

PUBLICATION MANUSCRIPT

NASKAH PUBLIKASI

**RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUALITY LEVEL WITH BLOOD PRESSURE IN
HEMODIALYSIS PATIENTS AT HEMODIALYSIS UNIT
TAMAN HUSADA GENERAL HOSPITAL BONTANG**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN TEKANAN DARAH PADA
PASIEN HEMODIALISIS DI UNIT HEMODOALISIS RSUD TAMAN HUSADA BONTANG
2015**

Darmawati¹, Rinnelya Agustien², Siti Khoiroh Muflikhatin³.



Disusun Oleh :

Darmawati

NIM. 13.113082.3.0831

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

2015

**Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dengan Tekanan Darah
pada Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis
RSUD Taman Husada Bontang 2015**

Darmawati¹, Rinnelya Agustien², Siti Khoiroh Muflikhatin³.

INTISARI

Latar Belakang : Pasien Hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, mereka biasanya mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang serta impotensi, depresi akibat sakit kronis dan ketakutan menghadapi kematian. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah sehingga beresiko untuk mengalami hipertrofi ventrikel kiri, penyakit arteri koroner, gagal jantung kongestif, komplikasi serebrovaskuler, dan kematian. Perkembangan yang baik dalam aspek spiritual dapat menjadikan seseorang lebih bisa memaknai kehidupan dan memiliki penerimaan diri terhadap kondisinya sehingga memberikan respon positif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Taman Husada Bontang.

Metode Penelitian : Rancangan penelitian ini adalah analitik korelasi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien HD yang berjumlah 27 orang, pengambilan sampel dengan total sampling. Alat yang digunakan adalah kuesioner spiritual dengan pertanyaan sebanyak 22 item. Alat untuk mengukur tekanan darah adalah tensimeter sfigmomanometer digital. Analisis dengan uji statistik *Fisher Exact Test*.

Hasil Penelitian : Hasil uji statistik *Fisher Exact Test* diketahui nilai $P = \text{value } 0,257$ yang lebih besar dari alfa ($P < 0,05$) yang berarti gagal menolak hipotesis nol (H_0) yang berarti menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah.

Kata Kunci : Hemodialisa, Spiritual, Tekanan Darah.

¹Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Staf pengajar Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Staf pengajar Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Relationship between Spirituality Level with Blood Pressure
in Hemodialysis Patients at Hemodialysis Unit Taman Husada General Hospital Bontang
2015**

Darmawati¹, Rinnelya Agustien², Siti Khoiroh Muflikhatin³.

Abstract: long – term hemodialysis patients often feel worried about the condition of the pain that cannot be prediction. They usually run into financial problems, difficulty in keeping a job, sex drive and impotence disappeared, depression due to chronic pain and fear of facing death. The condition can lead to an increase in blood pressure so the risk for left ventricular hypertrophy, coronary artery disease, congestive heart failure, cerebrovascular complications, and death. One effort to prevent depression, anxiety, frustration, anger, impaired self-esteem, body image disturbance, even suicide crisis is a spiritual approach. A good progress in the spiritual aspect can make someone more able to make sense of life and self-acceptance of the condition so as to provide a positive response to the changes that happen to him/her. This study aims to determine the relationship between spirituality and blood pressure in hemodialysis patients in a general hospital (RSUD) hemodialysis unit Taman Husada Bontang. This study design is analytic correlation, using cross sectional approach. HD is a study population of patients who totaled 27 people, how sampling with a total sampling. A tool used is a spiritual questionnaire with statements by 22 items. Instrument for measuring blood pressure is tensimeter digital sfignomometer. Analysis with statistical tests "Fisher Exact Test". The statistical test known Fisher Exact Test value $P = \text{value } 0,257$ which is greater than alpha ($P < 0,05$) means failed reject the null hypothesis (H_0) which means that states there is no significant relationship between spirituality level and blood pressure. Conclusion no relationship means between spirituality level and blood pressure.

Key word : Hemodialysis, Spiritual, Blood pressure.

