

**PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA GAGAL GINJAL  
KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA MELALUI  
PSYCHOLOGICAL INTERVENTION DI UNIT HEMODIALISA  
RS ROYAL PRIMA MEDAN TAHUN 2016**

**Emma Veronika Hutagaol**

*Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia Medan*

*Emmahutagaol20@yahoo.com*

**ABSTRACT**

*The chronic renal failure was a problem important, prevalence and evidence based to improve. Patients were chronic renal failure improvement of the quality of patients with undergoing hemodialysis. The purpose of this study was to determine the increase in the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis therapy through psychological intervention at the Hemodialysis Unit, Royal Prima Hospital Medan in 2016.*

*This type of research is pre experiment with the design of one group pre-post test design. This research was conducted in June 2016. The samples of this study were 12 patients suffering from chronic renal failure drawn by purposive sampling technique. Based on the results of this study, it is indicated that the quality of life before psychological intervention on (pre-test) the average was 2.58 with a standard deviation of 0.515. While the quality of life is better after the psychological intervention (post-test) the average was 1.50 with a standard deviation of 0.674.*

*Based on statistical test of Wilcoxon, it was obtained that  $p$ -value 0.002 ( $<0.05$ ), meaning there is a significant increase in quality of life between psychological intervention and quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.*

*The conclusion of this study states that there is an improvement of the quality of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis to psychological intervention through devotions and spiritual relaxation can be used as an alternative spiritual therapy to improve the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.*

**Keywords :** *Psychological Intervention, Quality of Life, People with CRF, Hemodialysis*

**PENDAHULUAN**

Gagal ginjal kronik merupakan suatu masalah kesehatan yang penting, mengingat selain prevalensi dan angka kejadiannya semakin meningkat juga pengobatan pengganti ginjal yang harus dialami oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang mahal, butuh waktu dan kesabaran yang harus

ditanggung oleh penderita gagal ginjal dan keluarganya (Harrison, 2013).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik (Indrasari, 2015).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis berdasar diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 %, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 %. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3 %. Provinsi Sumatera Utara sebesar 0,2% (Riskesdas, 2013).

Penderita gagal ginjal kronik harus melakukan terapi hemodialisa untuk memperpanjang usia harapan hidup. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Smeltzer & Bare, 2002). Oleh karena itu, kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif (Dhina, 2015).

Perawatan paliatif ini dapat menggunakan intervensi dengan psikologis (*psychological intervention*) berupa relaksasi spiritual. Pemberian intervensi ini dilakukan dengan setting kelompok dan diharapkan tercipta *peer group support* sesama penderita yang akan meningkatkan

motivasi mereka dalam beradaptasi terhadap penyakitnya (menerima), sehingga mampu membangun mekanisme coping yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Dhina, 2015).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan melalui wawancara dengan kepala ruang Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan menyatakan bahwa data satu bulan terakhir yaitu Maret 2016, terdapat 36 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa, baik satu minggu dua kali maupun satu minggu tiga kali dan lamanya hemodialisa minimal dalam seminggu selama 10 jam, dan dari 36 orang pasien tersebut, terdapat 28 orang pasien yang memiliki tingkat kualitas hidup rendah itu terlihat dari menurunnya kepatuhan pasien dalam menjalani jadwal hemodialisa dan kurangnya dukungan dari keluarga sehingga pasien lebih menutup diri, dan 8 orang pasien memiliki kualitas hidup yang baik itu terlihat dari motivasi pasien sangat tinggi dalam menjalani terapi hemodialisa sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dan dukungan keluarga pasien juga baik.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Anatomi dan Fisiologi Ginjal**

#### **1. Ginjal**

Ginjal adalah sepasang organ saluran kemih yang terletak di rongga retroperitoneal bagian atas. Bentuknya menyerupai kacang dengan sisi cekungnya menghadap ke medial, sisi tersebut terdapat hilus ginjal yaitu tempat struktur-struktur pembuluh darah, sistem limfatik, sistem saraf dan ureter menuju dan meninggalkan ginjal (Purnomo, 2009).

#### **2. Fungsi Ginjal**

- a. Mengeksresikan zat-zat yang merugikan bagi tubuh
- b. Mengeksresikan gula kelebihan gula dalam darah.
- c. Membantu keseimbangan air dalam tubuh
- d. Mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam-basa darah.
- e. Ginjal mempertahankan pH plasma darah pada kisaran 7,4 melalui pertukaran ion hidronium dan hidroksil (Prabowo, 2014).

