

**KORELASI ANTARA KECERDASAN SPIRITUAL DAN LAMA
MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI HEMODIALISIS
DI RSUD DR. PIRNGADI**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

NATASYA NURMALIA

2208260122

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2026

**KORELASI ANTARA KECERDASAN SPIRITUAL DAN LAMA
MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI HEMODIALISIS
DI RSUD DR. PIRNGADI**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan Sarjana
Kedokteran



Oleh:
NATASYA NURMALIA
2208260122

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

HALAMAN PENGESAHAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061)
7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Natasya Nurmalia

NPM : 2208260122

Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter

Judul : Korelasi Antara Kecerdasan Spiritual dan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr.Pirngadi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI,

Pembimbing,

(Assoc. Prof. Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp.PD-FINASIM)

Penguji 1

(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ)

Penguji 2

(dr. Neli Murlina, MKT., Sp.KKLP)

Mengetahui,



(dr. Siti Mashana Siregar, Sp. THT-KL (K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal 6 Januari 2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Natasya Nurmalia

NPM : 2208260122

Judul Skripsi : KORELASI ANTARA KECERDASAN SPIRITUAL DAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 6 Januari 2026

A yellow revenue stamp from Indonesia, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METERA TEMPEL', and '44BE3AJX79625789'. A handwritten signature is written over the stamp.

(Natasya Nurmalia)

HALAMAN PERSETUJUAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Natasya Nurmalia

NPM : 2208260122

Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter

Judul : Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual dan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr.Pirngadi

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 9 Desember 2025

Pembimbing,

(Assoc. Prof. Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp.PD-FINASIM)

NIDN : 0118067303

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatnya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp.T.H.T.B.K.L., Subsp.Rino (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran
- 2) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
- 3) Assoc. Prof. Dr. dr Shahrul Rahman Sp.PD-FINASIM, selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
- 4) dr. Nanda Sari Nuralita M.Ked(KJ)., SP.KJ, selaku penguji satu yang telah memberi ilmu, koreksi, kritik beserta saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
- 5) dr. Neli Murlina, MKT., Sp.KKLP, selaku penguji dua yang telah memberi ilmu, koreksi, kritik beserta saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
- 6) dr. Iqrina Widya Zahara, MKT, selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada saya
- 7) kedua orang tua tercinta ayahanda Pelda (Purn) Arman dan ibunda tercinta Bd. Nurlina, S.Keb yang telah senantiasa medoakan, menyayangi, mendukung baik secara moral maupun material sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
- 8) Kakak kandung saya Letda Inf. Rinaldi Febri Nurman S.Tr.Han yang telah senantiasa memberikan dukungan dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini

- 9) Sahabat saya semasa kecil hingga sampai saat ini Fayzamalta Ade Finela dan Habib Alifsyah Syima yang selalu memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 10) Sahabat saya tercinta Anggi Yulisna Frisilia Saputri, Fannisa Adani Suhartono, Windy Nabila, Nasywa Salsapido, Tika Permata Sari yang sudah menemani saya dari awal masa preklinik sampai sekarang, memberikan dukungan dan membantu untuk menyelesaikan skripsi ini
- 11) Sahabat satu bimbingan saya Anisa Farihalim H dan Ade Rahmah Juliana S, yang memberikan dukungan dan teman seperjuangan dalam menyelesaikan skripsi ini
- 12) Kepada saudara Maloka Valdano Suwandi P, yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta semangat dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih atas waktu, perhatian, dan dorongannya yang berarti bagi penulis
- 13) Sahabat saya najla aulis shabira, ahmes khalwa dyfanrowfa, dan azalia azzahra yang sudah menemani dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 6 Januari 2026

Penulis,



(Natasya Nurmalia)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Natasya Nurmalia

NPM : 2208260122

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: KORELASI ANTARA KECERDASAN SPIRITUAL DAN LAMA MENJALANHEMODIALISIS DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merwat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 6 Januari 2026

Yang Menyatakan



(Natasya Nurmalia)

Abstrak

Pendahuluan: Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan kondisi medis progresif yang berdampak pada penurunan fungsi ginjal dan sering memerlukan terapi hemodialisis jangka panjang. Hemodialisis tidak hanya menimbulkan dampak fisik, tetapi juga berpotensi menimbulkan gangguan psikologis berupa kecemasan. Kecerdasan spiritual dan lama menjalani hemodialisis diduga berperan dalam memengaruhi tingkat kecemasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritual dan lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien PGK di RSUD Dr. Pirngadi Medan. **Metode:** menggunakan rancangan kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 63 responden yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian meliputi kuesioner SISRI-24 untuk menilai kecerdasan spiritual, kuesioner HARS untuk mengukur tingkat kecemasan, serta formulir pengisian data dan rekam medis untuk menilai lama menjalani hemodialisis. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji korelasi spearman, serta multivariat menggunakan regresi logistik ordinal. **Hasil:** menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kecerdasan spiritual tinggi (54%), menjalani hemodialisis 1–3 tahun (47.6%), dan memiliki tingkat kecemasan sedang (42.9%). Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan ($p=0.150$), sedangkan lama menjalani hemodialisis memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan ($p=0.017$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa kategori lama menjalani hemodialisis <1 tahun berpengaruh signifikan terhadap kecemasan ($p=0.039$), sedangkan kecerdasan spiritual tidak berpengaruh bermakna ($p>0.05$). **Kesimpulan:** lama menjalani hemodialisis berhubungan dengan tingkat kecemasan, sedangkan kecerdasan spiritual tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan.

Kata kunci: Penyakit Ginjal Kronis, kecerdasan spiritual, lama menjalani hemodialisis, Tingkat Kecemasan

Abstract

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is a progressive condition that reduces kidney function and often requires long-term hemodialysis. Hemodialysis can cause physical impact and causing psychological disorder including anxiety. Spiritual intelligence and duration of hemodialysis are presumed to influence anxiety levels of patients. This study is intended to determine the correlation between spiritual intelligence and the duration of undergoing hemodialysis with the anxiety levels of CKD patients at Dr. Pirngadi Hospital Medan. ***Method:*** This research used a quantitative analytical with cross-sectional approach. The sample consisted of 63 respondents selected through purposive sampling. Research instruments included the SISRI-24 questionnaire to measure spiritual intelligence, HARS questionnaire to assess anxiety levels, and data collection forms with medical records to determine hemodialysis duration. The data were analyzed using univariate methods, bivariate analysis with Spearman correlation, and multivariate analysis with ordinal logistic regression. ***Results:*** The test showed that most respondents had high spiritual intelligence (54%), had undergone hemodialysis for 1 to 3 years (47.6%), and had moderate anxiety levels (42.9%). Bivariate analysis showed no significant correlation between spiritual intelligence and anxiety levels ($p=0.150$), although the duration of hemodialysis showed a significant correlation with anxiety levels ($p=0.017$). Multivariate analysis indicated that undergoing hemodialysis for less than one year had a significant effect on anxiety ($p=0.039$), while spiritual intelligence showed no significant effect ($p>0.05$). ***Conclusion:*** The duration of hemodialysis is associated with anxiety levels, while spiritual intelligence does not show a significant correlation with anxiety levels.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Spiritual Intelligence, Duration of Hemodialysis, Anxiety Level

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Penyakit Ginjal Kronis	5
2.1.1. Definisi.....	5
2.1.2. Etiologi dan Faktor Risiko.....	5
2.1.3. Klasifikasi	6
2.1.4. Tanda dan Gejala.....	6
2.1.5. Komplikasi.....	7

2.2.	Hemodialisis	8
2.2.1.	Definisi.....	8
2.2.2.	Indikasi Hemodialisis	8
2.2.3.	Kontraindikasi Hemodialisis.....	9
2.2.4.	Gangguan Psikologis pada Pasien Hemodialisis	9
2.3.	Kecerdasan Spiritual	9
2.3.1.	Definisi.....	9
2.3.2.	Ciri-ciri Kecerdasan Spiritual	10
2.3.3.	Pengukuran <i>The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory</i> (SISRI-24)	10
2.3.4.	Korelasi Antara Kecerdasan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis	11
2.4.	Kecemasan.....	12
2.4.1.	Definisi.....	12
2.4.2.	Tingkat Kecemasan.....	12
2.4.3.	Tanda Kecemasan	13
2.4.4.	Pengukuran <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS).....	14
2.4.5.	Kecemasan Pada Pasien Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis	14
2.5.	Kerangka Teori	15
2.6.	Kerangka Konsep.....	16
2.7.	Hipotesis Penelitian	16
BAB 3 METODE PENELITIAN		17
3.1.	Definisi Operasional	17
3.2.	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	17
3.3.	Waktu dan Tempat Penelitian	18
3.3.1.	Waktu Penelitian	18
3.3.2.	Tempat Penelitian.....	18

3.4.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	18
3.4.1.	Populasi Penelitian.....	18
3.4.2.	Sampel Penelitian	19
3.4.3.	Metode Penarikan Sampel	19
3.5.	Metode Pengumpulan Data.....	20
3.5.1.	Metode Pengambilan Data.....	20
3.5.2.	Teknik Pengambilan Data	21
3.6.	Metode Analisis Data 21	
3.6.1.	Pengolahan Data	21
3.6.2.	Analisis Data.....	22
3.7.	Alur Penelitian	23
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1.	Uji Univariat.....	24
4.1.1.	Karakteristik Demografi Responden Penelitian	24
4.1.2.	Tingkat Kecerdasan Spiritual pada Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis	25
4.1.3.	Tingkat Kecemasan pada Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis	26
4.1.4.	Lama Menjalani Hemodialisis	26
4.2.	Uji Bivariat	27
4.3.	Uji Multivariat	28
4.4.	Pembahasan Penelitian	29
4.5.	Keterbatasan Penelitian.....	40
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1	Kesimpulan	42
5.2.	Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....		44

LAMPIRAN	49
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi PGK berdasarkan LFG.....	6
Tabel 2.2 Klasifikasi PGK berdasarkan kadar albumin	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	17
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	18
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian	24
Tabel 4.2 Karakteristik Tingkat Kecerdasan Spiritual	25
Tabel 4.3 Karakteristik Variabel Tingkat Kecemasan	26
Tabel 4.4 Karakteristik Variabel Lama Menjalani Hemodialisis	27
Tabel 4.5 Hasil Analisis Bivariat.....	27
Tabel 4.6 Hasil Analisis Multivariat.....	28

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	16
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	17
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	24

DAFTAR SINGKATAN

PGK	: Penyakit Ginjal Kronis
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
KDIGO	: Kidney Disease: Improving Global Outcomes
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Scale
SISRI-24	: Spiritual Intelligence Self-Report Inventory- 24

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) suatu sindrom klinis yang berlangsung selama 3 bulan ditandai dengan penurunan fungsi dan kerusakan pada struktur ginjal. PGK diklasifikasikan menurut penyebab, laju filtrasi glomerulus (LFG) dan kadar albumin.¹ Seorang pasien dapat dikatakan PGK apabila dijumpai LFG <60 ml/menit/1,73 m² maupun disertai dengan bukti kerusakan struktur ginjal di antaranya albuminuria, hematuria/leukosituria, perubahan histologi pada biopsi ginjal, perubahan struktur ginjal yang dinilai menggunakan pencitraan ginjal dan memiliki riwayat transplantasi ginjal.² PGK dapat disebabkan berbagai faktor seperti glomerulonefritis primer, diabetes melitus, hipertensi serta nefritis tubulointerstisial kronik. Selain itu, kondisi seperti penyakit kista ginjal hereditas, glomerulonefritis sekunder atau vaskulitis, dan neoplasma. Penanganan pada PGK melalui beberapa pendekatan pengendalian faktor resiko dan terapi pengganti ginjal (TPG) seperti dialisis.³

Berdasarkan data yang didapatkan dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 bahwasanya pasien PGK di Indonesia mencapai 0,18% dan sebanyak 21,1% dari penderita PGK harus menjalani terapi hemodialisis. Di provinsi Sumatera Utara pasien PGK menyentuh angka 0,23% yang menunjukkan beban penyakit PGK yang cukup signifikan di wilayah tersebut.⁴ Sebagaimana laporan *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2020, bahwasanya sebanyak 61.786 pasien dengan PGK stadium 5 menjalani terapi hemodialisis. Umumnya pasien baru yang menjalani hemodialisis berasal dari kelompok usia produktif hingga usia lanjut. Kelompok usia 55–64 tahun mencatatkan persentase tertinggi, yaitu 31,19%, diikuti oleh kelompok usia 45–54 tahun yakni 29,36%, dan 35–44 tahun yaitu 14,23%. Sementara itu, anak-anak usia 1–14 tahun hanya menyumbang 0,33%, menjadikannya kelompok usia dengan proporsi pasien terendah.⁵

