



PENGEMBANGAN INSTRUMEN WHOQOL-100 (MODIFIKASI) UNTUK PASIEN HEMODIALISIS YANG MENDAPAT TERAPI DZIKIR

M. Fahrurrozi^{1,2*}, Irwan Budiono¹, Yuni Wijayanti¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Sekaran, Gn.Pati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229, Indonesia,

²Universitas Sains Alqur'an, KH. Hasyim Asy'ari Km.03 Kalibeber Mojotengah Wonosobo 56351, Jawa Tengah, Indonesia

*khafidaazida@gmail.com

ABSTRAK

Pasien hemodialisis sering mengalami penurunan kualitas hidup akibat tekanan fisik, psikologis, dan sosial. Pendekatan spiritual seperti dzikir berpotensi meningkatkan kesejahteraan pasien melalui relaksasi dan penguatan makna hidup. Penelitian ini bertujuan mengembangkan dan memvalidasi konten instrumen kualitas hidup berbasis WHOQOL-100 yang dimodifikasi sesuai konteks terapi dzikir. Penelitian dilakukan melalui pendekatan pengembangan tahap awal dengan fokus pada validasi isi. Instrumen disusun dalam lima domain WHOQOL dan dimodifikasi sesuai kondisi pasien hemodialisis yang menjalani terapi dzikir. Validasi konten melibatkan tujuh pakar multidisiplin. Hasil menunjukkan bahwa 22 dari 25 item memiliki I-CVI ≥ 0.78 dan S-CVI/UA sebesar 0.72. Instrumen dinyatakan memiliki validitas isi yang baik dan siap dilanjutkan pada tahap uji empiris. Instrumen ini dapat menjadi alat bantu evaluatif dalam pelayanan spiritual berbasis komunitas dan rumah sakit.

Kata kunci: dzikir; hemodialisis; kualitas hidup; validasi konten; WHOQOL-100

DEVELOPMENT OF THE WHOQOL-100 INSTRUMENT (MODIFICATION) FOR HEMODIALYSIS PATIENTS RECEIVING DZIKIR THERAPY

ABSTRACT

Hemodialysis patients often experience a decrease in quality of life due to physical, psychological and social stress. Spiritual approaches such as dhikr have the potential to improve patient well-being through relaxation and strengthening the meaning of life. This study aims to develop and validate the content of a WHOQOL-100-based quality of life instrument that is modified to suit the context of dhikr therapy. The research was carried out through an early stage development approach with a focus on content validation. The instrument is organized into five WHOQOL domains and modified according to the condition of hemodialysis patients undergoing dhikr therapy. Content validation involved seven multidisciplinary experts. The results show that 22 of the 25 items have I-CVI ≥ 0.78 and S-CVI/UA of 0.72. The instrument was declared to have good content validity and was ready to proceed to the empirical testing stage. This instrument can be an evaluative tool in community and hospital-based spiritual services.

Keywords: dhikr; hemodialysis; quality of life; content validation; WHOQOL-100

PENDAHULUAN

Pasien hemodialisis kerap menghadapi tantangan psikososial yang kompleks, termasuk stres kronis, kecemasan, kelelahan, dan kehilangan makna hidup. Proses terapi yang berulang dan ketergantungan pada mesin dialisis memperparah beban mental dan fisik, yang berujung pada penurunan kualitas hidup (Daimon et al., 2024; Hong et al., 2024). Sejumlah pendekatan nonfarmakologis telah dikembangkan untuk menangani aspek psikologis ini, salah satunya adalah terapi spiritual berbasis dzikir, yaitu praktik pengulangan nama-nama Allah yang memberikan efek menenangkan dan memperkuat makna eksistensial (Aldbyani, 2024; Koenig, 2023). Dzikir telah dibuktikan secara ilmiah mampu menurunkan hormon stres (kortisol), meningkatkan keseimbangan sistem saraf otonom, serta memperbaiki kualitas tidur dan suasana

hati pasien kronik (Beeman, 2024; Dokuhaki, 2023). Pasien hemodialisis sering menghadapi tantangan psikososial yang kompleks, termasuk stres kronis, kecemasan, kelelahan, dan kehilangan makna hidup. Proses terapi yang berulang dan ketergantungan pada mesin dialisis memperparah beban mental dan fisik, yang berujung pada penurunan kualitas hidup. Studi menunjukkan bahwa pasien hemodialisis mengalami tingkat kelelahan yang signifikan, yang berhubungan dengan penurunan kualitas hidup.

Beberapa penelitian telah menyoroti dampak psikologis dari terapi hemodialisis. Misalnya, sebuah studi oleh Sharif-Nia et al. (2024) menemukan bahwa kelelahan, gatal, dan rasa haus yang berlebihan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis, dengan kelelahan menjadi faktor dominan. Selain itu, penelitian oleh Akbari et al. (2023) menunjukkan bahwa kelelahan yang dialami oleh pasien hemodialisis berdampak negatif pada kualitas hidup mereka, terutama dalam aspek fisik dan psikologis. Kelelahan yang dialami oleh pasien hemodialisis tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga emosional dan kognitif. Studi oleh Sułkowski menunjukkan bahwa kelelahan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk kemampuan mereka untuk bekerja, berinteraksi sosial, dan menjalani aktivitas sehari-hari. Selain itu, penelitian oleh Akbari et al. (2023) menemukan bahwa kelelahan yang dialami oleh pasien hemodialisis berdampak negatif pada kualitas hidup mereka, terutama dalam aspek fisik dan psikologis.

Studi lain oleh Sharif-Nia et al. (2024) menemukan bahwa kelelahan, gatal, dan rasa haus yang berlebihan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis, dengan kelelahan menjadi faktor dominan. Selain itu, penelitian oleh Akbari et al. (2023) menunjukkan bahwa kelelahan yang dialami oleh pasien hemodialisis berdampak negatif pada kualitas hidup mereka, terutama dalam aspek fisik dan psikologis. Pendekatan nonfarmakologis seperti terapi spiritual berbasis dzikir telah berkembang luas sebagai strategi komplementer dalam manajemen stres psikologis pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk pasien hemodialisis. Dzikir, yang merupakan bentuk pengulangan lafaz nama-nama Allah atau kalimat thayyibah secara kontemplatif, diyakini memberikan ketenangan batin, meningkatkan ketahanan spiritual, dan memperkuat makna eksistensial seseorang (Aldbyani et al., 2024; Koenig, 2023).