#### **3. Struktur Anatomi Ginjal**

Ginjal orang dewasa panjangnya 12 sampai 13 cm, lebarnya 6 cm dan beratnya antara 120-150 gram. Sembilan puluh lima persen (95%) orang dewasa memiliki jarak

antar kutub ginjal antara 11-15 cm. Perbedaan panjang dari kedua ginjal yang lebih dari 1,5 cm atau perubahan bentuk ginjal merupakan tanda yang penting karena kebanyakan penyakit ginjal dimanifestasikan dengan perubahan struktur (Suharyanto & Madjid, 2009).

### **B. Gagal Ginjal Kronik**

#### **1. Pengertian Gagal Ginjal**

Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasanya di eliminasi di urin menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit serta asam-basa (Suharyanto & Madjid, 2009).

Gagal ginjal adalah suatu kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan sehingga tidak mampu lagi untuk melakukan filtrasi sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti sodium dan kalium di dalam darah atau urin. Penyakit ini terus berkembang secara perlahan hingga fungsi ginjal semakin memburuk sampai ginjal kehilangan fungsinya (Price & Wilson, 2006).

## 2. Etiologi

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polikistik, obstruksi saluran kemih, pielonefritis, nefrotoksin, dan penyakit sistemik, seperti diabetes melitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, serta amiloidosis (Bayhakki, 2013).

## 3. Klasifikasi

Menurut *National Kidney Foundation Classification of Chronic Kidney Disease*, CKD dibagi dalam lima stadium.

**Tabel 2** Stadium *Chronic Kidney Disease*/CKD (Black & Hawks, 2005 dalam Bayhakki, 2013)

Stadium	Deskripsi	Istilah Lain	GFR (ml/mnt/3 m <sup>2</sup> )
I	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	Berisiko	>90
II	Kerusakan ginjal dengan GFR turun ringan	Insufisiensi ginjal kronik (IGK)	60-89
III	GFR turun sedang	IGK, gagal ginjal kronik	30-59
IV	GFR turun berat	Gagal ginjal kronik	15-29
V	Gagal ginjal	Gagal ginjal tahap akhir ( <i>End Stage Renal Disease</i> )	<15

## 4. Patofisiologi

Patogenesis gagal ginjal kronik melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Total laju filtrasi glomerulus (GFR) menurun dan klirens menurun, BUN dan kreatinin meningkat. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha menyaring jumlah cairan yang lebih banyak. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan memekatkan urine. Tahapan untuk melanjutkan ekskresi, sejumlah besar urine dikeluarkan, yang menyebabkan klien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya, urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri (Bayhakki, 2013).

## 5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala klinis pada gagal ginjal kronik dikarenakan gangguan yang bersifat sistemik. Ginjal sebagai organ koordinasi dalam peran sirkulasi memiliki fungsi yang banyak (*organs multifunction*), sehingga kerusakan kronis secara fisiologis ginjal akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan vasomotor. Berikut ini adalah tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh gagal ginjal kronik (Robinson, 2013): a) Ginjal dan gastrointestinal, b)

Kardiovaskuler, c) *Respiratory System*, d) Gastrointestinal, e) Integumen, f) Neurologis, g) Endokrin, h) Hematopoietic, dan i) Musculoskeletal.

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

Berikut ini adalah pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa gagal ginjal kronik (Prabowo, 2014): a) Biokimiawi, b) Urinalisis, c) Ultrasonografi Ginjal, dan d) *Imaging* (gambaran) dari ultrasonografi.

## **7. Penatalaksanaan**

Mengingat fungsi ginjal yang rusak sangat sulit untuk dilakukan pengembalian, maka tujuan dari penatalaksanaan klien gagal ginjal kronik adalah untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang ada dan mempertahankan keseimbangan secara maksimal untuk memperpanjang harapan hidup klien. Sebagai penyakit yang kompleks, gagal ginjal kronik membutuhkan penatalaksanaan terpadu dan serius, sehingga akan meminimalisir komplikasi dan meningkatkan harapan hidup klien.

## **8. Komplikasi**

Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit gagal ginjal kronik adalah (Prabowo, 2014): a) Penyakit tulang, b) Penyakit kardiovaskuler, c) Anemia, dan d) Disfungsi seksual.

## **C. Hemodialisis**

### **1. Pengertian Hemodialisis**

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavicius, 2006 dalam Hayani, 2014).

