kondisi psikologis, emosional, dan spiritual pasien. Pada awalnya, pasien menunjukkan gejala kecemasan tinggi, syok psikologis, ketidakmampuan menerima penyakit, gangguan tidur, serta rasa tidak berharga akibat perubahan drastis dalam kondisi kesehatan. Namun setelah intervensi spiritual selama tujuh hari meliputi pembentukan hubungan terapeutik, aktivitas bermakna, latihan syukur, afirmasi spiritual, refleksi diri, serta pembiasaan doa pasien menunjukkan perubahan yang sangat nyata.

Peningkatan tersebut tampak melalui respon emosional yang lebih stabil, ekspresi positif,

kemampuan menerima kondisi sakit, serta perbaikan pola tidur. Pasien juga menunjukkan peningkatan rasa berharga, makna hidup, serta keyakinan bahwa penyakit yang dialaminya merupakan ujian, bukan hukuman. Intervensi spiritual mampu merekonstruksi identitas diri pasien dan memberikan sumber kekuatan internal yang membantu menurunkan kecemasan serta stres.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa intervensi spiritual merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan holistik, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis yang memiliki beban psikologis tinggi seperti pasien hemodialisa. Implementasi intervensi spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup, memperkuat coping mechanism pasien, serta membantu mereka menjalani terapi secara lebih adaptif dan tenang. Oleh karena itu, tenaga kesehatan—khususnya perawat—perlu mengintegrasikan pendekatan spiritual sebagai bagian dari intervensi rutin dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

Daftar Rujukan

- [1] F. Hasanuddin, *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Makassar: Penerbit NEM, 2022.
- [2] A. A. A. E. Cahyani, D. Prasetya, M. F. Abadi, and D. Prihatiningsih, "Gambaran diagnosis pasien pra-hemodialisa di RSUD Wangaya Tahun 2020-2021," *J. Ilm. Hosp.*, vol. 11, no. 1, pp. 661–666, 2022.
- [3] S. Anggraini & Z. Fadila, "Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : a Systematic Review," *Hearty*, vol. 11, no. 1, p. 77, 2022, doi: 10.32832/hearty.v11i1.7947.
- [4] I. Nurhayati, A. Hamzah, L. Erlina, & H. Rumahorbo, "Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review," *J. Keperawatan Indones. Florence Nightingale*, vol. 1, no. 1, pp. 38–51, 2022, doi: 10.34011/jkifn.v1i1.114.
- [5] B. Zhou *et al.*, "The Global, Regional, and National Burden of Pancreatitis From 1990 to 2021: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2021," *J. Gastroenterol. Hepatol.*, 2025, doi: 10.1111/jgh.16906.
- [6] World Health Organization, "The World Health Organization: Globab Kidney Disease Report," 2021.
- [7] Kemenkes, *Laporan Nasional Risesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.
- [8] Y. W. Ngara, Y. Rosdiana, & W. Rahayu, "Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Pada Masa Pandemi Covid-19," *Care J. Ilm. Ilmu Kesehat.*, vol. 10, no. 2, pp. 304–314, 2022, doi: 10.33366/jc.v10i2.3627.
- [9] T. W. Sitanggang, D. Anggraini, & W. M. Utami, "Hubungan Antara Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa Rs. Medika Bsd Tahun 2020," *J. Med. (Media Inf. Kesehatan)*, vol. 8, no. 1, pp. 129–136, 2021, doi: 10.36743/medikes.v8i1.259.
- [10] N. L. G. I. Saraswati, N. K. Y. Lestari, & K. A. Putri, "Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis," *Malahayati Nurs. J.*, vol. 4, no. 5, pp. 1242–1249, 2022, doi: 10.33024/mnj.v4i5.6598.
- [11] Y.-H. Song, G.-Y. Cai, Y.-F. Xiao, & X.-M. Chen, "Risk factors for mortality in elderly haemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis," *BMC Nephrol.*, vol. 21, pp. 1–10, 2020.
- [12] L. Rosyanti, I. Hadi, & I. Antari, "Faktor Penyebab Gangguan Psikologis pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis : Literatur Reviu Naratif Factors Causing Psychological Disorders in Patients with Chronic Kidney Disease undergoing Hemodialysis : Narrative Review Lite," *J. Penelit.*, vol. 15, 2023.
- [13] N. Maulani. Saswati, "Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 1, no. 2, pp. 1–10, 2020.
- [14] Q. Aini & A. Waluyo, "Spirituality-based interventions in patients undergoing hemodialysis: A systematic review," vol. 07, no. 4, pp. 432–442, 2024.