

PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* SPIRITUAL PADA KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS

Anjanani Janmabhumi^{1*}, Andriani Mei Astuti², Kresna Agung Yudhianto³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta

Email : janmabhumi@udb.ac.id^{1*}, andriani.meiastuti@udb.ac.id²
, kresna.agung@udb.ac.id³

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a growing global health issue. CKD is a progressive condition in which the kidneys are damaged, impairing their ability to effectively eliminate toxins and metabolic waste from the blood. According to data from the Indonesian Ministry of Health in 2022, the number of CKD patients in Indonesia increased to 6 million. In 2023, Central Java Province reported a CKD prevalence of 0.19%, ranking 15th nationally. This study aims to determine the effect of implementing spiritual-based Self-Management: Discharge Planning on improving the quality of life in patients with chronic kidney disease. Method this research employed a quantitative method with a one-group pretest-posttest pre-experimental design. The sample consisted of 63 CKD patients undergoing hemodialysis at Pandan Arang Regional Hospital, Boyolali. Data were collected using a quality of life questionnaire that had been validated and proven reliable by the researcher. Following the intervention, there was a significant improvement in the patients' quality of life, with a significance value of 0.00 ($p < 0.05$) based on the Wilcoxon Signed-Rank test. It can be concluded that the implementation of spiritual-based Self-Management: Discharge Planning significantly improves the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis.

Keyword : chronic kidney disease, hemodialysis, quality of life, spirituality

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronis merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat. Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronis adalah kondisi progresif ginjal yang mengalami kerusakan sehingga menghambat kemampuannya untuk secara efektif membuang racun serta produk sisa metabolisme dari darah. Data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2022, jumlah penderita penyakit ginjal kronis di Indonesia meningkat menjadi 6 juta orang sedangkan tahun 2023 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi 0,19% yang menempati peringkat ke-15 secara nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan Self-Management : Discharge Planning berbasis spiritual pada peningkatan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain pre-eksperimen one group pretest-posttest, sampel pada penelitian ini melibatkan 63 responden yang merupakan pasien penyakit ginjal kronis di Unit Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner kualitas hidup yang telah teruji valid dan reliabel oleh peneliti. Setelah dilakukan intervensi, kualitas hidup pasien mengalami peningkatan dengan nilai signifikansi 0.00 ($p < 0,05$) pada Uji Welcoxon. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan Self-management : discharge planning berbasis spiritual signifikan mempengaruhi peningkatan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis di Unit Hemodialisa.

Kata Kunci : hemodialisa, kualitas hidup, penyakit ginjal kronis, spiritual

1. Pendahuluan

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronis merupakan kondisi progresif penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan proteinuria dan gangguan ekskresi racun metabolik, serta meningkatkan risiko komplikasi sistemik seperti gangguan kardiovaskular, anemia, dan ketidakseimbangan elektrolit [1]. Menurut WHO (2023), jumlah pasien CKD yang menjalani hemodialisis secara global mencapai 1,5 juta orang, dengan peningkatan kasus sekitar 8% setiap tahun, terutama di Asia Tenggara, Timur Tengah, dan Afrika [2]. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

mencatat adanya peningkatan signifikan, dari 499.800 kasus pada 2020 menjadi sekitar 6 juta kasus pada 2022, dengan 100.000 pasien menjalani hemodialisis dan 2.350 lainnya menggunakan *CAPD* [3]. Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi *CKD* sebesar 0,19%, lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 0,18%, sementara Kabupaten Boyolali mencatat angka 0,1 [4,5]. Hemodialisis jangka panjang dapat menimbulkan beban fisik, emosional, sosial, dan spiritual bagi pasien. Pemenuhan kebutuhan spiritual berperan penting dalam membantu pasien menerima kondisi kesehatannya, membentuk makna hidup yang positif, serta meningkatkan kualitas hidup [1,6]. Namun, studi pendahuluan di RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan bahwa aspek spiritual belum terintegrasi dalam *discharge planning* pasien hemodialisa, dan sebagian besar pasien merasa jenuh, kurang disiplin dalam perawatan, serta jarang mendapat dukungan spiritual.