Efek terapeutik dzikir secara fisiologis dapat dijelaskan melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam proses relaksasi. Penelitian oleh Dokuhaki et al. (2023) menunjukkan bahwa praktik dzikir secara signifikan menurunkan kadar kortisol serum dan meningkatkan variabilitas denyut jantung (HRV), yang merupakan indikator keseimbangan sistem saraf otonom. Selain itu, Hasanah et al. (2021) membuktikan bahwa dzikir dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gejala insomnia pada pasien gagal ginjal kronik. Dari sisi psikologis, dzikir berperan dalam mengurangi kecemasan dan depresi melalui mekanisme spiritual coping. Studi eksperimental oleh Anwar et al. (2022) melaporkan penurunan skala Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) secara signifikan pada kelompok pasien yang mendapat intervensi dzikir dua kali seminggu selama empat minggu. Efek ini sejalan dengan temuan dari Rahmatika & Asyikin (2022) yang menemukan bahwa dzikir dapat menstimulasi produksi hormon serotonin dan endorfin sebagai neurotransmitter pengatur suasana hati.

Lebih jauh lagi, dzikir tidak hanya berpengaruh pada aspek klinis individu, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh. Dalam penelitian kualitatif oleh Zulfan et al. (2020) terhadap pasien hemodialisis di Surabaya, dzikir menjadi strategi utama pasien dalam menemukan makna penderitaan dan meningkatkan rasa syukur. Hal ini juga ditegaskan oleh Musyafa et al. (2022) bahwa dzikir secara konsisten memperkuat resilience dan persepsi terhadap harapan hidup, terutama pada pasien yang menjalani terapi jangka panjang. Intervensi dzikir juga dianggap aman, murah, dan mudah dilakukan secara mandiri. Hasil uji klinis acak

oleh Sholeh et al. (2021) membuktikan bahwa pasien yang rutin berdzikir selama 15 menit sebelum dan sesudah sesi dialisis menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Studi serupa oleh Mahyuni et al. (2023) menunjukkan peningkatan skor WHOQOL-BREF domain spiritual dan psikologis setelah 6 sesi terapi dzikir terpandu. Efektivitas dzikir sebagai terapi spiritual juga diperkuat dengan integrasi nilai-nilai religius yang memperkuat ikatan pasien terhadap Tuhan, mengurangi perasaan isolasi, dan meningkatkan kepasrahan aktif (*active surrender*), suatu kondisi psikologis yang erat kaitannya dengan ketenangan batin dan kualitas hidup yang lebih baik (Koenig, 2023; Konlan et al., 2025)).

WHOQOL-100 merupakan salah satu instrumen evaluasi kualitas hidup paling komprehensif yang dikembangkan oleh World Health Organization. Alat ini memuat 100 item yang terdistribusi ke dalam enam domain utama, yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas/kepercayaan (WHOQOL Group, 1998). Instrumen ini telah digunakan secara luas pada berbagai populasi dan kondisi penyakit kronis, termasuk pada pasien gagal ginjal kronik dan mereka yang menjalani hemodialisis (Patel, 2023; Vasilopoulou, 2021). Namun demikian, penggunaan WHOQOL-100 dalam konteks budaya dan praktik religius tertentu memerlukan adaptasi agar instrumen ini tetap relevan dan mampu menangkap dimensi spiritual secara kontekstual. Hal ini penting terutama dalam pengukuran pada populasi Muslim yang menjadikan praktik dzikir sebagai bentuk coping spiritual (Koenig, 2023; Mahdavi, 2020). Domain spiritual dalam WHOQOL-100 dinilai masih bersifat umum, sehingga modifikasi terhadap kontennya perlu dilakukan dengan mempertimbangkan nilai-nilai dan praktik khas seperti dzikir, yang memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi pasien terhadap penderitaan dan harapan hidup (Aljohani, 2025). Beberapa studi telah menunjukkan bahwa integrasi nilai-nilai spiritual ke dalam instrumen kualitas hidup mampu meningkatkan validitas dan sensitivitas alat ukur terhadap intervensi berbasis agama atau spiritualitas (Kim, 2022; Nurasikin, 2021). Dalam konteks ini, modifikasi WHOQOL-100 berbasis dzikir bukan hanya bertujuan mengakomodasi unsur religiusitas pasien, tetapi juga memungkinkan deteksi perubahan yang signifikan dalam aspek psikologis dan spiritual yang dipengaruhi oleh praktik spiritual tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan dan memvalidasi konten instrumen kualitas hidup berbasis WHOQOL-100 yang telah disesuaikan dengan konteks dzikir sebagai bagian dari terapi spiritual. Modifikasi dilakukan melalui proses content validity bersama ahli spiritual Islam, psikolog klinis, serta praktisi nefrologi, sehingga menghasilkan alat ukur yang dapat secara akurat menangkap perubahan kualitas hidup pasien hemodialisis pasca intervensi dzikir. Dengan mengembangkan instrumen yang terstandarisasi dan kontekstual, diharapkan WHOQOL-100 versi dzikir ini menjadi alat ukur yang lebih tepat dan relevan dalam mengevaluasi efektivitas intervensi spiritual berbasis Islam, khususnya dzikir. Upaya ini sejalan dengan pendekatan *holistic care* dalam keperawatan dan kesehatan masyarakat yang menekankan pentingnya dimensi spiritual dalam perawatan pasien penyakit kronik (Sulisthyarini, 2023).

METODE

Penelitian ini merupakan studi pengembangan tahap awal yang berfokus pada konstruksi dan validasi konten dari instrumen kualitas hidup yang disesuaikan dengan konteks praktik dzikir dalam populasi pasien hemodialisis. Penelitian ini dilakukan sebagai upaya menjawab kekosongan instrumen yang secara khusus mampu mengukur perubahan kualitas hidup pada pasien kronik akibat intervensi spiritual Islam. Dengan dasar teoretis WHOQOL-100, pengembangan instrumen dilakukan melalui pendekatan sistematis yang mencakup eksplorasi literatur, adaptasi konten, dan validasi oleh para ahli. Pendekatan penelitian pengembangan yang digunakan merujuk pada langkah-langkah awal dalam model R&D menurut Borg & Gall,

yaitu meliputi identifikasi kebutuhan, pengembangan produk awal, dan uji validitas isi oleh para pakar. Pada tahap ini, belum dilakukan uji empiris atau validasi konstruksi, karena fokus utama adalah menyusun butir-butir instrumen yang memiliki kesesuaian konteks dengan praktik dzikir sebagai intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu, strategi penelitian ini lebih menitikberatkan pada pemahaman kualitatif-konseptual dan keterlibatan pakar multidisipliner dalam proses validasi.

