

**HUBUNGAN PERILAKU SPIRITUAL DENGAN
MEKANISME KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN
JEMBER KLINIK**

**Novil Iqbal Habibi¹, Diyan Indriyani², Ns. Yeni Suryaningsih³
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Jember**

E-Mail: noviliqbal@gmail.com¹, dieindri@yahoo.com², yeni@unmuhjember.ac.id³

ABSTRAK

Pendahuluan: Perilaku Spiritual adalah paradigma dan perilaku-perilaku spiritual yang tertuang dalam syariat ajaran agama yang komprehensif. Perilaku spiritual diukur dengan indikator pemahaman yang kokoh dalam aqidah, perilaku yang konsisten dalam menjalankan syariah, dan pribadi yang berakhlak. Mekanisme koping adalah tiap upaya yang ditujukan untuk pelaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme koping pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *crosssectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku spiritual dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik. Populasi penelitian ini sebanyak 40 responden. Teknik sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku spiritual optimal yakni sebanyak 37 responden (97,5%), sisanya yang memiliki perilaku kurang optimal sebanyak 3 responden (7,5%). Selain itu pasien sebagian besar menggunakan mekanisme koping adaptif yakni sebanyak 30 responden (75%), sisanya sebanyak 10 responden (25%) menggunakan mekanisme koping maladaptif. Analisa statistic yang digunakan adalah *chi squar*. Berdasarkan hasil analisa yang didapatkan $P\ value= 0.012 < 0,05$. **Diskusi:** Dengan demikian ada hubungan antara perilaku spiritual dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik. Saran kepada pasien untuk selalu aktif dalam kegiatan keagamaan maupun bersosialisasi dengan masyarakat seperti hadir dalam pengajian dan selalu berkomunikasi dengan kerabat/tetangga.

Kata Kunci: perilaku spiritual, mekanisme koping, hemodialisa

Daftar Pustaka: 25 (2007-2017)

ABSTRACT

Introduction: Spiritual Behavior is the paradigm and spiritual behaviors contained in the comprehensive religious teachings. Spiritual behavior is measured by indicators of solid understanding in aqidah, consistent behavior in sharia execution, and personality morals. Coping mechanisms are any effort devoted to the implementation of stress, including immediate problem-solving and ego defense coping mechanisms used to protect oneself. **Method:** The research design used is cross-sectional which aims to know the relationship of spiritual behavior with coping mechanism of patients with chronic renal failure who undergo hemodialysis at Jember Clinic Plantation Hospital. The population of this study were 40 respondents. The sample technique used is total sampling. Technique of taking data using questioner. Result of research indicate that most of respondent have optimal spiritual behavior that is 37 respondent (97,5%), the rest have less optimal behavior as much as 3 respondent (7.5%). In addition, most patients use adaptive coping mechanism that is 30 respondents (75%), the rest are 10 respondents (25%) using maladaptive coping mechanism. The statistic analysis used is chi square. Based on the analysis result obtained P value = 0.012 <0.05. **Discussion:** thus there is a relationship between spiritual behavior with coping mechanisms in patients with chronic renal failure who underwent hemodialysis at the Hospital Perkebunan Jember Clinic. Suggestion to patients with chronic renal failure to be always active in religious activities and socialize with the community as present in the study and always communicate with relatives / neighbors.

Keywords: spiritual behavior, coping mechanism, hemodialysis

References: 25 (2007-2017)

PENDHULUAN

Gagal ginjal merupakan penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara akut (kekambuhan) maupun secara kronis (menahun). Gagal ginjal akut bila penurunan fungsi ginjal berlangsung secara tiba-tiba, tetapi kemudian dapat kembali normal setelah penyebabnya segera dapat diatasi. Gagal ginjal kronik gejala muncul secara bertahap, biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas, sehingga penurunan fungsi ginjal

tersebut sering dirasakan, sudah pada tahap parah dan sulit diobati. Gagal ginjal kronik atau penyakit tahap akhir adalah penyimpangan progresif, ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Syamsir & Hadibroto, 2007)

Gangguan awal pada ginjal menimbulkan kemunduran yang progresif pada fungsi ginjal dan berkurangnya nefron lebih lanjut

sampai suatu titik sehingga ia harus menjalani terapi dialisis atau transplanasi dengan ginjal yang masih berfungsi agar dapat bertahan hidup (Guyton, 2012). Bagi penderita gagal ginjal kronik, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Agustina & K., 2013)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis reguler jumlahnya semakin meningkat yaitu, jumlah penderita sekitar empat kali lipat dalam 5 tahun terakhir. Saat ini diperkirakan gagal ginjal terminal di Indonesia yang membutuhkan cuci darah atau dialisis mencapai 150.000 orang. Penderita yang sudah mendapatkan terapi dialisis baru sekitar 100.000 orang. Berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry (2014) pada tahun 2014 pasien hemodialisa di wilayah Jawa Timur yaitu pasien baru sebanyak 3.621

orang dan pasien aktif sebanyak 2.787 orang. Berdasarkan hasil penelitian.

