

**PROPOSAL PROGRAM PENELITIAN  
PENELITIAN DASAR**

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN SPIRITUALISTAS KLIEN  
PEREMPUAN SELAMA MENJALANI *HEMODIALISIS*  
DI RSUD. DR. H. KOESNADI BONDOWOSO**



**OLEH:  
SETIYO ADI NUGROHO, Ns. M. Kep.**

**FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NURUL JADID  
PAITON-PROBOLINGGO  
MEI 2018**

**HALAMAN PENGESAHAN  
PROGRAM PENELITIAN DASAR**

Judul Penelitian : Studi fenomenologi: pengalaman spiritualistas klien perempuan selama menjalani *hemodialysis* di RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso

Bidang Fokus : Keperawatan Medikal Bedah kekhususan keperawatan urologi

Ketua

- a. Nama lengkap : Setiyo Adi Nugroho
- b. NIDN : -
- c. Jabatan Fungsional : -
- d. Program studi : S1 Keperawatan
- e. No.HP : 085258283003
- f. Surat Elektronik : setiyo\_adi@ymail.com

Lama Penelitian : 3 Bulan

Usulan Penelitian Tahun ke- :

Total Biaya Penelitian : Rp. 4.800.000,-

Asal Biaya Penelitian : Universitas Nurul Jadid

Disahkan di : Paiton

Pada tanggal : 10 Mei 2018

Mengetahui,



**Handono Fatkhur R, M.Kep., Sp.Kep.M.B**

Peneliti,

**Setiyo Adi Nugroho, Ns. M.Kep**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

DAFTAR ISI

RINGKASAN

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan masalah
- C. Tujuan penelitian
- D. Manfaat penelitian
- E. Target pengeluaran

BAB II URAIAN KEGIATAN

BAB III METODE PENELITIAN

- A. Rancangan penelitian
- B. Teknik pengumpulan data

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PELAKSANAAN

DAFTAR PUSTAKA

## ABSTRAK

Perempuan dengan *hemodialysis* berdampak penggunaan terapi yang panjang maka akan muncul gangguan kesehatan, khususnya spiritual. Untuk itu diperlukan penelitian mendasar untuk tentang bagaimana pengalaman spiritual pasien wanita yang menjalani hemodialisis dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Penelitian kuantitatif sudah pernah bahkan sering dilakukan, akan tetapi belum bisa memberikan gambaran yang jelas pada masalah spiritual. Penelitian ini menggunakan pendekatan gender yaitu wanita, hal ini dikarenakan wanita memiliki perasaan yang lebih dalam dibandingkan laki-laki. Wawancara mendalam akan dipergunakan dalam penelitian ini, sehingga dapat informasi yang lebih mendalam. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi pengalaman spiritual pasien wanita yang menjalani hemodialisis.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD)* menjadi masalah dalam kesehatan dan memiliki dampak yang panjang bagi kehidupan seperti gangguan kesehatan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual (Morton, Tong, Howard, Snelling, & Webster, 2010). Klien CKD mengalami penyimpangan fungsi ginjal secara progresif, dimana mengakibatkan tubuh tidak bisa mempertahankan keseimbangan metabolik, gagal dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta uremia (Hackley, 2000). Klien CKD dalam menjalani kehidupannya memerlukan pengobatan yang lama, yaitu dengan tranplantasi ginjal atau *hemodialysis* (Levy, Morgan, & Brown, 2004).

Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, CKD menjadi salah satu penyebab kematian di dunia, tahun demi tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2010 CKD menduduki peringkat ke-18 di dunia (Kemenkes RI, 2017). Meningkatnya jumlah klien dengan CKD akan menyebabkan kenaikan jumlah klien yang menjalani *hemodialysis*. Di Indonesia di tahun 2015, terdata dari mesin *hemodialysis* dengan total 4.898, proporsi terbanyak terdapat di wilayah DKI Jakarta (26%) dan Jawa Barat (22%). Provinsi Jawa Tengah 12%, Jawa Timur 11%, Sumatera Utara 7%, Bali 4%, Sumatera Barat 4%, Sumatera Selatan 4%, DI Yogyakarta 3%, Kalimantan 2%, dan provinsi lainnya sekitar 1% (Kemenkes RI, 2017). Jawa Timur dengan *hemodialysis* tertinggi dengan *Chronic Kidney Disease* yaitu Kabupaten Sampang 0.9%, Lumajang 0,7%, Lamongan 0,5%, Sumenep 0,4%, Gresik 0,3%, Bondowoso 0,3% (Kemenkes RI, 2013).

