

HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA

Fajri Alfiannur¹, Fathra Annis Nauli², Ari Pristiana Dewi³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: fajrialfiannur19@gmail.com

Abstract

Spiritual intelligence is relatively with mental tranquillity, so it will have affect the anxiety of patients undergoing hemodialysis. The aim of this research was to identify the correlation between spiritual intelligence with the anxiety levels of hemodialysis patients in hemodialysis room of Arifin Achmad Hospital Pekanbaru. The design was descriptive correlation research with cross sectional approach. The sampling technique sample purposive sampling involving 30 respondents that was selected based on inclusion and exclusion criteria. This research used questionnaire for spiritual intelligence and questionnaire Zung Anxiety Self-Assessment Scale for anxiety. The analysis used univariate analysis to determine the frequency distribution and bivariate using Kolmogorof Smirnov. The results showed that respondents who had high spiritual intelligence, 36,7% experienced mild to moderate anxiety, while respondents who had spiritual intelligence moderate, 20% experienced a panic. The results of the statistical test Kolmogorof Smirnov was obtained p value $(0,036) < (0,05)$, which means that there is a correlation between spiritual intelligence with the level of anxiety in hemodialysis patients. Results of this study are advised to be used by hospitals to improve the quality of services and procedures using a holistic approach, to observe of patients from biological, psychological, social and spiritual persepective for hemodalyis patient so that hemodalyis patient anxiety can be reduced.

Keywords: Anxiety, chronic renal failure, hemodialysis, spiritual intelligence

References: 24 (2003-2014)

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan berbagai penyebab (etiologi) yang beragam dan mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif yang pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Sudoyo, 2006). Pasien yang mengalami GGK akan menunjukkan gejala seperti terjadinya penurunan lemak tubuh, retensi air dalam jaringan, perubahan warna kulit tubuh, gerakan yang melambat serta adanya penumpukan zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh (Lemone & Burke, 2004).

Pasien dikatakan mengalami GGK apabila terjadi penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yakni <60 ml / menit / 1.73 m² selama lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2009). Penyakit GGK juga merupakan komplikasi dari beberapa penyakit baik dari ginjal sendiri maupun penyakit umum di luar ginjal (Muttaqin & Sari, 2011).

Pasien GGK memiliki tiga pilihan untuk mengatasi masalah yang ada yaitu: tidak diobati, dialisis kronis (*dialisis*

peritoneal/ hemodialisa), dan transplantasi. Menurut Sinaga (2007), bila pasien telah mengalami GGK stadium berat, untuk mempertahankan hidupnya diperlukan terapi berupa cuci darah (hemodialisa).

Penderita GGK terus meningkat setiap tahunnya, berdasarkan *Center for Disease Control and prevention* prevalensi GGK di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang. Berdasarkan data PT. Askes jumlah penderita GGK di Indonesia pada tahun 2011 berjumlah 23.261 orang, sedangkan pada tahun 2012 terjadi peningkatan yaitu 24.141 orang (Manguma, Kapantow, & Joseph, 2014). Pasien GGK yang melakukan hemodialisis di dunia diperkirakan berjumlah 1,4 juta orang dengan insidensi pertumbuhan 8% pertahun (WHO, 2013).

Berdasarkan data ruangan hemodialisa RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (2014), pada tahun 2012 terdapat 8.588 kunjungan yang mengunjungi ruangan hemodialisis dan tahun 2013 sebanyak 9.369 kunjungan, kemudian meningkat pada tahun 2014

sebanyak 11.673 kunjungan. Rata-rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 96 orang perbulan dengan rata-rata kunjungan pasien hemodialisis lebih kurang 32 pasien perhari. Jumlah rata-rata tindakan hemodialisis sebanyak 750 kali setiap bulan, dimana tiap pasien terjadwal menjalani hemodialisis 1-2 kali perminggu dengan durasi 5 jam sekali terapi.