Keberhasilan seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu mempertahankan kondisi fisik, mental, dan intelektual dalam suatu kondisi yang optimal melalui pengendalian diri, peningkatan kualitas diri, serta selalu menggunakan coping mekanisme coping yang positif dalam menyelesaikan masalah yang terjadi (Nasir, 2011). Seseorang yang tidak mampu mengendalikan diri, tidak mampu meningkatkan kualitas diri dan menggunakan mekanisme coping negatif yang terjadi tidak akan mampu menyesuaikan masalah yang terjadi. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Yemina, Esrom dan Ferdinand (2013) menunjukkan yakni mekanisme coping maladaptif lebih besar. Penelitian dengan jumlah sample 59 responden, diperoleh hasil responden yang menggunakan coping adaptif sebanyak 27 orang (45,8%), sedangkan yang menggunakan coping maladaptif 32 orang (54,2%).

Perilaku spiritual adalah perilaku dalam menghadapi

persoalan makna atau nilai, dimana seseorang menempatkan perilaku dan hidup dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, perilaku untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain.

Mekanisme koping individu bisa adaptif atau maladaptif tergantung faktor yang mempengaruhinya baik dari internal maupun eksternal. Mekanisme koping yang digunakan individu terhadap penyakit biasa mencoba merasa optimis terhadap masa depan, menggunakan dukungansosial, menggunakan sumber spiritual, mencoba tetap mengontrol situasi atau perasaan, dan mencoba menerima kenyataan yang ada. Mekanisme koping adaptif merupakan respon koping yang baik tetapi jika mekanisme koping pasien maladaptif dapat memperburuk kondisinya (Samsudin, 2014).

tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan perilaku spiritual dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik, sehingga

diharapkan akan didapat hasil yang membuktikan apakah benar perilaku spiritual yang baik akan mempengaruhi mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berjumlah 40 responden menggunakan *skala likert*.

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data variabel *independent* dan variabel *dependent* menggunakan skala likert menggunakan kuisioner. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2018 di ruang hemodialisa Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik dengan menggunakan tehnik kuantitatif. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan perijinan dari instansi terkait dan responden diberikan informed consent sebelum responden memutuskan bersedia sebagai subjek penelitian. Jenis uji statistik yang digunakan untuk mengukur adanya hubungan perilaku spiritual dengan mekanisme koping adalah *Chi Square* dengan

ketetapan taraf signifikan yaitu α (0,05):

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan April 2018 pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi data kemudian dilakukan uji statistik

untuk mengetahui hubungan perilaku spiritual dengan mekanisme coping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik April 2018.

Umur	Frekuensi	Prosentase
< 20 tahun	1	2.5
20-30 tahun	4	10.0
31-50 tahun	12	30.0
>50 tahun	23	57.5
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 1 dapat terbanyak adalah usia >50 tahun diketahui bahwa usia responden yaitu 23 responden (57,5 %)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik April 2018.

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
Tidak bekerja/pensiun	14	35.0
Petani/pedagang/buruh	12	30.0
PNS/TNI/POLRI	11	27.5
Lain-lain	3	7.5
Total	40	100.0

Dari Tabel 2 pekerjaan bekerja/pensiun yaitu dengan jumlah responden paling banyak sudah tidak 14 responden (35%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi yang mengantar hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik April 2018.

Yang mengantar hemodialisa	Frekuensi	Prosentase
Suami/Istri	23	57.5
Sendiri	4	10.0
Saudara/Orang tua	1	2.5
Orang lainnya (Anak)	12	30.0
Total	40	100.0

Sebagian besar yang adalah Suami/Istri yaitu 23 mengantar hemodialisa terbanyak responden (57.5 %).

Tabel 4 Distribusi frekuensi lama menjalani Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik April 2018

Lama Menjalani Hemodialisa	Frekuensi	Prosentasi
< 1 kali	10	25.5
2-3 kali	12	30.0
>2 tahun	18	45.0
Total	40	100.0

Paling lama dalam menjalani hemodialisa responden adalah > 2 tahun yaitu 18 responden (45%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Hemodialisa dalam Seminggu Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik April 2018

Frek. Hemodialisa dalam seminggu	Frekuensi	Prosentase
1 kali	0	0
2-3 kali	38	95.0
>3 kali	2	5.0
Total	40	100.0

Jumlah terbesar frekuensi kali dalam seminggu yaitu 38 hemodialisa pasien gagal ginjal kronik dalam seminggu adalah 2-3 responden (95%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Perilaku Spiritual Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik April 2018