Penelitian Sinurat (2022) [7] mengungkapkan bahwa terdapat hubungan sangat kuat antara kemampuan *self-management* dan kualitas hidup pasien *CKD*, dengan nilai korelasi (r) 0,880 dan p -value 0,000, yang menunjukkan bahwa semakin baik kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya, semakin baik pula kualitas hidupnya. Selain itu, Adila (2023) menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis, karena membantu mereka menerima kondisi kesehatannya, mengatasi keterbatasan yang ada, serta membentuk pandangan hidup yang lebih positif [1].

Kekuatan mental yang bersumber dari aspek spiritual menjadi salah satu modal penting bagi pasien dalam menghadapi penyakit kronis. Aspek ini mendorong pasien untuk tetap memiliki semangat juang, menjaga optimisme, serta bertindak secara konstruktif dalam menjalani terapi dan mengelola kehidupannya sehari-hari. Spiritualitas tidak hanya memberikan ketenangan batin, tetapi juga meningkatkan kemampuan pasien untuk menerima kondisi kesehatan yang dialami, sehingga mereka mampu menyesuaikan diri dengan keterbatasan fisik maupun perubahan gaya hidup yang diakibatkan oleh penyakit. Dengan demikian, aspek spiritual dapat dipandang sebagai faktor protektif yang berperan penting dalam mempertahankan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian ini dirancang untuk mengetahui pengaruh penerapan *self-management: discharge planning* berbasis spiritual terhadap peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali. Penelitian ini tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga menekankan pentingnya dukungan spiritual yang terintegrasi dalam proses perawatan pasien. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan model pelayanan keperawatan yang bersifat holistik, dengan memperhatikan kebutuhan pasien secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (*bio-psiko-sosio-spiritual*). Model pelayanan ini diproyeksikan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien, memperkuat hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, serta menjadi inovasi dalam praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*).

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pre-eksperimen dan desain *one group pretest-posttest*, tanpa kelompok kontrol [8]. Penelitian ini dirancang dengan tujuan untuk mengevaluasi pengaruh *discharge planning* berbasis spiritual terhadap kualitas hidup pasien dengan diagnosis gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis. Pendekatan ini dilatarbelakangi oleh konsep *holistic care*, di mana intervensi spiritual tidak hanya dipandang sebagai aspek tambahan, tetapi sebagai bagian integral yang mampu meningkatkan adaptasi psikososial serta

memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kronis.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali, dengan jumlah keseluruhan 168 pasien. Penentuan besar sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin pada tingkat presisi tertentu, kemudian ditambahkan sebesar 10% untuk mengantisipasi potensi terjadinya *attrition* atau *drop out* selama periode penelitian. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh total sampel yang digunakan sebanyak 63 responden.

Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu metode *non-probability sampling* yang dipilih karena memungkinkan peneliti menentukan subjek penelitian sesuai kriteria yang telah ditetapkan. Adapun kriteria inklusi meliputi: (1) pasien dengan diagnosis gagal ginjal kronis yang telah didokumentasikan secara medis, (2) menjalani hemodialisis secara rutin minimal selama tiga bulan, sehingga responden dianggap telah beradaptasi terhadap prosedur perawatan, (3) beragama Islam, untuk menjamin kesesuaian dengan intervensi *discharge planning* berbasis spiritual yang diberikan, serta (4) bersedia berpartisipasi dan menunjukkan sikap kooperatif dalam mengikuti rangkaian penelitian.

Sebaliknya, kriteria eksklusi ditetapkan untuk mengeksklusi responden yang berpotensi menimbulkan *bias* penelitian, antara lain pasien dengan gangguan komunikasi berat, kondisi medis akut yang membutuhkan perawatan intensif, adanya gangguan kognitif yang signifikan, atau pasien yang menolak menyelesaikan rangkaian prosedur penelitian. Penetapan kriteria inklusi dan eksklusi ini dimaksudkan untuk meningkatkan validitas internal penelitian dan memastikan bahwa data yang diperoleh representatif terhadap populasi yang diteliti. Dengan rancangan metodologis tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam mengidentifikasi efektivitas *discharge planning* berbasis spiritual sebagai intervensi keperawatan, serta menambah bukti empiris mengenai pendekatan holistik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.