Dalam penelitian Cleary (2005) Timmers et al (2008) menyatakan bahwa klien CKD yang menjalani *hemodialysis* banyak mengalami perubahan dalam kualitas hidup baik dari aspek psikologis, emosional, dan fisik seseorang (Cleary, 2005; Timmers et al., 2008). Merasakan kehilangan kemampuan fisik dan kognitif yang

akhirnya membawa klien pada kesedihan dan keputusasaan sehingga menyebabkan pemutusan *hemodialysis*, perilaku ini dianggap sebagai pemikiran bunuh diri, bunuh diri disebabkan akibat kegagalan mengatasi depresi dialisis (Kurella & Chertow, 2005). Gangguan mental untuk nonpsikotik seperti depresi dapat diatasi dengan menggunakan spiritual (Wicaksana, 2008) .

Spiritualitas sangat penting bagi keberadaan seseorang, spiritualitas sebagai komponen kebutuhan manusia yang dapat memberikan makna dalam kehidupan, sebagai ketenangan dan menjadi mekanisme koping dalam menghadapi penyakit kronis (Ruth A. Tanyi, 2003). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Heusser (2010) bahwa sebagian besar klien CKD memerlukan spiritualitas sebagai mekanisme koping untuk menghadapi kondisi tersebut, sehingga jika mekanisme koping spiritual kita baik maka makna kehidupan pun juga baik (Heusser, 2010). Sebagai langkah utama mengupayakan penyembuhan yaitu dengan menciptakan lingkungan yang tenang dalam spiritualitas yang nantinya akan mempengaruhi kehidupan pasien yang menjalani *hemodialysis* (Walton, 2007). Dalam penelitian eig-Ferrer et al (2012) menyatakan bahwa tingkat spiritualitas perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki (Reig-Ferrer et al., 2012). Karena perempuan dalam hal menafsirkan perasaan stress dan penyesuaian dalam kehidupan yang baru akan berbeda dibandingkan laki-laki (Taylor, E et al., 2000).

Di Indonesia beberapa penelitian kuantitatif terkait dengan spiritual, seseorang yang menjalani *hemodialysis* mereka akan mengalami stress akan perubahan hidupnya, disana spiritualitas berperan penting sebagai mekanisme koping karena bisa membuat ketenangan dalam jiwanya (Purwaningrum, 2013). Peneliti Lestari & Indah (2015) memperoleh hasil pemenuhan kebutuhan spiritual kurang baik (hubungan dengan Tuhan, pada tingkat spiritual baik (hubungan dengan diri sendiri), pada tingkat spiritual kurang baik (hubungan dengan orang lain), dan dengan tingkat spiritual baik (hubungan dengan alam) (Lestari & Safuni, 2015). Sementara di Indonesia secara fenomenologi tentang spiritualitas yang terkait dengan gender belum pernah diteliti. Untuk itu perlu dilakukan pendekatan secara

spiritual dalam meningkatkan kualitas hidup klien CKD yang menjalani *hemodialisis*.

## **B. Rumusan Masalah**

Meneliti pengalaman spiritual perempuan yang sedang menjalani *hemodialisis* penting. Alasan pertama perempuan yang sebelumnya menjalani kehidupan sehari-hari tanpa harus *hemodialisis* ke rumah sakit, setelah terkena Gagal Ginjal Kronis maka perempuan tersebut harus ke rumah sakit 2-3 kali per minggu secara rutin, jadi kehidupan mereka sangatlah berbeda dengan sebelumnya mereka perlu beradaptasi dengan kehidupan barunya. Alasan kedua dengan pengobatan yang panjang maka akan muncul gangguan kesehatan seperti masalah fisiologi, psikologis, sosial dan spiritual.

Di Indonesia belum pernah ada penelitian tentang pengalaman spiritual perempuan dengan Gagal Ginjal Kronis yang menjalani *hemodialisis*. Pada umumnya pemahaman pengalaman spiritual perempuan yang menjalani *hemodialisis* didasarkan pada perspektif perempuan Amerika-Australia, padahal berdasarkan spiritual yang berbeda maka akan berbeda pula pengalaman perempuan Indonesia. Oleh karena itu masalah penelitian ini di rumuskan oleh dua pertanyaan, yaitu (1) Spiritualitas seperti apa yang klien lakukan, (2) bagaimana pengalaman spiritualitas klien perempuan selama menjalani hemodialisa di RS.Koesnadi Bondowoso ?