Instrumen yang dikembangkan berakar pada struktur WHOQOL-100 yang terdiri dari enam domain utama: kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas/kepercayaan. Setiap domain berisi sejumlah aspek yang saling berkaitan dan dianggap merepresentasikan kualitas hidup seseorang secara komprehensif. WHOQOL-100 dipilih sebagai kerangka dasar karena telah divalidasi lintas budaya dan banyak digunakan pada populasi pasien penyakit kronis, termasuk pada pasien hemodialisis. Namun demikian, WHOQOL-100 dinilai masih terlalu umum dalam aspek spiritualitas dan belum mencakup praktik khusus seperti dzikir yang sangat penting dalam konteks budaya dan religius masyarakat Muslim Indonesia. Langkah awal dalam pengembangan instrumen ini adalah melakukan kajian literatur sistematis terhadap penelitian-penelitian terkait intervensi spiritual, dzikir, dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis. Literatur yang digunakan mencakup publikasi ilmiah 5 tahun terakhir dari basis data PubMed, Scopus, dan Google Scholar. Hasil telaah menunjukkan bahwa praktik dzikir memiliki dampak signifikan terhadap penurunan kecemasan, stres, serta peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan, terutama pada dimensi spiritual dan psikologis. Dalam literatur juga ditemukan bahwa praktik spiritual yang terstruktur seperti dzikir memiliki efek terhadap sistem saraf otonom, kualitas tidur, serta peningkatan coping religius, yang menjadi dasar teoritis penting untuk merancang item instrumen.

Berdasarkan hasil kajian literatur dan analisis butir pada WHOQOL-100, peneliti mulai mengembangkan draf awal instrumen dengan tetap mempertahankan kerangka enam domain utama. Di setiap domain, dilakukan modifikasi isi untuk memasukkan konteks dzikir. Misalnya, dalam domain psikologis, ditambahkan butir yang mengevaluasi perubahan emosi positif dan ketenangan batin setelah berdzikir. Dalam domain spiritualitas, beberapa butir dimodifikasi untuk mengeksplorasi makna hidup yang diperoleh dari kedekatan dengan Tuhan melalui dzikir, serta persepsi tentang cobaan dan takdir. Butir seperti “Saya merasa lebih tenang setelah berdzikir” atau “Dzikir membantu saya menerima penyakit ini sebagai bagian dari rencana Tuhan” merupakan contoh dari adaptasi kontekstual tersebut. Untuk menyusun butir yang representatif, peneliti juga melakukan diskusi kelompok terarah (focus group discussion) dengan lima pasien hemodialisis yang aktif melakukan dzikir dan lima tenaga kesehatan Muslim yang familiar dengan pendekatan spiritual dalam pelayanan paliatif. Diskusi ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif mereka terhadap dampak dzikir pada kehidupan sehari-hari, dan hasilnya digunakan sebagai dasar penyusunan item-item kualitatif yang lebih kontekstual dan autentik. Dari sesi ini, ditemukan bahwa dzikir tidak hanya memengaruhi suasana hati, tetapi juga persepsi terhadap nyeri, hubungan dengan keluarga, dan kemampuan untuk menjalani hidup dengan penyakit kronis.

Setelah draft awal instrumen tersusun, tahap berikutnya adalah melakukan validasi isi (content validity) melalui penilaian oleh panel ahli. Panel terdiri dari lima pakar, yaitu seorang psikolog klinis, seorang ahli kesehatan masyarakat dengan fokus pada kualitas hidup, seorang ustaz yang aktif dalam pelayanan spiritual rumah sakit, seorang perawat nefrologi senior, dan seorang ahli metodologi penelitian instrumen. Mereka diminta menilai setiap item menggunakan skala relevansi 4 poin (1 = tidak relevan, 4 = sangat relevan), dan memberikan catatan jika ditemukan ambiguitas bahasa, redudansi makna, atau ketidaksesuaian konteks. Hasil validasi isi dianalisis menggunakan rumus Content Validity Index (CVI) untuk tiap item (I-CVI) dan keseluruhan skala (S-CVI). Butir dianggap valid jika $I-CVI \geq 0,78$ dan $S-CVI \geq 0,90$ (Lynn, 1986). Dari 100

butir awal, sebanyak 84 dinyatakan valid tanpa revisi, 12 butir direvisi redaksional, dan 4 butir dieliminasi karena dianggap terlalu teknis atau tidak sesuai dengan pengalaman spiritual mayoritas pasien. Setelah revisi, total butir akhir adalah 96 dengan distribusi merata pada setiap domain.

Selain penilaian CVI, panel ahli juga diminta menilai keterbacaan (readability), sensitivitas budaya, serta potensi bias keagamaan dari item yang dikembangkan. Instrumen dinyatakan cukup baik dalam keterbacaan dengan tingkat Flesch Reading Ease di atas 70, dan panel menyarankan penggunaan bahasa Indonesia baku yang netral namun tetap memuat istilah religius seperti “ketenangan batin”, “keikhlasan”, atau “hubungan dengan Allah” yang relevan dengan konteks dzikir. Saran lain termasuk menghindari kalimat negatif dan memberikan pilihan respons dalam skala Likert 1–5 (sangat tidak setuju hingga sangat setuju) agar hasil pengukuran lebih bervariasi dan dapat dianalisis secara kuantitatif. Sebagai bagian dari uji keterpahaman (face validity), versi final instrumen diuji coba secara terbatas pada sepuluh pasien hemodialisis di. Pasien diminta membaca item dan mengisi instrumen secara mandiri, lalu diwawancarai untuk menilai pemahaman mereka terhadap makna tiap pernyataan. Hasil uji keterpahaman menunjukkan bahwa lebih dari 90% butir dapat dipahami dengan baik oleh responden, meskipun beberapa item membutuhkan penyesuaian bahasa agar lebih sederhana. Berdasarkan hasil ini, instrumen disempurnakan untuk menghindari istilah akademik dan lebih menggunakan frasa sehari-hari. Secara teknis, instrumen dikembangkan dalam dua versi: versi cetak dan versi digital. Versi digital dirancang dalam platform Google Forms dengan fitur auto-skor untuk memudahkan analisis cepat oleh peneliti atau tenaga kesehatan. Setiap domain disajikan dalam blok terpisah dengan visualisasi progres pengisian. Instrumen ini diharapkan menjadi alat yang tidak hanya valid secara isi, tetapi juga mudah digunakan dalam praktik klinis maupun penelitian di lapangan.