Pasien PGK stadium akhir umumnya harus menjalani terapi hemodialisis seumur hidup. Hemodialisis merupakan prosedur medis yang dilakukan dengan mengeluarkan darah dari tubuh pasien kemudian dialirkan ke dalam mesin khusus yang disebut *dialyzer*. Prosedur ini bekerja berdasarkan prinsip difusi, yaitu perpindahan zat terlarut melalui membran semipermeable. Pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis umumnya mengalami gangguan psikologis dari awal terapi berlangsung. Gangguan psikologis yang dialami berupa gangguan kecemasan, insomnia, penurunan konsentrasi, penurunan nafsu makan, perasaan putus asa yang berlebihan maupun kehilangan semangat untuk menjalani hidup. Kondisi ini muncul dikarenakan kondisi pasien yang sering berhadapan dengan mesin hemodialis, terapi yang harus dilakukan secara rutin, berlangsung seumur hidup ditambah dengan resiko kematian. Menurut penelitian yang dilakukan Shahrul Rahman dan Pradido di RS Khusus Ginjal Rasyida, mengungkapkan bahwasanya Kecemasan umumnya muncul pada pasien PGK yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama (>1–3 tahun), dengan prevalensi 28,7%. Secara keseluruhan, 86,5% pasien mengalami kecemasan ringan, sedangkan 13,5% berada pada tingkat kecemasan sedang.⁶

Dalam menghadapi kondisi kronik yang menimbulkan kecemasan berkepanjangan, kecerdasan spiritual berperan penting sebagai mekanisme coping psikologis. Individu dengan kecerdasan spiritual yang baik biasanya memperlihatkan keseimbangan utuh pada aspek intelektual, emosional, maupun spiritual. Kecerdasan spiritual merujuk pada kemampuan seseorang memahami serta menyelesaikan masalah hidup dengan mengaitkan setiap pengalaman pada kerangka makna yang lebih luas. Kecerdasan spiritual dapat membantu seseorang dalam memahami arti hidup, menerima kondisi dirinya dan memberikan respon positif setiap perubahan hidupnya.⁷

Pasien PGK yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama umumnya mengalami pemenuhan kebutuhan spiritual yang lebih baik. Hal ini karena setelah lebih dari satu tahun menjalani terapi, banyak pasien mulai mencapai tahap penerimaan terhadap dirinya dan kondisinya. Situasi krisis kesehatan yang berlangsung lama sering kali mendorong munculnya kebutuhan

spiritual, yang pada akhirnya membantu individu membentuk cara pandang hidup yang lebih positif. Pemenuhan spiritual ini memberi kekuatan secara mental maupun emosional, sehingga pasien mampu menemukan makna dan tujuan dalam hidupnya. Dalam aspek adaptasi, pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama umumnya telah melalui proses penerimaan dan menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih baik, salah satunya dipengaruhi oleh meningkatnya keimanan serta rasa ketergantungan kepada Tuhan, yang memberikan ketenangan dan keteguhan dalam menghadapi tantangan penyakit yang dialami.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Lina MN dkk. Pada tahun 2024 menunjukkan bahwasanya dari 83 pasien hemodialisis, mayoritas yang memiliki kecerdasan spiritual rendah mengalami kecemasan berat hingga sangat berat (58,1%), sedangkan pasien dengan kecerdasan spiritual tinggi lebih banyak mengalami kecemasan ringan (56,3%).⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Cantika A dkk. di tahun 2022 juga mengungkapkan bahwasanya jika tingkatan spiritualitas semakin tinggi, maka tingkatan kecemasan pasien hemodialisis semakin rendah, dengan perolehan uji korelasi $r = -0,262$ dan $p = 0,000$. Sebanyak 92,3% pasien dengan spiritualitas tinggi tidak mengalami kecemasan, sementara pasien dengan spiritualitas sedang atau rendah lebih cenderung mengalami kecemasan ringan hingga berat. Intervensi yang memperkuat aspek spiritual dapat menjadi pendekatan pendukung yang efektif dalam meminimalisir kecemasan pada pasien hemodialisis.⁹

Berbagai penelitian telah membuktikan hubungan antara kecerdasan spiritual maupun lama terapi hemodialisis dengan tingkat kecemasan. Namun, berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dilakukan, belum ditemukan penelitian yang mengkaji kedua variabel tersebut secara simultan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara kecerdasan spiritual dan lama menjalani hemodialisis terhadap tingkat kecemasan pasien PGK di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan kecerdasan spiritual dan lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritual dan lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kecerdasan spiritual pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.
2. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.
3. Mengetahui lama menjalani hemodialisis pada pasien PGK di RSUD Dr. Pirngadi.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang psikosomatik dan nefrologi dengan menambahkan wawasan mengenai peran faktor psikospiritual dan lama terapi terhadap kondisi mental pasien PGK, khususnya tingkat kecemasan.
2. Menjadi dasar pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pendekatan holistik yang tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga psikologis dan spiritual pasien hemodialisis.
3. Memberikan wawasan bagi pasien dan keluarganya mengenai peran penting dukungan spiritual dan kemampuan beradaptasi dalam menjalani terapi hemodialisis jangka panjang, dengan tujuan membantu mengurangi kecemasan serta menunjang kualitas hidup yang lebih baik.

4. Menjadi referensi dan pijakan bagi penelitian lebih lanjut yang ingin mengembangkan intervensi psikospiritual untuk pasien dengan penyakit kronis, terutama pada populasi pasien hemodialisis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penyakit Ginjal Kronis

2.1.1. Definisi

Penyakit ginjal kronis (PGK) yaitu kondisi medis yang berkembang secara bertahap dan ditandai dengan perubahan fungsi serta struktur ginjal yang diakibatkan berbagai faktor penyebab, penurunan fungsi ginjal yang ditandai oleh laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/menit/1,73 m² dan disertai dengan bukti kerusakan struktur ginjal, seperti albuminuria, hematuria, atau kelainan yang teridentifikasi melalui pemeriksaan laboratorium maupun pencitraan ginjal yang berlangsung selama 3 bulan.¹⁰

2.1.2. Etiologi dan Faktor Risiko

Etiologi PGK bersifat multifaktorial dan dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab dasarnya, antara lain kelainan kongenital, genetik, penyakit sistemik, serta kondisi lain yang secara langsung memengaruhi struktur dan fungsi ginjal. Beberapa faktor utama yang sering menjadi penyebab PGK meliputi hipertensi, diabetes melitus, riwayat penyakit kardiovaskular dan riwayat penyakit ginjal akut (PGA). Penyakit sistemik yang melibatkan sistem imun seperti *Systemic lupus erythematosus* (SLE), infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan *vasculitis*, juga berkontribusi terhadap terjadinya PGK. Selain itu, riwayat keluarga serta kelainan bawaan seperti malformasi kongenital saluran kemih dan penyakit ginjal hereditas seperti *Polycystic Kidney Disease* (PKD), *Alport Syndrome* atau mutasi genetik varian *Apolipoprotein L1* (APOL1) turut menjadi faktor risiko.¹

Faktor lingkungan, termasuk paparan zat nefrotoksik seperti logam berat, pestisida, serta penggunaan obat-obatan nefrotoksik seperti *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAID) dan terapi radiasi juga dapat memicu terjadinya PGK. KDIGO juga mencatat adanya kasus PGK dengan etiologi yang tidak dapat ditentukan secara pasti.¹ Penyebab lain seperti usia antara 30-60 tahun, jenis

kelamin (laki-laki memiliki risiko lebih tinggi), serta pola hidup tidak sehat, seperti kebiasaan merokok dan konsumsi makanan tinggi garam juga dapat berkaitan dengan resiko PGK.¹¹

2.1.3. Klasifikasi

Menurut *Kidney Disease: Improving Global Outcomes Kidney Disease: Improving* (KDIGO) 2024, PGK diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, LFG dan kadar albumin.¹

Tabel 2.1 Klasifikasi PGK berdasarkan LFG

Kategori LFG	LFG (ml/menit per 1,73 m ²)	Ketentuan
G1	≥90	Normal atau tinggi
G2	60-89	Sedikit menurun
G3a	45-59	Ringan hingga sedang
G3b	30-44	Menurun
G4	16-29	Sangat menurun
G5	<15	Gagal ginjal

Relatif terhadap tingkat orang dewasa muda. Jika tidak terdapat bukti kerusakan ginjal, maka G1 dan G2 tidak memenuhi kriteria PGK.

Tabel 2.2 Klasifikasi PGK berdasarkan kadar albumin

Kategori	Laju Ekskresi	Rasio albumin kreatinin		Ketentuan
	Albumin	(mg/mmol)	(mg/g)	
A1	< 30	< 3	< 3	Normal
A2	30-300	3-30	3-30	Peningkatan sedang
A3	>300	>30	>30	Peningkatan berat

Relatif terhadap tingkat orang dewasa muda.

2.1.4. Tanda dan Gejala

Sebagian besar pasien PGK tidak menunjukkan gejala (asimtomatik). Namun, pada sebagian pasien dapat mengalami gejala yang tidak spesifik seperti kelelahan, pruritus dan kehilangan nafsu makan.¹² Gejala tambahan yang dapat dijumpai pada pasien PGK antara lain urin berbusa, *gross* hematuria, nyeri pada

pinggang, produksi urin yang sedikit (*oliguria*). Pada tahap lanjut, dapat muncul gejala seperti mual, muntah, perubahan status mental, penurunan berat badan, dispnea, hingga edema perifer. Beberapa gejala tambahan juga dapat dijumpai akibat penyakit yang mendasar PGK, seperti limfadenopati, hemoptisis, neuropati, gangguan pendengaran dan urgensi atau frekuensi berkemih.¹³

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (*KDIGO*) mencatat bahwasanya sebagian besar pasien PGK mulai menunjukkan gejala klinis tertentu seiring dengan progresivitas penyakit, dengan prevalensi yang cukup signifikan. Beberapa gejala yang sering dialami antara lain, dispnea (42%), penurunan nafsu makan (42%), edema perifer (54%), kram otot (46%), nyeri ulu hati (46%), pruritus (46%), gangguan tidur (49%), disfungsi seksual (48%), kelelahan (70%), gangguan mobilitas (56%), *drowsiness* (53%) dan nyeri (53%), depresi juga sering ditemukan sebagai masalah kesehatan mental yang dapat memperburuk kualitas hidup.¹

2.1.5. Komplikasi

Penyakit ginjal kronik (PGK) berhubungan erat dengan terjadinya komplikasi kardiovaskular yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien, antara lain hipertensi, *coronary artery disease* (CAD), gagal jantung, aritmia, dan kematian jantung mendadak.^{12,14} Komplikasi tersebut umumnya disebabkan oleh aterosklerosis, peradangan kronis, serta perubahan struktural pada jantung yang terjadi akibat disfungsi ginjal. Selain itu komplikasi seperti stroke juga dapat dijumpai pada pasien PGK, yang berkaitan dengan disfungsi endotel dan gangguan metabolisme kalsium fosfat. Di samping komplikasi kardiovasular, PGK juga dapat menimbulkan komplikasi lain seperti *Malnutrition–Inflammation Complex Syndrome* (MICS) dan *CKD–Mineral and Bone Disorder* (CKD-MBD).¹⁴ Hiperuremia, hiperkalemia, asidosis metabolik, dislipidemia, disfungsi seksual dan kesuburan. Serta risiko kematian pada PGK yang diakibatkan oleh faktor risiko yang mendasarinya.³¹⁵

2.2. Hemodialisis

2.2.1. Definisi

Hemodialisis suatu teknologi pengganti kerja ginjal, hemodialisis mempunyai fungsinya untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan racun tertentu dari darah, seperti air, kalium, natrium, hidrogen, ureum, kreatinin, maupun asam urat. Prosedur medis ini diterapkan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal, baik yang bersifat sementara maupun permanen, terkait kelainan fungsi ginjal pada PGK. Dialisis dapat digunakan sebagai terapi jangka panjang bagi pasien PGK atau sebagai terapi sementara sebelum dilakukan transplantasi ginjal.¹⁶

2.2.2. Indikasi Hemodialisis

Berdasarkan KDIGO, inisiasi terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis, direkomendasikan tidak hanya berdasarkan kadar LFG, tetapi juga berdasarkan penilaian komprehensif terhadap gejala, tanda klinis, kualitas hidup, preferensi pasien, dan berdasarkan hasil laboratorium. Hemodialisis dapat dipertimbangkan jika terdapat satu atau lebih kondisi berikut:

1. Gejala atau tanda yang dapat dikaitkan dengan gagal ginjal, seperti:
 - a. Tanda dan gejala neurologis yang diakibatkan oleh uremia
 - b. Perikarditis
 - c. Anoreksia
 - d. Pruritus yang tidak dapat diatasi
 - e. Serositis
 - f. Gangguan asam-basa atau elektrolit
2. Ketidakmampuan dalam mengelola status volume cairan atau tekanan darah secara efektif.
3. Penurunan status nutrisi yang progresif dan tidak membaik dengan intervensi diet, atau dijumpai gangguan fungsi kognitif yang dapat berkaitan dengan akumulasi toksin uremik.