## **C. Tujuan**

1. Teridentifikasinya informasi tentang pengalaman spiritual klien perempuan yang menjalani *hemodialisis* dengan Tuhan
2. Teridentifikasinya informasi tentang pengalaman spiritual klien perempuan yang menjalani *hemodialisis* dengan diri sendiri
3. Teridentifikasinya informasi tentang pengalaman spiritual klien perempuan yang menjalani *hemodialisis* dengan orang lain
4. Teridentifikasinya informasi tentang faktor pencetus dan penghambat spiritualitas pengalaman klien perempuan yang menjalani *hemodialisis*

5. Teridentifikasinya informasi tentang harapan klien perempuan terhadap penyakit *chronic kidney disease* (CKD)

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Institusi pelayanan rumah sakit ruang *hemodialisis*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengalaman spiritual klien perempuan dengan CKD yang menjalani *hemodialisis*, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal.

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai bahan masukan bagi pendidikan dalam proses pembelajaran tentang gambaran nyata klien dengan pengalaman spiritual klien perempuan dengan CKD yang menjalani *hemodialisis*.

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang gambaran pengalaman spiritual klien perempuan dengan CKD yang menjalani *hemodialisis*

#### **4. Target luaran penelitian**

**Tabel 1.1. Rencana Target Capaian**

No	JenisLuaran	Target Capaian
1	Publikasi ilmiah di jurnal nasional (ber ISSN)	Draff
2	Pemakalah dalam temu ilmiah	
3	Bahan Ajar	

## **BAB II**

### **URAIAN KEGIATAN**

#### **A. Peta perjalanan penelitian**

Spiritualitas sangat penting bagi keberadaan seseorang, spiritualitas sebagai komponen kebutuhan manusia yang dapat memberikan makna dalam kehidupan, sebagai ketenangan dan menjadi mekanisme koping dalam menghadapi penyakit kronis (Ruth A. Tanyi, 2003). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Heusser (2010) bahwa sebagian besar klien CKD memerlukan spiritualitas sebagai mekanisme koping untuk menghadapi kondisi tersebut, sehingga jika mekanisme koping spiritual kita baik maka makna kehidupan pun juga baik (Heusser, 2010). Sebagai langkah utama mengupayakan penyembuhan yaitu dengan menciptakan lingkungan yang tenang dalam spiritualitas yang nantinya akan mempengaruhi kehidupan pasien yang menjalani *hemodialisis* (Walton, 2007).

Dalam peneliti Samir Bele, Trupti N Bodhare, Nikhil Mudgalkar, Abhay Saraf (2012) berpendapat bahwa masalah spiritual menjadi hal yang sangat penting bagi klien yang menderita penyakit kronik yang mengancam jiwa, untuk itu perlu pendekatan dengan model biopsikososial-spiritual dalam merawat klien (Samir Bele, Trupti N Bodhare, Nikhil Mudgalkar, Abhay Saraf, 2012). Dalam penelitian Reig-Ferrer et al (2012) menyatakan bahwa tingkat spiritualitas perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki (Reig-Ferrer et al., 2012). Karena perempuan dalam hal menafsirkan perasaan stress dan penyesuaian dalam kehidupan yang baru akan berbeda dibandingkan laki-laki (Taylor, E et al., 2000).

Beberapa penelitian kuantitatif maupun kualitatif di Amerika-Australia tentang spiritualitas klien CKD yang menjalani *hemodialisis* terkait dengan gender menyatakan bahwa spiritualitas perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki (Cheawchanwattana, Chunertrith, Saisunantararom, & Johns, 2014; Reig-Ferrer et al., 2012; Tanyi & Werner, 2008). Sementara di Indonesia beberapa penelitian kuantitatif terkait dengan spiritualitas, seseorang yang menjalani *hemodialisis* mereka

akan mengalami stress akan perubahan hidupnya, disana spiritualitas berperan penting sebagai mekanisme koping karena bisa membuat ketenangan dalam jiwanya (Purwaningrum, 2013). Peneliti Lestari & Indah (2015) memperoleh hasil pemenuhan kebutuhan spiritual kurang baik (hubungan dengan Tuhan, pada tingkat spiritual baik (hubungan dengan diri sendiri), pada tingkat spiritual kurang baik (hubungan dengan orang lain), dan dengan tingkat spiritual baik (hubungan dengan alam) (Lestari & Safuni, 2015). Sementara di Indonesia secara fenomenologi tentang spiritualitas yang terkait dengan gender belum pernah diteliti.

## **B. Kepustakaan**

Religius berbeda dengan spiritualitas. Religius merupakan sebuah lembaga yang terdiri dari serangkaian ritus wajib mau pun pelengkap. Sedangkan spiritualitas merupakan jantung dari religius, semua keyakinan/kepercayaan ke pada Allah, oleh sebab itu spiritualitas bukan merupakan hal yang datang dari luar, spiritualitas bersifat inheren (Taufiq Pasiak, 2012). Spiritual merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatannya yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah di perbuat (Hidayat, 2013).