### **2. Tujuan**

Tujuan dilaksanakannya terapi hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ke tubuh pasien (Cahyaningsih, 2009).

### **3. Prinsip yang Mendasari Kerja Hemodialisis**

Ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Pada difusi toksin dan zat limbah didalam darah dikeluarkan, dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi ke cairan dialisat yang memiliki konsentrasi rendah. Pada osmosis air yang berlebihan pada tubuh akan dikeluarkan dari tubuh dengan menciptakan gradien tekanan dimana air

bergerak dari tubuh pasien ke cairan dialisis. Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis (Brunner & Sudarth, 2002).

#### 4. Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang/permanen. Secara umum indikasi dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal adalah: (a) Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit; (b) Hiperkalemia; (c) Kegagalan terapi konservatif; (d) Kadar ureum lebih dari 200 mg/dl; (e) Kreatinin lebih dari 65 mEq/L; (f) Kelebihan cairan; dan (g) Anuria berkepanjangan lebih dari 5 kali (Smeltzer *et al.* 2008 dalam Mardyaningsih, 2014).

#### 5. Adekuasi Hemodialisis

Setelah pasien melakukan hemodialisis pertama dan dilanjutkan dengan hemodialisis rutin maka, penting melakukan pengkajian untuk menentukan apakah pasien telah mendapatkan hemodialisis yang adekuat atau tidak. Pengkajian hemodialisis harus meliputi (Cahyaningsih, 2009): a) Gejala pasien,

b) Hasil Pemeriksaan Darah, c) Berat Badan Ideal dan Manajemen Cairan, d) Kinetik *Modelling*, dan e) *Urea Reduction Ratio*

#### 6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat diakibatkan oleh pelaksanaan terapi hemodialisis (Hirmawaty, 2014) adalah:

- a. Hipotensi dapat terjadi selama dialisis ketika cairan dikeluarkan
- b. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- c. Nyeri dada dapat terjadi karena pCO<sub>2</sub> menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- d. Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis selama produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
- e. Gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadi lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.
- f. Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.
- g. Mual dan muntah merupakan hal yang sering terjadi.

## 7. Peran Perawat di Unit Hemodialisa

Merujuk pada definisi sehat yang dikeluarkan oleh WHO, maka dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memfasilitasi pasien agar mendapatkan kondisi kesehatan yang optimal.

Perawat sebagai bagian yang integral dari tim pelayanan kesehatan sangat berperan dalam mengupayakan terwujudnya kondisi kesehatan yang optimal bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan cara memberikan asuhan keperawatan paliatif yang bersifat komprehensif dan holistik yang meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual (Potter & Perry, 2005).

## 8. Kepatuhan Pasien GGK dengan Hemodialisa

Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Syamsiyah, 2011). Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi. Akan tetapi, ketidakpatuhan menjadi masalah yang

besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis, sehingga berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, termasuk konsistensi kunjungan, regimen pengobatan serta pembatasan makanan dan cairan (Syamsiah, 2011).

## 9. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dan Ketidakpatuhan Pasien Hemodialisa

Menurut Model Perilaku Green, (1980) dan Model Kepatuhan Kamerrer, (2007) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pasien GGK terhadap hemodialisis adalah (Syamsiah, 2011):

### a. Faktor Pasien (*Predisposing factors*)

Faktor pasien meliputi karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, ras, status perkawinan, pendidikan), lamanya sakit, tingkat pengetahuan, status bekerja, sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, motivasi, harapan pasien, kebiasaan merokok.

### b. Faktor Sistem Pelayanan Kesehatan (*Enabling factors*)

Faktor pelayanan kesehatan meliputi: fasilitas unit hemodialisa, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk didalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, dan keterampilan petugas.

c. Faktor Petugas/provider (*Reinforcing factors*)

Faktor provider meliputi: keberadaan tenaga perawat terlatih, ahli diet, kualitas komunikasi, dukungan keluarga.

## **D. Kualitas Hidup**

### **1. Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Adam, 2006).

Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi (Nursalam, 2013).

### **2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Avis (2005) dalam Riyanto (2011) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, usia, suku/etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Kedua adalah medik yaitu lama menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani.