Variabel bebas dalam penelitian ini berupa *discharge planning* berbasis spiritual, sedangkan variabel terikat adalah kualitas hidup pasien yang diukur menggunakan kuesioner kualitas hidup pasien yang merupakan adaptasi dari kuesioner *WHOQOL-BREF*. Definisi operasional menetapkan bahwa *discharge planning* mencakup perencanaan pemulangan yang berfokus pada aspek spiritual untuk meningkatkan kepatuhan dan kesejahteraan pasien, sedangkan kualitas hidup mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan. Penelitian dilakukan di Unit Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali selama Maret hingga Mei 2025. Instrumen penelitian meliputi SOP *discharge planning*, *booklet* panduan spiritual *self-management*, serta kuesioner kualitas hidup yang dilakukan uji validitas dengan nilai *r*-hitung untuk seluruh item kuesioner melebihi nilai *r*-tabel, yaitu sebesar 0,361 pada tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dengan jumlah responden sebanyak 30 orang dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,808. Dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut memiliki reliabilitas yang baik dan layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

Prosedur penelitian ini dilaksanakan melalui tiga tahap utama. Tahap pertama adalah tahap persiapan, yang mencakup pengurusan izin penelitian kepada pihak terkait, pelaksanaan sosialisasi kepada responden, serta proses memperoleh persetujuan dari responden melalui *informed consent*. Tahap kedua adalah tahap pelaksanaan, yang berlangsung selama tiga minggu. Pada tahap ini, peneliti

melakukan *pretest* terlebih dahulu untuk mengetahui kondisi awal kualitas hidup responden, kemudian memberikan intervensi berupa edukasi spiritual yang dilengkapi dengan pembagian *booklet* sebagai media pendukung. Intervensi diberikan satu kali secara langsung, sementara pasien dianjurkan untuk melaksanakan praktik spiritual sesuai anjuran yang diberikan selama dua minggu di rumah. Setelah periode tersebut selesai, dilakukan *posttest* guna mengevaluasi perubahan yang terjadi. Tahap ketiga adalah tahap akhir, yaitu pengumpulan serta analisis data.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan utama. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, meliputi distribusi frekuensi, persentase, serta nilai rata-rata dari variabel demografis maupun klinis. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai profil responden penelitian, sehingga dapat diketahui latar belakang subjek yang berpartisipasi.

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi adanya perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis sebelum dan sesudah intervensi *discharge planning* berbasis spiritual. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed-Rank Test*, yaitu uji non-parametrik yang tepat digunakan untuk membandingkan dua kelompok data yang berhubungan (*paired data*) ketika asumsi normalitas tidak terpenuhi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menghasilkan data berskala ordinal sehingga analisis non-parametrik menjadi pilihan yang sesuai. Uji ini memungkinkan peneliti mengevaluasi perbedaan skor kualitas hidup responden antara *pretest* dan *posttest* secara signifikan. Dengan menggunakan pendekatan tersebut, hasil analisis dapat memberikan dasar empiris yang kuat mengenai efektivitas *discharge planning* berbasis spiritual dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian menunjukkan bahwa kuesioner kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dinyatakan valid dan reliabel. Seluruh butir pertanyaan pada instrumen memiliki nilai *r*-hitung yang lebih besar daripada *r*-tabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap item mampu mengukur aspek yang dimaksud secara tepat dan konsisten. Selain itu, hasil uji reliabilitas dengan menggunakan koefisien Cronbach's Alpha memperoleh nilai sebesar 0,808, yang berada di atas batas minimum 0,70. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa tingkat konsistensi internal antarbutir pertanyaan berada dalam kategori sangat baik.

Temuan ini menegaskan bahwa instrumen yang digunakan layak serta dapat diandalkan untuk menilai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis, khususnya dalam konteks penelitian mengenai pengaruh *discharge planning* berbasis spiritual. Dengan demikian, penggunaan kuesioner tersebut memberikan jaminan validitas isi dan konsistensi hasil, sehingga data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Hal ini juga memperkuat keyakinan bahwa hasil penelitian mencerminkan kondisi sebenarnya dari responden, sekaligus memastikan bahwa instrumen tersebut tepat digunakan dalam penelitian serupa pada setting pelayanan kesehatan yang berbeda.