Doengoes (2010) mengemukakan bahwa masing-masing pasien yang menjalani hemodialisis biasanya memiliki respon yang berbeda terhadap hemodialisis yang sedang dijalankannya, contohnya pasien akan merasa cemas yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut. Pasien dihadapkan pada ketidakpastian berapa lama hemodialisis diperlukan sepanjang hidupnya serta memerlukan biaya yang besar.

kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara personal. Kecemasan adalah respon emosional dan merupakan penilaian intelektual terhadap suatu bahaya (Stuart, 2007).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa tentunya memiliki kecerdasan spiritual yang berbeda-beda. Kecerdasan spiritual (*Spiritual Quotient/SQ*) adalah kecerdasan jiwa, ia adalah kecerdasan yang dapat membantu manusia menyembuhkan dirinya secara utuh. Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang berada dibagian diri seseorang yang berhubungan dengan kearifan di luar ego atau pikir sadar (Zohar & Marshall, 2007).

Penelitian yang terkait dengan kecerdasan spiritual dilakukan oleh Kurniawati (2009) tentang hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kecemasan menghadapi masa menopause pada wanita. Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan kecemasan menghadapi masa menopause pada wanita.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Nataliza (2011) tentang pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat RSI Siti Rahmah Padang. Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan bahwa pelayanan kebutuhan spiritual dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dialami pasien pre operasi. Selama ini pelayanan kebutuhan spiritual sangat jarang diberikan pada pasien pre operasi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kecemasan.

Berdasarkan hasil wawancara tanggal 10 Januari 2015 pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad ruangan hemodialisa didapatkan bahwa 3 dari 5 pasien hemodialisa terlihat gelisah saat dilakukan hemodialisa, mereka juga mengatakan jantungnya berdebar-debar, mual-mual, tremor, gugup, tidak mampu berkonsentrasi, serta perasaan yang tidak nyaman. Dari tanda-tanda tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami kecemasan. Pasien mengatakan cemas yang dialaminya dikarenakan melihat selang-selang yang dialiri darah, biaya yang harus dikeluarkan setiap menjalani terapi, cemas karena akan ditusuk, dan ketidakpastian akan kesembuhan. Berdasarkan hasil wawancara, peneliti juga menanyakan tentang spiritualitasnya pasien mengatakan memiliki nilai-nilai atau keyakinan yang positif dalam hidupnya rajin melaksanakan ibadah, nasib manusia memang ditentukan oleh tuhan, ada hikmah dibalik penyakit yang dialaminya, sabar dalam menghadapi cobaan, yakin bahwa doa dan ibadah dapat mengobati penyakit fisiknya, merasa tenang setelah berdoa kepada Tuhan, penyakit yang dialaminya menyadarkan akan makna hidup.

Hasil wawancara juga menunjukkan 2 dari 5 pasien hemodialisa tampak gelisah, cemas, berkeringat, tidak tenang, nafas pendek, serta nadi meningkat. Dari tanda-tanda tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami kecemasan. Pasien juga menanyakan tentang spiritualitasnya pasien mengatakan jarang melaksanakan ibadah, belum biasa menerima kondisi yang dialaminya, sulit beradaptasi dengan orang lain serta penyakit yang dialaminya merupakan beban hidup yang sangat berat.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa”.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya kebutuhan spiritual untuk mengatasi kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan jumlah sampel sebanyak 30 Responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan ekklusi menggunakan teknik teknik sampling *purposive sampling*. alat ukur yang digunakan adalah kuesioner kecerdasan spiritual dan modifikasi kuesioner kecemasan *Zung Anxiety Self-Assessment Scale* yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Peneliti memodifikasi pernyataan nomor 16 (saya merasa ingin buang air kecil) karena pernyataan tersebut dianggap tidak sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami gangguan fungsi ginjal maka dirubah menjadi: “saya merasa ingin buang air besar”. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner kecerdasan spiritual didapatkan r hitung (0.452-0.815) r tabel (0.444), r alpha (0.959) r tabel (0.444). Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner variabel kecemasan didapatkan r hitung (0.502-0.877) r tabel (0.444), r alpha (0.953) r tabel (0.444),

sehingga dapat disimpulkan kedua kuesioner valid dan reliabel. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *Kolmogorif Smirnov*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tabel 1