Perilaku Spiritual	Frekuensi	Prosentase
Perilaku Spiritual Kurang Optimal	3	7.5
Perilaku Spiritual Optimal	37	92.5
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 6 37 responden dengan prosentase Mayoritas responden memiliki 92.5%. perilaku spiritual optimal sebanyak

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik April 2018

Mekanisme Koping	Frekuensi	Prosentase
Mekanisme Koping Maladaptif	10	25.0
Mekanisme Koping Adaptif	30	75.0
Total	40	100.0

Pada tabel 7 menunjukkan mekanisme koping adaptif sebanyak bahwa responden yang mempunyai 30 responden (75%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 40 responden menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki perilaku spiritual optimal. Hal ini dapat dilihat dari tabel 5.11 dimana tabel tersebut membahas tentang hasil dari penelitian perilaku spiritual pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang memiliki perilaku spiritual optimal sebanyak 37 responden (92,5%) sedangkan sisanya 3 responden (7,5%) memiliki perilaku kurang optimal. Menurut

Rahman, (2015) perilaku spiritual adalah paradigma dan perilaku-perilaku spiritual yang tertuang dalam syariat ajaran agama yang komprehensif. Perilaku spiritual diukur dengan indikator pemahaman yang kokoh dalam aqidah, perilaku yang konsisten dalam menjalankan syariah, dan pribadi yang berakhlak.

Peneliti beranggapan bahwa pasien yang berusia diatas 50 tahun memiliki perilaku spiritual optimal di karenakan usia dari pasien yang mayoritas memiliki usia yang matang. Pasien yang memiliki usia diatas 50 tahun memiliki banyak

pengalaman hidup sehingga dapat mempengaruhi perilaku spiritual pasien yang optimal.

Hal ini dikuatkan oleh pendapat Alwi (2014) bahwasanya seseorang yang memiliki usia yang matang dan akan menuju lanjut usia (lansia), maka dia akan memiliki spiritual yang baik dan mampu dan implementasikan dengan perilaku yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Teori tersebut didukung penelitian

Berdasarkan hal tersebut terdapat potensi yang mendukung pasien memiliki perilaku optimal hal ini dapat dilihat dari hasil analisa instrumen penelitian yang telah dianalisis oleh peneliti. Salah satu hal yang mendukung memiliki perilaku baik adalah usia responden. Usia responden sebagian besar > 50 tahun dengan jumlah 23 responden (57,5%).

Selain itu potensi lain yang mendukung perilaku spiritual optimal adalah pekerjaan. Pekerjaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik sangat beragam dari mulai tidak bekerja/pensiun,

petani/pedagang/buruh, hingga PNS/TNI/POLRI dan lain-lain (Karyawan Swasta). Berdasarkan data umum responden pekerjaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik lebih banyak yang tidak bekerja/pensiun dengan jumlah 14 responden (35%). Peneliti beramsumsi bahwa seseorang yang sudah tidak bekerja atau pensiun akan lebih mengontrol spiritual karena pasien bisa berbagi waktu, mengasuh anak atau cucu dan mengembangkan arti dari penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian.

Hal lain yang dapat mendukung pasien gagal ginjal kronik yang memiliki perilaku spiritual optimal adalah lama menjalani hemodialisa. Mayoritas lama menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik adalah > 2 tahun yaitu sejumlah 18 responde atau 45%. Peneliti beramsumsi bahwa dalam jangka waktu yang cukup lama pasien yang menjalani hemodialisa dapat

mempengaruhi pengalaman pasien gagal ginjal kronik dalam perilaku spiritual. Pendapat diperkuat oleh Alwi (2014) pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman moral dari pengalaman batin emosional. Orang yang sudah mendapatkan pengalaman batin cenderung menafsirkan bahwa itu adalah pengalaman ketuhanan.

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan pada 40 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan mekanisme koping yang bersifat adaptif. Hal ini dapat dilihat dari tabel 5.12 yang membahas tentang mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan 30 responden (75%) menggunakan mekanisme koping adaptif sedangkan 10 responden (25%) menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar memiliki stress dan susah beradaptasi dengan keadaan yang ada. Menurut Lestari (2015) mekanisme koping adalah usaha individu untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang

diteima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 30 responden (75%) menggunakan mekanisme koping adaptif. Menurut Keliat (1999, dalam Nasir dan Muhith, 2011) mekanisme koping adaptif yaitu mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima peringatan dan individu menerima kecemasan itu sebagai tantangan untuk diselesaikan). Kriteria koping adaptif antara lain masih mampu mengontrol emosi pada dirinya, memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah dan dapat menerima keadaan yang ada.

Setiap individu memiliki cara yang berbeda untuk menangani koping. Menurut Cholilah (2010, dalam Nasir dan Muhith, 2011) cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh

sumber daya individu yang meliputi Kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecah masalah, dan keterampilan sosial.