Selain itu perencanaan dialisis atau transplantasi ginjal *preemptive* mulai dipertimbangkan sejak LFG $<15\text{--}20$ ml/menit/1,73 m² atau jika risiko terapi pengganti ginjal $>40\%$.¹

2.2.3. Kontraindikasi Hemodialisis

Kontraindikasi relatif mencakup hambatan dalam pembentukan maupun pemeliharaan akses vaskular, fobia terhadap jarum suntik, gagal jantung, serta kelainan hemostasis atau pembekuan darah.¹⁷

2.2.4. Gangguan Psikologis pada Pasien Hemodialisis

Pasien yang menjalani terapi hemodialisis menghadapi tingkat gangguan fungsi tubuh yang tinggi, keterbatasan harapan hidup, serta frekuensi penggunaan layanan yang dapat memicu berbagai permasalahan psikologis. . Kelelahan, nyeri kronis, gangguan tidur, gangguan kognitif, dan disfungsi seksual merupakan beberapa faktor yang berkontribusi pada gangguan psikologis pasien PGK yang menjalani hemodialisis yang dapat muncul ketika pasien menjalani hemodialisis.¹⁸

Tekanan psikologis pada pasien hemodialisis dipengaruhi oleh kenyataan bahwa mereka harus menjalani terapi seumur hidup atau sampai mendapatkan transplantasi ginjal, bergantung pada mesin hemodialisis, serta dihadapkan pada risiko kematian yang tinggi. Bentuk gangguan psikologis yang dialami antara lain kecemasan, insomnia, menurunnya konsentrasi, berkurangnya nafsu makan, perasaan putus asa yang berlebihan, serta kehilangan semangat hidup.⁶

2.3. Kecerdasan Spiritual

2.3.1. Definisi

Kecerdasan spiritual merupakan bentuk kecerdasan yang mulai dikenal secara lebih luas sejak akhir tahun 1990-an, seiring berkembangnya teori kecerdasan majemuk oleh Howard Gardner. Gardner sebelumnya telah mengusulkan delapan domain kecerdasan utama, namun seiring waktu muncul kesadaran akan pentingnya aspek eksistensial dan transendental dalam kehidupan manusia yang mendorong lahirnya konsep kecerdasan spiritual.¹⁹

Kecerdasan spiritual yaitu kemampuan batiniah individu untuk membedakan antara benar dan salah, meningkatkan kapasitas adaptif saat

menghadapi tantangan maupun situasi kompleks, serta memperdalam kesadaran dan pemahaman terhadap diri sendiri. Kecerdasan ini mencerminkan kemampuan individu untuk memanfaatkan dan menerapkan nilai-nilai serta sumber daya spiritual untuk mendukung aktivitas harian dan meningkatkan kesejahteraan. Kecerdasan spiritual juga dipandang sebagai integrasi kognitif, emosional dan intelektual, sehingga sering dianggap sebagai bentuk kecerdasan yang paling unggul dan menyeluruh dalam memaknai kehidupan.²⁰

2.3.2. Ciri-ciri Kecerdasan Spiritual

Adapun ciri utama kecerdasan spiritual yang berkembang baik yakni kemampuan bersikap fleksibel, yaitu kemampuan untuk menyesuaikan diri secara aktif dan bijaksana terhadap lingkungan yang berbeda. Selanjutnya, tingkat kesadaran diri yang tinggi memungkinkan individu melakukan introspeksi terhadap batas kemampuan dan nilai-nilai yang diyakini. Individu dengan kecerdasan spiritual juga mampu menghadapi dan memanfaatkan penderitaan sebagai pembelajaran yang memperkuat diri. Kualitas hidup mereka didasari oleh visi dan nilai-nilai yang jelas, yang menjadi pedoman dalam mencapai tujuan hidup. Selain itu, kecerdasan spiritual tercermin dalam sikap menghindari tindakan yang dapat menimbulkan kerugian yang tidak perlu karena menyadari dampaknya bagi diri sendiri dan orang lain. Mereka juga cenderung melihat keterkaitan antar berbagai hal sehingga dapat menemukan solusi yang efektif. Terakhir, individu dengan kecerdasan spiritual memiliki kecenderungan untuk bertanya secara mendalam seperti “mengapa” dan “bagaimana jika” dalam rangka memahami makna peristiwa dan mendekatkan diri kepada Tuhan.²⁰

2.3.3. Pengukuran *The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory* (SISRI-24)

SISRI-24, yang dikembangkan oleh David King di tahun 2008, mempunyai fungsinya sebagai alat ukur tingkat kecerdasan spiritual.²¹ Sisri-24 mencakup empat dimensi utama yaitu *critical existential thinking*, *personal meaning production*, *transcendental awarness*, dan *conscious state expansion*. Keempat dimensi tersebut mempresentasikan kemampuan seseorang dalam berpikir

mendalam tentang eksistensi, menemukan makna personal, menyadari dimensi spiritual yang lebih luas, dan mengembangkan kesadaran diri.²² SISRI-24 memuat 24 pertanyaan yang disusun dalam skala Likert 5 poin, dengan skor 0 = sama sekali tidak mencerminkan diri saya, 1 = tidak terlalu mencerminkan diri saya, 2 = sedikit mencerminkan diri saya, 3 = sangat mencerminkan diri saya, dan 4 = sepenuhnya mencerminkan diri saya.²³ Rentang skor totalnya yaitu 0–96, di mana skor lebih tinggi mengindikasikan tingkat kecerdasan spiritual yang lebih tinggi. Pada tahun 2023, Andini DAMND dkk. melakukan uji validitas maupun reliabilitas pada instrumen ini, serta memperoleh nilai Cronbach's alpha 0,92, yang menandakan konsistensi internal yang sangat baik dan reliabel.²¹

2.3.4. Korelasi Antara Kecerdasan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis

Kecerdasan spiritual memiliki peran penting dalam membantu individu menghadapi stresor dan tekanan hidup, termasuk pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Menurut Lina, Yulendasari, dan Nirwanto (2024), pasien dengan kecerdasan spiritual yang tinggi cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih adaptif, sehingga mampu mengatasi kecemasan secara lebih efektif. Penelitian mereka menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan kecerdasan spiritual rendah mengalami kecemasan berat hingga sangat berat (58,1%), sedangkan pasien dengan kecerdasan spiritual tinggi cenderung memiliki kecemasan ringan (56,3%).⁷

Hal ini sejalan dengan temuan Atimah, Lumadi, dan Maria (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kecerdasan spiritual dan kecemasan ($p = 0,034$), dengan koefisien korelasi sebesar $-0,349$. Berarti, jika kecerdasan spiritual seseorang semakin tinggi, maka tingkat kecemasannya semakin rendah. Menekankan menekankan bahwasanya hidup yang dijalani dengan penuh makna, kesadaran akan hubungan dengan Tuhan, dan mendengarkan hati nurani berkontribusi dalam menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisis.²⁴

2.4. Kecemasan

2.4.1. Definisi

Kecemasan yaitu suatu kondisi yang menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman, gelisah, khawatir, takut dan tidak tenang. Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5), kecemasan diartikan sebagai bentuk antisipasi terhadap ancaman yang mungkin terjadi di masa depan, dan hal ini dibedakan dari perasaan takut.²⁵

Setiap individu dapat menunjukkan reaksi kecemasan yang berbeda-beda. Kecemasan dapat memicu reaksi fisiologis, seperti peningkatan denyut jantung, berkeringat, sakit kepala dan sakit perut. Ketika seseorang mulai merasakan kecemasan, sistem pertahanan dirinya akan mengevaluasi kembali sumber ancaman tersebut dan berupaya untuk mengatasi, meredakan, atau menghilangkan rasa terancam. Upaya pertahanan ini melibatkan peningkatan aktivitas kognitif maupun motorik sebagai bagian dari mekanisme pertahanan diri.²⁶

2.4.2. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Peplau terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu sebagai berikut:²⁶

1. Kecemasan ringan

Kecemasan pada tingkat ringan mempunyai hubungan dengan aktivitas sehari-hari, sehingga dapat menimbulkan motivasi belajar yang dapat menghasilkan pertumbuhan kreativitas. Peningkatan persepsi dan fokus perhatian, kesadaran terhadap rangsangan internal dan eksternal. Serta perubahan fisiologi.

2. Kecemasan Sedang

Ditandai dengan kemampuan individu untuk memusatkan perhatian secara selektif pada hal-hal yang dianggap penting, sehingga tindakan menjadi lebih terarah. Respon kognitif ditandai oleh penyempitan ruang persepsi serta ketidakmampuan menerima rangsangan eksternal yang tidak relevan dengan fokus perhatian. Respon fisiologis yang umum terjadi meliputi napas pendek,

peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut kering, rasa gelisah, serta konstipasi.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat memengaruhi persepsi dan membatasi perhatian individu hanya pada hal-hal yang rinci dan spesifik. Individu mengalami kesulitan untuk berpikir secara menyeluruh, berkonsentrasi, menyelesaikan masalah, maupun belajar secara efektif. Secara fisiologis, kecemasan berat dapat disertai dengan gejala sistemik. Secara emosional, Individu menunjukkan ketakutan yang intens dan respons berlebihan terhadap kondisi internal.

4. Panik

Pada tingkat panik, individu kehilangan kendali diri, sehingga tidak mampu bertindak meskipun diberi arahan, aktivitas motorik meningkat, gangguan persepsi, serta hilangnya kemampuan berpikir rasional. Aktivitas motorik meningkat tajam, kemampuan berinteraksi menurun, dan penurunan fokus pada terhadap kejadian di sekitar. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat menyebabkan kelelahan berat hingga berisiko mengancam jiwa.

2.4.3. Tanda Kecemasan

Terdapat beberapa tanda kecemasan yang dapat ditemukan, sebagai berikut:²⁷

1. Aspek perilaku, dapat terlihat melalui gejala seperti hiperventilasi, rasa cemas, perasaan waspada, ketegangan otot, tubuh gemetar, perilaku menghindar, mudah terkejut, bicara lebih cepat, menghindari masalah, menarik diri dari lingkungan, serta kecenderungan mengalami cedera.
2. Aspek kognitif, dapat dijumpai penurunan konsentrasi, kesalahan dalam menilai sesuatu, perhatian mudah teralihkan, sering lupa, penurunan kreativitas, ketakutan terhadap gambar visual, perasaan bingung, ketakutan akan cedera atau kematian, gangguan berpikir, takut kehilangan kendali, kewaspadaan berlebih hingga mimpi buruk.

3. Aspek afektif, meliputi emosi seperti malu, tidak sabar, mudah marah, ketegangan, cemas, waspada, takut, mati rasa, gugup, serta rasa khawatir yang mendalam.

2.4.4. Pengukuran *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Sebagai instrumen standar untuk mengukur tingkat kecemasan HARS sering digunakan untuk menilai derajat keparahan kecemasan. HARS telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan terbukti memenuhi kriteria validitas serta reliabilitas.²⁸ Instrumen ini terdiri dari 14 item gejala yang tampak, dengan skor setiap item berkisar 0–4 (0 = tidak ada gejala, 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, 3 = gejala berat, 4 = sangat berat). Total skor berada dalam rentang 0–56, dengan kategori penilaian: <14 = tidak ada kecemasan, 14–20 = kecemasan ringan, 21–27 = kecemasan sedang, 28–41 = kecemasan berat, dan 42–56 = kecemasan tinggi.²⁹ Validitas maupun reliabilitas HARS telah diuji, dengan nilai Cronbach's alpha 0,793, yang menunjukkan instrumen ini mempunyai reliabilitas baik ($\alpha > 0,60$) dan layak digunakan.³⁰