Karakteristik Responden

No	Kategori Responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	21	70
2	Perempuan	9	30
Usia			
1	Dewasa Tengah (26-45Tahun)	6	20,0
2	Dewasa Akhir (45-59Tahun)	16	53,3
3	Lansia (> 60 Tahun)	8	26,7
Agama			
1	Islam	25	83,3
2	Protestan	3	10,0
3	Katolik	2	6,7
Tingkat Pendidikan			
1	SD	6	20,0
2	SMP	11	36,7
3	SLTA	9	30,0
4	Perguruan tinggi	4	13,3
Lama Menjalani Hemodialisa			
1	1-4 bulan	12	40,0
2	5-8 bulan	9	30,0
3	9-12 bulan	9	30,0
Tingkat Kecerdasan Spiritual			
1	Tinggi	18	60,0
2	Sedang	12	40,0
Tingkat Kecemasan			
1	Ringan-sedang	12	40,0
2	Berat	10	33,3
3	panik	8	26,7

Berdasarkan tabel 1, didapatkan mayoritas responden jenis kelamin laki-laki (70%). Hasil penelitian juga didapatkan rentang usia responden terbanyak berada pada rentang dewasa akhir (53,3%), untuk karakteristik agama responden yang paling banyak dianut

adalah agama Islam (83%), sedangkan pendidikan responden terbanyak berpendidikan SMP (36%), untuk karakteristik lama menjalani hemodialisa didapatkan paling banyak 1-4 bulan (40%), tingkat kecerdasan spiritual sebagian besar yaitu kecerdasan spiritual tinggi (60%), sedangkan tingkat kecemasan didapatkan sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan-sedang (40%).

2. Analisa bivariat

Tabel 2

Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan

Kecerdasan Spiritual	Kecemasan						Total		P value
	Ringan-sedang		Berat		Panik		N	%	
	N	%	n	%	n	%			
Tinggi	11	36,7	5	16,6	2	6,7	18	60	0.036
Sedang	1	3,3	5	16,7	6	20	12	40	
Total	12	40	10	33,3	8	26,7	30	100	

Berdasarkan tabel 15 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi berjumlah 18 responden (60%) dengan 11 responden (36,7%) mengalami kecemasan ringan-sedang dan 5 responden (16,6%) mengalami kecemasan berat serta 2 responden (6,7%) mengalami panik. Sedangkan responden yang memiliki kecerdasan spiritual sedang berjumlah 12 responden (40%) dengan 1 responden (3,3%) mengalami kecemasan ringan-sedang dan 5 responden (16,7%) mengalami kecemasan berat serta 6 responden (20%) mengalami panik.

Berdasarkan hasil uji statistik *Kolmogorof Smirnof* didapatkan *p value* = 0,036 < (0,05), berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

a. Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terhadap

30 responden yang diteliti diperoleh jenis kelamin responden yang terbanyak yaitu laki-laki, berjumlah 21 responden (70%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Desitasari (2014) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani hemodialisa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (61,1%).

Jumlah pasien pria yang lebih banyak dari wanita kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah pembesaran prostat pada laki-laki dapat menyebabkan terjadinya obstruksi dan infeksi yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal. Selain itu, pembentukan batu renal lebih banyak diderita oleh laki-laki karena saluran kemih pada laki-laki lebih panjang sehingga pengendapan zat pembentuk batu lebih banyak dari pada wanita. Laki-laki juga lebih banyak mempunyai kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Smeltzer & Bare, 2008).

b. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia terhadap 30 responden yang diteliti diperoleh responden terbanyak berusia dewasa akhir (45-58 tahun), berjumlah 16 responden (53,3%), paling sedikit yaitu berada pada rentan dewasa tengah (24-45 tahun), berjumlah 6 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini (2013) tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa didapatkan bahwa responden yang berumur 45-59 jumlahnya lebih banyak yaitu 43 responden (58,9%).