Dalam upaya memudahkan pemberian asuhan keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan spiritual penerima pelayanan keperawatan, perawat mutlak perlu memiliki kemampuan mengidentifikasi atau mengenal karakteristik spiritualitas yang disajikan sebagai berikut (Yani, 2009).

- 1) Hubungan dengan Ketuhanan. Agamis atau tidak agamis
  - a) Sembahyang/ berdo'a/ meditasi.
  - b) Perlengkapan keagamaan.
  - c) Bersatu dengan alam.
- 2) Hubungan dengan diri sendiri. Kekuatan dalam atau/dan self reliance:
  - a) Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya).
  - b) Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/ masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/ keselarasan dengan diri sendiri).
- 3) Hubungan dengan alam harmonis.

- a) Mengerti dimana dia tinggal dan dapat menyesuaikan dengan keadaan.
  - b) Berkomunikasi dengan alam dengan cara melindungi alam.
- 4) Hubungan dengan orang lain harmonis/suportif
- a) berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik.
  - b) mengasuh anak, orang tua, dan orang sakit.
  - c) meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, malayat, dan lain-lain)

Dalam penelitian Reig-Farrer (2012) spiritualitas menjadi hal penting dalam kesehatan psikologis dalam meningkatkan kualitas hidup pada klien yang menjalani *hemodialysis* (Reig-Ferrer et al., 2012). Beberapa penelitian kuantitatif maupun kualitatif di Amerika-Australia tentang spiritualitas klien CKD yang menjalani *hemodialysis* terkait dengan gender menyatakan bahwa spiritual perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki (Areewan Cheawchanwattan, Chunlertrith, Saisunantararom, & Johns, 2014; Reig-Ferrer et al., 2012; Tanyi & Werner, 2008). Karena perempuan dalam hal menafsirkan perasaan stress dan penyesuaian dalam kehidupan yang baru akan berbeda dibandingkan laki-laki (Taylor, E et al., 2000). Dalam penelitiannya mengatakan bahwa respon stress pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki dilihat dari fisiologis dan perilaku, respon fisiologis menjadi hal utama dalam melawan stress di karenakan bahwa hormone oksitoksin dan hormone reproduksi berpengaruh dalam merespon stress (Taylor, E et al., 2000).

## **BAB III**

### **METODELOGI**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, dimana bertujuan untuk mencari pengertian yang mendalam tentang suatu fakta, realita serta peristiwa yang hanya dapat di pahami bila peneliti menelusurinya secara mendalam dan tidak hanya terbatas pada pandangan permukaan saja (Raco, 2010). Rencana fenomenologi ini dilaksanakan berpedoman pada 3 tahapan fenomenologi yaitu tahapan bracketing, intuitif, analisis dan melakukan deskriptif serta interpretasi (Semiawan, 2011). Pada tahap intuitif peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti, tahap bracketing peneliti menghindari sikap kritis dan evaluatif terhadap semua informasi yang diberikan partisipan dengan cara tidak menghakimi dan mengurung semua pengetahuan yang diketahui peneliti tentang fenomena tersebut. Pada tahap analisis peneliti melakukan proses coding, proses kategorikal, dan proses tematik. Tahap deskriptif dan interpretasi, membuat narasi yang luas dan mendalam tentang fenomena yang dialami oleh partisipan.

#### **B. Partisipan**

Metode dengan fenomenologi memungkinkan peneliti menyeleksi karakteristik partisipan yang heterogen untuk lebih memperdalam pemahaman terhadap fenomena yang diteliti (Afiyanti & Rachmawati, 2014; Creswell, 2010). Rekrutmen partisipan dilakukan dengan cara purposive sampling (Afiyanti & Rachmawati, 2014) kriteria penelitian ini adalah :

1. Klienperempuan dengan CKD yang menjalani hemodialisis rutin di RS.Koesnadi Bondowoso, dengan tujuan agar mempermudah untuk wawancara.
2. Klienperempuan dewasa berusia 20-60 tahun .  
Kreteria ini bermaksud mendapatkan variasi data, supaya hasil peneliti lebih kompleks.

3. Dapat menceritakan dengan lancar tentang pengalaman spiritualitas saat menjalani hemodialisis.

Kriteria ini penting di penuhi oleh partisipan untuk tujuan penyampaian pengetahuan dan informasi tentang fenomena yang ada.