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Responden

Variabel	Intervensi	
	F	%
Jenis Kelamin		
Laki - laki	31	49.2 %

Perempuan	32	50.8 %
Usia		
18 – 30 Tahun	0	0 %
31 – 59 Tahun	39	61.9 %
≥ 60 Tahun	24	38.1 %
Tingkat Pendidikan		
Sekolah Dasar		
Sekolah Menengah Pertama/SLTP	5	7.9 %
Sekolah Menengah Atas/SLTA	5	7.9 %
Perguruan Tinggi	51	81 %
	2	3.2 %
Lama Hemodialisa		
4 – 6 Bulan	15	23.8 %
7 – 12 Bulan	29	46 %
13 – 24 Bulan	14	22.2 %
25 – 36 Bulan	3	4.8 %
> 36 Bulan	2	3.2 %
Riwayat Penyakit		
Hipertensi	44	69.8 %
Diabetes Melitus	7	11.1 %
Penyakit Jantung Kronis	1	1.6 %
Penyakit Paru Kronis	2	3.2 %
Asam Urat	5	7.9 %
Penyakit Lainnya	4	6.3 %
Total (n)	63	100 %

*Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (50,8% atau 32 orang), sedangkan laki-laki 49,2% (31 orang). Perbedaan tersebut sejalan dengan data yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam artikel Pusat Data dan Informasi Kementrian RI, yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami penyakit ginjal dibandingkan laki - laki, sehingga jumlah pasien perempuan yang menjalani terapi hemodialisis cenderung lebih banyak [9]. Usia responden pada kelompok intervensi didominasi oleh usia dewasa akhir (31-59 tahun) sebanyak 61,9% (39 orang), sisanya lansia >60 tahun (38,1% atau 24 orang). Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdu dan Satti, (2024) hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis. Penelitian tersebut menegaskan bahwa semakin bertambah usia, pasien cenderung mengalami penurunan kualitas hidup akibat berkurangnya kapasitas fisik, meningkatnya risiko penyakit penyerta, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sebaliknya, pasien dengan usia yang lebih muda umumnya memiliki daya adaptasi yang lebih baik, resiliensi yang lebih tinggi, serta dukungan sosial yang lebih kuat, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup mereka. Temuan ini mendukung pentingnya mempertimbangkan faktor usia dalam merancang intervensi keperawatan, termasuk discharge planning berbasis spiritual, agar pendekatan yang diberikan dapat lebih tepat sasaran sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok usia. [10].

Sebagian besar responden (81% atau 51 orang) berpendidikan SMA/SLTA, sedangkan yang berpendidikan perguruan tinggi hanya 3,2% (2 orang). Sisanya lulusan SD dan SMP masing-masing 7,9% (5 orang). Sejalan dengan hasil penelitian Sembiring *et al.*, (2024) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar pula kecenderungan individu tersebut untuk

memiliki perilaku yang positif. Hal ini dapat dipahami karena pendidikan berperan penting dalam membentuk pola pikir, memperluas wawasan, serta meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan yang tepat, termasuk dalam hal menjaga kesehatan maupun menjalani pengobatan. Dengan demikian, tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan perilaku positif pasien dalam menghadapi kondisi kesehatannya [12] [11].

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi responden menurut lama menjalani terapi hemodialisis menunjukkan bahwa mayoritas pasien berada pada kategori 7–12 bulan yaitu sebanyak 29 orang (46%). Selanjutnya, terdapat 15 orang (23,8%) yang menjalani hemodialisis selama 4–6 bulan, 14 orang (22,2%) dengan lama terapi 13–24 bulan, dan 3 orang (4,8%) pada kategori 25–36 bulan. Adapun jumlah paling sedikit adalah pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 36 bulan, yaitu sebanyak 2 orang (3,2%). Temuan ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden masih berada pada periode awal hingga menengah dalam menjalani hemodialisis, di mana durasi terapi berpotensi memengaruhi tingkat adaptasi, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Temuan dari penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara lama menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis. Hasil ini diperoleh berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2023, sehingga dapat diartikan bahwa durasi seseorang menjalani hemodialisis bukanlah faktor utama yang memengaruhi baik atau buruknya kualitas hidup pasien. Dengan kata lain, terdapat kemungkinan bahwa kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kondisi klinis pasien, dukungan sosial, serta aspek psikologis maupun spiritual yang dimiliki [11].