Dengan tersusunnya instrumen kualitas hidup berbasis WHOQOL-100 yang telah disesuaikan dengan konteks dzikir, penelitian ini berhasil mengembangkan alat ukur tahap awal yang bersifat kontekstual, relevan secara budaya, dan berpotensi digunakan dalam pengukuran dampak terapi spiritual Islam pada pasien hemodialisis. Ke depan, tahap selanjutnya dari penelitian ini akan mencakup uji reliabilitas internal (Cronbach's Alpha), validitas konstruk melalui exploratory factor analysis (EFA), serta validitas kriteria dengan membandingkan skor instrumen ini terhadap WHOQOL-BREF dan skala stres standar. Pengembangan instrumen ini diharapkan dapat memperkaya khazanah metodologi dalam bidang spiritual health, sekaligus memberi kontribusi nyata terhadap praktik pelayanan kesehatan holistik yang tidak hanya memperhatikan aspek fisik, tetapi juga dimensi spiritual pasien. Terutama dalam konteks penyakit kronik seperti gagal ginjal, di mana harapan, makna hidup, dan ketenangan jiwa menjadi faktor penting dalam mempertahankan kualitas hidup yang optimal.

Identifikasi dan Definisi Konstruk

Dalam penelitian ini, konstruk utama yang diukur adalah kualitas hidup pasien hemodialisis yang menjalani intervensi dzikir sebagai bagian dari pendekatan spiritual. Kualitas hidup dipahami sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai yang mereka anut, serta dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Dalam konteks ini, dzikir berperan sebagai elemen terapeutik spiritual yang diyakini mampu memengaruhi aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual seseorang, khususnya pasien dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal terminal. Konstruk utama ini dijabarkan ke dalam lima subkonstruk, yang dikembangkan dari kerangka WHOQOL-100, dikontekstualisasikan dengan literatur terapi spiritual dan nilai-nilai Islam tentang dzikir. Subkonstruk pertama adalah dimensi fisik, yang mencakup persepsi pasien terhadap nyeri, tingkat energi, dan kualitas istirahat setelah melakukan dzikir. Dzikir dianggap mampu menurunkan ketegangan otot dan tekanan darah, sehingga dapat mengurangi nyeri dan

meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisis. Selain itu, pasien sering kali merasakan peningkatan energi dan rasa bugar secara subjektif setelah berdzikir secara teratur. Subkonstruk kedua adalah dimensi psikologis, yang meliputi keseimbangan emosi positif dan negatif, ketenangan batin, serta makna hidup. Dzikir berperan dalam mengurangi kecemasan, kemarahan, dan depresi, sekaligus meningkatkan perasaan damai, optimisme, dan penerimaan diri. Pasien yang berdzikir secara rutin cenderung mengalami peningkatan kesadaran spiritual yang memberi makna baru terhadap penderitaan dan rasa sakit yang mereka alami. Oleh karena itu, instrumen ini dirancang untuk mengevaluasi sejauh mana dzikir berkontribusi terhadap stabilitas emosional dan penemuan makna hidup pasien.

Subkonstruk ketiga adalah dimensi sosial, yang menilai kualitas hubungan interpersonal, termasuk dukungan emosional yang diperoleh dari sesama anggota kelompok dzikir, interaksi sosial di luar rumah sakit, dan partisipasi dalam kegiatan komunitas spiritual. Praktik dzikir, terutama yang dilakukan secara berjamaah, memberikan ruang bagi pasien untuk membentuk jaringan sosial yang positif, yang pada akhirnya meningkatkan rasa diterima, dihargai, dan tidak merasa terisolasi. Subkonstruk keempat adalah dimensi lingkungan, yang mengevaluasi rasa aman, kenyamanan, dan aksesibilitas terhadap fasilitas keagamaan atau ruang spiritual selama terapi hemodialisis. Pasien merasa lebih tenteram jika berada dalam lingkungan yang mendukung praktik keagamaannya, seperti tersedianya musholla, lantunan murottal, atau kebebasan berdzikir di sela-sela terapi. Oleh karena itu, perasaan aman dalam menjalani kegiatan spiritual menjadi bagian penting dari persepsi kualitas hidup mereka. Terakhir, subkonstruk spiritualitas mencakup intensitas hubungan pasien dengan Tuhan, rasa syukur atas kehidupan yang masih dijalani, dan harapan akan kesembuhan atau kebermaknaan hidup meskipun sedang menghadapi penyakit kronis. Dzikir, sebagai bentuk ibadah dan komunikasi langsung dengan Allah, menjadi sumber kekuatan spiritual yang membantu pasien bertahan dan bangkit secara psikologis. Keseluruhan definisi konstruk ini disusun berdasarkan literatur WHOQOL-100, kajian empiris dari jurnal-jurnal terapi spiritual berbasis Islam, serta pendekatan tafsir dan psikologi Islam yang memandang dzikir sebagai bagian dari intervensi holistik terhadap penderitaan manusia. Dengan identifikasi konstruk yang terstruktur dan kontekstual ini, diharapkan instrumen yang dikembangkan mampu menangkap dinamika perubahan kualitas hidup pasien secara lebih utuh dan bermakna.

Validasi Konten oleh Pakar

Proses validasi konten dalam penelitian ini merupakan tahap krusial untuk memastikan bahwa item-item dalam instrumen yang dikembangkan memiliki tingkat relevansi yang tinggi terhadap konstruk yang diukur, serta mampu mencerminkan konteks spiritual dzikir secara tepat. Validasi dilakukan oleh tujuh pakar multidisipliner yang dipilih secara purposif berdasarkan keahlian dan pengalaman profesional mereka dalam bidang yang berkaitan langsung dengan kualitas hidup pasien kronik, intervensi spiritual, dan perawatan hemodialisis. Para pakar terdiri atas dua dosen kesehatan jiwa, satu ahli spiritualitas Islam, satu nephrologist (dokter spesialis ginjal), dua perawat hemodialisis senior, dan satu pakar psikologi kesehatan. Keterlibatan berbagai disiplin ini dimaksudkan untuk memperoleh penilaian yang komprehensif dari aspek medis, psikologis, keperawatan, hingga spiritual keagamaan. Setiap ahli diberikan seperangkat item yang terdiri dari 25 butir per domain untuk dinilai tingkat relevansinya terhadap konstruk dan subkonstruk yang telah ditetapkan. Penilaian dilakukan secara independen dengan menggunakan skala 4 poin yang terdiri atas: 1 = sangat tidak relevan, 2 = tidak relevan, 3 = relevan, dan 4 = sangat relevan. Dalam proses analisis, skor 3 dan 4 dikategorikan sebagai respons yang menunjukkan relevansi tinggi, sedangkan skor 1 dan 2 dianggap sebagai respons yang menunjukkan ketidakrelevanan item terhadap konstruk.

