



PSIKOSPIRITUAL DAN KUALITAS HIDUP

Pendekatan Holistik pada Pasien Hemodialisis

Erfan Rofiqi, S.Kep., Ns., M.Kep.
Nugroho Ari Wibowo, S. Kep., Ns., M. Kep.
Yetti Kristiana, S. Kep., Ns.
Rahadita Fitrotul Auliyah, S. Kep.



PSIKOSPIRITUAL DAN KUALITAS HIDUP

Pendekatan Holistik pada Pasien Hemodialisis

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonograf yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonograf, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).



PT Insan Cendekia
Mandiri Group

PSIKOSPIRITUAL DAN KUALITAS HIDUP

Pendekatan Holistik pada Pasien Hemodialisis

Erfan Rofiqi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Nugroho Ari Wibowo, S. Kep., Ns., M. Kep.

Yetti Kristiana, S. Kep., Ns.

Rahadita Fitrotul Auliyah, S. Kep.

**PSIKOSPIRITUAL DAN KUALITAS HIDUP:
Pendekatan Holistik pada Pasien Hemodialisis**

**Erfan Rofiqi, S.Kep., Ns., M.Kep.
Nugroho Ari Wibowo, S. Kep., Ns., M. Kep.
Yetti Kristiana, S. Kep., Ns., Rahadita Fitrotul Auliyah, S. Kep.**

Editor:
Dela Gustika

Desainer:
Hidayatur Rahma

Sumber Gambar Cover:
www.canva.com

Penata Letak:
Dela Gustika

Proofreader:
Tim ICM

Ukuran:
x, 62 hlm, 14.5 x 20.5 cm

ISBN:
978-634-252-068-0

Cetakan Pertama:
September 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Anggota IKAPI: 020/SBA/20

**PENERBIT INSAN CENDEKIA MANDIRI
(PT. INSAN CENDEKIA MANDIRI GROUP)**

Jorong Pale, Nagari Pematang Panjang, Kecamatan Sijunjung,
Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatra Barat – Indonesia 27554

HP/WA: 0813-7272-5118

Website: www.insancendekiamandiri.co.id

E-mail: insancendekiamandirigroup@gmail.com

Daftar Isi

Daftar Isi _____	v
Prakata _____	ix
Pendahuluan _____	1
Konsep Gagal Ginjal Kronis _____	5
A. Pengertian Gagal Ginjal Kronis _____	5
B. Etiologi Gagal Ginjal Kronis _____	5
C. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis _____	6
D. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis _____	7
E. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis _____	8
F. Komplikasi Gagal Ginjal Kronis _____	8
G. Dampak Gagal Ginjal Kronis _____	10
H. Pemeriksaan Penunjang Gagal Ginjal Kronis _____	10
I. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis _____	11
Hemodialisis _____	15
A. Definisi Hemodialisis _____	15
B. Prinsip Hemodialisis _____	15
C. Jenis Hemodialisis _____	16
D. Komplikasi Hemodialisis _____	17
E. Dampak Hemodialisis _____	17
F. Komponen Hemodialisis _____	18
Kualitas Hidup _____	21
A. Definisi Kualitas Hidup _____	21

B. Dimensi Kualitas Hidup _____	22
C. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup _____	23
Psikospiritual _____	29
A. Definisi Psikospiritual _____	29
B. Komponen Psikospiritual _____	29
C. Faktor Yang Mempengaruhi Psikospiritual _____	31
D. Hubungan antara Psikospiritual dan Kualitas Hidup _____	32
Terapi Komplementer _____	33
Terapi Psikospiritual Zikir _____	35
A. Definisi Zikir _____	35
B. Jenis-jenis Zikir _____	36
C. Manfaat Zikir _____	37
D. Zikir Sebagai Terapi Psikospiritual dalam Kualitas Hidup Pasien _____	38
E. Manfaat Terapi Psikospiritual _____	38
F. Etika Berzikir _____	39
G. Tata Cara Terapi Zikir _____	40
Terapi Mendengarkan Al-Quran/Murottal _____	41
A. Definisi Mendengarkan Al-Qur'an/Murottal _____	41
B. Manfaat Mendengarkan Al-Quran/Murottal _____	42
C. Teknik Mendengarkan Al-Quran/Murottal _____	43
Standart Operasional Prosedure Penerapan Psikospiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis _____	45
A. Pengertian _____	45
B. Tujuan _____	46

Daftar Pustaka	47
Profil Penulis	59

Prakata

Puji syukur atas kehadiran Allah Swt. yang telah memberikan rahmat dan atas perkenan-Nya, sehingga buku "*Psikospiritual dan Kualitas Hidup: Pendekatan Holistik pada Pasien Hemodialisis*" dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai upaya untuk memberikan kontribusi pemikiran dalam bidang keperawatan, khususnya dalam aspek psikospiritual dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, terutama pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani terapi hemodialisis.

Diharapkan buku ini dapat menjadi salah satu sumber referensi ilmiah bagi tenaga kesehatan, mahasiswa, peneliti, serta pihak lain yang berkecimpung dalam pelayanan kesehatan pasien kronis.

Buku ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu segala kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan. Akhir kata kami selaku tim penyusun mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan, sehingga buku ini tersusun.

Surabaya, 07 Juli 2025

Tim Penyusun



Pendahuluan

Salah satu tantangan utama dalam pelayanan pasien penyakit kronis adalah mempertahankan kualitas hidup mereka. Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan penyakit tidak menular yang progresif dan bersifat irreversible, sehingga pasien yang mencapai tahap akhir (stadium V) umumnya harus menjalani terapi pengganti ginjal, salah satunya adalah Hemodialisis (HD). Meskipun HD membantu mempertahankan fungsi tubuh, banyak pasien yang mengalami penurunan kualitas hidup secara signifikan. Hal ini menjadikan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani HD sebagai isu penting dalam sistem pelayanan kesehatan.

Secara nasional, prevalensi GGK di Indonesia menunjukkan angka yang cukup tinggi. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), penderita GGK mencapai 713.783 jiwa (0,38% dari populasi), dan sebanyak 2.850 jiwa diantaranya menjalani terapi Hemodialisis secara rutin. Di tingkat provinsi, khususnya di Jawa Timur, tercatat sekitar 75.490 kasus GGK, dengan ratusan pasien menjalani HD secara aktif. Data ini menunjukkan bahwa GGK dan kebutuhan akan terapi HD merupakan masalah kesehatan yang berskala besar dan perlu mendapat perhatian lintas dimensi, bukan hanya medis, tetapi juga psikososial dan spiritual.

Kronologi pasien HD umumnya mengalami perubahan drastis dalam kehidupan mereka. Secara fisik, mereka menghadapi kelelahan, nyeri gangguan tidur, dan pembatasan aktivitas harian. Secara psikologis, muncul stres,

kecemasan, depresi, dan rasa putus asa. Kondisi ini kemudian berdampak pada dimensi sosial, seperti menurunnya peran dalam keluarga dan masyarakat, serta munculnya perasaan menjadi beban. Tak jarang pula pasien mengalami krisis spiritual, seperti kehilangan makna hidup dan marah terhadap kondisi yang dialami. Kombinasi dari semua faktor tersebut menyebabkan kualitas hidup mereka menurun secara signifikan. Penelitian sebelumnya bahkan menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien HD memiliki persepsi kualitas hidup yang rendah dalam berbagai aspek fisik, emosional, sosial, hingga spiritual.

Solusi terhadap permasalahan ini tidak bisa hanya bertumpu pada intervensi medis. Pendekatan holistik yang juga menyentuh aspek psikologis dan spiritual sangat diperlukan. Salah satu bentuk intervensi yang dinilai efektif adalah terapi psikospiritual, seperti zikir. Zikir sebagai praktik spiritual yang melibatkan penyebutan nama Allah secara rutin, diyakini dapat membantu menenangkan batin, menstabilkan emosi, memperkuat keimanan, serta meningkatkan daya tahan mental dalam menghadapi penyakit kronis. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa praktik zikir secara terstruktur mampu menurunkan tingkat kecemasan, memperbaiki suasana hati, dan meningkatkan penerimaan diri pasien dalam menghadapi kondisi kronis seperti GJK.

Dengan mempertimbangkan permasalahan yang ada, tingginya skala kasus, kronologi penurunan kondisi multidimensi, dan pentingnya intervensi yang menyentuh aspek psikospiritual, maka dibutuhkan suatu pendekatan berbasis terapi psikospiritual untuk meningkatkan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani Hemodialisis. Pendekatan

ini diharapkan mampu memberikan dukungan mental dan spiritual yang kuat bagi pasien, sekaligus melengkapi pelayanan medis yang selama ini telah berjalan.

A. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Pada modul ini akan membahas mengenai konsep:

1. Konsep Gagal Ginjal Kronis
 - a. Pengertian Gagal Ginjal Kronis
 - b. Etiologi Gagal Ginjal Kronis
 - c. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis
 - d. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis
 - e. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis
 - f. Komplikasi Gagal Ginjal Kronis
 - g. Dampak Gagal Ginjal Kronis
 - h. Pemeriksaan Penunjang Gagal Ginjal Kronis
 - i. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis
2. Konsep Hemodialisis
 - a. Definisi Hemodialisis
 - b. Prinsip Hemodialisis
 - c. Jenis Hemodialisis
 - d. Komplikasi Hemodialisis
 - e. Dampak Hemodialisis
 - f. Komponen Hemodialisis
3. Konsep Kualitas Hidup
 - a. Definisi Kualitas Hidup
 - b. Dimensi Kualitas Hidup
 - c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup
4. Konsep Psikospiritual
 - a. Definisi Psikospiritual
 - b. Komponen Psikospiritual
 - c. Faktor Yang Mempengaruhi Psikospiritual

- d. Hubungan antara Psikospiritual dan Kualitas Hidup
- 5. Konsep Terapi Komplementer
- 6. Konsep Terapi Psikospiritual Zikir
 - a. Definisi Zikir
 - b. Jenis-jenis Zikir
 - c. Manfaat Zikir
 - d. Zikir sebagai terapi Psikospiritual dalam Kualitas Hidup Pasien
 - e. Manfaat Terapi Psikospiritual
 - f. Etika Berzikir
 - g. Tata Cara Terapi Zikir
- 7. Standart Operasional Prosedur Penerapan Psikospiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis
 - a. Pengertian
 - b. Tujuan



Konsep Gagal Ginjal Kronis

A. Pengertian Gagal Ginjal Kronis

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara permanen, di mana tubuh tidak mampu lagi menjaga kestabilan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit (Putri et al, 2020). Gangguan ini disebabkan oleh kerusakan ginjal yang berakibat pada menurunnya fungsi filtrasi ginjal, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dalam darah. Apabila tidak segera ditangani melalui prosedur dialisis, GGK dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius (Carolina et al, 2021).

Selain itu, GGK juga didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan disertai gangguan struktural atau fungsional pada organ tersebut (Crisanto et al., 2022). Penyakit ini tergolong berbahaya, dan apabila fungsi ginjal benar-benar berhenti, maka kondisi tersebut dapat mengancam nyawa.

B. Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Kondisi klinis yang memungkinkan dapat menyebabkan gagal ginjal kronis adalah (Putri et al, 2020):

1. Diabetes Mellitus.
2. Hipertensi.
3. Glomerulonefritis kronis.
4. Penyakit ginjal polikistik.
5. Obstruksi.

6. Infeksi saluran kemih.
7. Obesitas.

C. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis

Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis dapat bervariasi tergantung pada penyebab dasarnya, namun mekanisme perkembangan penyakitnya umumnya memiliki pola yang serupa. Kondisi ini dapat dipicu oleh keberadaan racun, infeksi atau obstruksi pada saluran kemih yang menyebabkan terjadinya retensi urin. Akibat dari faktor-faktor tersebut, laju filtrasi glomerulus (GFR) di seluruh nefron menurun hingga di bawah batas normal. Penurunan GFR ini berdampak pada terganggunya sekresi protein, retensi natrium (Na), serta penurunan produksi eritropoetin. Akibatnya, terjadi penumpukan zat urea dalam tubuh (uremia) yang memicu gejala mual dan kemungkinan iritasi pada lambung (Suparyanto, 2020).

Retensi natrium yang terjadi menyebabkan peningkatan cairan ekstraseluler, sehingga memicu terjadinya edema. Edema ini meningkatkan beban kerja jantung, yang kemudian menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri. Hipertrofi tersebut disertai dengan penurunan aliran darah ke ginjal, memperparah retensi natrium dan air. Kondisi ini pada akhirnya menyebabkan kelebihan volume cairan pada tubuh pasien dengan gagal ginjal kronis. Selain itu, penurunan kadar hemoglobin (Hb) turut mengurangi suplai oksigen dalam darah, yang dapat mengakibatkan gangguan perfusi jaringan dan menyebabkan kelemahan fisik pada pasien (Utama, 2022a).

D. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis

Ada 3 parameter ukur untuk menentukan kondisi ginjal yang sehat, yaitu:

1. Ureum: kadar ureum pada ginjal yang sehat 15-40 mg/dl.
2. Kreatinin: kadar kreatinin normal yaitu 0,1-1,1 mg/dl.
3. *Glomerulus Filtrasi Rate* (GFR) atau Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) : kadar GFR normal yaitu 90-120 mL/min/1,73m².

Langkah yang dilakukan ketika diagnosa gagal ginjal kronis telah ditegakkan yakni dengan menentukan stadium berdasarkan *Glomerulus Filtrasi Rate* (GFR) yang mengintegrasikan albuminuria sebagai penentu seberapa parah penyakit (Irtawaty, 2017).

Stage	GFR	Keterangan
Stage I	90 mL/menit/1,73 m ²	Terjadi kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat, asimtomatik, kreatinin normal
Stage II	60 – 89 mL/menit/1,73 m ²	Penurunan GFR ringan, asimtomatik, kemungkinan terjadi hipertensi
Stage III	30 – 59 mL/menit/1,73 m ²	Penurunan GFR sedang, hipertensi telah terjadi, kemungkinan anemia dan malnutrisi, kenaikan ringan kadar BUN dan serum kreatinin
Stage IV	15 – 29 mL/menit/1,73 m ²	Penurunan GFR berat, terjadi hipertensi, anemia, malnutrisi, perubahan metabolisme tulang, edema, asidosis metabolik,

		hiperkalsemia, kemungkinan terjadi uremia, azotemia dengan peningkatan kadar BUN dan serum kreatinin
Stage V	<15 mL/menit/1,73 m ²	Stadium akhir dengan azotemia dan uremia jelas telah terjadi. Dialisa atau transplantasi ginjal perlu dilakukan

E. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis

Tanda dan gejala pada pasien GGK (Beno et al., 2022):

1. Kardiovaskular: Hipertensi, edema (kaki, tangan, sakrum), edema periorbital, pembesaran vena pada leher.
2. Integumen: warna kulit menjadi lebih gelap, kulit menjadi kering dan bersisik, pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut lebih tipis dan kasar.
3. Pulmoner: sputum kental, napas menjadi dangkal.
4. Gastrointestinal: napas berbau amoniak, ulserasi dan pendarahan pada mulut, anoreksi, mual dan muntah, konstipasi dan diare, dan adanya perdarahan dari saluran gastrointestinal.
5. Neurologi : kelemahan dan keletihan, konfusi, kejang, pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki.
6. Muskulokskeletal : adanya kram otot, kekakuan otot hilang, dan fraktur tulang.
7. Reproduksi : amenore dan atrofi testikuler.

F. Komplikasi Gagal Ginjal Kronis

Menurut (Hermayanti, 2018) komplikasi yang terjadi pada pasien gagal ginjal yaitu:

1. Penyakit Tulang

Penurunan kadar kalsium dalam tubuh (hipokalsemia) dapat menyebabkan proses demineralisasi pada matriks tulang, sehingga tulang menjadi rapuh dan rentan mengalami osteoporosis. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka dapat memicu terjadinya kelainan tulang yang bersifat patologis.

2. Penyakit Kardiovaskular

Ginjal berperan sebagai pengatur utama sirkulasi sistemik, dan disfungsi pada organ ini dapat menimbulkan dampak luas pada tubuh, seperti gangguan metabolisme lipid, hipertensi, intoleransi glukosa, serta kelainan hemodinamik, termasuk hipertrofi ventrikel kiri.

3. Anemia

Selain berperan dalam sistem sirkulasi, ginjal juga memiliki fungsi endokrin. Salah satu fungsinya adalah menghasilkan hormon eritropoetin, dan ketika produksinya menurun akibat gangguan ginjal, hal ini dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin (Hb).

4. Disfungsi Seksual

Gangguan sirkulasi pada ginjal dapat menyebabkan penurunan libido dan munculnya disfungsi ereksi (impotensi) pada pria, sedangkan pada wanita kondisi ini berisiko memicu terjadinya hiperprolaktinemia.

G. Dampak Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal dapat menimbulkan berbagai efek negatif, termasuk menurunnya stamina fisik, demam, nyeri pada kepala dan seluruh tubuh, gangguan kulit, serta masalah psikologis. Pasien dengan gagal ginjal kronis juga kerap mengalami kelelahan, hilangnya selera makan, dan kram pada otot kaki. Di samping itu, kondisi ini dapat memicu keluhan lain seperti rasa gatal, gangguan tidur, kegelisahan, kerapuhan tulang, hingga gejala depresi.

H. Pemeriksaan Penunjang Gagal Ginjal Kronis

Menurut (Anggraini, 2022) pemeriksaan penunjang pada pasien penyakit gagal ginjal kronik, meliputi:

1. Urinalis

Pemeriksaan urinalisis mencakup evaluasi terhadap warna, aroma, kejernihan (turbiditas), volume, osmolalitas, serta pH urin, sekaligus mendeteksi keberadaan hemoglobin (Hb), glukosa, dan protein di dalam urin.

2. Pemeriksaan fungsi ginjal

Parameter yang digunakan untuk menilai fungsi ginjal serta perkembangan penyakitnya meliputi *Laju Filtrasi Glomerulus* (LFG) dan kemampuan ginjal dalam mengekskresikan zat sisa. Fungsi ekskresi ginjal dinilai melalui pemeriksaan urin terhadap zat hasil metabolisme tubuh, seperti ureum dan kreatinin.

3. Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan ini sangat bermanfaat untuk menentukan diagnosis. Beberapa gambaran radiologis yang tampak pada pasien GGK, meliputi:

- a. Foto polos abdomen.
 - b. Pielografi intravena.
 - c. Ultrasonografi (USG).
 - d. Pemeriksaan renografi.
4. Biopsi Ginjal dan Pemeriksaan Histopatologi Ginjal
Tindakan biopsi dan pemeriksaan histopatologi ginjal biasanya dilakukan pada pasien yang memiliki ukuran ginjal yang masih relatif normal, sebagai bagian dari prosedur diagnostik yang bersifat noninvasif.

I. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis

Penatalaksanaan gagal ginjal kronis dibagi menjadi 2, secara medis obat-obatan dan terapi pengganti ginjal.

1. Medis

Beberapa medikasi yang digunakan pada pasien GJK adalah sebagai berikut:

- a. *Renin angiotensin aldosterone system blockade* (RAAS) dengan *angiotensin-converting enzyme inhibitors* (ACE inhibitors) atau *angiotensin receptor blockers* (ARB) dapat diberikan pada orang dewasa dengan diabetes melitus yang memiliki indikasi ACR urine minimal 30 mg/24 jam atau setiap orang dewasa dengan ACR urine minimal 300 mg/24 jam. Penggunaan dua obat secara bersamaan dapat berisiko hiperkalemia dan cedera ginjal akut (Purwaningtyas & Barliana, 2021).
- b. *Sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors* (SGLT inhibitors) merupakan obat untuk manajemen diabetes melitus pada pasien gagal ginjal kronis.

Obat ini mampu dimetabolisme oleh hati dan sebagian diekskresikan oleh ginjal. Dalam penggunaannya memerlukan perhatian untuk dosis, jika perlu dilakukan pengurangan dosis atau penghentian khususnya ketika terjadi penurunan GFR di bawah 30 ml/menit/1,73m². Efek pemberian SGLT2 yakni dapat mengurangi volume pembuluh darah dan proteinuria (Podestà et al., 2023).

- c. Calcium channel antagonist blocker (CCB), baik dihydropyridine (seperti amlodipine) dan non-hydropyridine pada pasien gagal ginjal kronis. Terapi lini pertama pada pasien gagal ginjal kronis non-proteinurik dapat menggunakan CCB dihydropyridine. Pada pasien gagal ginjal kronis proteinurik juga dapat digunakan sebagai terapi tetapi memiliki efek yang lebih rendah dibandingkan dengan menggunakan RAAS (Basir & Prasetyo, 2020).

2. Terapi Pengganti Ginjal

a. Peritoneal Dialisa

Peritoneal dialisis merupakan salah satu metode dialisis di mana membran peritoneum berperan sebagai membran semipermeabel yang membantu mengeluarkan kelebihan cairan dan zat beracun dari darah (Musoke et al., 2020). Metode ini memiliki beberapa keunggulan, seperti penggunaannya yang relatif aman dan efisien tanpa memerlukan fasilitas rumah sakit yang kompleks. Namun, peritoneal dialisis juga memiliki sejumlah kelemahan, antara lain kurang

optimal dalam membuat sisa metabolisme, berisiko menimbulkan infeksi seperti peritonitis, serta dapat memengaruhi sitra tubuh pasien.

b. Hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi yang diberikan kepada pasien dengan gagal ginjal kronis stadium terminal. Terapi ini dilakukan seumur hidup dengan frekuensi 1 hingga 3 kali per minggu, dan setiap sesi berlangsung selama 4 hingga 5 jam. Tujuan dari hemodialisis bukan untuk menyembuhkan penyakit, melainkan sebagai pengganti fungsi ginjal yang telah rusak, sehingga dapat membantu menurunkan risiko kematian serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Novita et al., 2022).



Hemodialisis

A. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah prosedur medis yang berfungsi menggantikan peran ginjal pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronis (GGK). Proses ini melibatkan pengambilan darah dari tubuh, kemudian darah disaring untuk menghilangkan zat-zat sisa, dan dikembalikan kembali ke dalam tubuh. Pasien yang menjalani Hemodialisis sering mengalami berbagai tantangan fisik seperti rasa lelah, nyeri, serta komplikasi kesehatan lainnya. Selain itu, dampak psikologis dan spiritual juga cukup signifikan, seperti munculnya kecemasan, depresi, keputusasaan, hingga perasaan kehilangan kendali atas diri sendiri. Hemodialisis dilakukan dengan cara mengalirkan darah pasien ke dalam mesin yang disebut dialyzer, yang berfungsi menyaring limbah dan kelebihan cairan tubuh ketika ginjal sudah tidak mampu menjalankan fungsinya (Manurung et al, 2021).

B. Prinsip Hemodialisis

Pada Hemodialisis ada 2 proses penting yang terjadi, yaitu difusi dan ultrafiltrasi (Van Stone, 1983).

1. Proses Difusi : yaitu perpindahan bahan terlarut baik dari dalam darah ke cairan dialisa maupun perpindahan bahan terlarut dalam dialisa ke dalam darah pasien melewati membran semi permeabel. Bahan yang berasal dari dalam darah: ureum,

kreatinin, asam urat, sodium, kalium dan lain-lainnya, sedangkan bahan yang masuk dari cairan ke dalam darah : kalsium dan asetat.

2. Proses Ultrafiltrasi : ultrafiltrasi adalah berpindahnya air dengan zat-zat terlarut dari darah melewati membran dialisis masuk ke dalam cairan dialisis karena adanya perbedaan tekanan hidrostatik, antara tekanan di dalam darah dengan di dalam dialisis, dan hal ini digambarkan dengan *Trans Membran Pressure* (TMP).

Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah yang ada di dalam darah akan dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisis dengan konsentrasi yang lebih rendah.

C. Jenis Hemodialisis

Jenis Hemodialisis dibagi menjadi dua yaitu:

1. Hemodialisis pada gagal ginjal akut
2. Hemodialisis pada gagal ginjal kronis:
 - a. Hemodialisis konvensional : hemodialisis yang biasanya dilakukan 2-3 kali per minggu, selama 4-5 jam untuk setiap tindakan.
 - b. Hemodialisis harian : biasanya digunakan untuk pasien yang melakukan cuci darah sendiri di rumah, dan dilakukan selama 2 jam setiap hari.
 - c. Hemodialisis nokturnal : dilakukan saat pasien tidur malam, dilakukan selama 6-10 jam per tindakan dan 3-6 kali dalam seminggu.

D. Komplikasi Hemodialisis

1. Salah satu komplikasi yang paling umum terjadi selama Hemodialisis adalah hipotensi, terutama pada pasien dengan diabetes. Untuk mencegah terjadinya hipotensi, penting dilakukan evaluasi berat badan dan penyesuaian ultrafiltrasi agar jumlah cairan yang dikeluarkan lebih optimal menjelang akhir sesi dialisis. Selain itu, kram otot juga merupakan keluhan yang sering dialami selama prosedur berlangsung. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otot akibat pengeluaran cairan yang terlalu cepat serta penggunaan cairan dialisis dengan kadar natrium yang rendah. Reaksi anafilaktoid terhadap dialyzer juga dapat terjadi, khususnya saat penggunaannya yang pertama kali.
2. Komplikasi yang terjadi akibat Hemodialisis dapat bersifat akut maupun kronis. Komplikasi akut meliputi penurunan tekanan darah (hipotensi), kejang otot, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri dada dan punggung, gatal (pruritus), demam, serta menggigil. Sementara itu, komplikasi jangka panjang yang dapat muncul mencakup penyakit kardiovaskular, malnutrisi, tekanan darah tinggi, anemia, osteodistrofi ginjal, gangguan saraf, disfungsi sistem reproduksi, gangguan pembekuan darah, infeksi, hingga terjadinya amiloidosis (Suandika et al., 2021).

E. Dampak Hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu metode terapi yang umum digunakan untuk menangani pasien dengan Gagal

Ginjal Kronis (GGK). Prosedur ini membutuhkan durasi yang cukup lama dan harus dijalani secara rutin, sehingga dapat mengganggu aktivitas harian pasien. Secara fisik, pasien mungkin mengalami perubahan seperti kulit yang menjadi kering, berisik, berwarna lebih gelap, serta penurunan kondisi kesehatan secara umum. Selain dampak fisik, hemodialisis juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan spiritual, seperti gangguan dalam berkonsentrasi, menurunnya kemampuan berpikir, serta kesulitan dalam menjalin interaksi sosial.

F. Komponen Hemodialisis

1. Membrane Semipermeable atau dialiser: dialiser adalah alat yang digunakan untuk menyaring darah. Alat ini berbentuk tabung yang terdiri dari 2 ruang yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Masing-masing kompartemen memiliki saluran masuk dan keluar
2. Konsentrat Dialisat terbagi menjadi 2 bagian yaitu cairan asma dan cairan / serbuk bas. Masing-masing bagian mempunyai komposisi elektrolit yang berbeda. Terdapat berbagai jenis konsentrat dialisat dengan komposisi elektrolit yang berbeda. Terdapat berbagai jenis konsentrat dengan komposisi elektrolit tergantung dengan kebutuhan pasien
3. Selang darah terdiri dari beberapa bagian:
 - a. Area selang pompa aliran darah.
 - b. Selang aliran anti koagulan.
 - c. *Bubble trap* untuk pengamanan terhadap emboli.
 - d. *Port* untuk obat-obatan.