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa riwayat penyakit penyerta (*comorbidities*) yang paling banyak dialami oleh responden adalah hipertensi, yaitu sebesar 69,8% atau sebanyak 44 orang. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko dominan yang sering menyertai pasien gagal ginjal kronis, mengingat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat mempercepat kerusakan fungsi ginjal. Riwayat penyakit diabetes melitus ditemukan pada 11,1% responden. Kondisi ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa diabetes merupakan salah satu penyebab utama terjadinya gagal ginjal kronis akibat komplikasi nefropati diabetik. Selain itu, terdapat responden dengan riwayat asam urat sebesar 7,9%, yang juga dapat berkontribusi terhadap penurunan fungsi ginjal melalui mekanisme deposisi kristal urat dan inflamasi kronis. Riwayat penyakit penyerta lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah penyakit paru sebesar 3,2%, penyakit jantung kronis sebesar 1,6%, serta kategori penyakit lainnya sebesar 6,3%. Distribusi ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronis tidak hanya menghadapi masalah utama pada fungsi ginjal, tetapi juga memiliki penyakit penyerta yang berpotensi memperburuk kondisi klinis dan kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronis memerlukan pendekatan holistik dengan memperhatikan adanya komorbiditas untuk mendukung keberhasilan terapi hemodialisis dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara optimal.

Pada penelitian Hasanah *et al.*, (2023) pasien dengan riwayat faktor risiko hipertensi memiliki peluang 3,2 kali lebih besar untuk mengalami penyakit ginjal kronis dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi [13].

Tabel 2. Gambaran Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

Variabel	N	Median	Min	Max
Pretest	63	66.00	56	71
Posttest	63	81.00	74	93

Berdasarkan Tabel 2 hasil pengukuran kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis sebelum diberikan intervensi berupa *discharge planning* berbasis spiritual menunjukkan nilai rata-rata sebesar 65.60 yang termasuk dalam kategori sedang. Skor terendah yang diperoleh adalah 56 (kategori sedang), sedangkan skor tertinggi mencapai 71 (kategori baik).

Setelah dilakukan intervensi *discharge planning* berbasis spiritual, evaluasi ulang (*post-test*) dilakukan pada hari ketujuh atau satu minggu kemudian. Hasil *post-test* menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup dengan nilai rata-rata sebesar 81.83 yang merupakan kategori baik. Skor terendah pada pengukuran ini adalah 74 dan skor tertinggi adalah 93 yang keduanya merupakan kategori baik.

Tabel 3. Hasil Uji *Wilcoxon Signed-Rank*

Variabel	N	Mean Rank	Min	Max	Median	Sig.
Pretest/-	63	00.00	56	71	66.00	0.00
Posttest/+	63	32.00	74	93	81.00	
Z	63	-6.909				

*Uji *Wilcoxon Signed-Rank SPSS*

Berdasarkan Tabel 3 Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank* menunjukkan adanya peningkatan signifikan kualitas hidup setelah intervensi *discharge planning* berbasis spiritual ($p = 0,00$). Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang menyatakan bahwa spiritualitas mendukung makna hidup, optimisme, dan ketenangan psikologis pasien [14].

Intervensi ini berfungsi sebagai bentuk *self-management* yang memberikan informasi yang mudah dipahami dan berdampak positif, terutama karena sebelumnya belum diterapkan secara sistematis. *Discharge planning* tidak hanya menyiapkan pasien secara fisik, tetapi juga meningkatkan kesiapan psikologis dan spiritual [15]. Hal ini pada akhirnya memperkuat kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri di rumah, baik dalam mengatur pola hidup sehari-hari, mematuhi terapi medis, maupun menjaga stabilitas kondisi kesehatan secara berkelanjutan. Lebih dari itu, penerapan pendekatan spiritual juga membantu pasien dalam menemukan makna hidup yang lebih mendalam, sehingga mereka tidak hanya fokus pada penyakit yang diderita, tetapi juga mampu menerima kondisi dengan lebih ikhlas serta memiliki harapan untuk menjalani kehidupan yang lebih berkualitas.

Integrasi dukungan spiritual dalam praktik keperawatan terbukti memiliki dampak positif yang signifikan, antara lain memperkuat resiliensi pasien dalam menghadapi penyakit kronis, menurunkan tingkat kecemasan yang sering muncul akibat prosedur terapi jangka panjang, serta meningkatkan kualitas hubungan terapeutik antara pasien dan perawat. Hubungan yang harmonis ini bukan hanya mendukung efektivitas intervensi medis, tetapi juga berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan, sehingga kepatuhan terhadap pengobatan dapat terjaga. Dengan demikian, aspek spiritual dalam keperawatan dapat dipandang sebagai komponen esensial dalam pelayanan kesehatan holistik yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta uraian pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa penerapan *discharge planning* berbasis spiritual memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali. Signifikansi hasil ini dibuktikan melalui analisis

statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*, yang menunjukkan nilai $p < 0,05$. Temuan tersebut menegaskan bahwa intervensi discharge planning yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mengintegrasikan dimensi spiritual, mampu memberikan dampak positif yang lebih komprehensif terhadap kualitas hidup pasien.