Peneliti beramsumsi bahwa kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar. Secara Umum keadaan responden sehat. Dalam hal ini responden dapat menerima dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap kondisi yang dialami.

Pendapat lain dari peneliti yaitu selain kesehatan tentunya keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan yang akan menurunkan kemampuan strategi coping pada masalah. Hal ini terbukti bahwa keyakinan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa terlihat dapat menggunakan mekanisme coping adaptif terhadap kondisi yang dialami.

Kemudian menurut Nasir dan Muhith (2011) faktor yang mempengaruhi mekanisme coping

juga dari sisi keterampilan, keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa sesuatu, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan suatu tindakan yang tepat. Dengan demikian terbukti bahwa pasien mayoritas dapat menggunakan keterampilan pasien terhadap penyelesaian yang dihadapi. Selain itu coping pasien juga dipengaruhi oleh keterampilan sosial. Diantaranya kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Dalam hal ini pasien tidak ada masalah dalam hal berkomunikasi.

Potensi lain yang mendukung yaitu keluarga yang mengantar hemodialisa karena mayoritas frekuensi dalam seminggu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik adalah 2-

3 kali dalam seminggu. Hal ini ditunjukkan dengan hasil 23 responden (57,5%) dihantar oleh suami/istri. Peneliti berpendapat bahwa anggota keluarga yang mampu memberi pengaruh positif terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol emosi dan mampu menerima keadaan yang ada, pasien 2-3 kali seminggu harus menjalani terapi hemodialisa. Diperkuat oleh pendapat Keliat, (1999, dalam Nasir dan Muhith, 2011) kriteria koping adaptif diantaranya masih mampu mengontrol emosi pada dirinya dan dapat menerima keadaan yang ada.

Frekuensi terapi hemodialisa pasien gagal ginjal kronik juga menjadi pendukung pasien yang memiliki mekanisme koping adaptif. Hasil yang didapat diperoleh sejumlah 38 responden (95%) mayoritas frekuensi pasien menjalani hemodialisa dalam seminggu 2-3 kali. Peneliti beranggapan bahwa frekuensi 2-3 kali dalam seminggu dapat mengenal antar sesama pasien yang menjalani hemodialisa sehingga akan bisa saling berkomunikasi dan bertukar pendapat untuk mengatasi masalah koping. Pendapat ini

diperkuat oleh Nasir dan Muhith (2011) yaitu cara individu menangani situasi yang mendukung tekanan antara lain keterampilan memecahkan masalah dan keterampilan sosial.

Berdasarkan penilaian dari uji statistik korelasi *Fisher's Exact Test* bahwa hasil *P value* adalah 0,012 nilai ini lebih kecil dari level of *significant* yang ditetapkan dalam penelitian yaitu ($\alpha = 0,05$) sehingga dapat di simpulkan bahwa H_1 diterima yang artinya ada hubungan perilaku spiritual dengan mekanisme koping. Dari hasil penelitian ini didapatkan perilaku optimal terhadap mekanisme koping sebanyak 30 responden atau setara dengan (75%). Ditinjau dari hasil tersebut peneliti berpendapat bahwa dengan perilaku spiritual pasien yang optimal dapat mendorong pasien untuk memiliki koping yang adaptif baik itu dari mengontrol emosi, dalam mengatasi masalah dan dapat menerima keadaan yang ada. Hal ini seirama dengan pendapat Kozier (2011) dimana seseorang yang memiliki perilaku baik akan memiliki koping yang adaptif terhadap segala sesuatu yang dihadapi.

Berkaitan dengan hasil penelitian, didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh oleh Alfianur, dkk (2015) yang berjudul hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan 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).

Peneliti beranggapan bahwa semakin baik perilaku spiritual pasien, maka kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor individu juga akan baik, diantaranya bisa dilihat dari pengetahuan pasien, sikap dan tindakan pasien dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, K., & K., T. D. (2013). *Strategi Coping Pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*. Surabaya: Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental .
- Guyton, A. C. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Hermita. (2011). Pengaruh Stress Kerja Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Semen Tonasa (PERSERO) Pangkep. *Jurnal Ekonomi* .
- Indra, I. (2013). *Anestesia Pada Insufisiensi Renal*. *Idea Nursing Journal Vol IV No.1*.
- Perdana, R. G. (2012). Implementasi Nilai-Nilai Nasionalisme-Pratiotisme Dalam Pendidikan Pendahuluan Bela Negara Pada UKM Resimen Mahasiswa Satuan 805 "Wira Cendekia". *Jurnal Nasionalisme* .

Samsudin, M. (2014). *Koping Pasien
Gagal Ginjal Kronis yang
Menjalani Hemodialisa Di
RSUD Gambiran Kediri.*
Midwifery Journal.

Syamsir, A., & Hadibroto, I. (2007).
Gagal Ginjal. Jakarta:
Gramedia Pustaka Utama.