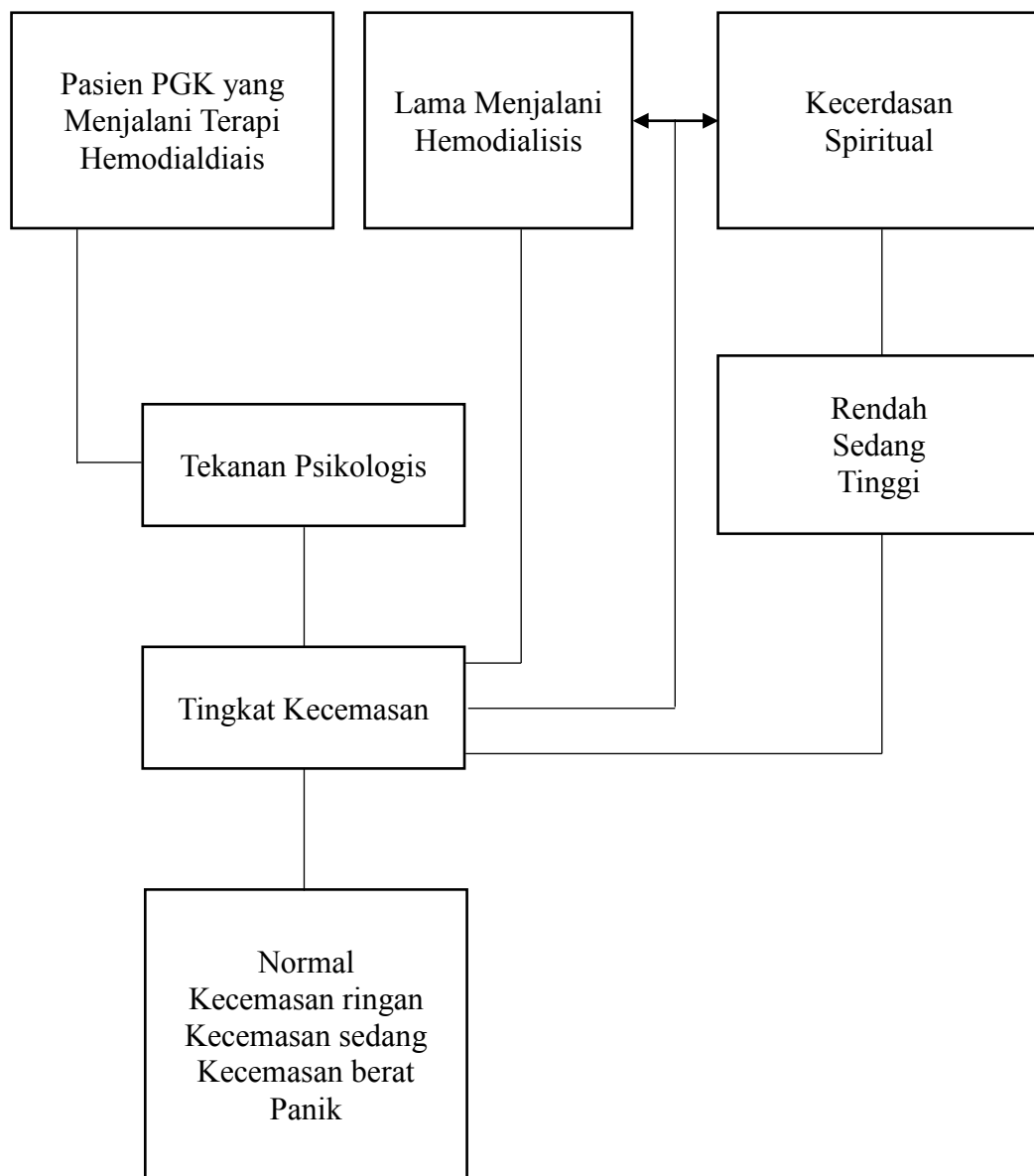
2.4.5. Kecemasan Pada Pasien Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis

Kecemasan pada pasien hemodialisis muncul akibat terapi yang harus dilakukan seumur hidup, pasien yang sering berhadapan dengan mesin hemodialis, memerlukan waktu yang lama, serta menimbulkan beban biaya yang relatif tinggi.³¹ Individu yang menjalani terapi hemodialisis dalam jangka waktu lama kerap mengalami kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan yang tidak menentu. Lamanya proses terapi dapat kehilangan semangat dalam menjalani hidup sehingga memicu timbulnya kecemasan selama menjalani terapi.³²

Kecemasan juga dapat muncul ketika seseorang mengalami gangguan fisik yang mengurangi kemampuannya dalam menghadapi stresor. Kondisi fisik tersebut dapat mengakibatkan keterbatasan fisiologis dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Gejala kecemasan mencakup respons fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif. Beberapa tanda yang umum ditemukan meliputi jantung berdebar, napas cepat, gangguan tidur (insomnia), gelisah, ketidaknyamanan pada perut, tremor,

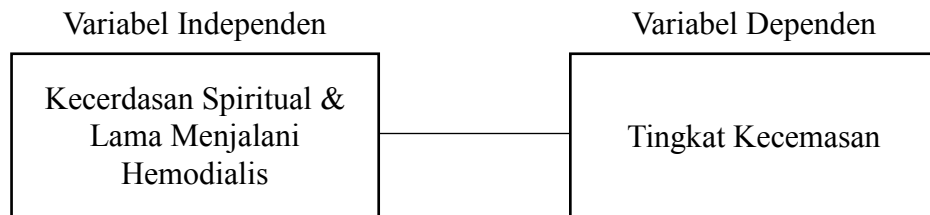
kesulitan berkonsentrasi, mudah lupa, penurunan kreativitas, serta turunnya produktivitas.⁷

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis Penelitian

- H0 : Tidak terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dan lama hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis
- H1 : Terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dan lama hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kecerdasan Spiritual	Kemampuan individu dalam memahami dan mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dalam kehidupan	Kuesioner SISRI-24	Mengisi kuesioner SISRI-24	Rendah (0-31) Sedang (32-63) Tinggi (64-96)	Ordinal
Lama hemodialisis	Durasi pasien menjalani hemodialisis sejak pertamakali dimulai	Formulir	Responden mengisi lama menjalani hemodialisis dari awal terapi	<1 tahun 1-3 tahun >3 tahun	Ordinal
Tingkat Kecemasan	Suatu keadaan khawatir atau takut akan sesuatu	Kuesioner HARS	Mengisi kuesioner HARS	Normal (<14) Ringan (14-20) Sedang (21-27) Berat (28-41) Panik (42-56)	Ordinal

3.2. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan rancangan cross-sectional, ini dipilih untuk mengidentifikasi hubungan antara kecerdasan spiritual maupun durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada satu waktu pengamatan..

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1. Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan							
		Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des
1.	Studi Literatur, Bimbingan dan Penyusunan Proposal								
2.	Seminal Proposal								
3.	Pengurusan Izin Etik Penelitian								
4.	Pengumpulan Data								
5.	Pengolahan Data								
6.	Seminar Hasil								

3.3.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pusat Dialisis Prof. dr. Harun Rasyid Lubis, Sp.PD-KGH, RSUD Dr. Pirngadi Medan.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini mencakup keseluruhan pasien dewasa dengan diagnosa PGK yang menjalani terapi hemodialisis di Pusat Dialisis Prof. dr. Harun Rasyid Lubis, Sp.PD-KGH, RSUD Dr. Pirngadi Medan.

3.4.2. Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan memenuhi kriteria inklusi, serta bersedia menjadi subjek penelitian.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang didiagnosis PGK
 - b. Menjalani terapi hemodialisis rutin minimal 2x/minggu
 - c. Usia > 18 tahun
 - d. Bersedia menjadi responden penelitian
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien dengan gangguan kognitif berat
 - b. Pasien yang pernah didiagnosis ansietas oleh psikiatri
 - c. Pasien yang tidak mau menandatangani informed consent dan menolak berpartisipasi
 - d. Pasien yang sudah pernah mengonsumsi obat psikiatri
 - e. Pasien yang menjalani intervensi psikologi aktif

3.4.3. Metode Penarikan Sampel

Pada penelitian ini jumlah sampel dihitung menggunakan rumus besar sampel penelitian korelatif, yaitu:

$$\begin{aligned}
 n &= \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln [(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3 \\
 &= \left\{ \frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln [(1+0,349)/(1-0,349)]} \right\}^2 + 3 \\
 &= \left\{ \frac{2,80}{0,5 \ln [(1,349)/(0,651)]} \right\}^2 + 3 \\
 &= 62,12
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah minimal sampel yang dibutuhkan adalah 63 responden.

3.5. Metode Pengumpulan Data

3.5.1. Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data penelitian ini melalui 3 tahapan, wawancara, pengisian formulir dan kuesioner dengan uraian sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk meminta ketersediaan pasien dan menjelaskan tujuan penelitian dilakukan.

2. Formulir

Formulir digunakan untuk mengumpulkan data demografi dan lama pasien menjalani hemodialisis sejak awal menjalani terapi.

Formulir memiliki beberapa pertanyaan, sebagai berikut:

- 1) Nama Responden :
- 2) Jenis Kelamin :
- 3) Umur :
- 4) Pendidikan Terakhir :
- 5) Lama menjalani hemodialisis :

3. Kuesioner

Pada penelitian ini menggunakan 2 jenis kuesioner dengan uraian sebagai berikut:

a. Kuesioner *The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory* (SISRI-24)

Untuk menilai tingkat kecerdasan spiritual, digunakan kuesioner SISRI-24 yang memuat 24 pertanyaan dengan rentang skor 0–4, yakni 0 = sama sekali tidak mencerminkan diri saya, 1 = tidak terlalu mencerminkan diri saya, 2 = sedikit mencerminkan diri saya, 3 = sangat mencerminkan diri saya, dan 4 = sepenuhnya mencerminkan diri saya. Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara melingkari angka sesuai dengan keterangan yang sudah di berikan. Hasil pengukuran skor dikategorikan menjadi 0-31= rendah, 32-63= sedang, 64-96 =tinggi.

b. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Kuesioner HARS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dan terdiri dari 14 pertanyaan. Pengisian dilaksanakan dengan memberi tanda centang (✓) pada gejala yang sesuai dengan kondisi pasien, dengan kategori skor 0 = tidak ada gejala, 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, 3 = gejala berat, dan 4 = sangat berat. Skor total kemudian dikategorikan sebagai berikut: skor <14 = tidak ada kecemasan, skor 14–20 = kecemasan ringan, skor 21–27 = kecemasan sedang, skor 28–41 = kecemasan berat, dan skor 42–56 = kecemasan tinggi..

3.5.2. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini, meliputi:

1. Memilih sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah dilakukan.
2. Menentukan jumlah sampel.
3. Menggumpulkan data dari wawancara, rekam medik, kuesioner HARS dan SISIRI-24.
4. Menggumpulkan setiap variabel.
5. Menganalisis data.

3.6. Metode Analisis Data

3.6.1. Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data pada penelitian ini, yaitu;

1. Editing : Memeriksa kelengkapan dan konsistensi data
2. Coding : Pemberian kode pada setiap variabel
3. Entry : Data dimasukkan ke dalam SPSS
4. Cleaning : Data diperiksa ulang untuk menghindari kesalahan
5. Saving : Data disimpan dalam format yang aman kemudian dianalisis

3.6.2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi, dan persentase karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independent (tingkat kecerdasan spiritual dan lama menjalani hemodialis) dengan variabel dependen (tingkat kecemasan). Uji yang dilakukan adalah uji korelasi spearman, karena data berskala ordinal.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh dua variabel independent (tingkat kecerdasan spiritual dan lama menjalani hemodialis) secara simultan terhadap variabel dependen (tingkat kecemasan), uji yang digunakan merupakan uji regresi logistik ordinal. Hasil analisis dinyatakan signifikan secara statistik jika nilai $p < 0,05$.

3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Uji Univariat

4.1.1. Karakteristik Demografi Responden Penelitian

Karakteristik subjek penelitian menggambarkan identitas dasar responden penelitian yang berpartisipasi dalam penelitian maupun telah memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi. Data yang dikumpulkan meliputi jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir sebagai informasi awal untuk memberikan gambaran umum mengenai profil responden. Sebanyak 63 responden yang memenuhi kriteria terlibat dalam penelitian ini, dengan populasi pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian

Karakteristik Demografi	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki laki	40	63.5%
Perempuan	23	36.5%
Usia		
20-30 Tahun	3	4.8%
31-40 Tahun	18	28.6%
41-50 Tahun	17	27%
51-60 Tahun	18	28.6%
>60 Tahun	7	11.1%
Pendidikan Terakhir		
SD	4	6.3%
SMP	1	1.6%
SMA	32	50.8%
SMK	7	11.1%
S1	18	28.6%
S2	1	1.6%
Total	63	100%

Tabel 4.1 di atas menjelaskan bahwa dari 63 responden yang terlibat dalam penelitian ini, sebanyak 40 orang (63,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 23

orang (36,5%) berjenis kelamin perempuan. Temuan ini menggambarkan bahwa responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Distribusi responden berdasarkan kategori usia menunjukkan bahwa responden terbagi ke dalam lima kelompok usia. Kelompok usia 20-30 tahun sebanyak 3 orang (4,8%), kelompok usia 31-40 tahun sebanyak 18 orang (28,6%), kelompok usia 41-50 tahun (27%), kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 18 orang (28,6%), dan kelompok usia diatas 60 tahun sebanyak (11,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa kelompok usia 31-40 tahun dan 51-60 tahun merupakan kelompok yang paling banyak terlibat dalam penelitian ini. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa responden terbagi ke dalam beberapa tingkat pendidikan. Tingkat Pendidikan SD sebanyak 4 orang (6.3%), SMP sebanyak 1 orang (1.6%), SMA sebanyak 32 orang (50.8%), SMK sebanyak 7 orang (11.1%), S1 sebanyak 18 orang (28.6%), dan S2 sebanyak 1 orang (1.6%), temuan ini menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan SMA merupakan yang paling dominan dalam penelitian.

4.1.2. Tingkat Kecerdasan Spiritual pada Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis

Tingkat kecerdasan spiritual disajikan untuk memberikan gambaran mengenai kapasitas spiritual dari setiap responden dalam penelitian ini. Penyajian ini bertujuan guna melihat bagaimana responden tersebar pada kategori kecerdasan spiritual, mulai dari tingkat rendah, sedang, hingga tinggi.