4. Anti Koagulan : terdapat berbagai pilihan seperti heparin, LMWH, citrate.
5. Akses Bascular
 - a. Kateter Vena Sentral: bersifat sementara dan digunakan pada pasien yang membutuhkan Hemodialisis pada kasus gangguan ginjal akut maupun kronis sebelum mempunyai akses permanen.
 - b. Akses Vascular Fistula: bersifat permanen, digunakan pada pasien penyakit gagal ginjal kronis. Sebuah fistula radiocephalic dengan menyambung arteri dan vena melalui anastomosis. Keuntungan menggunakan AV fistula adalah tingkat infeksi yang lebih rendah.
 - c. Graft Arteri: graft ditanam di bawah kulit digunakan untuk menghubungkan arteri dan vena, biasanya terbuat dari bahan sintesis, dan harus diganti apabila mengalami kerusakan. Digunakan pada penderita gagal ginjal kronis.



Kualitas Hidup

A. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat dipahami suatu indikator yang mencerminkan status fungsional seseorang, dampak dan keterbatasan akibat penyakit, serta persepsi individu terhadap pelayanan kesehatan saat menghadapi kondisi kronis. Kualitas hidup ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ekonomi, budaya, pengalaman hidup, dan gaya hidup. Secara umum, kualitas hidup mencakup dimensi kesejahteraan fisik, mental, dan emosional (Suharmanto, 2022). Selain itu, kualitas hidup juga menggambarkan tingkat kepuasan atau kebahagiaan seseorang dalam menjalani kehidupannya. Kesehatan fisik dan mental menjadi unsur penting dalam hal ini, karena seseorang yang memiliki kondisi fisik dan psikis yang baik cenderung merasa lebih puas terhadap hidupnya. Aspek kesehatan fisik sendiri dapat dinilai melalui kemampuan menjalankan fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas, rasa nyeri, serta persepsi terhadap kondisi kesehatan secara keseluruhan (WHO, 2022).

Kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis perlu mendapat perhatian sejak awal diagnosis. Hal ini disebabkan karena hemodialisis dapat memicu berbagai perubahan dalam aspek psikologis dan spiritual, seperti perasaan putus asa, gangguan spiritual, meningkatnya risiko depresi, stres, kecemasan, hingga

hilangnya semangat hidup. Berdasarkan berbagai pengertian yang telah diuraikan, kualitas hidup dapat dimaknai sebagai persepsi individu yang bersifat subjektif terhadap kesejahteraan dirinya, yang dipengaruhi oleh kondisi dan pengalaman hidup yang sedang dijalani. Kualitas hidup juga mencerminkan sejauh mana seseorang merasa telah memenuhi harapan dan cita-citanya dalam menjalani kehidupan.

B. Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini dimensi kualitas hidup yang terdapat pada World Health Organization Quality Of Life Bref Version (WHOQoL-BREF). Kualitas hidup terdiri dari 4 dimensi (Megawati, F., & Suwantara, 2018) meliputi:

1. Kesehatan Fisik, kesehatan fisik yang mempengaruhi bagaimana individu melakukan aktivitasnya. Berbagai macam aktivitas yang dilakukan akan memberikan pengalaman baru bagi individu. Kesehatan fisik berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan perawatan medis, kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat serta aktivitas kehidupan sehari-hari
2. Kesehatan Psikologis, yaitu terkait dengan bagaimana keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu tidaknya individu dalam menyesuaikan diri dalam berbagai perkembangan sesuai dengan kemampuannya. Dimensi psikologis mencakup perasaan, self esteem, keyakinan atau spiritualitas, berpikir, belajar, konsentrasi

3. Hubungan Sosial, di mana hubungan antar dua individu atau lebih dan tingkah laku individu saling mempengaruhi. Mengingat manusia termasuk makhluk sosial, manusia dapat merealisasikan kehidupannya dan berkembang menjadi manusia seutuhnya.
4. Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal, termasuk keamanan dan kenyamanan fisik, keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau aktivitas pada waktu luang, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

C. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua, yaitu faktor sosio demografi meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Sedangkan faktor medis meliputi lama menjalani Hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis.

1. Faktor Sosio Demografi

a. Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan signifikan dalam komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan, diaman laki-laki umumnya memiliki proporsi otot yang lebih besar, sementara perempuan cenderung memiliki lebih banyak jaringan lemak. Kandungan lemak tubuh yang lebih tinggi menunjukkan kadar air tubuh yang lebih rendah, sehingga semakin tinggi lemak, semakin rendah pula kandungan air dalam tubuh. Jumlah air dalam tubuh ini berperan dalam penambahan berat badan serta

berpengaruh terhadap aktivitas pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis. Selain itu, ambang rasa haus juga berbeda antara jenis kelamin, dengan laki-laki memiliki ambang rasa haus yang lebih rendah dibandingkan perempuan.

b. Umur

Orang-orang yang berada dalam usia produktif dan terdampak penyakit umumnya masih muda dan memiliki harapan hidup yang panjang, sehingga mereka lebih terdorong untuk sembuh. Sementara itu, lansia cenderung menyerahkan keputusan pengobatan sepenuhnya kepada keluarga atau anak-anak mereka. Sebagian besar dari mereka merasa sudah lanjut usia, lelah, dan hanya menantikan akhir hidupnya, sehingga semangat untuk menjalani terapi hemodialisis pun menjadi rendah.

c. Pendidikan

Pendidikan memegang peranan krusial dalam kehidupan manusia sebagai sarana untuk mengembangkan potensi sumber daya manusia. Melalui proses pendidikan, individu dapat keluar dari ketertinggalan dan memiliki kemampuan dalam menyerap pengetahuan serta keterampilan baru. Oleh karena itu, pendidikan turut berperan dalam membentuk pribadi yang lebih produktif. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka semakin besar kemungkinan ia menunjukkan perilaku yang positif, karena

pendidikan memberikan bekal pemahaman dan wawasan yang lebih luas.

d. Pekerjaan

Memiliki pekerjaan pada masa dewasa muda berkontribusi besar terhadap kualitas hidup dan tingkat kebahagiaan seseorang. Dibandingkan dengan faktor demografis lainnya, status pekerjaan menjadi salah satu aspek utama yang memengaruhi kebahagiaan individu. Aktivitas bekerja sendiri merupakan kegiatan penting yang menyita sekitar sepertiga waktu dalam sehari, yakni sekitar delapan jam, di luar waktu tidur dan aktivitas lainnya. Disisi lain, kondisi menganggur juga membawa berbagai dampak, baik positif maupun negatif, yang dapat memengaruhi tingkat kebahagiaan seseorang dan pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan.

e. Status Perkawinan

Manusia merupakan makhluk individu sekaligus makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial, manusia senantiasa membutuhkan keberadaan orang lain untuk berinteraksi, bersosialisasi, berbagai pengalaman, dan meneruskan keturunan. Proses melanjutkan keturunan ini umumnya dilakukan melalui ikatan pernikahan yang membentuk suatu keluarga. Secara naluriah, manusia cenderung ingin hidup berpasangan dan menemukan makna hidup melalui pernikahan. Meskipun sebagian orang menganggap bahwa pernikahan bisa membatasi kebebasan, banyak yang percaya

bahwa pernikahan membawa ketenangan batin dan berperan dalam meningkatkan kualitas hidup.

2. Faktor Medis

a. Lama Menjalani Hemodialisis

Semakin lama seseorang menjalani terapi hemodialisis, kemampuan adaptasinya cenderung meningkat karena telah memperoleh edukasi atau informasi kesehatan dari tenaga medis. Pada tahap penerimaan, pasien mulai memahami pentingnya menjalani prosedur hemodialisis dengan kesadaran penuh, termasuk kesadaran akan pembatasan asupan cairan serta konsekuensi dari kenaikan berat badan antar sesi hemodialisis terhadap kondisi kesehatan dan kualitas hidup mereka.

b. Stadium Penyakit

Pasien gagal ginjal stadium 2 dan 3 yang belum mengalami komplikasi serius yang mempercepat penurunan fungsi ginjal, umumnya memiliki kualitas hidup dan harapan hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang telah berada pada tahap gagal ginjal terminal disertai komplikasi berat. Manfaat terapi hemodialisis akan lebih optimal dirasakan oleh pasien yang sejak awal telah terdeteksi adanya indikasi dan segera dirujuk untuk menjalani terapi tersebut. Kondisi ini menjadi dorongan tersendiri, terutama bagi pasien yang masih berusia muda, untuk patuh dalam menjalani hemodialisis guna memperoleh hasil yang maksimal.

c. Penatalaksanaan Medis

Penanganan medis, khususnya dalam pengaturan pola makan, menjadi aspek krusial bagi pasien yang menjalani hemodialisis, meningkat dampak dari kondisi uremia. Ketika ginjal tidak mampu membuang sisa metabolisme tubuh, zat-zat asam tersebut akan terakumulasi dalam darah dan bersifat toksik. Akumulasi ini menimbulkan kumpulan gejala yang dikenal sebagai gejala uremik, yang dapat memengaruhi seluruh sistem tubuh. Semakin banyak toksin yang menumpuk, maka semakin berat pula gejala yang muncul. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sangat bergantung pada berbagai masalah yang muncul akibat terapi tersebut, termasuk perubahan gaya hidup. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah peningkatan berat badan kering (antara dua sesi dialisis), yang berdampak langsung pada aktivitas harian dan kualitas hidup pasien.