4. Bersedia menjadi partisipan dari awal hingga selesai .

Fokus penelitian kualitatif pada kedalaman dan proses, peneliti akan melibatkan 3-15 partisipan diharapkan sudah dapat menjawab permasalahan penelitian dan tidak ada tambahan data baru

Untuk menentukan partisipan, peneliti dibantu oleh Kepala Ruangan Hemodialisis (*sebagai key informan*). Kepala ruangan memberikan nama calon partisipan dan menunjukkan kepada peneliti. Selain itu sampel juga dapat di peroleh dari informasi sesama partisipan (*snowballing sampel*) (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Setelah itu peneliti menjalin hubungan dengan melakukan kunjungan dan berkomunikasi kepada calon partisipan di ruangan hemodialisis.

Peneliti menerangkan secara terperinci tentang studi yang dilakukan dan meminta persetujuan mereka untuk ikut dalam studi ini, termasuk izin merekam seluruh pernyataan dengan mendapatkan tanda tangan mereka pada lembar persetujuan mengikuti penelitian ini. Peneliti menjawab jika terdapat pernyataan yang di ajukan partisipan. Selanjutnya, para partisipan di minta peneliti untuk menentukan waktu dan tempat untuk melakukan wawancara sesuai dengan keinginan mereka dengan tujuan membuat mereka nyaman ketika menceritakan pengalaman-pengalaman mereka.

### **C. Analisa data**

Analisa data dilakukan setiap selesai mengumpulkan data dari satu partisipan. Hasil analisis dapat mengalahkan pada proses selanjutnya. Transkrip-transkrip dari hasil wawancara dan catatan lapangan (*field notes*) yang telah dibuat peneliti secara bersamaan di analisis. Teknik analisis spesifik dengan menggunakan pendekatan analisis selektif dan focusing (*the selective or highlighting approach*) yang telah diuraikan oleh seorang fenomenologi,



## DAFTAR PUSTAKA

- Morton, R. L., Tong, A., Howard, K., Snelling, P., & Webster, A. C. (2010). The views of patients and carers in treatment decision making for chronic kidney disease: Systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMJ (Online)*, 340(7742), 350. <https://doi.org/10.1136/bmj.c112>
- Hackley, D. C. B. J. C. H. (2000). *Buku Saku Brunner & Suddarth*. (M. Ester, Ed.). Philadelphia
- Levy, J., Morgan, J., & Brown, E. a. (2004). *Oxford Handbook of Dialysis*. *Oxford Medicine Online*. <https://doi.org/10.1093/med/9780199235285.001.0001>
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur*.
- Kemenkes RI (2017). Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Retrieved from <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiwteD07a7ZAhUNT48KHXThDF0QFggsMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin%2520ginjal%25202017.pdf&usg=A>
- Cleary, J. J. D. (2005). Quality of life of patients on haemodialysis for end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 51(6), 577–586. Retrieved from [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03547.x/epdf?r3 referer=wol&tracking action=preview click&how\\_checkout=1&purchase\\_referrer=www.readcube.com&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03547.x/epdf?r3 referer=wol&tracking action=preview click&how_checkout=1&purchase_referrer=www.readcube.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED)
- Timmers, L., Thong, M., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Heijmans, M., Rijken, M., ... Kaptein, A. (2008). Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. *Psychology & Health*, 23(6), 679–690. <https://doi.org/10.1080/14768320701246535>
- Kurella, M., & Chertow, G. M. (2005). Dialysis Session Length (“ t ”) as a Determinant of the Adequacy of Dialysis, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2004.09.015>
- Wicaksana, I. (2008). *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa*. Kanisius. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=Ju0ZRPrCPgUC&printsec=frontcover&dq=mereka+bilang+aku+sakit+jiwa&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjyKXcqjZAhUHso8KHe1GBygQ6AEIKTAA#v=onepage&q=mereka bilang aku sakit jiwa&f=false>

- Ruth A. Tanyi, J. S. W. (2003). Adjustment, Spirituality, and Health in Women on Hemodialysis, *12*(3). Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1054773803253163>
- Heusser, A. B. corresponding author H. B. P. (2010). Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer - validation of the spiritual needs questionnaire, *6*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3351996/>
- Walton, J. (2007). Prayer Warriors : A Grounded, *34*(4), 377–387.
- Taylor, E, S., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral Responses to Stress in Females :Fight-or-flight, Not, *107*(3), 411–429. <https://doi.org/10.1037//0033-295X.107.3.411>
- Purwaningrum, F. (2013). Hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”,.
- Lestari, I., & Safuni, N. (2015). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Aceh Fulfillment The Need Of Spiritual In Chronic Renal Failure Patients In General Hospital Aceh, 1–7.
- Afiyanti, Y., & Rachmawati. (2014). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan (II)*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design*. Pustaka Pelajar.