Tabel 4.2 Karakteristik Tingkat Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan Spiritual	Frekuensi	Persentase
Rendah	1	1.6%
Sedang	28	44.4%
Tinggi	34	54%
Total	63	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada tabel 4.2 menggambarkan dari sebanyak 63 total responden diperoleh sebanyak 34 orang (54%) memiliki tingkat kecerdasan spiritual tinggi, selanjutnya sebanyak 28 orang (44.4%) memiliki tingkat kecerdasan spiritual sedang, dan sebanyak 1 orang (1.6%) memiliki tingkat kecerdasan spiritual rendah. Temuan ini menggambarkan bahwasanya mayoritas responden mempunyai tingkat kecerdasan spiritual tinggi.

4.1.3. Tingkat Kecemasan pada Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis

Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan disajikan untuk memberikan gambaran mengenai tingkat kecemasan yang dialami masing-masing responden dalam penelitian ini.

Tabel 4.3 Karakteristik Variabel Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Normal	2	3.2%
Ringan	18	28.6%
Sedang	27	42.9%
Berat	16	25.4%
Total	63	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada tabel 4.3 menggambarkan sebanyak 18 orang (28.6%) ada pada tingkatan kecemasan ringan, 27 orang (42.9%) ada pada tingkat kecemasan sedang, maupun 16 orang (25.4%) ada pada tingkat kecemasan berat. Sementara itu, sebanyak 2 orang (3.2%) termasuk dalam kategori normal, yaitu tidak mengalami kecemasan.

4.1.4. Lama Menjalani Hemodialisis

Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis disajikan untuk memberikan gambaran durasi terapi yang telah dijalani responden, mulai dari awal menjalani hemodialisis hingga saat penelitian ini dilakukan.

Tabel 4.4 Karakteristik Variabel Lama Menjalani Hemodialisis

Lama menjalani hemodialisis	Frekuensi	Persentase
<1 Tahun	16	25.4%
1-3 Tahun	17	47.6%
>3 Tahun	30	27%
Total	63	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang telah digambarkan tabel 4.4 menggambarkan sebanyak 16 orang (25.4%) baru menjalani hemodialisis dibawah 1 tahun, sebanyak 17 orang (47.6%) sudah menjalani terapi selama 1-3 tahun sedangkan 30 orang (27%) telah menjalani hemodialisis lebih dari 3 tahun dari awal menjalani terapi.

4.2. Uji Bivariat

Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel kecerdasan spiritual dan lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien. Analisis ini dilakukan menggunakan uji korelasi spearman, yang bertujuan untuk mengetahui apakah kedua variabel tersebut memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan pasien.

Tabel 4.5 Hasil Analisis Bivariat

Variabel Dependen	Tingkat Kecemasan	
	R Spearmen	p-value
Kecerdasan Spiritual	0.183	0.150
Lama Menjalani Hemodialisis	0.298	0.017

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.5, diperoleh bahwa kecerdasan spiritual tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh adalah $r = 0.183$ menunjukkan arah hubungan positif yang lemah dengan nilai p sebesar 0.150 ($p > 0.05$), yang berarti bahwasanya hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik, sehingga kecerdasan spiritual tidak berhubungan bermakna dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis.

Sementara itu, terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien, dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0.298$ dan nilai p sebesar 0.017 ($p < 0.05$) yang menunjukkan hubungan bermakna secara statistik. Nilai koefisien korelasi positif tersebut menandakan arah hubungan positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, kecenderungan untuk mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi juga meningkat. Namun, kekuatan hubungan ini tergolong lemah karena 0.298 berada diantara $0.20 - 0.399$ yang tergolong lemah.

4.3. Uji Multivariat

Untuk mengetahui hubungan simultan antara kecerdasan spiritual maupun durasi hemodialisis dengan tingkatan kecemasan, digunakan uji multivariat. Analisis ini dilaksanakan dengan pendekatan regresi logistik ordinal. Melalui analisis ini, dapat diketahui kontribusi masing-masing variabel independen setelah dikontrol satu sama lain, sehingga hasil yang didapatkan lebih komprehensif dalam menggambarkan berbagai faktor yang mempunyai hubungan dengan tingkatan kecemasan pada pasien.

Tabel 4.6 Hasil Analisis Multivariat

Variabel Independen	Estimate	Wald	Sig.	CI 95%
Kecerdasan Spiritual Rendah	-1.546	0.544	0.461	(-5.655 – 2.563)
Kerdasan Spiritual Sedang	-0.237	0.220	0.639	(-1.229 – 0.754)
Lama Hemodialisis <1 Tahun	-1.289	4.262	0.039	(-2.513 - -0.065)
Lama Hemodialisis 1-3 Tahun	-0.303	0.268	0.605	(-1.451 – 0.845)

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwaanya variabel kecerdasan spiritual tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan. Hal tersebut ditunjukkan oleh nilai p -value pada kategori kecerdasan spiritual rendah sebesar 0.461 dan kecerdasan spiritual sedang sebesar 0.639 , yang keduanya lebih besar dari $p > 0.05$. Selain itu, rentang *Confidence Interval* (CI 95%: -5,655 – 2,563) dan sedang (CI 95%: -1,229-0,745) melewati angka nol.

Dengan demikian, kecerdasan spiritual tidak terbukti sebagai faktor yang memengaruhi peningkatan atau penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis.

Berbeda dengan hal tersebut, variabel lama menjalani hemodialisis menunjukkan adanya pengaruh signifikan pada kategori tertentu. Pada kategori lama menjalani hemodialisis kurang dari 1 tahun, diperoleh nilai *estimate* sebesar -1,289 dengan nilai $p = 0,039$ ($p < 0,005$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan. Rentang *Confidence Interval* (CI 95%: -2,513- -0,065), yang menunjukkan bahwa hasil signifikan secara statistik. Adanya koefisien negatif menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari 1 tahun cenderung lebih rendah dibandingkan pasien yang menjalani hemodialisis > 3 tahun.

Sementara itu, kategori lama hemodialisis 1-3 tahun diperoleh nilai $p = 0,605$ ($p > 0,05$) dengan rentang *Confidence Interval* (CI 95%: -1,451-0,845), yang melewati angka nol. Hal ini menunjukkan bahwasanya perbedaan tingkat kecemasan antara pasien yang menjalani hemodialisis selama 1-3 tahun dan lebih dari 3 tahun tidak bermakna secara statistik.

Hasil ini menunjukkan bahwa lama menjalani hemodialisis merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada kategori < 1 tahun, sedangkan kecerdasan spiritual tidak menunjukkan pengaruh signifikan. Dengan demikian, durasi terapi hemodialisis menjadi variabel yang lebih berperan dalam memengaruhi variasi tingkat kecemasan dibandingkan kecerdasan spiritual.

4.4. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan karakteristik demografis, responden laki-laki mendominasi sebanyak 63,5% dibandingkan responden perempuan sebanyak 36,5%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabasuari NLAD dkk. (2024) mayoritas laki-laki lebih berisiko terkena penyakit PGK jika

dibandingkannya perempuan. Peningkatan risiko pada laki-laki ini diduga berkaitan dengan faktor biologis maupun gaya hidup. Secara fisiologis, laki-laki memiliki progresivitas penurunan fungsi ginjal yang lebih cepat, sedangkan perempuan mendapatkan perlindungan hormonal melalui estrogen yang berperan dalam menjaga fungsi endotel dan mencegah kerusakan vaskular ginjal. Tidak hanya itu, laki-laki juga lebih sering terpapar faktor risiko hipertensi dan pola hidup yang buruk, sehingga berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian PGK pada jenis kelamin laki-laki.³³

Distribusi usia responden ini mengungkapkan bahwasanya sebagian besar pasien hemodialisis berada pada kelompok usia 31-40 tahun dan 51-60 tahun, masing-masing 28,6%. Diikuti kelompok usia kelompok usia 31-40 tahun sebanyak 27%, dan kelompok 20-30 tahun dan usia di atas 60 tahun merupakan kelompok dengan jumlah responden lebih sedikit, yaitu masing-masing sebesar 4,8% dan 11,1%. Hal ini sejalan dengan data *IRR* (2020) mayoritas distribusi pasien hemodialisis banyak ditemukan pada usia 45-54 tahun (30,14%), usia 55-64 tahun (14,96%) dan usia 35-44 tahun sebanyak 15,81%.^{5,11} Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Atimah SA dkk. (2022), faktor usia dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien, karena semakin bertambahnya usia, semakin banyak pengalaman hidup yang diperoleh dengan usia yang lebih matang umumnya mempunyai mekanisme koping psikologis yang lebih baik dalam menghadapi berbagai stresor.²⁴

Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwasanya peserta penelitian berasal dari berbagai tingkat pendidikan. Mayoritas responden mempunyai pendidikan SMA, yakni 32 orang (50,8%). Sementara itu, responden dengan pendidikan SD berjumlah 4 orang (6,3%), SMP 1 orang (1,6%), SMK 7 orang (11,1%), S1 18 orang (28,6%), dan S2 1 orang (1,6%). Temuan ini menggambarkan bahwasanya pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan yang paling dominan pada penelitian ini. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Dame AM dkk. (2022) didapatkan hasil yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan $p = 0,001 <$

0,05 maupun $OR = 9,56$ 95%CI (3,204-28,541). Hal ini menunjukkan bahwasanya rendahnya tingkat pendidikan dapat membuat seseorang lebih mudah mengalami kecemasan, karena keterbatasan dalam kemampuan berpikir rasional serta kesulitan dalam menerima dan memahami informasi. Sehingga, individu yang mempunyai tingkatan pendidikan rendah berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan dibandingkannya dengan mereka yang berpendidikan tinggi.³³

Dari hasil penelitian ini didapatkan mayoritas responden mempunyai tingkatan kecerdasan spiritual yang tinggi sebanyak 34 orang (54%), selanjutnya sebanyak 28 orang (44.4%) mempunyai tingkatan kecerdasan spiritual sedang, maupun 1 orang (1.6%) memiliki tingkat kecerdasan spiritual rendah. Sejalan dengan penelitian Atimah SA dkk. (2022) dimana mayoritas responden memiliki tingkat kecerdasan spiritual tinggi sebanyak 6 orang (16,22%) dan sebanyak 20 orang (54.05%) mempunyai tingkatan kecerdasan spiritual sedang. Hal ini dikarenakan adanya keyakinan dukungan orang lain serta keberadaan suatu kekuatan yang lebih tinggi, yaitu Tuhan, tampak berpengaruh pada kondisi spiritual responden. Tingginya tingkat kecerdasan spiritual tersebut memberikan berkontribusi positif terhadap kemampuan individu dalam melakukan penyesuaian diri ketika berbagai permasalahan hidup, terutama melalui keyakinan kepada Tuhan sebagai sumber utama kekuatan dan ketenangan batin. Selain itu, faktor jenis kelamin turut memengaruhi tingkat kecerdasan spiritual, dimana laki-laki umumnya memiliki tanggung jawab sosial dan religius yang lebih besar, serta kemampuan adaptasi dan penerimaan kondisi yang relatif lebih baik dibandingkan wanita. Faktor usia juga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kecerdasan spiritual, semakin bertambah usia pemahaman individu mengenai diri sendiri dan semakin kuat kedekatannya dengan Tuhan, dibandingkan dengan individu yang berada pada rentang usia lebih muda.²⁴

Menurut Lina MN dkk. (2024) tingginya kecerdasan spiritual pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dapat menjadi faktor yang membantu

mereka menghadapi proses pengobatan jangka panjang. Kecerdasan spiritual yang baik meningkatkan kemampuan pasien dalam menerima kondisi dirinya, sehingga mereka merasa lebih tenang selama menjalani terapi hemodialisis yang berlangsung seumur hidup.⁷

Mayoritas responden ini mengalami kecemasan sedang, yakni 27 orang (42,9%), diikuti kecemasan ringan sebanyak 18 orang (28,6%) maupun kecemasan berat sebanyak 16 orang (25,4%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Damanik H (2020) yang mengungkapkan sebagian besar pasien berada pada tingkat kecemasan sedang (19 orang/61,9%), sedangkan responden dengan kecemasan rendah hanya 4 orang (12,9%). Kecemasan sebagai kondisi psikologis yang umum terjadi pada individu, terutama pada individu dengan penyakit kronis. Pasien yang menjalani perawatan akibat penyakit yang mengancam jiwa cenderung lebih rentan mengalami kecemasan. Kondisi ini dapat menempatkan individu dalam tekanan psikologi yang terus-menerus, sehingga kecemasan seiring dipersepsikan sebagai bentuk ketegangan mental yang berkepanjangan.³⁴

Menurut Atimah SA dkk. (2022) faktor umur turut juga memengaruhi tingkat kecemasan pasien, semua kelompok usia dapat mengalami kecemasan, tetapi prevalensinya lebih tinggi pada wanita dan mayoritas usia 25-45 tahun. Seiring bertambahnya usia, individu umumnya memiliki mekanisme koping psikologis yang lebih baik dalam menghadapi stresor, sehingga lebih mampu menyelesaikan berbagai permasalahan dalam kehidupan. Pada kelompok usia tersebut, responden cenderung mampu memberikan respons yang lebih adaptif terhadap berbagai peristiwa yang dialami melalui penggunaan koping yang efektif.²⁴ Sejalan dengan temuan jika sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan sedang.