Menurut Smeltzer dan Bare (2008), peningkatan umur akan menyebabkan perubahan struktur fungsional dari pembuluh perifer yang bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akhirnya akan menurunkan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya sirkulasi darah ke organ lain terganggu, terutama pada ginjal. Ginjal secara signifikan akan mengalami penurunan fungsi filtrasi dan dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan kerusakan fungsi ginjal. Umur juga erat kaitannya dengan prognosis penyakit dan harapan hidup mereka berusia diatas 55 tahun, kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan berusia dibawah 40 tahun (Efendi, 2008).

c. Agama

Karakteristik responden berdasarkan agama terhadap 30 responden yang diteliti, agama responden yang terbanyak yaitu Islam, berjumlah 25 responden (83%), paling sedikit yaitu Katolik, berjumlah 2 responden (6.7%). Hal ini terjadi karena memang agama Islam merupakan agama yang paling banyak dianut oleh masyarakat Provinsi Riau sehingga memungkinkan mayoritas agama responden adalah islam hal ini didukung dengan adanya data Badan Pusat Statistik tahun 2010 bahwa masyarakat Provinsi Riau mayoritas menganut agama Islam yaitu 87.98%.

Agama merupakan sistem dari kepercayaan dan praktik-praktik yang terorganisir. Agama menawarkan cara-cara mengekspresikan spiritual dengan memberikan penduan yang

mempercayainya dalam merespon pertanyaan pertanyaan dan tantangan-tantangan kehidupan. Keimanan memberikan makna hidup, memberikan kekuatan pada saat individu mengalami kesulitan dalam kehidupannya (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004).

Agama juga dapat mempengaruhi cara pandang terhadap respon terhadap penyakit. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang (Potter & Perry, 2010)

d. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan responden yang diteliti, tingkat pendidikan responden yang terbanyak yaitu SMP, berjumlah 11 responden (36.7%), paling sedikit yaitu SLTA, berjumlah 9 responden (30.0%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Desitasari (2014) yang menyatakan bahwa mayor responden yang menjalani hemodialisa berpendidikan SLTA sebanyak 12 responden (33,3%),

Menurut pendapat peneliti banyaknya tingkat pendidikan SMP yang menjalani hemodialisa hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan kurang peduli terhadap kesehatan dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat kepedulian terhadap kesehatan sehingga memungkinkan untuk berperilaku hidup sehat.

Yulaw (2009) mengatakan bahwa pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai pikiran yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti apa yang akan

dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan

Tingginya pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap hal yang sedang dialami, dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang dilewati individu. Bila tingkat pendidikan pasien tinggi maka tingkat kecemasan akan semakin berkurang di karenakan pasien dapat memahami apa yang di sampaikan oleh petugas dan dapat mengatasi kecemasan yang timbul pada saat menjalani tindakan hemodialisa (Stuart and Laraia, 2005).

e. Lama menjalani hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden yang diteliti, lama menjalani hemodialisa responden yang terbanyak yaitu 1-4 bulan, berjumlah 12 responden (40.0%). Nadia (2012) menyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa 1-4 bulan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisa 4-8 bulan dan 9-12 bulan.

Pada tahap awal mengalami penyakit kronis penderita akan mengalami kecemasan yang tinggi. Seorang individu yang didiagnosis menderita penyakit kronis, akan berada pada kondisi kritis, yang ditandai dengan ketidak seimbangan fisik dan psikososialnya. Pasien merasa kacau, cemas, takut dan perasaan emosional lainnya, karena coping yang biasa digunakan saat menghadapi masalah tidak efektif (Taylor & Shelly, 2003).

f. Kecerdasan spiritual responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden yang diteliti, kecerdasan spiritual responden yang terbanyak yaitu tinggi, berjumlah 18 responden (60.0%). Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden lebih tahu akan hikmah kejadian yang ia alami dan menjadikan pelajaran dan tenungan, sebagian besar responden juga memiliki sikap, perilaku serta pola pikir yang sesuai dengan apa yang telah diperintahkan oleh Tuhan Nya sehingga dapat memaknai kehidupan ini secara positif.