Psikospiritual

A. Definisi Psikospiritual

Psikospiritual merujuk pada hubungan yang erat antara aspek psikologis seperti kondisi mental dan emosional dengan aspek spiritual, yang mencakup nilai-nilai, keyakinan, serta makna hidup individu. Konsep ini menyoroti pentingnya harmoni antara kesehatan jiwa dan spiritualitas dalam mewujudkan kesejahteraan secara menyeluruh. Secara teoritis, psikospiritual mempelajari jiwa manusia dan keterkaitannya dengan dimensi spiritual. Menurut (Clark et al, 2013), spiritualitas merupakan komponen esensial dari kepribadian dan kondisi kesehatan mental seseorang, serta memiliki kaitan erat dengan pencarian makna dan peningkatan kualitas hidup. Sementara itu, (Ifadah et al., 2019) menyatakan bahwa spiritualitas mencakup aktivitas untuk memenuhi kebutuhan spiritual, mendekatkan diri kepada tuhan, serta menemukan makna dan tujuan hidup.

B. Komponen Psikospiritual

1. Aspek Psikologis

- a. Emosi: Bagaimana seseorang merasakan dan mengelola emosi seperti kecemasan, khawatir, depresi dan kebahagiaan.
- b. Kognisi: Proses berpikir, keyakinan dan cara pandang seseorang terhadap diri sendiri.

- c. Perilaku : Tindakan dan respons individu dalam menghadapi situasi, termasuk kebiasaan dan pola interaksi sosial.
2. Aspek Spiritual
- a. Keyakinan dan Nilai: Suatu kepercayaan yang mencerminkan perilaku dan kesejahteraan hidup, seperti agama atau nilai moral
 - b. Makna Hidup: Pencarian tujuan dan makna yang memberi motivasi dan harapan.
 - c. Koneksi Spiritual: Hubungan dengan sesuatu yang besar dari diri sendiri, baik itu Tuhan, alam, atau komunitas.
3. Aspek Sosial
- a. Dukungan Sosial: Suatu hubungan yang memberikan dukungan emosional dan praktis, termasuk keluarga, teman dan komunitas
 - b. Interaksi Sosial: Bagaimana seseorang menjalani hubungan dengan orang lain, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan spiritual.
4. Aspek Fisik
- a. Kesehatan Fisik: Kesehatan tubuh yang dapat mempengaruhi kondisi mental dan spiritual seseorang.
 - b. Aktivitas Fisik: Pengaruh aktivitas fisik terhadap kesehatan mental dan emosional.
5. Aspek Lingkungan
- a. Lingkungan Fisik: Pengaruh tempat tinggal, pekerjaan dan lingkungan sosial terhadap kesejahteraan psikospiritual.

- b. Budaya: Pengaruh nilai budaya dan tradisi terhadap cara individu memahami dan menjalani kehidupan spiritual.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Psikospiritual

Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas:

1. Tahap perkembangan usia berpengaruh terhadap cara individu dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya, karena setiap fase kehidupan memiliki pendekatan yang berbeda dalam membangun hubungan keimanan dengan Tuhan
2. Keterlibatan dan dukungan keluarga berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, terutama karena adanya ikatan emosional yang erat serta komunikasi yang intens dalam kehidupan sehari-hari.
3. Latar belakang ras atau etnis turut memengaruhi pemenuhan aspek spiritual, karena perbedaan keyakinan yang dianut akan membentuk cara yang berbeda dalam menjalani kebutuhan spiritual masing-masing individu.
4. Penerimaan terhadap agama dan keterkaitan dengan afiliasi keagamaan tertentu menjadi faktor penting yang menentukan sejauh mana seseorang memprioritaskan dan menjalankan kebutuhan spiritualnya.
5. Kegiatan keagamaan, kegiatan ini dapat meningkatkan seseorang untuk selalu dekat dengan Tuhan, dan selalu bersama dengan Sang Pencipta (Utama, 2022b).

D. Hubungan antara Psikospiritual dan Kualitas Hidup
Spiritual memegang peranan penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis, karena dapat membantu menjaga serta meningkatkan kualitas hidup, memberikan ketenangan emosional, dan menumbuhkan rasa optimisme dalam menjalani kehidupan. Sejumlah penelitian terdahulu mengungkapkan adanya keterkaitan antara dimensi spiritual dan kualitas hidup pada pasien. Peningkatan aspek spiritual diyakini mampu mendukung kestabilan dan pemeliharaan kualitas hidup pasien (Muzaenah et al., 2022).



Terapi Komplementer

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi diartikan sebagai upaya untuk mengembalikan kondisi kesehatan individu yang sedang sakit, mencakup tindakan pengobatan dan perawatan terhadap suatu penyakit. Sementara itu, istilah komplementer berarti bersifat melengkapi atau menyempurnakan. Berdasarkan definisi dari peraturan menteri kesehatan, terapi komplementer merujuk pada metode pengobatan non-konvensional yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Pelaksanaan terapi ini harus dilakukan secara terpadu dan sejalan dengan layanan pengobatan konvensional.

Menurut National Institute of Health (NIH), terapi komplementer dikategorikan menjadi 5, yaitu:

1. *Biological Based Practice* : herbal, vitamin, dan suplemen.
2. *Mind-body* : meditasi.
3. *Manipulative and body-based practice* : pijat, refleksi.
4. *Energi therapies* : terapi medan magnet.
5. *Ancient medical systems* : obat tradisional chinese, ayurvedic, akupunktur.



Terapi Psikospiritual Zikir

A. Definisi Zikir

Psikospiritual merupakan bentuk terapi yang menggabungkan unsur psikologis dan spiritual dalam proses pemulihan. Terapi ini bertujuan untuk membantu individu memahami serta mengatasi persoalan mental dan emosional dengan memperhatikan nilai-nilai, keyakinan, serta pengalaman spiritual yang dimilikinya. Dalam pelaksanaannya, pendekatan ini dapat mencakup praktik seperti meditasi, perenungan, dan berbagai aktivitas spiritual lainnya guna mendukung kesejahteraan mental. Fokus utama dari terapi psikospiritual adalah pada peningkatan kualitas hidup, pengembangan pribadi, serta penguatan hubungan dengan diri sendiri, sesama, dan sesuatu yang dianggap lebih tinggi atau transenden.

Secara bahasa, zikir berarti “menyebut” atau “mengingat”, yang dalam konteks spiritual dimaknai sebagai mengingat Allah dengan menyebut nama-nama-Nya atau melafalkan asma Allah Swt. (Ainur Rofiq & Sutopo, 2023). Terapi zikir adalah pendekatan penyembuhan yang mengintegrasikan pengulangan nama-nama Allah atau frasa-frasa spiritual sebagai saran untuk mencapai ketenangan batin dan kestabilan mental. Terapi ini memanfaatkan zikir sebagai media untuk mendekatkan diri kepada Allah, menenangkan hati, serta memusatkan pikiran. Melalui zikir, seseorang diajak untuk menyerahkan seluruh permasalahannya

kepada Allah Swt. yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup (Akbar & Rahayu, 2021).

B. Jenis-jenis Zikir

Menurut (Iskandar, 2022) jenis-jenis zikir sebagai berikut:

1. Zikir Jahr

Zikir jahr adalah zikir yang dilakukan dengan suara yang lantang. Zikir ini biasanya disebut juga dengan zikir lisan yaitu dengan pengucapan tasbih, tahmid, tahlil, takbir atau menyebut nama Allah SWT dan sifat-sifat-Nya.

2. Zikir Khafi

Zikir khafi merupakan zikir yang dilakukan khushyuk dengan hati, baik dengan zikir lisan atau tidak. Seseorang yang sering melakukan zikir khafi dalam hatinya senantiasa merasakan akan kehadiran Allah Swt. kapan dan di mana saja.

3. Zikir Haqiqi

Zikir haqiqi adalah zikir yang dilakukan dengan menjaga seluruh jiwa dari larangan yang ditetapkan oleh Allah Swt. dan mengerjakan apa yang diperintahkan-Nya serta tiada yang diingat selain Allah.

Menurut (Mustary, 2021) bacaan-bacaan yang dianjurkan dalam zikir yaitu:

1. *Tasbih (Subhanallah)* berarti Maha Suci Allah

Tasbih berarti menyucikan Allah Swt. dari segala kekurangan-Nya dengan kesempurnaan yang sesuai dengan Dzat-Nya.

2. *Tahmid (Alhamdulillah)* berarti Segala Puji Bagi Allah
Tahmid merupakan salah satu di antara ucapan zikir yang paling disukai oleh Allah.
3. *Tahlil (La ilaha illallah)* berarti tiada Tuhan selain Allah.
Kalimat ini mengandung makna penetapan. Jika kita mengucapkan *la illaha illallah* berarti kita menetapkan Tuhan yang berhak disembah kecuali Allah dan menanamkan dalam benak kita bahwa hanya Allah Penguasa alam dan seisinya.
4. *Takbir (Allahuakbar)* berarti Allah Maha Besar
Takbir dengan sikap batin yaitu meyakini bahwa Dia Yang Maha Esa, dan hanya kepada-Nya-lah kami menyembah.
5. *Istighfar (Astaghfirullahaladzim)* berarti saya memohon ampun kepada Allah yang Maha Agung
Istighfar memiliki banyak keutamaan dan dampak positif bagi semua orang seperti yang diriwayatkan dalam sebuah hadis. Ketika siapa pun yang banyak membaca istighfar merupakan jalan keluar bagi semua permasalahan.