Menurut penelitian Lilin R dkk (2023) kecemasan sebagai satu dari sekian gangguan psikologis yang seringkali dijumpai pada pasien hemodialisis.¹⁸ Sementara itu, penelitian Nurhayati F dkk (2022), pasien hemodialisis mengalami kecemasan diakibatkan terapi yang berlangsung seumur hidup dan

harus terus-menerus berhadapan dengan mesin dialisis dalam jangka waktu Panjang, sehingga proses pengobatan tidak hanya menyita waktu tetapi juga menimbulkan beban biaya yang cukup tinggi.³¹

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwasanya sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Disebabkannya hal tersebut oleh kemampuan dalam beradaptasi terhadap terapi yang berlangsung seumur hidup, dukungan keluarga, serta kemampuan pasien menyesuaikan diri dengan prosedur hemodialisis. Faktor-faktor tersebut membantu pasien menyesuaikan diri dengan kondisi penyakit yang bersifat kronis dan memerlukan terapi jangka panjang, sehingga kecemasan yang dirasakan tidak berkembang menjadi kecemasan berat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebanyak 30 responden (47,6%) telah menjalani hemodialisis > 3 tahun, sementara 17 responden (27%) menjalani hemodialisis selama 1–3 tahun, 16 responden (25,4%) baru menjalani hemodialisis < 1 tahun. Lama hemodialisis juga memengaruhi tingkatan kecerdasan spiritual pasien, karena durasi yang lebih panjang mampu berdampak pada terpenuhinya kebutuhan spiritual, dimana semakin lama menjalani terapi, semakin baik pemenuhan kebutuhan spiritual yang dirasakan. Sejalan dengan penlitian Putri AI dkk. (2025) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan di antara lama menjalani hemodialisis dengan pemenuhan kebutuhan spiritual. Pasien yang telah menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun cenderung telah mencapai tahap penerimaan dirinya sendiri dan mulai menyesuaikan diri dengan kondisi penyakitnya, sehingga mampu menghadapi terapi dan kehidupan sehari-hari dengan lebih adaptif.⁸

Selain itu lama menjalani hemodialisis juga berpengaruh dengan tingkatan kecemasan pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahman S dan Pradido R (2020), tingkatan kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh riwayat penyakit sebelumnya, kemungkinan munculnya komplikasi, serta penurunan fungsi tubuh yang berdampak pada

aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kecemasan. Karena pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lebih lama umumnya lebih mampu beradaptasi pada prosedur maupun lingkungan unit dialisis, tingkatan kecemasan pada pasien yang baru memulai terapi hemodialisis umumnya lebih tinggi dibandingkan pasien tersebut.⁶

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Dame AM dkk.(2022), menunjukkan bahwasanya pasien yang menjalani hemodialisis > 24 bulan mempunyai cemas terbanyak dibandingkan dengan kelompok usia 0-24 bulan, hal ini bisa dikarenakan terapi hemodialisis yang dilakukan seumur hidup dan menimbulkan kelelahan jangka panjang dan berkurangnya rasa semangat, ketakutan akan komplikasi dan penurunan fungsi tubuh.³⁵

Sebagian besar responden berada pada tingkat kecemasan sedang, yaitu 27 orang (42,9%), diikuti oleh 18 orang (28,6%) pada tingkat kecemasan ringan, 16 orang (25,4%) pada tingkat kecemasan berat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Damanik H (2020) menunjukkan mayoritas pasien berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 19 orang (61.9%) dan minoritas responden berada pada tingkat kecemasan rendah sebanyak 4 orang (12,9%). Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang umum terjadi pada individu, terutama pada individu dengan penyakit kronis. Pasien yang menjalani perawatan akibat penyakit yang mengancam jiwa cenderung lebih rentan mengalami kecemasan. Kondisi ini dapat menempatkan individu dalam tekanan psikologi yang terus-menerus, sehingga kecemasan seiring dipersepsikan sebagai bentuk ketegangan mental yang berkepanjangan.³⁴

Menurut Atimah SA dkk. (2022) faktor umur turut juga memengaruhi tingkat kecemasan pasien, semua kelompok usia dapat mengalami kecemasan, tetapi prevalensinya lebih tinggi pada wanita dan mayoritas usia 25-45 tahun. Seiring bertambahnya usia, individu umumnya memiliki mekanisme koping psikologis yang lebih baik dalam menghadapi stresor, sehingga lebih mampu menyelesaikan berbagai permasalahan dalam

kehidupan. Pada kelompok usia tersebut, responden cenderung mampu memberikan respons yang lebih adaptif terhadap berbagai peristiwa yang dialami melalui penggunaan coping yang efektif.²⁴ Sejalan dengan temuan penelitian, yaitu sebagian responden ada pada kategori kecemasan sedang.

Menurut penelitian Lilin R dkk (2023) kecemasan sebagai satu dari sekian gangguan psikologis yang sering dijumpai pada pasien hemodialisis.¹⁸ Sementara itu, penelitian Nurhayati F dkk (2022), pasien hemodialisis mengalami kecemasan diakibatkan terapi yang berlangsung seumur hidup dan harus terus-menerus berhadapan dengan mesin dialisis dalam jangka waktu Panjang, sehingga proses pengobatan tidak hanya menyita waktu tetapi juga menimbulkan beban biaya yang cukup tinggi.³¹

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwasanya sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Hal ini disebabkan oleh kemampuan dalam beradaptasi terhadap terapi yang berlangsung seumur hidup, dukungan keluarga, serta kemampuan pasien menyesuaikan diri dengan prosedur hemodialisis. Faktor-faktor tersebut membantu pasien menyesuaikan diri dengan kondisi penyakit yang bersifat kronis dan memerlukan terapi jangka panjang, sehingga kecemasan yang dirasakan tidak berkembang menjadi kecemasan berat.

Analisis bivariat menggunakan uji korelasi spearman menunjukkan bahwasanya kecerdasan spiritual tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pasien. Nilai koefisien $r = 0.183$ dengan nilai $p = 0.150$ ($p > 0.05$), yang menunjukkan arah hubungan positif, namun tidak bermakna secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwasanya peningkatan atau penurunan kecerdasan spiritual tidak berkaitan secara bermakna dengan perubahan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis. Kekuatan hubungan ini juga berada pada kategori sangat lemah, sehingga kecerdasan spiritual tidak dianggap sebagai faktor yang berkontribusi penting terhadap kecemasan pada populasi penelitian.

Hasil ini sejalan dengan temuan Alshraifeen A dkk (2020) yang melaporkan bahwasanya kecerdasan spiritual tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kecemasan maupun depresi pada pasien hemodialisis. Dalam studi tersebut, meskipun sebagian besar responden mempunyai tingkatan spiritualitas yang sedang hingga tinggi, namun spiritualitas tidak terbukti berhubungan secara bermakna dengan kesehatan mental pasien, termasuk kecemasan dan depresi. Temuan ini mengindikasikan bahwasanya spiritualitas tidak selalu berperan sebagai faktor protektif terhadap gangguan psikologis pada populasi hemodialisis, sehingga kemungkinan terdapat faktor lain yang lebih dominan memengaruhi kondisi emosional pasien, seperti kondisi medis, beban penyakit serta komorbiditas.³⁶

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Walter O dkk. (2024) yang menjelaskan bahwasanya kecerdasan spiritual merupakan konstruk multidimensional dan tidak seluruh dimensinya berhubungan secara negatif dengan kecemasan. Dalam penelitian tersebut, penulis melaporkan bahwasanya dimensi refleksi eksistensial (*critical existential thinking*) menunjukkan kecenderungan hubungan positif dengan kecemasan, karena individu dengan tingkat refleksi eksistensial yang tinggi lebih sering memikirkan makna hidup, penderitaan, dan kematian, yang dalam kondisi tertentu dapat meningkatkan kecemasan. Kecerdasan spiritual tidak selalu berfungsi sebagai faktor protektif terhadap kesehatan mental, melainkan perannya sangat bergantung pada dimensi yang dominan serta konteks psikologis individu.³⁷

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Atimah SA dkk (2022), terdapat pula pasien dengan kecerdasan spiritual tinggi tetap memiliki kecemasan sedang. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan tingkat kecemasan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain di luar kecerdasan spiritual. Seperti, durasi menjalani hemodialisis hal ini diakibatkan pasien belum beradaptasi dengan penyakitnya, tingkat pendidikan juga turut berperan dalam membentuk respon kecemasan, pasien dengan pendidikan yang lebih baik dinilai lebih mampu mengenali dan mengelola stressor baik dari dalam diri maupun dari

lingkungan. Faktor sosial ekonomi juga menjadi salah satu penyebab kecemasan, keterbatasan ekonomi meningkatkan kerentanan terhadap stress dan kecemasan. Di sisi lain, kondisi penyakit kronis itu sendiri dapat bertindak sebagai faktor presipitasi, karena gangguan fisiologis dan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dalam jangka waktu panjang dapat memicu timbulnya kecemasan. Meskipun kecerdasan spiritual pasien tergolong tinggi, hal tersebut belum tentu digunakan secara maksimal sebagai mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan selama menjalani hemodialisis.²⁴

Berbeda dengan variabel kecerdasan spiritual, variabel lama menjalani hemodialisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan dengan nilai koefisien korelasi $r = 0.298$ dengan nilai $p = 0.017$ ($p < 0.05$). Arah hubungan positif tersebut menunjukkan bahwasanya semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin tinggi kecenderungan tingkat kecemasan yang dialami. Namun demikian, kekuatan hubungan ini berada dalam kategori lemah, dikarenakan nilai r ada pada rentang 0.20-0.399. Sehingga, meskipun signifikan lama menjalani hemodialisis bukan satu-satunya faktor yang menentukan tingkat kecemasan, tetapi dapat menjadi satu dari sekian faktor yang turut memberikan kontribusinya pada kondisi psikologis pasien.

Hal ini tidak sejalan dengan temuan Rahman S dan Pradido R (2020), yang melaporkan bahwasanya kecemasan pasien justru menurun seiring bertambahnya durasi menjalani hemodialisis. Dikarenakan pasien yang telah lama menjalani hemodialisis mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap prosedur, rutinitas perawatan, dan perubahan gaya hidup sehingga tingkat kecemasan cenderung lebih rendah. Perbedaan hasil temuan ini dengan penelitian sebelumnya dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik responden.⁶

Namun demikian, hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Dame AM dkk (2022), yang melaporkan bahwasanya kelompok pasien dengan lama hemodialisis > 24 bulan merupakan kelompok dengan tingkat kecemasan

tertinggi, yaitu mencapai 61,8%. Hal ini menjelaskan bahwasanya semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin besar beban psikologis yang dialami akibat akumulasi stress jangka panjang, penyakit yang kronis, serta tuntutan terapi yang berlangsung seumur hidup. Durasi hemodialisis yang panjang berkaitan dengan meningkatnya keterbatasan aktivitas, perubahan peran sosial, penurunan kualitas hidup, dan kebutuhan adaptasi berkelanjutan, sehingga faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap tingginya kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama.³⁵

Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ordinal menunjukkan bahwasanya variabel kecerdasan spiritual tidak mempunyai pengaruh yang signifikan pada tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Pada kategori kecerdasan spiritual rendah, nilai *estimate* sebesar -1.546 dengan p 0.461, sedangkan pada kategori kecerdasan spiritual sedang nilai *estimate* sebesar 0.237 dengan p 0.639. Selain itu, rentang Confidence Interval (CI 95%: -5,655 – 2,563) dan sedang (CI 95%: -1,229-0,745) melewati angka nol. Kedua nilai tersebut berada di atas ambang signifikan statistik (p. 0.005), sehingga secara keseluruhan kecerdasan spiritual tidak menjadi faktor yang secara signifikan memengaruhi tingkat kecemasan pasien.