Spiritualitas seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman hidup. pengalaman hidup seseorang baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut. Hamid (2008) menyatakan peristiwa dalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia menguji imannya.

Menurut Zohar dan Marshall (2007) orang yang cerdas secara spiritual tidak memecahkan persoalan hidup hanya secara rasional atau emosional saja, namun menghubungkannya dengan makna kehidupan secara spiritual yaitu melakukan hubungan dengan pengaturan kehidupan. Seseorang yang cerdas secara spiritual sadar bahwa kesulitan dan penderitaan akibat penyakitnya akan mendewasakannya sehingga ia menjadi lebih matang, kuat, dan lebih siap menjalani kehidupan, orang yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi mampu memaknai hidup dengan memberi makna positif pada setiap peristiwa, masalah, bahkan penderitaan yang dialaminya. Makna positif akan mampu membangkitkan jiwa,

melakukan perbuatan dan tindakan yang positif.

g. Kecemasan responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden yang diteliti, tingkat kecemasan responden yang terbanyak yaitu ringan-sedang, berjumlah 16 responden (53.3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Musa (2015) tentang hubungan tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal kronik di ruang dahlia RSUP Prof Dr.R. Kandou Manado didapatkan bahwa 110 orang (85,2%) pasien HD mengalami kecemasan ringan, 79 orang (41,8%) mengalami kecemasan berat.

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dan merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Keadaan ini terjadi karena adanya ancaman terhadap harga diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu (Suliswati,2005).

Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tentunya memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda hal ini dipengaruhi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tipe kepribadian, lingkungan dan situasi. Penyebab kecemasan yang dialami biasanya dikarenakan melihat selang-selang yang dialiri darah, biaya yang harus dikeluarkan saat menjalani hemodialisa, cemas karena akan ditusuk dan ketidak pastian akan kesembuhan.

Doengoes (2010) mengemukakan bahwa masing-masing pasien yang menjalani hemodialisis biasanya memiliki

respon yang berbeda terhadap hemodialisis yang sedang dijalannya, contohnya pasien akan merasa cemas yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mencari hubungan tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan. Hasil uji statistik *Kolmogorof Smirnov* didapatkan $p\ value = 0,036 < (0,05)$, berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Distribusi data hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kecerdasan spiritual tinggi, 36.7% mengalami kecemasan ringan-sedang, responden yang memiliki kecerdasan spiritual sedang, 20% mengalami panik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Avita (2012) yang menunjukkan ada pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kecemasan menghadapi kematian. Hal ini disebabkan karena lansia (71-80 tahun) yang kecerdasan spiritualnya tinggi menganggap kematian bukanlah akhir dari kehidupan dan bukanlah suatu ancaman baginya, akan tetapi kematian adalah suatu pendorong bagi dirinya untuk menjalani hidup lebih baik.

Menurut Santrock (2005) faktor yang mempengaruhi seberapa baik seseorang mengatasi perasaan adalah filosofi atau kepercayaan religious dan kemampuannya dalam mengatasi masalah , yang mana hal ini merupakan salah satu indikator seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual. Seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi dapat bersikap pasrah atau berserah diri terhadap keadaan yang dialaminya dan juga dapat menerima dengan ikhlas keadaan tersebut dengan takdir yang harus dijalani agar bisa menjadi pribadi yang lebih baik lagi dan mendapatkan

derajat yang lebih tinggi disisi Tuhan (Anggraini, 2012).