C. Manfaat Zikir

Dari perspektif psikologis, dzakarin atau orang yang senantiasa berzikir adalah individu yang memiliki kestabilan jiwa, baik dalam kondisi menderita maupun saat berada dalam kelimpahan. Jika manfaat zikir dikaitkan dengan teori kepribadian Freud, maka terlihat bahwa seseorang yang jarang atau tidak terbiasa mengingat Allah cenderung mengalami kesulitan dalam menjalani hidupnya. Sebaliknya, dengan membiasakan

diri berzikir, seseorang akan merasakan kedekatan spiritual dengan Allah, yang pada akhirnya menumbuhkan rasa percaya diri, kekuatan batin, ketenangan, dan kebahagiaan. Oleh karena itu, aktivitas zikir dapat dianggap sebagai bentuk terapi yang efektif untuk mengatasi berbagai bentuk kegelisahan, terutama saat seseorang merasa lemah dan tidak berdaya dalam menghadapi tekanan hidup atau ancaman (Purnama Rozak, 2021).

D. Zikir Sebagai Terapi Psikospiritual dalam Kualitas Hidup Pasien

Zikir yang berarti mengingat Allah Swt. memiliki peran dalam menjernihkan pikiran secara psikologis, serta menenangkan akal, perasaan, dan jiwa, seolah-olah larut dalam kekuasaan dan kehendak Allah. Dengan demikian, individu dapat terbebas dari kecemasan, kebingungan, dan rasa sakit. Sebagai hasilnya, seseorang akan memperoleh ketenangan, kedamaian, dan kebahagiaan sebagai bentuk rahmat dari-Nya. Tidak hanya bermanfaat bagi pasien hipertensi, zikir juga berpengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Menurut (Hutagaol, 2017), intervensi psikologis merupakan pendekatan melalui aspek kejiwaan, seperti pemberian relaksasi spiritual berupa zikir dan meditasi, yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi serta kualitas hidup individu.

E. Manfaat Terapi Psikospiritual

Menurut (Rendiansyah et al, 2023) ada beberapa manfaat dari terapi psikospiritual, yaitu sebagai berikut:

1. Mengurangi kecemasan;
2. Mengurangi stres;
3. Meningkatkan kualitas tidur;
4. Menurunkan depresi;
5. Memperbaiki aspek sosial/emosional.

F. Etika Berzikir

Agar zikir dilakukan bisa khusyuk, maka perlu dikerjakan sesuai adab dan aturan yang dikerjakan dalam Islam. Sebab bila tidak dilaksanakan sesuai aturan maka zikir hanya sekedar ucapan biasa dan tidak membekas sama sekali. Menurut Baidi Bukhori dalam Albana menyatakan bahwa etika berzikir sebagai berikut:

1. Kekhusyukan dan kesopanan, menghadirkan makna kalimat-kalimat zikir, berusaha memperoleh kesannya, dan memperhatikan maksud serta tujuannya.
2. Merendahkan suara sewajarnya serta konsentrasi penuh dan kemauan secukupnya sampai tidak ada yang mengacau.
3. Menyesuaikan zikir dengan suara jamaah, jika zikir itu dibaca secara berjamaah, maka tak seorang pun mendahului atau terlambat dari mereka.
4. Memakai pakaian yang bersih dan tempat yang bersih, serta memelihara tempat yang digunakan serta melakukan pada waktu yang tepat. Hal ini menyebabkan kita dapat berkonsentrasi penuh.
5. Setelah selesai berzikir dengan khusyuk dan kesopanan, di samping meninggalkan perkataan yang

tidak berguna sehingga efek zikir akan selalu melekat pada diri seseorang yang mengamalkan zikir.

G. Tata Cara Terapi Zikir

Langkah-langkah respons relaksasi menurut Dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD., KAI (2008) antara lain:

1. Membaca Takbir (Allahuakbar);
2. Duduklah dengan santai atau bisa berbaring;
3. Tutup mata;
4. Tarik napas untuk rileks;
5. Bernafaslah secara alami dan mulai mengucapkan kalimat Takbir (Allahuakbar) yang dibaca secara berulang-ulang;
6. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah dan fokuskan pikiran Anda;
7. Lakukan selama 3 menit;
8. Jika sudah selesai, bukalah mata kembali.



Terapi Mendengarkan Al-Quran/Murottal

A. Definisi Mendengarkan Al-Qur'an/Murottal

Murottal merupakan rekaman bacaan ayat-ayat Al-Quran yang dilagukan oleh seorang Qori' atau pembaca Al-Quran (Wahyuni, 2023). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan Al-Quran yang dinyanyikan dengan irama tertentu oleh seorang Qori', kemudian direkam dan diputar kembali dengan irama yang tenang, teratur, dan harmonis (Siswantinah, 2022).

Murottal merupakan salah satu bentuk lantunan yang memiliki efek positif bagi pendengarnya. Mendengarkan bacaan Al-Quran yang dibacakan dengan tartil dan sesuai kaidah, dapat memberikan ketenangan batin. Lantunan ayat suci Al-Quran secara fisik mengandung elemen suara manusia yang berfungsi sebagai sarana penyembuhan sekaligus alat terapi yang mudah diakses. Suara murottal mampu menurunkan kadar hormon stres, merangsang pelepasan endorfin alami, meningkatkan relaksasi, menstabilkan sistem kimia tubuh, serta membantu menurunkan tekanan darah. Selain itu, murottal juga dapat memperlambat laju pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan menenangkan aktivitas gelombang (Wahyuni, 2023).

B. Manfaat Mendengarkan Al-Quran/Murottal

Manfaat media murottal Al-Quran dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Pipit dkk, 2020) menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Quran berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada responden. Hasil studi tersebut mengungkapkan bahwa responden yang menerima terapi murottal mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan perlakuan serupa.

2. Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Fatmawati, 2022) menunjukkan bahwa terapi audio menggunakan murottal surah Ar-Rahman lebih efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan pada kelompok yang menerima intervensi tersebut, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi audio.

3. Mengalihkan nyeri

Terapi murottal Al-Quran telah terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rantiyana et al (2018), ditemukan bahwa pemberian terapi murottal Al-Quran berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri. Dalam kedua penelitian yang dilakukan, kelompok yang menerima terapi murottal menunjukkan tingkat nyeri yang lebih rendah

dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi tersebut.

4. Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi dkk (2012) dalam (Wahyuni, 2023) menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa bacaan Al-Quran secara murottal, baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Hasilnya, kelompok yang menerima terapi murottal mengalami peningkatan kualitas hidup setelah mendapatkan intervensi tersebut.

C. Teknik Mendengarkan Al-Quran/Murottal

Teknik pemberian murottal Al-Quran meliputi:

1. Persiapan

- a. Memperkenalkan diri;
- b. Persiapan pasien bina hubungan saling percaya diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan tujuan terapi;
- c. Persiapan alat Earphone dan MP3/Tablet berisikan murottal;
- d. Persiapan perawat menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien;
- e. Perawat mencuci tangan dan menutup tirai memastikan privasi pasien terjaga;
- f. Mengatur posisi senyaman mungkin.

2. Pelaksanaan

Cara melakukan murottal Al-Quran adalah:

- a. Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi;

- b. Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet berisikan murottal;
- c. Letakkan earphone ditelinga kiri dan kanan;
- d. Dengarkan murottal selama 20 menit.



Standart Operasional Prosedure

Penerapan Psikospiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

A. Pengertian

Standar Operasional Prosedur (SOP) ini merupakan pedoman tertulis memuat langkah-langka sistematis dalam pemberian intervensi psikospiritual bagi pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis. Terapi zikir yang digunakan merupakan pendekatan yang menggabungkan unsur psikologis dan spiritual, dengan tujuan membantu pasien mengatasi stres, kecemasan, depresi, atau krisis makna hidup yang kerap muncul akibat penyakit kronis. Intervensi ini menggunakan zikir sebagai media, yaitu aktivitas mengingat Allah untuk membantu memusatkan pikiran. Melalui pembacaan doa dan zikir, pasien diajak untuk menyerahkan seluruh beban hidup kepada Allah Swt. sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup mereka.

B. Tujuan

1. Zikir memiliki kekuatan untuk mebyisir, menaklukkan, dan membakar setan, karena zikir ibarat benteng yang sangat kuat, yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya
2. Zikir mampu meredakan kesedihan, mengatasi kegelisahan dan depresi, serta membawa ketenangan, kebahagiaan, dan kelapangan hidup. Hal ini disebabkan karena zikir memiliki efek penyembuhan secara psikologis dan spiritual, yang dapat memperkuat rasa percaya diri serta menumbuhkan semangat dan optimisme dalam diri seseorang
3. Zikir dapat menghidupkan hati yang sebelumnya mungkin dalam keadaan lalai atau mati secara spiritual
4. Zikir menjadi sarana untuk menghapus dosa dan menyelamatkan seseorang dari siksa Allah. Dengan berzikir, dosa-dosa dapat berubah menjadi pahala yang besar, karena amal kebaikan seperti zikir mampu menghapus kesalahan yang telah diperbuat.