Peningkatan kualitas hidup yang dimaksud mencakup berbagai dimensi, antara lain kemampuan fisik dalam beraktivitas sehari-hari, stabilitas psikologis melalui penurunan kecemasan dan peningkatan resiliensi, dukungan sosial melalui komunikasi yang lebih baik dengan lingkungan, serta penguatan aspek spiritual yang memberikan ketenangan batin dan makna hidup yang lebih mendalam. Dengan demikian, discharge planning berbasis spiritual dapat dipandang sebagai model pelayanan keperawatan yang bersifat holistik dan relevan untuk diterapkan pada pasien dengan penyakit kronis, khususnya gagal ginjal kronis yang memerlukan terapi jangka panjang.

Hasil penelitian ini juga memperkuat bukti empiris bahwa peran perawat dalam memberikan edukasi dan bimbingan spiritual memiliki nilai strategis dalam meningkatkan kualitas hubungan terapeutik dengan pasien, serta mendukung kepatuhan pasien terhadap terapi hemodialisis. Hal ini sejalan dengan paradigma pelayanan kesehatan modern yang menekankan pentingnya pendekatan *bio-psiko-sosio-spiritual* dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup pasien secara menyeluruh. *Discharge planning* berbasis spiritual dapat direkomendasikan sebagai inovasi intervensi keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing intervention*) yang layak diimplementasikan secara lebih luas, baik di unit hemodialisa maupun pada layanan kesehatan lain dengan pasien penyakit kronis.

Daftar Pustaka

- [1] Adila AAB. Gambaran nilai laju filtrasi glomerulus dan tingkat pengetahuan pada pasien dengan risiko terjadi ckd. 2023.
- [2] Wijayanti L, Sulistyorini, Darmawiyah S, Setyaningrum Y, Hasina SN. Pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini dan edukasi pencegahan penyakit ginjal kronik 2023;4:1-23.
- [3] Patimah S, Kusumajaya H, Faizal KM. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Sungailiat Tahun 2024 2024;5:11003-12.
- [4] Darma S, Widodo P. Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali RSUD Pandan Arang Boyolali , Indonesia penyakit gagal ginjal kronik sebanyak 3780 orang , termasuk pada rua 2024;2.
- [5] Mubarok A. Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Instalasi Rawat Inap RSUD Ir Soekarno Sukoharjo Tahun 2023. Skripsi 2024;15:37-48.
- [6] Maulani M, Saswati N, Oktavia D. Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *J Med Cendikia* 2021;8:21-30. <https://doi.org/10.33482/medika.v8i1.142>.
- [7] Sinurat LRE, Barus D, Simamora M, Syapitri H. Self Management Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa. *J Penelit Perawat Prof* 2022;4:653-60.
- [8] Sahir SH. Buku Metode Penelitian. 2022.
- [9] RI K. Situasi Penyakit Ginjal Kronis. Jakarta: InfoDATIN Kemenkes RI; 2017. 123dokCom 2021:ISSN 2442-7659.
- [10] Abdu S, Satti YC. Analisis Faktor Determinan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *J Keperawatan Florence Nightingale* 2024;7:236-45. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.178>.
- [11] Sembiring FB, Pakpahan RE, Tumanggor LS, Laiya EKG. Hubungan Lama Menjalani

- Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Indones Trust Heal J* 2024;7:1–11.
- [12] Fitria PN, Blandina OA. Pengetahuan Masyarakat Tentang Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronik Di Kota Tobelo Kab.Halmahera Utara. *MANUJU MALAHAYATI Nurs J* 2023;5:14-22356–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.7786>.
- [13] Hasanah U, Dewi NR, Ludiana L, Pakarti AT, Inayati A. Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *J Wacana Kesehat* 2023;8:96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>.
- [14] Wayan N, Prastini W, Luh N, Dina P, Bhandesa AM, Kesehatan F, et al. HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS 2023;01:117–22.
- [15] Rosya E, Sesrianty V, Kariani A. Discharge Planning (Perencanaan Pulang) di Rumah Sakit. vol. 62. 2020.