### **3. Pengukuran Kualitas Hidup (*Quality Of Life/QOL*)**

WHO telah menginisiasiasi sebuah proyek bernama *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, pada tahun 1991, yang bertujuan membentuk suatu instrumen pengukuran kualitas hidup yang terstandardisasi secara internasional. WHOQOL mengukur persepsi seseorang dalam konteks budaya, sistem nilai, tujuan hidup, standard dan pertimbangan mereka. Instrumen ini telah dikembangkan dan diuji lapangan secara mendunia. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan yang terdiri dari 4 dimensi (Rasjidi, 2010).

### **4. Domain Kualitas Hidup**

Menurut WHO (1996) dalam Nursalam (2013), ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan

beberapa aspek yaitu: (1) Domain kesehatan fisik, (2) Domain psikologis, (3) Domain hubungan sosial, dan (4) Domain lingkungan.

## **5. Dampak Hemodialisa terhadap Kualitas Hidup**

Dampak hemodialisa akan berakibat terhadap respon pasien. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya karakteristik individu, pengalaman sebelumnya dan mekanisme koping. Tiap dimensi mempunyai pengaruh tersendiri terhadap kualitas hidup (Mardyaningsih, 2014).

### **E. *Psychological Intervention***

#### **1. Pengertian**

##### **a. Psikologikal (*Psychological*)**

Istilah “psikologi” secara epistemologi berasal dari bahasa Yunani, yaitu kata *psyche* dan *logos*. *Psyche* artinya jiwa dan *logos* artinya ilmu. Dengan demikian, secara harfiah psikologi adalah ilmu jiwa atau dengan pengertian lain ilmu yang mempelajari gejala-gejala kejiwaan (Saam & Wahyuni, 2014).

Psikologikal merupakan hal yang merupakan kepribadian atau kejiwaan dan kemampuan individu dalam memanfaatkannya menghadapi stres yang disebabkan situasi dan lingkungan (Nursalam, 2013).

##### **b. Intervensi (*Intervention*)**

Istilah “intervensi” merupakan istilah yang saat ini umum digunakan orang untuk menunjuk pada berbagai macam tindakan yang dimaksudkan untuk memberikan kesembuhan atas gangguan kejiwaan atau pelurusan atas penyesuaian diri yang salah (Wiramihardja, 2007).

##### **c. *Psychological Intervention***

*Psychological intervention* merupakan salah satu intervensi melalui pendekatan psikologis/kejiwaan seperti pemberian relaksasi spiritual dzikir dan meditasi yang berfungsi untuk meningkatkan motivasi dan kualitas hidup seseorang yang mengalami penyakit-penyakit terminal seperti gagal ginjal kronik, kanker, penyakit infeksi kronik, penyakit jantung terminal, AIDS, akibat kecelakaan fatal, dan *stroke multiple sklerosis*.

#### **2. Terapi Psikologis**

Terapi psikologis meliputi: terapi psikodinamis, terapi humanistik, terapi perilaku, terapi psikoreligius, dan terapi kelompok (*Support Group*)

#### **3. Relaksasi Spiritual Dzikir**

##### **a. Relaksasi**

Relaksasi merupakan kegiatan untuk mengendurkan ketegangan, pertamanya ketegangan jasmaniah yang nantinya akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa (Wiramihardja, 2006).

Adapun pendapat Benson (Buchori, 2008), relaksasi adalah prosedur empat langkah yang melibatkan: (1) menemukan suasana lingkungan yang tenang; (2) mengendorkan otot-otot tubuh secara sadar; (3) selama sepuluh sampai dua puluh menit memusatkan diri pada perangkat mental; (4) menerima dengan sikap yang pasif terhadap pikiran-pikiran yang sedang bergolak (Zuliani, 2014).

### **b. Spiritual**

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan instrumen (medium) sholat, puasa, zakat, haji, doa dan sebagainya (Hawari, 2004).

### **b. Dzikir**

Dzikir berasal dari bahasa Arab, yakni kata *dzakara*, *yadzakuru*, dan *dzikran* yang berarti mengingat. Secara umum dzikir ialah semua amal atau perbuatan baik yang lahir maupun batin, yang membawa seseorang untuk mengingat Allah dan mendekat (taqarrub) kepadanya (Al-Halaj, 2014).

### **c. Relaksasi Spiritual Dzikir**

Relaksasi spiritual dzikir adalah salah satu ritual yang biasa dilakukan oleh umat Islam yang dapat menimbulkan respon relaksasi dan memberikan efek terhadap kesehatan jangka panjang dan perasaan bahagia. Terapi dzikir juga merupakan bagian dari meditasi transcendental yang dapat menghambat efek stres dengan menurunkan kadar kortisol (Yanti, 2012).