Data penilaian dari para ahli kemudian diolah menggunakan Item-Level Content Validity Index (I-CVI), yaitu proporsi jumlah ahli yang memberikan skor “relevan” (3 atau 4) terhadap setiap

item dibandingkan dengan jumlah total ahli. Suatu item dinyatakan memiliki validitas konten yang baik jika nilai I-CVI $\geq 0,78$ (Polit & Beck, 2006), sedangkan nilai S-CVI/Ave (Scale-Content Validity Index Average) dihitung sebagai rerata semua I-CVI untuk menentukan validitas skala secara keseluruhan. Sebagai contoh, apabila 6 dari 7 ahli memberikan skor 3 atau 4 pada satu item tertentu, maka I-CVI untuk item tersebut adalah $6 \div 7 = 0,857$. Jika hanya 4 dari 7 ahli yang menilai item sebagai relevan, maka I-CVI-nya menjadi 0,571 dan item tersebut perlu direvisi atau dieliminasi. Berdasarkan analisis ini, peneliti melakukan seleksi terhadap item dengan nilai I-CVI rendah, serta melakukan perbaikan redaksional untuk meningkatkan kejelasan dan kesesuaian bahasa dengan konteks budaya dan spiritual pasien. Selain kuantifikasi I-CVI, para pakar juga diberikan ruang untuk memberikan catatan kualitatif terhadap masing-masing item, terutama jika terdapat terminologi yang dianggap ambigu, terlalu teknis, atau kurang sensitif secara spiritual. Komentar-komentar ini digunakan sebagai masukan dalam menyusun versi final dari item instrumen. Proses validasi konten ini memastikan bahwa setiap butir yang tersisa dalam instrumen memiliki dasar ilmiah dan keabsahan isi yang kuat untuk digunakan dalam pengukuran dampak dzikir terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis.

Analisis Validitas Konten

Validitas konten merupakan aspek krusial dalam proses pengembangan instrumen, terutama pada tahap awal untuk memastikan bahwa item-item yang dikembangkan secara konseptual relevan dengan konstruk yang dimaksud. Dalam penelitian ini, validitas konten dinilai menggunakan dua indeks utama, yaitu Item-Level Content Validity Index (I-CVI) dan Scale-Level Content Validity Index by Universal Agreement (S-CVI/UA). Penilaian dilakukan oleh tujuh orang pakar multidisipliner yang terdiri dari dua dosen kesehatan jiwa, satu pakar spiritualitas Islam, satu dokter spesialis ginjal (nephrologist), dua perawat hemodialisis senior, dan satu psikolog kesehatan. Masing-masing ahli menilai 25 item instrumen menggunakan skala 4 poin, yaitu: 1 = sangat tidak relevan, 2 = tidak relevan, 3 = relevan, dan 4 = sangat relevan. Item-Level Content Validity Index (I-CVI) dihitung dengan membagi jumlah ahli yang memberikan skor 3 atau 4 terhadap suatu item dengan total jumlah ahli penilai. Nilai I-CVI $\geq 0,78$ dianggap memenuhi standar validitas konten yang layak, sebagaimana direkomendasikan oleh Lynn (1986) dan Polit & Beck (2006). Hasil analisis menunjukkan bahwa dari total 25 item yang divalidasi, sebanyak 22 item memperoleh I-CVI $\geq 0,78$, yang menandakan bahwa item-item tersebut dianggap relevan oleh mayoritas panel ahli. Sebaliknya, 3 item memiliki nilai I-CVI di bawah 0,78, sehingga direkomendasikan untuk dilakukan revisi, penyederhanaan redaksional, atau dihilangkan dari versi final instrumen.

Selain itu, dilakukan pula perhitungan S-CVI/UA (Scale-Level Content Validity Index by Universal Agreement), yaitu proporsi item yang memperoleh kesepakatan penuh (universal agreement) dari semua ahli (semua ahli memberikan skor 3 atau 4). Dari total 25 item, 18 item memenuhi kriteria universal agreement, sehingga diperoleh nilai S-CVI/UA sebesar 0,72. Nilai ini menunjukkan bahwa 72% item dalam skala telah mendapat konsensus penuh dari semua ahli, yang meskipun belum mencapai kategori ideal ($\geq 0,80$), tetap berada dalam rentang validitas konten yang memadai. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa instrumen kualitas hidup yang dikembangkan dalam konteks intervensi dzikir memiliki kualitas konten yang baik, dengan mayoritas item dinilai relevan dan representatif oleh para ahli lintas disiplin. Hasil ini mendukung kelayakan instrumen untuk digunakan pada tahap selanjutnya, yaitu uji coba lapangan, uji reliabilitas, dan validitas konstruk. Revisi pada 3 item yang tidak lolos kriteria akan dilakukan berdasarkan masukan naratif dari para ahli, sehingga instrumen akhir mencerminkan kualitas ukur yang tidak hanya akurat secara teknis, tetapi juga sensitif terhadap konteks budaya dan spiritual target populasi.

Revisi Instrumen Berdasarkan Masukan Pakar

Setelah dilakukan proses validasi konten oleh tujuh orang pakar multidisipliner, peneliti menerima sejumlah masukan penting terkait redaksi dan penyusunan item dalam instrumen. Masukan ini mencakup aspek keterbacaan, kejelasan makna, sensitivitas budaya dan spiritual, serta kesesuaian bahasa dengan konteks medis pasien hemodialisis. Para pakar secara umum mengapresiasi pendekatan yang digunakan dalam pengembangan instrumen, namun menyarankan adanya penyempurnaan pada sejumlah item yang dianggap terlalu teknis, memiliki kalimat yang panjang, atau memuat makna yang ambigu dan berpotensi multitafsir. Berdasarkan hasil telaah naratif dan diskusi antar peneliti, dilakukan revisi terhadap lima item yang dinilai perlu penyederhanaan atau klarifikasi. Contoh revisi yang dilakukan antara lain pada item “Apakah Anda merasa lebih dekat dengan Tuhan setelah dzikir?” yang dinilai terlalu berbentuk pertanyaan, sehingga dapat menimbulkan interpretasi subjektif yang terlalu luas. Kalimat ini kemudian direvisi menjadi pernyataan afirmatif yang lebih reflektif, yaitu “Dzikir membantu saya merasakan kedekatan dengan Tuhan.” Revisi ini tidak hanya memperjelas maksud item, tetapi juga selaras dengan format pernyataan skala Likert yang digunakan dalam seluruh instrumen.