Temuan ini mengindikasikan bahwasanya tingkat kecerdasan spiritual tidak cukup kuat untuk memprediksi variasi kecemasan pada populasi ini. Kondisi ini dapat dijelaskan oleh beberapa hal. Pertama, respon terhadap stress kronis pada pasien PGK bersifat multifaktorial, sehingga pengaruh kecerdasan spiritual dapat tertutupi oleh faktor lain yang lebih dominan seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, terapi yang berlangsung seumur hidup. Sejalan dengan penelitian Amaludin M dkk (2024) menunjukkan bahwasanya mayoritas responden mengalami kecemasan pada tingkat sedang, beberapa faktor yang memengaruhi meliputi usia, pendidikan terakhir, durasi menjalani hemodialisis, serta dukungan dari keluarga.³⁸ Tidak semua individu memaknai nilai-nilai spiritual secara aktif meskipun kecerdasan spiritual mereka tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mutmainna dkk. (2025)

yang menunjukkan bahwasanya spiritualitas berhubungan dengan koping stress, namun hubungan tersebut sangat tergantung pada bagaimana individu mempraktikkan strategi koping spiritualnya. Dengan demikian, meskipun responden memiliki kecerdasan spiritual tinggi, hal ini tidak secara otomatis menurunkan tingkat kecemasan karena implementasi koping spiritual bersifat individual dan kontekstual. Hal ini menunjukkan bahwasanya pengaruh spiritualitas terhadap kecemasan mungkin terjadi melalui mediator psikologis seperti penerimaan diri, optimisme, atau persepsi kontrol diri.³⁹

Di sisi lain, variabel lama menjalani hemodialisis menunjukkan hasil yang berbeda. Pada kategori durasi kurang dari 1 tahun, diperoleh nilai *estimate* -1,289 dengan nilai sig. $p = 0.039$ ($p < 0.05$). Rentang *Confidence Interval* (CI 95%: -2,513- -0,065), yang menunjukkan bahwa hasil signifikan secara statistik, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan. Koefisien bernilai negatif menunjukkan bahwasanya pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari 1 tahun memiliki peluang lebih rendah untuk mengalami kecemasan dibanding mereka yang menjalani terapi > 3 tahun. Hal ini didukung dengan pendapat Dewayani IGAT dkk. (2022) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan mekanisme koping pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Hemodialisis dibawah 8 bulan memiliki mekanisme koping yang adaptif. Kondisi tersebut membantu pasien untuk tetap bertahan dan menjalani hidup dengan lebih baik. Mereka cenderung dapat menerima keadaan yang dialami, memiliki pandangan positif terhadap proses hemodialisis. Selain itu, pasien banyak melakukan aktivitas religius. Bentuk koping adaptif juga terlihat dari kebiasaan pasien berbagi keluhan dengan keluarga dan melakukan kegiatan yang bernilai positif.⁴⁰

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dame AM dkk. (2022) melaporkan durasi terapi yang lebih lama sering kali dikaitkan dengan meningkatnya stress fisiologis maupun psikologis pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis rutin. Setelah menjalani hemodialisis dalam jangka

waktu yang lebih panjang, pasien mengalami beban psikologis dan kelelahan fisik, meningkatnya beban biaya, perubahan gaya hidup, dan munculnya komplikasi jangka panjang. Faktor-faktor ini dapat memperburuk kondisi emosional sehingga kecemasan menjadi lebih tinggi pada pasien yang menjalani.³⁵

Sementara itu, pada kategori lama menjalani hemodialisis selama 1–3 tahun, tidak ditemukan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan ($p = 0,605$) dengan rentang *Confidence Interval* (CI 95%: -1,451-0,845), yang melewati angka nol. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok 1–3 tahun dengan >3 tahun tidak cukup kuat secara statistik. Kemungkinan karena pada periode 1–3 tahun pasien sudah memasuki tahap adaptasi menengah. Sejalan dengan penelitian Wahyuni TD dkk. (2023) yang melaporkan terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien PGK dengan nilai $p \text{ value} = 0,001$, dikarenakan kondisi pasien yang sudah terbiasa dengan prosedur terapi, lebih stabil secara emosional, dan kemampuan adaptasi dengan kondisi dan perubahan yang terjadi. Namun demikian, adaptasi ini belum sepenuhnya stabil seperti pada individu yang telah menjalani terapi dalam jangka waktu yang sangat lama (>3 tahun).⁴¹

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa durasi menjalani hemodialisis memiliki peran yang lebih bermakna dalam memengaruhi tingkat kecemasan pasien dibandingkan kecerdasan spiritual. Hal ini menegaskan bahwa kecemasan pada pasien hemodialisis lebih dipengaruhi oleh dinamika perjalanan penyakit dan proses adaptasi terhadap terapi jangka panjang daripada aspek spiritual internal. Temuan ini dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk lebih fokus pada intervensi psikososial, pendampingan jangka panjang, serta edukasi berkelanjutan bagi pasien yang menjalani hemodialisis dalam durasi yang lebih lama.

4.5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan karena belum mengkaji secara menyeluruh faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Faktor-faktor yang seharusnya dapat diteliti lebih lanjut meliputi dukungan keluarga dan dukungan sosial, status sosial ekonomi, status serta beban pekerjaan, stabilitas pendapatan dan beban biaya pengobatan, serta mekanisme koping psikologis. Selain itu, meskipun temuan ini dan penelitian sebelumnya sama-sama mengadopsi instrumen SISRI-24, penelitian ini belum mengevaluasi aspek kontekstual yang memengaruhi peran kecerdasan spiritual secara fungsional, seperti tingkat religiositas, pemaknaan terhadap penyakit, serta tingkat penerimaan diri (*self-acceptance*). Keterbatasan tersebut berpotensi memengaruhi hasil penelitian, sehingga dapat menjelaskan adanya perbedaan temuan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden memiliki tingkat kecerdasan spiritual tinggi (54%), diikuti tingkat spiritual sedang (44.4%), dan terakhir (1.6%) memiliki tingkat kecerdasan spiritual rendah.
2. Mayoritas responden berada pada tingkat kecemasan sedang (42.9%), diikuti dengan responden yang berada pada tingkat kecemasan ringan (28.6%), responden yang berada pada tingkat kecemasan berat (25.45%), dan terakhir responden yang tidak memiliki kecemasan (3.2%).
3. Mayoritas responden sudah menjalani terapi diatas 3 tahun (47.6%), responden yang menjalani terapi selama 1-3 tahun (27%) dan responden yang baru menjalani terapi di bawah 1 tahun (25.4%).
4. Hasil uji bivariat menunjukkan hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dimana diperoleh hasil $r = 0.183$ dan nilai p sebesar 0.150 ($p > 0.05$), sedangkan variabel lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan mempunyai hubungan yang signifikan dengan hasil $r = 0.298$ dan nilai p sebesar 0.017 ($p < 0.05$), yang berarti semakin lama pasien menjalani hemodialisis cenderung mengalami tingkat kecemasan yang tinggi.
5. Berdasarkan hasil analisis multivariat, variabel kecerdasan spiritual tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan, ditunjukkan oleh p -value pada kategori kecerdasan spiritual rendah sebesar 0.461 dan kategori sedang sebesar 0.639 ($p > 0.05$). Sebaliknya, variabel lama menjalani hemodialisis menunjukkan pengaruh signifikan pada kategori pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari 1 tahun, dengan nilai estimate sebesar -1,289 dan p -value 0.039 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang baru menjalani hemodialisis cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang telah menjalani hemodialisis lebih dari 3 tahun, sementara kategori lama

hemodialisis 1–3 tahun tidak menunjukkan pengaruh bermakna secara statistik ($p=0.605$).

5.2. Saran

1. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan perhatian terhadap kondisi psikologis pasien hemodialisis, khususnya pada pasien dengan durasi terapi yang panjang, melalui edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan.
2. Rumah sakit/unit hemodialisis disarankan menyediakan program pendampingan psikososial, seperti layanan konseling dan dukungan spiritual, guna meningkatkan kesejahteraan emosional dan kualitas hidup pasien.
3. Pasien hemodialisis diharapkan mempertahankan mekanisme koping positif dengan dukungan keluarga untuk membantu mengurangi kecemasan selama menjalani terapi jangka panjang.
4. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan metode dan variabel yang lebih beragam untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pasien hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2024;105(4):S117-S314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018
2. Ammirati AL. Chronic kidney disease. *Rev Assoc Med Bras.* 2020;66:3-9. doi:10.1590/1806-9282.66.S1.3
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Penyakit Ginjal Kronik.*; 2023.
4. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan KKR. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka.*; 2023.
5. Indonesia Renal Registry (IRR). *13 Th Annual Report of Indonesian Renal Registry 2020.*; 2023.
6. Rahman S, Pradido R. The anxiety symptoms among chronic kidney disease patients who undergo hemodialysis therapy. *International Journal of Public Health Science (IJPHS).* 2020;9(4):281-285. doi:10.11591/ijphs.v9i4
7. Lina MN, Yulendasari R, Nirwanto N. Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal.* 2024;6(10):4256-4269. doi:10.33024/mnj.v6i10.16302
8. Putri AI, Ariyani H, Solihatin Y, Mukhsin A, Keperawatan PS, Kesehatan I. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien CKD Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Student Health Journal.* 2025;2(1):252-259. doi:10.35568/senal.v2i1.5309
9. Cantika A, Dwi Asti A, Sumarsih T, Keperawatan Sarjana P. The Correlation Spirituality And Anxiety Level Of Hemodialysis Patients. In: *Prosiding 16th Urecol: Seri MIPA Dan Kesehatan.* 2022:118-126.
10. Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. *The Lancet.Elsevier B.V.* 2021;398(10302):786-802. doi:10.1016/S0140-6736(21)00519-5

11. Febyolla CL, Pardilawati CY, Junando M, Damayanti E. Article Review: Faktor Risiko Terjadinya Gagal Ginjal Kronik Di Indonesia. *Jurnal Farmasi SYIFA*. 2025;3(1):50-57. doi:10.63004/jfs.v3i1.646
12. Perone F, Bernardi M, Loguercio M, et al. Cardiovascular disease risk assessment, exercise training, and management of complications in patients with chronic kidney disease. *International Journal of Cardiology: Cardiovascular Risk and Prevention*. 2025;25. doi:10.1016/j.ijcrp.2025.200386
13. Kyneissia Gliselda V. Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *jurnal medika hutama*. 2021;2(4). <http://jurnalmedikahutama.com>
14. Zoccali C, Mallamaci F, Adamczak M, et al. Cardiovascular complications in chronic kidney disease: a review from the European Renal and Cardiovascular Medicine Working Group of the European Renal Association. *Cardiovasc Res.Oxford University Press*. 2023;119(11):2017-2032. doi:10.1093/cvr/cvad083
15. Utami IAA, Santhi DGDD, Lestari AAW. Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*. 2020;11(3):1216-1221. doi:10.15562/ism.v11i3.691
16. Sulymbona DR, Setyawati R, Khasanah F. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Motivasi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rsi Sultan Agung Semarang. *Puinovakesmas*. 2020;1(1):43.
17. Feronika N, Bayhakki B, Hasneli Y. Hubungan Lama Hemodialisis dan Dukungan Keluarga Terhadap Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis. *Malahayati Nursing Journal*. 2025;7(2):486-502. doi:10.33024/mnj.v7i2.16312
18. Rosyanti L, Hadi I, Antari I, Ramlah S. Faktor Penyebab Gangguan Psikologis pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis: Literatur Reviu Naratif. *Health Information: Jurnal Penelitian*. 2023;15(2):e1102. doi:10.36990/hijp.v15i2.1102
19. Pinto CT, Guedes L, Pinto S, Nunes R. Spiritual intelligence: a scoping review on the gateway to mental health. *Glob Health Action.Taylor and Francis Ltd*. 2024;17(1). doi:10.1080/16549716.2024.2362310

20. Arfin S, Purwokerto I. Kecerdasan Spiritual (SQ) Sebagai Faktor Pendukung Hasil Belajar Siswa. *La-Tahzan: Jurnal Pendidikan Islam*. 2020;XII(2).
21. Andini DAMND SNBAM. The Correlation Spiritual Intelligence of Nurses Toward Fulfillment of Spiritual Nursing Care at Bali Mandara Regional General Hospital. *JKPBK*. 2023;6(2). <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
22. Dewantari Ayuningtyas K, Na T, kunci K. Pengaruh Spiritual Intelligence dan Peer Support terhadap Subjective Well-Being Santri Putri. *JiIP (Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan)*. 2024;7(6). <http://Jiip.stkipyapisdompau.ac.id>
23. Fathul A. The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI-24). September 23, 2022. Accessed June 3, 2025. <https://www.scribd.com/document/596220607/pdf>
24. Atimah SA, Maria L, Lumadi SA. Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*. 2022;8(2).
25. Purbo Christianto L, Kristiani R, Nicholas Franztius D, Darren Santoso S, Ardani A. Kecemasan Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Selaras*. 2020;3(1).
26. Syarli Setiadi AL. Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri dan Mahasiswa Pada Saat Pandemi COVID - 19. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika, Vol3No 1*. 2021;3(1).
27. N. Achmad L, Monike Naami B, Marie Lengkong JV. Description of Anxiety Level of Medical Faculty about Online Learning Systems. *Int J Health Sci Res*. 2022;12(12):164-172. doi:10.52403/ijhsr.20221226
28. Kadek Indryawati Putri Utami N, Sondang Irawan D. Hamilton Anxiety Rating Scale Untuk Mengetahui Gangguan Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Mulyorejo, Kota Malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mentari*. 2025;1(8). <https://jurnalpengabdianmasyarakatmentari.com/index.php/jpmm/index>
29. Situmorang L SU. Tingkat Kecemasan Perawat Instalasi Gawat Darurat Terhadap Resiko Paparan Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2021;3(4). Accessed June 3, 2025. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