## **METODOLOGI**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *pra-eksperiment* dengan menggunakan rancangan *one-group pre post test design* yang bertujuan untuk mengetahui peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melalui *psychological intervention* di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan pada bulan Maret 2016, jumlah penderita gagal ginjal kronik sebanyak 36 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melalui *psychological intervention* di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2016, dapat dilihat gambaran distribusi frekuensi sebagai berikut:

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Sebelum Dilakukan *Psychological Intervention* dengan Terapi Relaksasi Spiritual Dzikir Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2016

No	Kualitas hidup pre-test	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kualitas hidup baik	-	-
2	Kualitas hidup cukup	5	42
3	Kualitas hidup kurang	7	58
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik sebelum dilakukan *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir dari 12 orang responden tidak mengalami peningkatan kualitas hidup itu dapat dilihat dari responden hanya mengalami kualitas hidup

cukup 42% (5 orang) dan kualitas hidup kurang 58% (7 orang).

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Setelah Dilakukan *Psychological Intervention* dengan Terapi Relaksasi Spiritual Dzikir Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2016

No	Kualitas hidup post-test	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kualitas hidup baik	7	58
2	Kualitas hidup cukup	4	33
3	Kualitas hidup kurang	1	9
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik setelah dilakukan *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir dari 12 orang responden ada yang mengalami peningkatan kualitas hidup, itu dapat dilihat dari kualitas hidup baik 58% (7 orang), kualitas hidup cukup 33% (4 orang) dan kualitas hidup kurang 9% (1 orang).

### Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat peningkatan kualitas hidup pada

penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa terhadap *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir.

**Tabel 3** Peningkatan kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Terhadap *Psychological Intervention* dengan Terapi Relaksasi Spiritual Dzikir di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016

Kualitas Hidup	n	Mean	Std. Deviation	P-Value
Pre test	12	2,58	0,515	0,002
Post test	12	1,50	0,674	

Berdasarkan hasil tabel 3, dapat dilihat bahwa dari 12 orang penderita gagal ginjal kronik dengan signifikan 0,05 atau 5%. Jika nilai signifikansi  $>0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan jika signifikansi  $<0,05$ , maka  $H_0$  ditolak. Berdasarkan hasil perhitungan *wilcoxon signed rank test*, maka nilai  $Z = -3,127$  dengan  $(p = 0,002) < 0,05$  sehingga keputusan hipotesis maka  $H_0$  ditolak, yang artinya ada peningkatan kualitas hidup antara *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir terhadap kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016.

## PEMBAHASAN

### A. Kualitas Hidup Sebelum dilakukan *Psychological Intervention* dengan Terapi Relaksasi Spiritual Dzikir

Menurut Nurchayati (2010) menyebutkan bahwa kualitas hidup seseorang tidak dapat didefinisikan dengan pasti, hanya orang tersebut yang dapat mendefinisikannya, karena kualitas hidup merupakan suatu yang bersifat subyektif. WHOQoL menyatakan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan (Mardyaningsih, 2014).

Sebelum dilakukan *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir didapatkan dari 12 orang responden terdapat 58% (7 orang) responden mengalami kualitas hidup kurang, itu terlihat dari pasien mayoritas berusia diatas 45 tahun sehingga pasien cenderung mengalami berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar dibanding dengan yang berusia dibawah 40 tahun, pasien juga sudah lama mengalami hemodialisa.

Hal ini mengakibatkan pasien mengalami penurunan kualitas hidup pada domain fisik seperti ketergantungan pada obat dan bantuan medis, kelelahan, dan

ketidaknyamanan, domain psikologis seperti perasaan negatif dari sisi spiritual, pasien terkadang merasa Tuhan tidak adil karena mereka menderita penyakit gagal ginjal kronik dan harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidup, pasien juga merasa tidak berdaya dan tidak mampu lagi menjalani hidup, domain hubungan sosial seperti dukungan keluarga rendah dan domain lingkungan seperti penurunan aksesibilitas dan kualitas dan 42% (5 orang) mengalami kualitas hidup cukup, itu terlihat dari domain fisik, domain psikologis dan domain lingkungan pasien tidak mengalami penurunan kualitas, sementara domain hubungan sosial pasien mengalami penurunan itu dapat dilihat dari dukungan keluarga yang rendah sehingga pasien lebih menutup diri dan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa juga semakin menurun.