PENDAHULUAN

Hemodialisis (HD) adalah suatu proses dimana komposisi solut darah diubah oleh larutan lain melalui membran *semi permeable* berdasarkan pada prinsip difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Dialisis menghilangkan nitrogen dan produk limbah lainnya, mengoreksi elektrolit, air, dan gangguan keseimbangan asam basa yang berhubungan dengan gagal ginjal (National Kidney Foundation, 2012).

Terapi HD menjadi pengobatan praktis untuk *chronic kidney disease* (CKD) sejak tahun 1960. Dalam beberapa tahun terakhir, mesin dialisis semakin menarik bahkan dengan prosedur dan peralatan yang baik, jumlah permintaan mesin HD di Indonesia juga semakin meningkat setiap tahunnya, yaitu dari 1717 unit pada tahun 2010, 1971 unit pada tahun 2011, 2242 unit pada tahun 2012, dan 2730 unit pada tahun 2013 (Indonesia Renal Registry, 2010).

Tetapi HD masih merupakan terapi yang rumit dan tidak nyaman bagi pasien, masih banyak penderita yang mengalami masalah medis saat menjalani HD sehingga dibutuhkan upaya yang terkordinasi dari seluruh tim pelayanan kesehatan. Komplikasi yang dapat terjadi pada saat pasien HD antara lain:

hipotensi intra dialisis, hipertensi intra dialisis, kram otot, reaksi demam, aritmia, hemolisis, dan hipoksemia. Gangguan hemodinamik merupakan komplikasi yang paling sering terjadi (Kandarini, 2012).

Pasien dengan HD jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, mereka biasanya mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit kronis dan ketakutan menghadapi kematian (Baradero, et al, 2005).

Pasien yang menjalani terapi HD mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan pasien dan menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien meliputi biopsikososial spiritual. Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, edema adalah sebagian dari manifestasi klinik yang dirasakan (Baradero, et al, 2005).

Tujuan terapi pada pasien HD bukan hanya mempertahankan nyawa, tetapi juga memulihkan kualitas hidup yang optimal. Kualitas hidup dikaitkan dengan fungsi fisik, psikologis, spiritual, sosial dan okupasional. Kebutuhan spiritual atau kebutuhan transedental diri adalah dimana seseorang

memerlukan kedekatan dengan Tuhan. Kebutuhan transedental diri ini merupakan puncak kesadaran eksistensi manusia dimana secara fitrah manusia menyadari adanya Tuhan dan memerlukan pertolongan-Nya. Dengan demikian, individu yang telah mencapai level ini mengalami keseimbangan hidup bukan hanya sekedar pemenuhan jasmaniah semata, tetapi unsur rohani pun terpenuhi (Asmadi,2005).

Apabila kebutuhan spiritual pada pasien HD tidak terpenuhi maka dapat mengakibatkan suatu kondisi kecemasan, stres, depresi, frustrasi, marah, gangguan citra tubuh (merasa tidak menarik lagi), gangguan harga diri, dan krisis bunuh diri. Masalah perilaku yang sering terjadi adalah ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, pengobatan, uji diagnostik, pembatasan asupan cairan, dan sebagainya (Hamid,2008).

Seseorang yang mengalami stres, selain terwujud dalam berbagai macam penyakit, dapat pula terungkap melalui ketidakmampuannya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Hamid,2008).

Salah satu dampak stres adalah terjadinya peningkatan tekanan darah. Stressor merangsang sistem saraf simpatis dan terdapat respons berikutnya melalui pelepasan norepinefrin, epinefrin, adenokortikotropik hormon (ACTH), anti diuretik hormon (ADH). Rangsangan di sistem saraf simpatis meningkatkan frekuensi jantung dan tekanan darah serta merangsang sistem renin-angiotensin-aldosteron, yang menyebabkan retensi natrium dan air, yang mempunyai banyak efek dengan jangkauan jauh pada hampir semua organ (Morton et al, 2008).

Salah satu upaya untuk mencegah depresi, cemas, frustrasi, marah, gangguan harga diri, gangguan citra tubuh, bahkan krisis bunuh diri adalah dengan pendekatan spiritual (Putra,2012).