Daftar Pustaka

- Ainur Rofiq, & Sutopo. (2023). Tafakur Dan Dzikir Dalam Mencapai Ketenangan Hidup. *Conseils: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.55352/bki.v3i1.170>
- Akbar, & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Stimulasi Persepi Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66–72. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda>
- Angraini, D. (2022). Aspek Klinis Dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 236. <https://doi.org/10.31602/ann.v9i2.9229>
- Basir, H., & Prasetio, E. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Dengan Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit “X” Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar*, 4(1), 22–27.
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Carolina et al, C. et al. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal Surya Medika*, 7(1), 140–145. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v7i1.2112>
- Clark et al, C. et al. (2013). *Effectiveness of an Early Mobilization Protocol in a Trauma and Burns Intensive Care Unit. Critical Illness.*

- Crisanto, E. Y., Djamaludin, D., Yulendasari, R., Rita Purnama, Triyono, T., & Umsani, U. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang perilaku sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK). *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(2), 65–69. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i2.187>
- Fatmawati, R. (2022). Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 6(6), 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>.
Chapter 2.pdf
- Hermayanti, K. (2018). Gambaran Asupan Kalsium dan Fosfor pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan Yang Menjalani Hemodialisa dan Non Hemodialisa di RSUD Badung Mangusada. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 9–28. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/835/>
- Hutagaol, E. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan. *JUMANTIK*, 2, 42–59.
- Ifadah, E., Randungan, A., Program, D., Keperawatan, S., Program, M., Keperawatan, S., Keperawatan, I., Respati, U., Urindo, K. F., Bambu, J., No, A. I., & Timur, J. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien Gagal Jantung Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto. *Jurnal Bidang*

- Ilmu Kesehatan Vol. 5, No. 1, Juni 2015, 5(1), 286–299.*
- Irtawaty, A. S. (2017). Klasifikasi Penyakit Ginjal dengan Metode K-Means. *JTT (Jurnal Teknologi Terpadu)*, 5(1), 49. <https://doi.org/10.32487/jtt.v5i1.241>
- Iskandar, Y. (2022). Sejarah Dan Perkembangan Tradisi Dzikir Fida' Di Desa Kincang Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara. *JSI: Jurnal Sejarah Islam*, 1(01), 111–128. <https://doi.org/10.24090/jsij.v1i1.6457>
- Manurung et al, M. et al. (2021). Peningkatan Kepatuhan Penderita Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit 1. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(1), 20–27. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
- Megawati, F., & Suwantara, I. putu T. (2018). *Assesment of quality of life in patients in ari canti general hospital in periode of 2018*. 5(2), 88–96.
- Musoke, J., Bisiwe, F., Natverlal, A., Moola, I., Moola, Y., Kajee, U., Parlato, A., Bailey, A., & Arendse, J. (2020). The prevalence and bacterial distribution of peritonitis amongst adults undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis at Universitas hospital. *Southern African Journal of Infectious Diseases*, 35(1), 1–5. <https://doi.org/10.4102/sajid.v35i1.104>
- Mustary, E. (2021). Terapi Relaksasi Dzikir untuk Mengurangi Depresi. *Indonesian Journal of Islamic Counseling*, 3(1), 1–9. <http://ejurnal.iainpare.ac.id/index.php/ijic>
- Muzaenah, T., Nabawiyati, S., & Makiyah, N. (2022). Pentingnya Aspek Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal

- Kronik Dengan Hemodialisa: a Literature Review. *Herb-Medicine Journal*, 1.
- Novita, H., Tahjoo, A., & Jus'at, I. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga, Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Melalui Kepatuhan Pengobatan. *Journal Of Hospital Management*, 5(1), 9–21.
- Pipit dkk, P. dkk. (2020). Pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap tingkat stress. *Journal GEEJ*, 7(2), 7–23.
- Podestà, M. A., Sabiu, G., Galassi, A., Ciceri, P., & Cozzolino, M. (2023). SGLT2 Inhibitors in Diabetic and Non-Diabetic Chronic Kidney Disease. *Biomedicines*, 11(2), 1–11.
<https://doi.org/10.3390/biomedicines11020279>
- Purnama Rozak, S. P. S. (2021). Peranan agama dan terapi dzikir dalam membentuk mental sehat. *Jurnal Ibtida*, 2(2), 125–137.
- Purwaningtyas, A. V., & Barliana, M. I. (2021). Review: Efek Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (Acei) Dan Angiotensin Receptor Blocker (Arb) Sebagai Kardioprotektor Terhadap Cardiovascular Events. *Farmaka*, 19(4), 76–87.
- Putri et al, P. et al. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan kebutuhan spritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD. *Jurnal Ners*, 4(2), 47–55.
- Rantiyana, R., Florencia, M., & Suratun, S. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Luka Bakar. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 167–177.

- <https://doi.org/10.31101/jkk.400>
- Rendiansyah et al, R. et al. (2023). Efektivitas Terapi Spiritual Murottal Al-Qur'an Dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rsud Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(2), 149–160.
<https://doi.org/10.55606/jikg.v1i2.978>
- Siswantinah, S. (2022). *Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Semarang*.
- Suandika, M., Tang, W.-R., Fang, J.-T., Tsai, Y.-F., Weng, L.-C., Tsai, P.-K., Ulfah, M., & Yanti, L. (2021). *The Effect of Acupressure on Anxiety and Depression Patients With ESRD Who are Undergoing Hemodialysis*. 34(Ahms 2020), 85–89.
<https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.019>
- Suharmanto, S. (2022). Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Kronis berhubungan dengan Kualitas Hidup Petani. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 1011–1016.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Suparyanto, R. (2020). Home Industry. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.
- Utama, A. (2022a). *Konsep Gagal Ginjal Kronis*. 9(2019), 356–363.
- Utama, A. (2022b). *TERAPI SPIRITUAL TERHADAP STRESS PADA PENGGUNA NARKOBA*. 9(4), 356–363.
- Van Stone, V. S. (1983). *American Journal Of Kidney Diseases. The National Kidney Foundation*.

- Wahyuni, C. (2023). BAB 2 Teori Murottal. *Repository UMSurabaya*, 53(9), 167–169.
- WHO, W. (2022). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Ainur Rofiq, & Sutopo. (2023). Tafakur Dan Dzikir Dalam Mencapai Ketenangan Hidup. *Conseils: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.55352/bki.v3i1.170>
- Akbar, & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Stimulasi Persepi Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66–72. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda>
- Anggraini, D. (2022). Aspek Klinis Dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 236. <https://doi.org/10.31602/ann.v9i2.9229>
- Basir, H., & Prasetyo, E. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Dengan Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit “X” Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Yamsi Makassar*, 4(1), 22–27.
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Carolina et al, C. et al. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal Surya Medika*, 7(1), 140–145. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v7i1.2112>
- Clark et al, C. et al. (2013). *Effectiveness of an Early Mobilization Protocol in a Trauma and Burns Intensive Care Unit. Critical Illness.*

- Crisanto, E. Y., Djamaludin, D., Yulendasari, R., Rita Purnama, Triyono, T., & Umsani, U. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang perilaku sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK). *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(2), 65–69. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i2.187>
- Fatmawati, R. (2022). Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 6(6), 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Hermayanti, K. (2018). Gambaran Asupan Kalsium dan Fosfor pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan Yang Menjalani Hemodialisa dan Non Hemodialisa di RSUD Badung Mangusada. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 9–28. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/835/>
- Hutagaol, E. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan. *JUMANTIK*, 2, 42–59.
- Ifadah, E., Randungan, A., Program, D., Keperawatan, S., Program, M., Keperawatan, S., Keperawatan, I., Respati, U., Urindo, K. F., Bambu, J., No, A. I., & Timur, J. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien Gagal Jantung Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto. *Jurnal Bidang*

- Ilmu Kesehatan Vol. 5, No. 1, Juni 2015, 5(1), 286–299.*
- Irtawaty, A. S. (2017). Klasifikasi Penyakit Ginjal dengan Metode K-Means. *JTT (Jurnal Teknologi Terpadu)*, 5(1), 49. <https://doi.org/10.32487/jtt.v5i1.241>
- Iskandar, Y. (2022). Sejarah Dan Perkembangan Tradisi Dzikir Fida' Di Desa Kincang Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara. *JSI: Jurnal Sejarah Islam*, 1(01), 111–128. <https://doi.org/10.24090/jsij.v1i1.6457>
- Manurung et al, M. et al. (2021). Peningkatan Kepatuhan Penderita Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit 1. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(1), 20–27. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
- Megawati, F., & Suwantara, I. putu T. (2018). *Assesment of quality of life in patients in ari canti general hospital in periode of 2018*. 5(2), 88–96.
- Musoke, J., Bisiwe, F., Natverlal, A., Moola, I., Moola, Y., Kajee, U., Parlato, A., Bailey, A., & Arendse, J. (2020). The prevalence and bacterial distribution of peritonitis amongst adults undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis at Universitas hospital. *Southern African Journal of Infectious Diseases*, 35(1), 1–5. <https://doi.org/10.4102/sajid.v35i1.104>
- Mustary, E. (2021). Terapi Relaksasi Dzikir untuk Mengurangi Depresi. *Indonesian Journal of Islamic Counseling*, 3(1), 1–9. <http://ejurnal.iainpare.ac.id/index.php/ijic>
- Muzaenah, T., Nabawiyati, S., & Makiyah, N. (2022). Pentingnya Aspek Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal

- Kronik Dengan Hemodialisa: a Literature Review. *Herb-Medicine Journal*, 1.
- Novita, H., Tahjoo, A., & Jus'at, I. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga, Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Melalui Kepatuhan Pengobatan. *Journal Of Hospital Management*, 5(1), 9–21.
- Pipit dkk, P. dkk. (2020). Pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap tingkat stress. *Journal GEEJ*, 7(2), 7–23.
- Podestà, M. A., Sabiu, G., Galassi, A., Ciceri, P., & Cozzolino, M. (2023). SGLT2 Inhibitors in Diabetic and Non-Diabetic Chronic Kidney Disease. *Biomedicines*, 11(2), 1–11.
<https://doi.org/10.3390/biomedicines11020279>
- Purnama Rozak, S. P. S. (2021). Peranan agama dan terapi dzikir dalam membentuk mental sehat. *Jurnal Ibtida*, 2(2), 125–137.
- Purwaningtyas, A. V., & Barliana, M. I. (2021). Review: Efek Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (Acei) Dan Angiotensin Receptor Blocker (Arb) Sebagai Kardioprotektor Terhadap Cardiovascular Events. *Farmaka*, 19(4), 76–87.
- Putri et al, P. et al. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan kebutuhan spritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD. *Jurnal Ners*, 4(2), 47–55.
- Rantiyana, R., Florencia, M., & Suratun, S. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Luka Bakar. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 167–177.

- <https://doi.org/10.31101/jkk.400>
- Rendiansyah et al, R. et al. (2023). Efektivitas Terapi Spiritual Murottal Al-Qur'an Dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rsud Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(2), 149–160.
<https://doi.org/10.55606/jikg.v1i2.978>
- Siswantinah, S. (2022). *Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Semarang*.
- Suandika, M., Tang, W.-R., Fang, J.-T., Tsai, Y.-F., Weng, L.-C., Tsai, P.-K., Ulfah, M., & Yanti, L. (2021). *The Effect of Acupressure on Anxiety and Depression Patients With ESRD Who are Undergoing Hemodialysis*. 34(Ahms 2020), 85–89.
<https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.019>
- Suharmanto, S. (2022). Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Kronis berhubungan dengan Kualitas Hidup Petani. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 1011–1016.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Suparyanto, R. (2020). Home Industry. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.
- Utama, A. (2022a). *Konsep Gagal Ginjal Kronis*. 9(2019), 356–363.
- Utama, A. (2022b). *TERAPI SPIRITUAL TERHADAP STRESS PADA PENGGUNA NARKOBA*. 9(4), 356–363.
- Van Stone, V. S. (1983). *American Journal Of Kidney Diseases. The National Kidney Foundation*.

Wahyuni, C. (2023). BAB 2 Teori Murottal. *Repository UMSurabaya*, 53(9), 167–169.

WHO, W. (2022). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*.
<https://www.who.int/tools/whoqol>

Profil Penulis



Erfan Rofiqi, adalah Dosen pada Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan S-1 Keperawatan dan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Surabaya. Jurusan S-1 Keperawatan dan Profesi Ners diperoleh dari Universitas Muhammadiyah Surabaya, sementara gelar S-2 penulis peroleh dari Universitas Airlangga. Penulis menyelesaikan magisternya dengan konsentrasi pada Manajemen Keperawatan dan Keperawatan Medikan Bedah. Sebagai akademisi yang aktif mengajar dan melakukan penelitian, penulis memiliki H-Index 2 serta terdaftar dalam berbagai database ilmiah seperti Scopus (ID: 57763223300), Sinta (ID : 6774188), dan Google Scholar (ID: K76Jz3EAAA AJ). Beberapa karya ilmiahnya difokuskan pada pengembangan sistem manajemen keperawatan yang efektif serta peningkatan mutu pelayanan keperawatan di bidang medikal bedah. Melalui peran aktifnya dalam pendidikan dan penelitian, penulis terus berkontribusi dalam peningkatan profesionalisme keperawatan dan pengembangan keilmuan keperawatan Indonesia yang berdaya saing global



Nugroho Ari Wibowo, adalah dosen pada Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan S-1 Keperawatan dan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Surabaya. S-1 dibidang ilmu keperawatan diperoleh dari Universitas Airlangga, S-2 bidang keperawatan juga dari Universitas Airlangga. Penulis menyelesaikan magisternya pada bidang Keperawatan Kritis dan Gawat Darurat. Kepakarannya mencakup Keperawatan Kritis, Keperawatan Gawat Darurat, dan Keperawatan Bencana. Sebagai akademisi yang aktif mengajar dan meneliti, penulis memiliki H-Index 3 serta terdaftar dalam berbagai database ilmiah seperti Scopus (ID: 57432330100), Sinta (ID : 6198182), dan Google Scholar (ID: PmPv7_MAAAAJ). Beberapa hasil penelitiannya berfokus pada pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti dan penguatan kapasitas perawat dalam situasi kritis dan darurat. Dengan latar belakang keilmuannya yang kuat dan semangat dalam bidang pendidikan serta penelitian, penulis terus berkontribusi dalam pengembangan keilmuan keperawatan di Indonesia, terutama dalam peningkatan kualitas layanan di area rawat intensif dan situasi darurat.



Yetty Kristiana, adalah seorang perawat yang berdedikasi dan berpengalaman di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Pendidikan S-1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners penulis tempuh di Universitas Muhammadiyah Surabaya. Dengan latar belakang profesi keperawatan yang kuat, penulis aktif dalam memberikan pelayanan keperawatan yang holistik dan berorientasi pada kebutuhan pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis. Dalam kesehariannya, penulis terlibat langsung dalam manajemen keperawatan pasien, edukasi kesehatan, serta penguatan dukungan psikososial bagi pasien dan keluarga. Ketertarikan penulis terhadap pengembangan kualitas hidup pasien hemodialisis mendorong keterlibatannya dalam berbagai kegiatan ilmiah dan penelitian di bidang keperawatan nefrologi. Komitmennya terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan menjadikan penulis sebagai bagian penting dalam tim multidisiplin yang bertugas memberikan asuhan terbaik bagi pasien di unit hemodialisis.



Rahadita Fitrotul Auliyah, lahir pada tanggal 02 September 2002 di Gresik. Penulis menempuh pendidikan di MI Hidayatul Ulum Kisik Bungah Gresik (2009-2015), UPT SMPN 10 Gresik (2015-2018), SMAN 1 Sidayu Gresik (2018-2021).

Penulis melanjutkan studinya di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya dan lulus dengan 7 semester pada bulan Februari 2025. Bidang minat yang ditekuni penulis adalah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Kritis. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam kegiatan non-akademik sebagai anggota staf UKM Science Community. Selain itu, penulis aktif melakukan pengabdian dan kepenulisan dalam buku lain, buku yang sudah pernah penulis tulis adalah "*Strategi Peningkatan Pengetahuan Mitigasi Bencana Pada Anak Usia Sekolah Dasar*" dan "*Buku Ajar Fasthugs Sebagai Strategi Mempercepat Penyembuhan Pasien Kritis*". Penulis juga memiliki dan terdaftar dalam database ilmiah seperti Google Scholar (ID: mecEWckAAAAJ&hl). Di samping itu penulis juga mempunyai 5 sertifikasi HAK CIPTA. Penulis dapat dihubungi melalui surat elektronik rahadita.bungah@gmail.com

Buku *Psikospiritual dan Kualitas Hidup: Pendekatan Holistik pada Pasien Hemodialisis* hadir sebagai jawaban atas tantangan besar dalam penanganan pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani terapi hemodialisis. Tidak hanya menghadapi masalah fisik, pasien juga berhadapan dengan tekanan psikologis, sosial, dan spiritual yang berdampak signifikan pada kualitas hidup mereka.

Melalui pendekatan holistik, buku ini menguraikan konsep dasar GGK, hemodialisis, dan kualitas hidup, sekaligus menghadirkan strategi intervensi psikospiritual sebagai pelengkap terapi medis. Penulis membahas secara mendalam tentang zikir, terapi mendengarkan Al-Qur'an (*murottal*), dan praktik spiritual lainnya dijelaskan sebagai bentuk terapi yang mampu memberikan ketenangan jiwa, memperkuat keimanan, menurunkan kecemasan, serta menumbuhkan optimisme pasien.

Lebih dari sekadar kajian teoritis, buku ini menekankan praktik nyata bagaimana kekuatan spiritual mampu menenangkan batin, menstabilkan emosi, memperkuat iman, dan meningkatkan penerimaan diri. Dengan landasan ilmiah dan nilai-nilai religius, buku ini memberikan wawasan baru bagi tenaga kesehatan, mahasiswa, peneliti, serta masyarakat luas untuk memahami pentingnya peran psikospiritual dalam menjaga kualitas hidup pasien kronis.

Buku ini bukan hanya referensi akademik, tetapi juga panduan praktis yang menyatukan ilmu kesehatan dengan dimensi spiritual, menghadirkan harapan dan ketenangan bagi pasien serta keluarga yang mendampingi.



Penerbit Insan Cendekia Mandiri
Jorong Pale, Pematang Panjang, Sijunjung
Sijunjung, Sumatera Barat - Indonesia 27554
Email: insancendekiamandirigroup@gmail.com
Website: www.insancendekiamandiri.co.id



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