Rata-rata kualitas hidup yang dialami penderita gagal ginjal kronik sebelum dilakukan *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir adalah 2,58 mengalami (kualitas hidup kurang) itu terlihat dari tingkat kesejahteraan dan kepuasan hidup pasien juga rendah. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup pasien menjadi prioritas keperawatan yang harus mendapatkan

penanganan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

#### **B. Kualitas Hidup Setelah dilakukan *Psychological Intervention* dengan Terapi Relaksasi Spiritual Dzikir**

Berdasarkan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Subandi dkk (2013) tentang pengaruh terapi psikoreligius dengan relaksasi doa dan dzikir terhadap penurunan tingkat ansietas pada lansia diketahui bahwa penerapan terapi psikoreligius dengan relaksasi doa dan dzikir dapat menurunkan tingkat ansietas secara signifikan, yang dimana dari 32 responden terjadi penurunan tingkat ansietas sebesar 67% yang mempengaruhi peningkatan kualitas hidup pasien (Jauhari, 2014).

Penelitian kualitas hidup setelah dilakukan *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir dapat dilihat bahwa dari 12 orang responden mengalami peningkatan kualitas hidup setelah dilakukan *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir dari kualitas hidup kurang 9% (1 orang) karena pasien mengalami penurunan kualitas hidup pada domain fisik yaitu keterbatasan vitalitas, ketergantungan bantuan medis dan kelelahan, domain psikologis yaitu pasien mengalami perasaan negatif sehingga

Jurnal JUMANTIK Volume 2 nomor 1, Mei 2017

menyebabkan penurunan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi, pasien juga bosan dan jenuh dalam menjalani hemodialisa karena pasien sudah cukup lama dalam menjalani terapi.

Domain hubungan sosial dan lingkungan pasien juga tetap mengalami penurunan, itu terlihat dari pasien kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dan penurunan aksesibilitas dan kualitas lingkungan sekitar pasien, kualitas hidup cukup 33% (4 orang) dipengaruhi karena pasien masih mengalami penurunan kualitas hidup pada domain fisik yaitu pasien mengalami kelemahan, keterbatasan vitalitas dan ketergantungan pada bantuan medis, sementara domain psikologis, domain hubungan sosial dan lingkungan pasien mengalami peningkatan dan kualitas hidup baik 58% (7 orang), pasien mengalami peningkatan kualitas hidup itu terlihat dari semua domain yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan lingkungan mengalami peningkatan sehingga tingkat kesejahteraan, kebahagiaan, dan kepuasan hidup, pasien juga meningkat.

### **C. Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Terhadap *Psychological Intervention* di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016.**

Hasil analisa statistik peningkatan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terhadap *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir, dengan jumlah responden 12 orang responden diperoleh rata-rata 2,58 dengan standar deviasi 0,515 sebelum dilakukan *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir (*pre-test*) dan terjadi peningkatan kualitas hidup setelah *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir yaitu 1,50 dengan standar deviasi 0,674. Berdasarkan hasil perhitungan *wilcoxon signed rank test*, dengan  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ) sehingga keputusan hipotesis maka  $H_0$  ditolak, bahwa ada peningkatan kualitas hidup yang signifikan antara *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016.

Hal ini sesuai dengan salah satu intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri dalam meningkatkan kualitas hidup, yaitu dengan

melakukan *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa untuk meningkatkan kualitas hidup yang di alami oleh responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jauhari di ruang hemodialisa Rumah Sakit Kota Semarang 2014, menunjukkan secara keseluruhan ada pengaruh yang bermakna antara peningkatan kualitas hidup dengan penurunan depresi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi psikoreligius: doa dan dzikir didapatkan penurunan depresi pada pasien sehingga mengalami peningkatan kualitas hidup. Ada perbedaan signifikan peningkatan kualitas hidup sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoreligius: doa dan dzikir pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Terapi spiritual dzikir adalah kesadaran tentang kehadiran Allah SWT, dimana dan kapan saja, serta kesadaran akan kebersamaan-Nya dengan makhluk. Dzikir yang antara lain digunakan sebagai terapi psikoreligius akan mampu menaikkan kekebalan tubuh manusia melalui jaringan psiko-neuro-endokrin tersebut. Semua protektor yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan

ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak (Jauhari, 2014).