Peran spiritual dalam hal mekanisme coping sebagai suatu semangat, atau motivasi untuk hidup, keyakinan, pendekatan, harapan dan kepercayaan pada Tuhan serta kebutuhan untuk menjalankan agama yang dianut, kebutuhan untuk dicintai dan diampuni oleh Tuhan yang seluruhnya dimiliki dan harus dipertahankan oleh seseorang sampai kapanpun agar memperoleh pertolongan, ketenangan, keselamatan, kekuatan, penghiburan serta kesembuhan. Mekanisme coping yang terbentuk sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauhmana tingkat kecemasan dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya.

Kecerdasan spiritual yang tinggi dapat membentuk mekanisme coping adaptif terhadap suatu peristiwa yang dianggap mengancam bagi kelangsungan hidup klien begitu juga dengan kecemasan yang dialami pasien yang menjalani hemodialisa. Semakin tinggi kecerdasan spiritual seseorang maka semakin adaptif pula mekanisme coping yang digunakan untuk mengatasi kecemasan sehingga kecemasan saat menjalani hemodialisa akan berkurang. Spiritualitas yang adekuat dapat menyediakan kesempatan untuk menemukan sebuah arti kehidupan, dukungan sosial dan meningkatkan rasa nyaman serta kepercayaan diri (Zwingmann, 2011).

Orang yang melatih kecerdasan spiritual berarti memiliki kemampuan untuk meraih kebahagiaan. Seseorang yang kecerdasan spiritualnya tinggi akan lebih kreatif ketika dihadapkan pada suatu masalah pribadi, mampu mengubah aturan dan situasi, member rasa moral, menyesuaikan diri dengan aturan secara fleksibel, selain itu juga mampu berpandangan holistik, bertindak yang mendatangkan manfaat, menjadi pribadi yang mandiri, mencoba melihat makna dalam setiap peristiwa secara positif demi memperoleh ketenangan dan kedamaian hati (Jalaludin, 2007).

Seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi mampu menghadapi kenyataan akan permasalahan yang dialami dengan baik dan tetap berperan aktif dalam menjalankan tanggung jawabnya di kehidupan ini. Penerimaan seseorang terhadap permasalahan yang dialami dapat mengurangi kecemasan menghadapi penyakitnya dalam tingkatan tertentu, tetapi sebaliknya jika seseorang tidak dapat berfikir secara positif terhadap permasalahan yang dialami maka akan menyebabkan kecemasan bertambah besar.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas responden jenis kelamin laki-laki (70%). Usia responden terbanyak berada pada rentang dewasa akhir (53.3%), untuk karakteristik agama responden di dapatkan agama yang paling banyak dianut adalah agama Islam (83%), sedangkan pendidikan responden terbanyak berpendidikan SMP (36.7%), untuk karakteristik lama menjalani hemodialisa didapatkan paling banyak lama menjalani hemodialisa 1-4 bulan (40%), frekuensi tingkat kecerdasan spiritual sebagian besar yaitu kecerdasan spiritual tinggi (60%), sedangkan tingkat kecemasan didapatkan sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan-sedang(40%). Setelah dilakukan uji statistik *Kolmogorof Smirnov* didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa ($p\ value=0,036$).

Saran

Bagi pasien diharapkan agar dapat mengembangkan kecerdasan spiritual dengan cara mengikuti kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kecerdasan spiritual misalnya mengikuti kegiatan keagamaan dan juga dapat meningkatkan strategi coping yang adaptif sehingga kecemasan saat menjalani hemodialisa berkurang.

¹**Fajri Alfiannur:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Fathra Annis Nauli:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

³**Ari Pristiana Dewi:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, D. (2012). *Hubungan antara kecerdasan (intelektual, emosional, dan spiritual) dengan penerimaan diri pada dewasa muda penyandang cacat tubuh di balai besar rehabilitasi sosial bina daksa Prof. dr. Soeharso Surakarta*. Diperoleh pada tanggal 15 juni 2015 dari <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/download/19/9>.