Spiritual yang baik mempengaruhi perilaku seseorang dalam berespon, dapat digunakan dalam masalah yang krisis dalam hidup seseorang, dan merupakan dimensi untuk mendapatkan kekuatan ketika menghadapi depresi, penyakit fisik dan masalah psikis seseorang (Zohar dan Marshall,2007).

Dari hasil observasi peneliti terhadap 30 orang pasien HD, didapatkan fenomena bahwa di antara mereka, ada yang mengatakan bahwa hidupnya sdh tidak berarti lagi, mereka merasa keharusan menjalani terapi HD adalah sebuah ketidakadilan Tuhan kepada mereka, dan mereka mengatakan bosan dan lelah harus

menjalani terapi HD seumur hidupnya dan ini terlihat dari keseharian mereka dalam menjalani terapi HD, mereka tidak patuh, kenaikan BB pre HD yang berlebihan, dan tekanan darah yang cenderung tinggi. Tetapi ada pula yang selalu santai dan rileks, menganggap bahwa segala sesuatu sudah ada yang mengatur, sehingga manusia harus rela menerima takdir yang telah digariskan oleh Tuhan yang Maha Esa, dan prinsip mereka bahwa HD bukanlah akhir dari segalanya.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik korelasi, yang bertujuan untuk menganalisa hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross-sectional study design* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan datanya yang dilakukan pada satu titik waktu (*at one poin in time*); fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data. Polit and beck, (2003 dalam Swarjana, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien CKD yang sedang menjalani terapi HD di RSUD Taman Husada Bontang sebanyak 27 orang. Pada penelitian ini teknik sampling dilakukan secara *non probability sampling* yaitu total sampling sebanyak 27 orang. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi antara lain: tidak mengalami cacat jiwa dan gangguan mental, tingkat kesadaran compos mentis, bisa dan mengerti berbahasa Indonesia, usia dewasa, bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi: tiba-tiba mengalami kondisi kritis.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel spiritual. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti yang diambil dari teori/ referensi terkait, yang terdiri atas 30 item pernyataan. Sebelum instrumen di gunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reabilitas. Tempat uji validitas dan reabilitas dilakukan di RS. Pupuk KALTIM Bontang pada tanggal 3-28 November 2014. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan, dilakukan pada 30 orang yang memiliki karakteristik sama dengan yang akan diteliti oleh peneliti. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* maka uji validitasnya dengan menggunakan uji *pearson product moment*. Sedangkan untuk variabel tekanan darah dengan menggunakan sfignomometer digital.

Hasil uji analisis dari tiap item pertanyaan dengan menggunakan program komputer didapatkan nilai *r* hitung lebih besar dari nilai *r*

tabel *product moment* 0,361 sehingga dikatakan valid. Tetapi ada 8 pernyataan yang nilainya kurang dari 0,361 sehingga pernyataan tersebut tidak valid yaitu pernyataan nomor 3,6,7,10,17, 19,21,22.

Pengujian reabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *Alfa Cronbach*. Hasil uji didapatkan nilai *Alfa Cronbach* 0,935, sehingga didapatkan kesimpulan instrumen tersebut reliabel dan dapat digunakan.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 – 28 Desember 2014 pada pasien hemodialysis di RSUD Bontang. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling dengan jumlah responden sebanyak 27 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

1. Analisa univariat

a. Karakteristik Responden

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dan nilai rata-rata variabel, yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lama menjalani terapi hemodialisis. yang diuraikan dibawah ini.

Tabel 3.4 Distribusi responden berdasarkan usia diruang HD RSUD Taman Husada Bontang tahun 2014

Variabel	N	Mean	SD	Minimum	maximum	95%CI
Umur	27	42,22	11,98	24	68	37,48 - 46,96

Sumber data: Data primer 2011

Tabel 3.5 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden diruang HD RSUD Taman Husada Bontang tahun 2014.