## **KESIMPULAN**

Kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dilakukan *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir (*pre-test*), rata-rata responden mengalami kualitas hidup kurang adalah 2,58.

Kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sesudah dilakukan *psychological intervention* dengan terapi relaksasi spiritual dzikir (*post-test*), rata-rata responden mengalami kualitas hidup baik adalah 1,50.

Ada peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa terhadap *psychological intervention* di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016 dengan nilai *p value* = 0,002.

## **SARAN**

Hasil penelitian ini diharapkan menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan agar dapat melakukan

penelitian lebih dalam lagi mengenai domain-domain yang mempengaruhi kualitas hidup seperti domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan lingkungan agar penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melalui *psychological intervention* di Unit Hemodialisa mengalami peningkatan kualitas hidup.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Halaj, Iqbal, Muhammad, Qoys, 2014. *Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Jakarta Timur*, <http://www.pengaruhdzikirpdlansia>, Diakses tanggal 12 April 2016.
- Ali, H., Zaidin, 2010. *Agama, Kesehatan & Keperawatan*, Jakarta, Trans Info Media.
- Baradero, Mary, dkk., 2009. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Ginjal*, Jakarta, EGC.
- Bayhakki, 2013. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik*, Jakarta, EGC.
- Cahyaningsih, D., Niken, 2009. *Hemodialisis (Cuci Darah)*, Mitra Yogyakarta, Cendikia.
- Chang, Esther, 2010. *Patofisiologi Aplikasi pada Praktik Keperawatan (Pathophysiology : Applied to Nursing Practice)*, Jakarta, EGC.
- Dahlan, Sopiudin, 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*, Jakarta, Salemba Medika.
- Dhina, Widayati, 2015. *Peningkatan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RSUD Gambiran Kediri*, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol.3 No. 2, <http://www.peningkatankualitashiduppdggk>, Diakses Tanggal 15 Maret 2016.
- Fadly, Ainal, 2013. *Perbandingan Status Perokok Pasif dengan Kualitas Hidup Domain Psikologis (WHO QL) Penderita Gagal Ginjal Kronik Terminal Kategori Baik dan Buruk di RSUD Bantul*, *Jurnal Kedokteran*, <http://www.domainpsikologis>, Diakses Tanggal 21 Maret 2016.
- Hanafi, Rafil, 2016. *Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Prof. DR. R.D. Kandou Manado*, <http://www.hbnganperawatsbgcaregiver+ggk+hd>, Diakses Tanggal 20 Juni 2016.
- Harrison, 2013. *Nefrologi dan Gangguan Asam-Basa (Harrison's Nephrology and Acid-Base Disorders)*, Jakarta, EGC.
- Hawari, Dadang, 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*, Balai Jakarta, Penerbit FKUI.
- Hawari, Dadang, 2010. *Panduan Psikoterapi Agama (Islam)*, Balai Jakarta, Penerbit FKUI.
- Hayani, Nora, 2014. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Medan, Sumatera Utara*, <http://www.hbgndukungansosialdngtingkatdepresiggk.mdn>, Diakses Tanggal 23 Maret 2016.
- Hidayat, Taufik, 2011. *Panduan Lengkap Menguasai SPSS 19 untuk Mengolah Data Statistik Penelitian*, Jakarta, Media Kita.
- Hirmawaty, Tatu, 2014. *Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan dalam Pembatasan*

- Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Tarakan*, <http://www.pengaruhmetodepenkesterhadapkepatuhandlmpembatasancairanpasienggk.rsudtarakan>, Diakses Tanggal 24 Maret 2016.
- Jauhari, Januardi, 2014. *Pengaruh Terapi Psikoreligius: Doa dan Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Kota Semarang 2014*, <http://www.pengaruhterapi psikoreligius+ggk+hemodialisa>, Diakses Tanggal 15 Juni 2016.
- Ilham, Arifin & Yudi Efendy, 2013. *10 Dzikir Pilihan Rekomendasi Rasulullah*, Jakarta, Qultum Media.
- Indrasari, Nur, Denita, 2015. *Perbedaan Kadar Ureum dan Kreatinin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, <http://www.perbedaankadarureumdan kreatininpasienggk/hemodialisa,rsphu muhmmadiyah,ygt>, Diakses Tanggal 21 Maret 2016.
- Lumenta, N., 2008. *Penyakit Ginjal Penyebab, Pengobatan Medik dan Pencegahannya*, Jakarta, Gunung Mulia.
- Lun, Wei, Lee, 2011. *Hubungan Dismenore dengan Kualitas Hidup Mahasiswa Stambuk 2008 FK USU Tahun 2011*, <http://www.dismenoredengankualitashidup/stambuk2008/fk.usumdn>, Diakses Tanggal 23 April 2016.
- Mardyaningsih, Putri, Dewi, 2014. *Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Kemodialisis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*, <http://www.kualitashiduppasienggk/he modialisa,rsuddr.soedirman>, Diakses Tanggal 20 April 2016.
- Muttaqin, Arif, 2010. *Pengkajian Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik*, Jakarta, Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif & Kumala Sari, 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- O'Collaghan, C., A., 2009. *At a Glance Sistem Ginjal*, Jakarta, Erlangga.
- Pasaribu, Tua, 2014. *Hubungan Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis Klinik Spesialis Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan Tahun 2014*, <http://www.hubunganadekuasihddgnkualitashidup/klinikginjal>, Diakses Tanggal 18 Maret 2016.
- Prabowo, Eko dan Andi Eka Pranata, 2014. *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Purnomo, B., Basuki, 2009. *Dasar-dasar Urologi, Edisi Kedua*, Jakarta, Sagung Seto.
- Purwanto, Setiyo, 2006. *Relasasi Dzikir*, <http://www.relaksasidzikir>, Diakses Tanggal 26 Maret 2016.
- Rasjidi, Imam, 2010. *Perawatan Paliatif Suportif & Bebas Nyeri pada Kanker*, Jakarta, Sagung Seto.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Riyanto, Welas, 2011. *Hubungan Antara Penambahan Berat Badan Di Antara Dua Waktu Hemodialisis IWG Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Unit Hemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta*, <http://www.beratbadanantaraIWGden gankualitashidup,ggk>, Diakses Tanggal 26 April 2016.
- Saragih, Desita, 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan*, <http://hubungandkngankluargadgnkual itashiduppassienggk/hemodialisarsudha jiadamalik,mdn>, Diakses Tanggal 24 April 2016.
- Setiadi, 2013. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Sitinjak, R., R., 2013. *Konsep dan Teknik Pelaksanaan Riset Keperawatan*, Medan, Bina Media Printis.
- Suharyanto & Madjid, 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*, Jakarta, Trans Info Media.
- Sulistyaningsih, Wiwik, 2009. *Mengatasi Trauma Psikologis*, Yogyakarta, Paradigma Indonesia.
- Syamsiah, N, 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSPAU DR Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta*, <http://www.faktor2kepatuhanpasienck dygmnjalanihd/rspau.jakarta>, Diakses tanggal 12 April 2016.
- Tallis, K, 2005, *How to Improve the Quality of Life in Patients Living with End Stage Renal Failure, Renal Nursing Society of Australian Journal*, <http://www.howto improveth/qol,renalfailure>, Diakses Tanggal 23 April 2016.
- Ulfa, Rania, 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalankan Program Hemodialisa di PKU Muhammadiyah Gombong*, <http://www.faktor2mempengaruhikep atuhanpadaggk.pku.mhdh.>, Diakses Tanggal 20 Maret 2016.
- WHO *Quality of Life-BREF*, 1997. [http://www.who.int/substance\\_abuse/ research\\_tools/whoqolbref/en](http://www.who.int/substance_abuse/ research_tools/whoqolbref/en), Diakses Tanggal 3 Mei 2016.
- Wiramihardja, A., Sutardjo, 2006. *Pengantar Psikologi Klinis*, Bandung, Refika Aditama.
- Wiramihardja, A., Sutardjo, 2007. *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung, Refika Aditama.
- Yanti, Nova, 2012. *Perbandingan Efektivitas Terapi Dzikir Dengan Relaksasi Benson Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Sumatera Barat, Kota Padang*, <http://www.perbandinganeftivitasdzikir,relaksasibenson,kgddm>, Diakses tanggal 12 April 2016.
- Zuliani dan Athi Linda Yani, 2014. *Pengaruh Terapi Relaksasi Spiritual Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Hipertensi*, <http://www.pengaruhterapi relaksasispiritualthdppenurunantdpdla nsia,hipertensi>, Diakses tanggal 15 April 2016.
- Zurmeli, 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis* <http://www.hubungandkngnkluargadgnkualitashid uppsienggk/hdrsudarifinachmadpku>, Diakses Tanggal 21 Maret 2016.