Avita. (2012). *Pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kecemasan menghadapi kematain pada lansia di upt. Pelayanan lanjut usia pasuruan*. Diperoleh tanggal 15 Februari 2015 dari <http://lib.uin-malang.ac.id/files/thesis/fullchapter/06410088.pdf>

Desitasari. (2014). *Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. Diperoleh tanggal 15 Februari 2015 dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3463/3359>

Doengoes, M. E., dkk. (2010). *Rencana asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.

Efendi, F. (2008). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Perawatan Hemodialisis*. Diperoleh tanggal 15 Februari 2015 dari <http://indonesiannursing.com/?s=Faktorfaktor+yang+Mempengaruhi+Ketidapatuhan+Perawatan+Hemodialisis>

Hamid, A.Y. (2008). *Bahan kuliah Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Jalaludin. (2007). *Psikologi agama*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Kurniawati. (2009). *Hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kecemasan menghadapi masa menopause pada wanita*. Diperoleh tanggal 15 Februari 2015 dari http://simpus.uui.ac.id/search_adv/?n=000948&l=320&b=I&j=SK

Lemone, P., & Burke, M. K. (2004). *Medical surgical nursing*. (3rd ed). New jersey: Pearson Education, Inc.

Manguma, C., Kapantow,G., & Joseph, W.B.S. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien GJK yang menjalani hemodialisis di BLU RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado*. Diperoleh tanggal 11 Desember 2015 dari <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/artikel-chrismanguma-101511219.pdf>.

Musa. (2015). *Hubungan tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal kronik di ruang dahlia RSUP Prof Dr.R. Kandou Manado*. Diperoleh pada tanggal 15 juni 2015 dari <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ad=rja&uact=8&ved=0CCQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fdownload.portalgaruda.org%2Farticle.php%3Farticle%3D292482%26val%3D5798%26title%3DHUBUNGAN%2520TINDAKAN%2520HEMODIALISA%2520DENGAN%2520TINGKAT%2520KECEMASAN%2520KLIEN%2520GAGAL%2520GINJAL%2520DI%2520RUANGAN%2520DAHLIA%2520RSUP%2520Prof%2520Dr.R.%2520KANDOU%2520MANADO&ei=xLigVbz7FtWfugTgqbDYAQ&usg=AFOjCNEktm1eARrG7PNRjnx-47e2GBWTng&bvm=bv.97653015.d.c2E>

Nadia. (2014). *Kecemasan pada penderita gagal ginjal kronis di Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa*. Diperoleh pada tanggal 15 juni 2015 dari <http://repository.gunadarma.ac.id/485/>

- Nataliza. (2011). *Pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat RSI Siti Rahmah Padang*. Diperoleh tanggal 15 Februari 2015 dari <http://repository.unand.ac.id/17404/1/SKRIPSI.pdf>
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan buku 2 edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Santrock, W Jhon. (2005). *Life Span Development (Edisi keenam)*. Jakarta: Erlangga
- Sinaga, U. M. (2007). *Peran dan tanggung jawab masyarakat dalam masalah pengadaan donor organ manusia*. Diperoleh tanggal 25 Oktober 2009 dari <http://www.usulmajadi-sinaga.pdf>.
- Smeltzer & Bare . (2008). *Textbook of medical surgical nursing vol.2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa. edisi 5* Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W., & Laraia. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*, Elsevier Mosby, Alih Bahasa Budi Santosa, Philadelphia.
- Sudoyo. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II*. Jakarta Pusat: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Suliswati. (2005). *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Taylor & Shelly, E. (2003). *Health psychology*. USA: Mc Graw Hill Companies
- Yuliah, A. (2009). *Hubungan kerekteristik individu dengan kualitas hidup dimensi fisik pasien gagal ginjal kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. Diperoleh tanggal 29 April 2013 dari <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-annyuliah-5289-2-bab2.pdf>.
- Zohar, D., & Marshall, I. (2007). *SQ kecerdasan spiritual*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Zwingmann, C. (2011). *Positive and negative religious coping in german breast cancer patients*. Journal Of Behavioral Medicine Vol 29, Springer Science Business Media Inc.