Jenis kelamin	frekuensi (f)	prosentase (%)
Laki-laki	16	59,3
Perempuan	11	40,7
Total	27	100%

Sumber: Data primer 2014

Tabel 3.6 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden diruang HD RSUD Taman Husada Bontang tahun 2014.

Pendidikan	frekuensi (f)	prosentase (%)
SD	8	29,6
SMP	3	11,1
SMU	12	44,4
Perguruan Tinggi	4	14,8
Total	27	100%

Sumber: Data primer 2014

Tabel 3.7 Distribusi frekuensi pekerjaan responden diruang HD RSUD Taman Husada Bontang tahun 2014.

Pekerjaan	frekuensi (f)	prosentase (%)
PNS	1	3,7
Wiraswasta	10	37,0
Swasta	3	11,1
Tidak bekerja	13	48,1
Total	27	100%

Sumber: Data primer 2014

Tabel 3.8 Distribusi frekuensi status pernikahan responden diruang HD RSUD Taman Husada Bontang tahun 2014.

Status perkawinan	frekuensi (f)	prosentase (%)
Menikah	23	85,2
Belum menikah	4	14,8
Total	27	100%

Sumber: Data primer 2014

Hasil analisis pada tabel 3.4 dapat dijelaskan bahwa rata-rata usia responden adalah 42,22 tahun, dengan standar deviasi 11,988 tahun. Hasil estimasi interval diyakini bahwa 95% rata-rata usia responden berada pada rentang 37,48 tahun sampai 46,96 tahun. Usia terendah responden adalah 24 tahun dan tertinggi adalah 68 tahun.

Hasil analisis pada tabel 3.5 dapat dijelaskan bahwa dari 27 responden yang terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (59,3%) sedangkan responden perempuan sebanyak 11 orang (40,7%).

Hasil analisis pada tabel 3.6 dapat dijelaskan bahwa berdasarkan pendidikan terakhir responden yang berpendidikan SD sebanyak 8 orang (29,6%), SMP sebanyak 3 orang (11,1%), perguruan tinggi sebanyak 4 orang (14,8%) dan, mayoritas berpendidikan SMU sebanyak 12 orang (44,4%).

Hasil analisis pada tabel 3.7 dapat dijelaskan Berdasarkan data pekerjaan yang didapat, mayoritas pasien HD tidak bekerja yaitu sebanyak 13 responden (48,1%) dan jenis pekerjaan yang terbanyak adalah wiraswasta sebanyak 10 responden (37,0%), yang bekerja di swasta sebanyak 3 orang (11,1%), dan yang PNS hanya 1 orang (3,7%).

Hasil analisis pada tabel 3.8 dapat dijelaskan berdasarkan status pernikahan mayoritas responden sudah menikah sebanyak 23 orang (85,2%), dan yang belum menikah sebanyak 4 orang (14,8%).

Hasil analisis pada tabel 3.9 dapat dijelaskan bahwa rata-rata lama menjalani terapi HD responden adalah 15,04 bulan, dengan standar deviasi 8,150 bulan. Hasil estimasi interval diyakini bahwa 95% rata-rata lama menjalani terapi HD responden berada pada rentang 11,81 bulan sampai 18,26 bulan. Lama menjalani terapi HD terendah responden adalah 1 bulan dan tertinggi adalah 27 bulan.

b. Variabel Spiritual dan Tekanan Darah

Tabel 4.0 Distribusi frekuensi spiritual responden diruang HD RSUD Taman Husada Bontang tahun 2014

Spiritual	frekuensi (f)	prosentase (%)
Rendah	15	55,6
Tinggi	12	44,4
Total	27	100%

Sumber: Data primer 2014

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan TD di ruang HD RSUD Taman Husada Bontang tahun 2014

Tekanan darah	frekuensi (f)	prosentase (%)
Normal	10	37,0
Tinggi	17	63,0
Total	27	100%

Sumber: Data primer 2014

Hasil analisis pada tabel 4.0 dapat dijelaskan dari 27 responden yang memiliki nilai spiritual yang tinggi sebanyak 12 responden (44,4%), dan yang memiliki nilai spiritual yang rendah sebanyak 15 orang (55,6%).