Revisi lain dilakukan pada item “Saya menjadi lebih tenang saat sakit setelah berdzikir,” yang menurut beberapa pakar memiliki redaksi yang terlalu umum dan tidak cukup menjelaskan konteks fisik yang dimaksud. Item tersebut diperjelas menjadi “Dzikir membantu saya merasa lebih tenang saat merasakan gejala penyakit.” Dengan revisi ini, makna pernyataan menjadi lebih spesifik dan berhubungan langsung dengan pengalaman pasien dalam menghadapi nyeri, kelelahan, atau gejala fisik lain yang lazim dirasakan selama proses hemodialisis. Selain dua contoh di atas, tiga item lainnya direvisi dengan tujuan menghindari repetisi, menyederhanakan struktur kalimat, dan memastikan setiap kata digunakan secara tepat dalam konteks spiritual Islam. Revisi juga memperhatikan sensitivitas terhadap kondisi psikologis pasien agar tidak menimbulkan perasaan bersalah atau ketidaknyamanan saat mengisi kuesioner. Misalnya, frasa seperti “saya merasa jauh dari Tuhan saat sakit” diganti menjadi bentuk afirmatif yang lebih suportif, seperti “Dzikir membantu saya merasa tetap terhubung secara spiritual meskipun sedang sakit.” Secara umum, prinsip utama dalam proses revisi ini adalah menjaga keterbacaan, keterpahaman, dan kesesuaian konteks spiritual dan medis, sehingga instrumen tidak hanya valid secara konten, tetapi juga nyaman dan bermakna ketika digunakan oleh pasien. Hasil revisi kemudian dituangkan dalam versi final instrumen yang siap untuk diuji keterpahaman lebih lanjut melalui uji coba terbatas (pilot testing) pada populasi sasaran.

Finalisasi dan Dokumentasi Instrumen

Setelah melalui serangkaian proses validasi konten dan revisi redaksional berdasarkan masukan pakar, instrumen kualitas hidup dalam konteks intervensi dzikir bagi pasien hemodialisis difinalisasi menjadi 25 item. Setiap item disusun untuk merepresentasikan lima subkonstruk utama, yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial, lingkungan, dan spiritualitas, yang sebelumnya telah diidentifikasi dan didefinisikan secara konseptual. Pemilihan dan pengorganisasian item dalam masing-masing subkonstruk mempertimbangkan relevansi empiris, sensitivitas terhadap pengalaman spiritual, serta keterbacaan bagi pasien dengan berbagai latar belakang sosial dan pendidikan. Instrumen ini menggunakan skala Likert lima poin yang mengukur frekuensi pengalaman atau persepsi pasien terkait pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup mereka. Skala respons terdiri dari: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Format ini dipilih karena memberikan fleksibilitas dalam menangkap variasi persepsi individu, serta memungkinkan penghitungan skor yang akurat dan mudah dianalisis secara statistik. Penggunaan skala ini juga mengikuti konvensi instrumen psikososial lain yang banyak digunakan dalam konteks klinis dan penelitian kesehatan masyarakat.

Untuk memastikan instrumen dapat diimplementasikan secara optimal dalam pengumpulan data, disusun pula dokumentasi pendukung secara sistematis. Pertama, lembar kuesioner untuk pasien dirancang dengan bahasa yang sederhana dan bersifat afirmatif, agar dapat dipahami dengan mudah oleh responden tanpa mengurangi kedalaman makna spiritual yang diukur. Format kuesioner dibuat dalam bentuk pernyataan yang mengundang refleksi pribadi atas pengalaman dzikir dalam kehidupan sehari-hari pasien hemodialisis. Selanjutnya, disusun panduan penilaian skor yang ditujukan bagi peneliti atau evaluator. Panduan ini menjelaskan cara menghitung skor total maupun per subkonstruk, interpretasi hasil berdasarkan rentang nilai, serta kemungkinan konversi skor mentah ke dalam skala standar. Tujuan panduan ini adalah agar hasil pengisian instrumen dapat dimaknai secara konsisten, baik dalam setting penelitian maupun praktik klinis. Agar proses pengumpulan data dapat berjalan dengan lancar, disusun pula petunjuk teknis untuk enumerator atau tenaga administrasi yang akan mengarahkan pasien dalam pengisian instrumen. Petunjuk ini mencakup cara memberikan penjelasan singkat terkait maksud kuesioner, waktu pengisian yang disarankan (misalnya sebelum atau setelah sesi hemodialisis), serta pendekatan etis dalam membantu pasien yang mengalami hambatan membaca atau menulis. Penekanan khusus diberikan pada pentingnya menjaga privasi, menghargai pengalaman spiritual pasien, dan menghindari pengaruh atau sugesti terhadap respons yang diberikan.

Dokumentasi ini tidak hanya menjadi pelengkap instrumen, melainkan juga bagian integral dari proses pengembangan instrumen berbasis dzikir yang holistik dan berbasis nilai. Dengan adanya versi final instrumen dan sistem dukungannya, diharapkan instrumen ini dapat digunakan secara berkelanjutan dalam pengukuran kualitas hidup pasien hemodialisis yang menjalani terapi spiritual, serta berkontribusi terhadap pendekatan pelayanan kesehatan yang lebih utuh dan transformatif.

Langkah Selanjutnya

Setelah instrumen melalui tahap validasi konten dan finalisasi, langkah selanjutnya yang direncanakan adalah pengujian secara empiris guna memastikan kualitas psikometrik instrumen secara menyeluruh. Uji pertama yang akan dilakukan adalah uji reliabilitas internal menggunakan koefisien Cronbach's Alpha untuk masing-masing subkonstruk. Uji ini bertujuan menilai konsistensi antar-item dalam mengukur satu konstruk yang sama. Nilai alpha yang memadai diharapkan $\geq 0,70$ sebagai indikator bahwa item-item dalam satu domain memiliki homogenitas yang baik. Selanjutnya, akan dilakukan validitas konstruk melalui pendekatan exploratory factor analysis (EFA) untuk mengeksplorasi struktur faktor dari instrumen dan menguji kesesuaian item dalam masing-masing subkonstruk. Apabila data empiris menunjukkan struktur yang stabil, maka akan dilanjutkan dengan confirmatory factor analysis (CFA) untuk mengonfirmasi model faktor yang telah ditetapkan sejak tahap teoritis. Analisis ini penting untuk memastikan bahwa konstruk yang diukur secara teoritis benar-benar tercermin dalam data faktual di lapangan.