Hasil analisis pada tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa dari 27 responden yang TD normal sebanyak 10 orang (37,0%), sedangkan yang TD tinggi sebanyak 17 orang (63,0%).

2. Analisa Bivariat

Hubungan tingkat spiritual dan tekanan darah pada pasien HD dianalisa dengan uji *Fisxher Exact Test* dan didapatkan *P value* 0,257 yang lebih besar dari alfa 0,05 yang berarti gagal menolak hipotesis nol (H_0) yang berarti menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara spiritualitas dengan tekanan darah.

Menurut asumsi peneliti bahwa hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi TD dan nilai spiritual pada pasien HD. Umumnya pasien HD mengalami hipertensi tetapi bukan berarti nilai spiritual mereka rendah, ataupun sebaliknya. Karena hipertensi pada pasien HD dapat terjadi sebagai efek dari penyakit pembuluh darah yang telah ada sebelumnya, atau dari penyakit ginjal itu sendiri, atau pasien mengalami komplikasi pada saat menjalani terapi HD (hipertensi intra dialitik).

Selain itu usia, pola makan, kondisi stres, kebiasaan merokok, obesitas, keadaan overload cairan, juga sangat mempengaruhi pada tekanan darah pasien. Sebagaimana dijelaskan dalam teori bahwa hipertensi dapat memicu kembali kerusakan pada glomerulus dan pembuluh darah ginjal dan karena itu, menjadi penyebab utama gagal ginjal stadium akhir. Sebaliknya, kelainan fungsi ginjal dapat menyebabkan hipertensi, jadi pada beberapa keadaan, hubungan antara hipertensi dan penyakit ginjal dapat menimbulkan suatu lingkaran setan (Gyuton dan Hall, 1997).

Hipertensi juga dapat terjadi pada saat durante HD, yang mana sebelum HD tekanan darah pasien normal, tetapi beberapa saat setelah dilakukan inisiasi dan HD mulai berlangsung tekanan darah berangsur-angsur tinggi, kondisi ini dikenal dengan hipertensi intra dialitik (HID).

Mekanisme terjadinya HID pada penderita dengan HD reguler sampai saat ini belum sepenuhnya diketahui. Banyak faktor yang diduga sebagai penyebab HID seperti aktivasi sistem renin angiotensin aldosteron sistem (RAAS), overaktif dari simpatis, variasi dari ion K^+ dan Ca^{2+} saat HD, Viskositas darah yang meningkat karena diinduksi oleh terapi eritropoetin (EPO), Fluid overload, peningkatan *cardiac output* (COP), obat antihipertensi yang ditarik saat HD, dan vasokonstriksi yang diinduksi oleh endotelin-1 (ET-1) serta adanya disfungsi endotel (Kandarini, 2012).

Pada penelitian ini juga didapatkan responden dengan TD normal atau bahkan hipotensi, yang mana sebelumnya mereka menderita hipertensi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti volume, vasokonstriksi yang tidak adekuat, faktor jantung dan faktor lain. Adapun faktor penyebab hipotensi intra dialisis adalah: kecepatan ultrafiltrasi yang tinggi, waktu dialisis yang tinggi dengan ultrafiltrasi rate yang tinggi, disfungsi jantung, disfungsi otonom, terapi antihipertensi, makan selama HD, penentuan berat badan kering yang tidak akurat, hipokalsemia dan hipokalemia, kelebihan cairan dan penarikan yang tinggi, dialisis yang tidak tepat, perdarahan, sepsis, dan hemolisis. Dougirdas, Blake, Ing (2007, dalam Armiyati, 2009).

Begitupun spiritual pada pasien HD, bahwa banyak aspek yang mempengaruhi spiritual seseorang diantaranya kemampuan menghadapi penderitaan, kemampuan menghadapi dan melampaui masa sakit yang dirasakan, sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat spiritual seseorang diantaranya adalah: tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan moral dan spiritual, isu moral terkait dengan terapi, asuhan keperawatan yang kurang sesuai (Hamid, 2008).