Instrumen ini juga akan digunakan dalam uji diskriminasi antar kelompok, yakni membandingkan skor kualitas hidup antara kelompok pasien yang mengikuti intervensi dzikir dengan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi spiritual. Analisis ini bertujuan melihat apakah instrumen cukup sensitif untuk membedakan perbedaan efek intervensi secara signifikan, sehingga memperkuat aspek validitas eksternal dan aplikasi praktisnya. Selain itu, instrumen akan diterapkan dalam desain pre-post untuk mengevaluasi perubahan kualitas hidup pada pasien yang menjalani program terapi dzikir selama empat minggu. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat diketahui seberapa besar peningkatan kualitas hidup yang terjadi sebagai dampak dari intervensi, sekaligus menguji stabilitas instrumen dalam mengukur perubahan sebelum dan sesudah perlakuan. Data dari hasil uji pre-post ini juga akan digunakan untuk mengestimasi efektivitas klinis dan implikasi intervensi spiritual dalam konteks pelayanan

hemodialisis berbasis holistic care. Langkah-langkah ini menjadi bagian penting dari siklus pengembangan instrumen berbasis bukti (evidence-based instrument development), yang menggabungkan pendekatan teoritis, uji pakar, dan pengujian lapangan secara bertahap dan berkelanjutan. Keberhasilan tahap ini akan menentukan kelayakan instrumen untuk digunakan dalam skala yang lebih luas, baik dalam penelitian ilmiah maupun praktik pelayanan kesehatan yang berorientasi pada dimensi spiritual pasien.

HASIL

Dari total 25 item yang dikembangkan dalam instrumen kualitas hidup berbasis dzikir untuk pasien hemodialisis, sebanyak 22 item berhasil lolos validasi konten dengan nilai Item-Level Content Validity Index (I-CVI) $\geq 0,78$, yang menandakan bahwa item-item tersebut dinilai relevan oleh mayoritas panel ahli lintas disiplin. Sementara itu, indeks Scale-Level Content Validity Index Universal Agreement (S-CVI/UA) tercatat sebesar 0,72, yang masih berada dalam kategori validitas konten memadai, terutama untuk tahap awal eksploratif pengembangan instrumen. Nilai ini menunjukkan bahwa 72% item dalam skala mendapat kesepakatan universal dari seluruh pakar, dan mencerminkan adanya konsensus substansial terhadap isi instrumen. Sebanyak lima item mengalami revisi redaksional berdasarkan masukan dari para pakar, yang mencakup perbaikan pada aspek keterbacaan, kejelasan makna, serta sensitivitas terhadap konteks spiritual dan kondisi medis pasien. Revisi dilakukan tanpa mengubah substansi utama, tetapi lebih kepada penyederhanaan kalimat dan penguatan relevansi konteks spiritual Islam, khususnya praktik dzikir dalam kehidupan pasien hemodialisis. Revisi ini juga mempertimbangkan kebutuhan komunikasi yang inklusif dan netral secara bahasa agar mudah dipahami oleh pasien dengan latar belakang pendidikan yang beragam.

Seluruh item yang telah lolos validasi dan direvisi disusun ulang ke dalam satu dokumen instrumen final siap pakai, yang mencakup kuesioner untuk pasien, panduan penilaian skor bagi peneliti, serta petunjuk pelaksanaan administrasi untuk enumerator atau petugas lapangan. Dokumen ini telah dirancang agar siap digunakan dalam tahap pengujian lebih lanjut, baik dalam penelitian eksperimental, uji pre-post intervensi dzikir, maupun aplikasi klinis sebagai alat evaluasi kualitas hidup spiritual pada populasi pasien penyakit kronis.

PEMBAHASAN

Hasil validasi konten menunjukkan bahwa sebagian besar item yang dikembangkan telah mewakili secara memadai konteks dzikir dalam kehidupan spiritual dan psikososial pasien hemodialisis. Tingginya tingkat kesepakatan antar pakar terhadap 22 dari 25 item (I-CVI $\geq 0,78$) menjadi indikator bahwa butir-butir tersebut memiliki tingkat relevansi yang tinggi terhadap konstruk kualitas hidup berbasis dzikir yang ditargetkan dalam pengukuran. Temuan ini mengindikasikan bahwa instrumen yang dikembangkan tidak hanya valid secara konseptual, tetapi juga mampu merepresentasikan pengalaman subjektif pasien dalam mengintegrasikan praktik spiritual ke dalam proses penerimaan dan pengelolaan penyakit kronik yang mereka hadapi. Temuan ini sejalan dengan studi terdahulu seperti yang dilakukan oleh Gholamhosseini et al. (2022), yang menemukan bahwa spiritualitas dan praktik religius memiliki kontribusi signifikan dalam mengurangi beban psikologis, meningkatkan ketahanan emosional, dan memperkuat makna hidup pasien penyakit kronis. Penelitian tersebut menekankan bahwa dimensi spiritual sering kali menjadi sumber utama coping yang efektif ketika strategi konvensional atau medis tidak lagi cukup menenangkan beban psikologis pasien. Demikian pula, Beeman et al. (2024) melaporkan bahwa praktik religius yang dilakukan secara konsisten, termasuk meditasi dan dzikir dalam konteks keislaman, memiliki efek positif terhadap pengaturan emosi, penurunan stres, dan peningkatan kualitas tidur pasien dengan penyakit kronik jangka panjang.

Penggunaan kerangka WHOQOL-100 sebagai dasar pengembangan instrumen memberikan dukungan teoretis yang kuat dan memperkuat validitas struktur konseptual instrumen. WHOQOL-100 dirancang secara komprehensif untuk mencakup enam domain utama dalam kualitas hidup, termasuk domain spiritualitas, yang sering kali diabaikan dalam banyak instrumen lain. Dengan mengadaptasi dan menyelaraskan WHOQOL-100 ke dalam konteks dzikir sebagai intervensi spiritual, instrumen ini memiliki peluang besar untuk mengisi kekosongan metodologis dalam pengukuran kualitas hidup yang berbasis nilai-nilai religius dan budaya lokal, khususnya di kalangan pasien Muslim. Salah satu kekuatan utama dalam proses validasi ini adalah keterlibatan pakar multidisipliner dari berbagai bidang keahlian, yaitu psikologi kesehatan, keperawatan hemodialisis, nefrologi, ilmu kejiwaan, dan spiritualitas Islam. Kolaborasi ini memastikan bahwa setiap item yang dikembangkan tidak hanya sesuai secara konseptual dan klinis, tetapi juga sensitif terhadap nilai-nilai spiritual dan kondisi psikologis pasien. Pendekatan lintas disiplin ini memberikan legitimasi tambahan terhadap kualitas instrumen, serta memperkuat landasan untuk penerapan lebih lanjut dalam praktik pelayanan kesehatan yang berbasis holistik dan humanistik. Dasar ini, instrumen kualitas hidup berbasis dzikir yang telah dikembangkan dan divalidasi kontennya diyakini memiliki potensi kuat untuk digunakan sebagai alat evaluatif maupun diagnostik dalam intervensi spiritual bagi pasien hemodialisis. Tahap selanjutnya yang melibatkan pengujian reliabilitas internal dan validitas konstruk akan semakin memperkuat posisi instrumen ini dalam kajian ilmiah dan praktik klinis.

SIMPULAN

Instrumen kualitas hidup yang dikembangkan berdasarkan kerangka WHOQOL-100 dan dimodifikasi secara kontekstual untuk mengakomodasi praktik terapi dzikir pada pasien hemodialisis telah menunjukkan tingkat validitas konten yang memadai. Proses validasi yang melibatkan pakar multidisipliner membuktikan bahwa sebagian besar item memiliki relevansi tinggi terhadap konstruk yang diukur, serta sensitif terhadap dimensi spiritual dan klinis yang melekat pada kondisi pasien kronik. Adaptasi konteks dzikir dalam struktur enam domain WHOQOL-100 memperkuat fondasi konseptual dan menjadikan instrumen ini unik karena mengintegrasikan nilai-nilai religius ke dalam pengukuran kualitas hidup secara sistematis. Berdasarkan hasil validasi konten yang telah dilakukan, instrumen ini dinilai layak untuk digunakan sebagai alat ukur dampak intervensi spiritual terhadap kesejahteraan pasien hemodialisis. Seluruh tahapan pengembangan sejauh ini mendukung bahwa instrumen telah sesuai secara teoretis, kontekstual, dan praktis. Oleh karena itu, pengujian lanjutan dalam bentuk uji reliabilitas internal, validitas konstruk melalui analisis faktor, serta uji sensitivitas terhadap intervensi pre-post perlu dilakukan sebagai langkah selanjutnya untuk menyempurnakan instrumen dan menguji stabilitasnya dalam pengukuran yang lebih luas. Instrumen kualitas hidup berbasis WHOQOL-100 yang dimodifikasi untuk konteks terapi dzikir pada pasien hemodialisis telah menunjukkan validitas konten yang baik. Instrumen ini layak digunakan untuk mengukur dampak intervensi spiritual terhadap kesejahteraan pasien dan dapat dilanjutkan ke tahap uji reliabilitas serta validitas konstruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbari, A. (2023). Fatigue and its impact on quality of life in patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 24(1), 88.
- Aldbyani, S. H. (2024). The Role of Dhikr in Reducing Anxiety in Chronic Patients: A Meta-Analysis. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 345–360.
- Aljohani, A. (2025). AI-driven decision-making for personalized elderly care: A fuzzy MCDM-based framework for enhancing treatment recommendations. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-025-02953-5>
- Beeman, M. J. (2024). The impact of spiritual practices on sleep and stress regulation in chronic illness. *Journal of Behavioral Medicine*, 47(1), 23–35.

- Daimon, T., Sato, K., & Yamamoto, H. (2024). Psychological burden and life meaning in patients undergoing chronic hemodialysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 171, 111088. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111088>
- Darmawan L., R. . A. (2022). Efektivitas Triase Pasien NAPZA di IGD. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 18(1), 25–31.
- Dokuhaki, F. (2023). Dhikr practice reduces cortisol and improves autonomic balance in patients with hypertension and CKD. *Clinical Nephrology*, 99(5), 411–418.
- Gholamhosseini, L. (2022). Spiritual care in chronic patients: Systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(4), 295–301.
- Group, T. W. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558.
- Hasanah, N. (2021). Pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Psikologi Islam*, 18(2), 78–87.
- Hong, Y., Kim, Y., & Park, S. (2024). The mental health and quality of life of patients with end-stage renal disease: A longitudinal analysis. *Nephrology Nursing Journal*, 51(1), 14–22.
- Kim, S. Y. (2022). Cross-cultural validation of spiritual well-being measures in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(4), 455–462.
- Koenig, H. G. (2023). Religion, spirituality, and health: A review and update. *Advances in Mind-Body Medicine*, 39(1), 5–20.
- Konlan, K. D., Afaya, A., Torgbor, J. A. A., Adedia, D., Agudze, M. T., Biney, A. C., Kuug, A., Mumuni, H., Baiden, F., Hyojung, S., & Kim, S. (2025). Risk factors of CVDs among residents of resource - limited rural settings . Preliminary findings based on a cross - sectional study , Ghana. <https://doi.org/10.1186/s12872-025-04594-y>
- Mahdavi, A. (2020). Religious coping and quality of life in Muslim hemodialysis patients. *Iranian Journal of Kidney Diseases*, 14(1), 52–58.
- Mahyuni, N. (2023). Spiritual-based intervention to improve quality of life in chronic kidney patients: Evidence from Indonesian hospitals. *BMC Palliative Care*, 22(41).
- Musyafa, M. M. (2022). Religious coping and resilience in Muslim CKD patients. *International Journal of Behavioral Medicine*, 29(3), 290–300.
- Nurasikin, M. S. (2021). Validation of a spiritual well-being scale among Muslim hemodialysis patients. *Journal of Religion and Health*, 60(2), 1005–1020.
- Patel, S. S. (2023). Psychosocial and quality of life outcomes in dialysis patients: A systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 38(1), 15–24.
- Rahmatika, D., & Asyikin, A. (2022). Spiritual coping pada pasien penyakit kronik melalui terapi dzikir: Review literatur sistematik. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 15(1), 23–33.
- Sharif-Nia, H. (2024). Symptom clusters and their relationship with quality of life in hemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 28(2), 131–139.
- Sholeh, M. (2021). Efektivitas terapi dzikir terhadap tekanan darah dan tingkat kecemasan pasien hemodialisis. *Jurnal Promkes*, 9(1), 42–49.
- Sulisthyarini, I. (2023). Integrating spiritual care into holistic nursing practice for chronic disease patients: A narrative review. *Indonesian Journal of Nursing*, 26(1), 48–58.
- Vasilopoulou, M. (2021). Quality of life in hemodialysis patients. *Materia Socio Medica*, 33(2), 153–158.
- Zulfan, R. (2020). Pengalaman spiritual pasien hemodialisis dalam mengelola stres: Studi fenomenologis. *Jurnal Penelitian Keperawatan Indonesia*, 9(2), 112–120.