Selain itu kemampuan seseorang atas pengalaman hidup yang ia rasakan baik menyenangkan maupun tidak menyenangkan merupakan pelajaran yang berharga untuk dapat melanjutkan ke kehidupan masa depan. Pengalaman hidup adalah jendela untuk melihat masa lampau, dan pintu untuk mencapai kebahagiaan hidup masa depan. Seseorang yang dapat mengambil pelajaran dari pengalaman hidupnya akan dapat melihat dan menemukan, menimba, dan menggali segala nilai yang indah dari segala sesuatu yang dilakukan atau dialaminya (Hubert, 2010).

Pasien HD yang berusia masih muda terkadang mereka mengalami reaksi psikososial, sehingga memunculkan sikap rendah diri yang mempengaruhi karakteristik kepribadian dan psikis. beberapa hambatan psikis dan sosial ini akan mempengaruhi perkembangan diri terhadap masa depannya karena penyakit yang dideritanya, sehingga kondisi ini dapat menurunkan nilai dari spiritualitas seseorang (Mulyani dan Fahrudin, 2011).

KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan-kelemahan diantaranya: Sampel yang diteliti hanya terbatas pada pasien dengan penyakit terminal, banyak variabel *confounding* yang tidak dapat dikendalikan karena populasi targetnya sedikit, Metode pengukuran TD hanya dilakukan sekali (durante HD), Desain penelitian *Cross Sectional* dalam bentuk uji statistik *Fisher Exact*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam penelitian ini penulis mendapat banyak bantuan, dukungan, dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Ns. Rinnelya Agustien, M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingannya pada proposal penelitian ini.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda dan pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingannya pada proposal penelitian ini.
4. Ibu Drg.W.H.Agustini, M.Kes, selaku Direktur RSUD Taman Husada Bontang yang telah memberikan ijin dan tempat pelaksanaan penelitian ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan pada Stikes Muhammadiyah Samarinda.
6. Keluarga, teman-teman, dan semua pihak yang turut membantu pelaksanaan pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

KEPUSTAKAAN

Armiati, (2009).Komplikasi Intra Dialisis. [Lib.uc.ac.id/file/file.....komplikasi%20intradialisis.pdf](http://lib.uc.ac.id/file/file.....komplikasi%20intradialisis.pdf). diperoleh tanggal 24-02-2015

Asmadi, (2005), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC

Baradero, Mary W, Yakobus (2005). *Klien Gagal Ginjal*, Jakarta: EGC.

Guyton & Hall, (1997). *Fisiologi Kedokteran*, Jakarta: ECG

Hamid, (2008). *Asuhan Keperawatan Spiritual Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: ECG

Hubert, (2010). *Spiritualitas Imam Praja*. Jakarta: Kanisius

Indonesia Renal Registry,(2010–2014). *Annual Data Report*

Kandarini, (2012). *Patofisiologi Dan Faktor Risiko Hipertensi Intradialitik, dalam Annual Scientific Meeting Indonesian Society Of Nephrologi*. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI).

Mulyadi dan Fahrudin, (2011). *Reaksi Psikososial Terhadap Penyakit Dikalangan Anak Penderita Thalasemia Mayor di Kota Bandung*, Informasi vol 16 no.3.

Morton, Fontaine, Hudak,Gallo, (2008). *Keperawatan Kritis Volume 2 Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: EGC

National Kidney Foundation, (2012). <http://www.kidney.org/atoz/content/hemodialysis.cf>

m diperoleh 30 - 08 - 20 14

Putra, (2014). *Hubungan Antara Tingkat Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. R. Goeteng Taroensdibrata Purbalingga*. Diperoleh 12 Agustus 2014 <http://keperawatan.unsoed.ac.id/Hubungan%2520>

Swarjana, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: CV Andi Offset

Zohar & Marshall, (2007). *Kecerdasan Spiritual*. Jakarta: PT Mizan Pustaka