30. Suarni L, Wahyuni S, Faswita W. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Delia Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*. 2022;7(2):122. doi:10.34008/jurhesti.v7i2.276
31. Nurhayati F, Ritianingsih N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Dan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*. 2022;14(1):206-214. doi:10.34011/juriskesbdg.v14i1.2031
32. Hapsari T, Agustyowati R, Khofifah N, Rizki TA, Putri K, Kesehatan P. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa. *Medical-Surgical Journal of Nursing Research Putri, et.al*. 2023;1(2).
33. Luh Ayu Dwi Prabasuari N, Dwi Pramana K, Bagiansah M. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Stadium Hipertensi, Dan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronis Di Rsud Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Journal of Health Sciences*. 2024;2. <https://publikasi.medikasuherman.ac.id/index.php/cmj>
34. Damanik H. Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*. 2020;6(1). <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
35. Marisi Dame A, Rayasari F, Irawati D, Novianti Kurniasih D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*. 2022;14. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
36. Alshraifeen A, Alnuaimi K, Al-Rawashdeh S, Ashour A, Al-Ghabeesh S, Al-Smadi A. Spirituality, Anxiety and Depression Among People Receiving Hemodialysis Treatment in Jordan: A Cross-Sectional Study. *J Relig Health*. 2020;59(5):2414-2429. doi:10.1007/s10943-020-00988-8
37. Walter O, Kasler J, Routray S. Emotional intelligence, spiritual intelligence, depression and anxiety, and satisfaction with life among emerging adults in Israel and India: the impact of gender and individualism/collectivism. *BMC Psychol*. 2024;12(1). doi:10.1186/s40359-024-01806-6

38. Amaludin M, Safitri D, Arisandi D, et al. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Malahayati Nursing Journal*. 2024;6(10):4095-4106. doi:10.33024/mnj.v6i10.16339
39. Mutmainna Nggawu LOMC. Spiritualitas Dengan Koping Stress Pada Mahasiswa Jurusan Farmasi Di Universitas Halu OLeo. *Jurnal Sublimapsi*. 2025;6.
40. Dewayani IGAT, Lisnawati K, Purwanti IS. The Relationship of Duration of Hemodialysis with Coping Mechanisms of Chronic Kidney Disease Patients Underwent Hemodialysis. *Basic and Applied Nursing Research Journal*. 2022;3(1):24-29. doi:10.11594/banrj.03.01.05
41. Wahyuni TD, Agustiyowati THR, Rohyadi Y. Lama Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*. 2023;15(2):460-466. doi:10.34011/juriskesbdg.v15i2.2237

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1644/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Natasya Nurmalia**
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN SPIRITUAL DAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD DR. PIRNGADI"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL INTELLIGENCE AND DURATION OF HEMODIALYSIS WITH ANXIETY LEVELS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT RSUD DR. PIRNGADI"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 September 2025 sampai dengan tanggal 15 September 2026
The declaration of ethics applies during the period September 15, 2025 until September 15, 2026

Medan, 15 September 2025
Ketua

Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI
Jalan Prof.H.M. Yamin, SH No. 47, Perintis, Medan Timur, Medan, Sumatera Utara 20234
Telepon (061) 4158701 Faksimile (061) 4521223
Laman www.rsudpirngadi.pemkomedan.go.id, Pos-el rsupirngadi@gmail.com



Nomor	:	000.9.2/0431	06 Desember 2025
Sifat	:	-	
Lampiran	:	-	Kepada:
Perihal	:	Selesai Penelitian An. Natasya Nurmalia	Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Univ. Muhammadiyah Sumatera Utara di- Tempat

Dengan hormat,
Membalas surat saudara no : 1613/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal : 25
September 2025 perihal : Mohon Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan
bahwa:

NAMA : NATASYA NURMALIA
NIM : 2208260122
Institusi : S-1 Fak. Kedokteran & Ilmu kesehatan UMSU

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.
Pirngadi Kota Medan dengan judul :

***Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dan Lama Menjalani Hemodialisis
Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani
Hemodialisis Di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan.***

Untuk kelangsungan kegiatan Penelitian, kiranya saudara dapat memberikan
kepada kami 1 (satu) eksp. Skripsi jilid lux dan 1 (satu) buah dalam bentuk CD.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur
RSUD Dr Pirngadi,

dr. Suhartono, Sp.PD., Subsp.HOM (K), FINASIM
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197004262005021002



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik, menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Lampiran 3. Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Assalamu'alaikum Warahamatullahi Wabarakatuh

Perkenalkan saya Natasya Nurmalia. Mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Judul penelitian saya adalah “Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Pirngadi”. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritual dan lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis Di Rsud Dr. Pirngadi.

Dalam penelitian ini, anda terpilih sebagai responden, oleh karena itu diharapkan kepada bapak/ibu dapat memberikan informasi terkait identitas pribadi, dan lama menjalani terapi sejak awal menjalani terapi, dan diharapkan kepada bapak/ibu untuk mengisi kuesioner SISRI-24 sebanyak 24 item pertanyaan dan kuesioner HARS sebanyak 14 item pertanyaan dengan jujur sesuai dengan keadaan pribadi. Adapun beberapa pertanyaan dalam penelitian ini bersifat pribadi sehingga mungkin dapat mengganggu kenyamanan bapak/ibu. Namun bapak/ibu tidak perlu merasa khawatir untuk berpartisipasi dalam penelitian ini karena saya menjamin kerahasiaan setiap informasi yang anda berikan. Oleh karena itu, partisipasi bapak/ibu sangat diharapkan. Namun, anda tetap memiliki kebebasan untuk menyetujui ataupun menolak untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Partisipasi dan kejujuran bapak/ibu dalam menjawab kuesioner penelitian sangat kami hargai dan harapkan. Apabila terdapat keluhan maka anda dapat menghubungi

Nama : Natasya Nurmalia

NPM : 2208260122

No. Whatsapp : 081362854243

Lampiran 4. Formulir

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Lama menjalani hemodialisis :

Lampiran 5. Lembar *informed consent*

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya telah mendapat penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta hal-hal yang berkaitan dengan perlakuan peneliti kepada saya, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia secara sukarela untuk diikutsertakan dlama penelitian ini, yang berjudul “Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual dan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr.Pirngadi”. Saya dapat mengundurkan diri jika merasa tidak nyaman dengan kondisi saya, tanpa mengurangi kualitas pelayanan kesehatan yang saya dapatkan.

Peneliti

Responden

(Natasya Nurmalia)

(.....)

Lampiran 6. Kuesioner *The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory* (SISRI-24)

Petunjuk pengisian:

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan perilaku, proses berfikir, dan karakteristik mental anda. Bacalah setiap butir pertanyaan dengan cermat dan pilih salah satu dari lima jawaban yang mungkin paling mencerminkan anda dengan melingkari angka yang sesuai. Jika anda tidak yakin, atau jika satu pernyataan tampaknya tidak berlaku untuk anda, pilih jawaban yang tampaknya terbaik. Harap jawab dengan jujur dan berikan tanggapan berdasarkan bagaimana anda sebenarnya dan bukan seperti apa yang anda inginkan.

Lima kemungkinan tanggapan:

- 0 : Sama sekali tidak mencerminkan saya.
- 1 : Tidak terlalu mencerminkan diri saya.
- 2 : Sedikit mencerminkan diri saya.
- 3 : Sangat mencerminkan diri saya.
- 4 : Sepenuhnya benar-benar mencerminkan diri saya.

Untuk setiap item, lingkari satu jawaban yang paling akurat menggambarkan anda.

No	Pernyataan	Skor				
1.	Saya sering mempertanyakan atau merenungkan sifat realistis	0	1	2	3	4
2.	Saya mengenali aspek diri saya yang lebih dalam dari tubuh fisik saya	0	1	2	3	4
3.	Saya telah menghabiskan waktu untuk merenungkan tujuan/alasan keberadaan saya	0	1	2	3	4
4.	Saya bisa memasuki tingkat kesadaran atau kesadaran yang lebih tinggi.	0	1	2	3	4
5.	Saya dapat merenungkan secara mendalam apa yang terjadi setelah kematian	0	1	2	3	4
6.	Sulit bagi saya untuk merasakan apa apa pun selain fisik dan materi	0	1	2	3	4
7.	Kemampuan saya untuk menemukan makna dan tujuan hidup membantu saya beradaptasi dengan	0	1	2	3	4

No	Pernyataan	Skor				
	situasi yang penuh tekanan					
8.	Saya bisa mengendalikan diri ketika saya memasuki tingkat kesadaran atau kesadaran yang lebih tinggi	0	1	2	3	4
9.	Saya telah mengembangkan teori saya tentang hal-hal seperti kehidupan, kematian, realitas dan keberadaan.	0	1	2	3	4
10.	Saya sadar ada hubungan antara yang lebih dalam antara saya dengan orang lain.	0	1	2	3	4
11.	Saya dapat mendefinisikan tujuan atau alasan untuk hidup saya	0	1	2	3	4
12.	Saya dapat bergerak bebas diantara tingkat kesadaran (<i>consciousness</i>)	0	1	2	3	4
13.	Saya sering merenungkan makna peristiwa dalam hidup saya	0	1	2	3	4
14.	Saya mendefinisikan diri saya dengan diri saya yang lebih dalam, non fisik	0	1	2	3	4
15.	Ketika saya mengalami kegagalan saya masih bisa menemukan makna didalamnya	0	1	2	3	4
16.	Saya sering melihat masalah dan pilihan dengan lebih jelas saat berada dalam kondisi kesadaran yang lebih tinggi	0	1	2	3	4
17.	Saya sering merenungkan hubungan antara manusia dan seluruh alam semesta	0	1	2	3	4
18.	Saya sangat sadar akan aspek kehidupan nonmateri	0	1	2	3	4
19.	Saya dapat membuat keputusan sesuai dengan tujuan hidup saya	0	1	2	3	4
20.	Saya mengenali kualitas pada orang yang lebih bermakna daripada tubuh, kepribadian atau emosi mereka	0	1	2	3	4
21.	Saya telah sangat merenungkan apakah ada atau tidaknya kekuatan yang lebih besar (misalnya tuhan, dewa, dewi, makhluk ilahi, energi lebih tinggi, dll)	0	1	2	3	4
22.	Mengenali aspek aspek non materi membantu saya merasa terpusat	0	1	2	3	4
23.	Saya dapat menemukan makna dan tujuan dalam pengalaman sehari hari saya	0	1	2	3	4
24.	Saya telah mengembangkan teknik saya sendiri untuk memasuki keadaan kesadaran atau kesadaran yang lebih tinggi	0	1	2	3	4

Lampiran 7. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Petunjuk penggunaan:

Skor:

- 0 = Tidak ada
- 1 = Ringan
- 2 = Sedang
- 3 = Berat
- 4 = Sangat Berat

Total skor:

- <14 = Tidak mengalami kecemasan
- 14-20 = Kecemasan ringan
- 21-27 = Kecemasan sedang
- 28-41 = Kecemasan berat
- 42-56 = Kecemasan sangat berat

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas (Ansietas):					
	a. Cemas					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan:					
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Tak bisa istirahat tenang					
	d. Mudah terkejut					
	e. Mudah menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					
3.	Ketakutan:					

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
	a. Takut pada gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. Takut pada binatang besar					
	e. Takut pada keramaian lalu lintas					
	f. Takut pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur:					
	a. Sulit tidur					
	b. Terbangun malam hari					
	c. Tidur tidak nyenyak					
	d. Bangun dengan lesu					
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi					
	f. Mimpi buruk					
	g. Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan:					
	a. Sulit konsentrasi					
	b. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi:					
	a. Hilangnya minat					
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	c. Sedih					
	d. Bangun dini hari					
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatic (otot):					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan otot					
	d. Gigi gemerutuk					
	e. Suar tidak stabil					
8.	Gejala somatic (sensorik)					
	a. Tinnitus					
	b. Penglihatan kabur					
	c. Muka merah atau pucat					
	d. Merasa lemah					
	e. Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskular					
	a. Takikhardia					
	b. Berdebar					
	c. Nyeri di dada					
	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
10.	Gejala respiratori					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas					
	d. Napas pendek atau sesak					
11.	Gejala pencernaan					
	a. Sulit menelan					
	b. Perut melilit					
	c. Gangguan pencernaan					
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	e. Perasaan terbakar diperut					
	f. Rasa penuh dan kembung					
	g. Mual					
	h. Muntah					
	i. Buang air besar lembek					
	j. Kehilangan berat badan					
	k. Sukar buar air besar					
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
	c. Amenorrhoea (tidak haid pada perempuan)					
	d. Menorrhagia (keluar darah yang banyak saat haid pada perempuan)					
	e. Menjadi dingin (frigid)					
	f. Ejakulasi praecoeks					
	g. Ereksi hilang					
	h. Impotensi					
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					
	e. Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku pada wawancara:					
	a. Gelisah					
	b. Tidak tenang					
	c. Jari gemetar					
	d. Kerut kening					
	e. Muka Tegan					
	f. Tonus otot meningkat					
	g. Napas pendek dan cepat					
	h. Muka merah					

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
Total						
Grand Total						

Lampiran 8. Hasil Uji Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	40	63.5	63.5	63.5
	Perempuan	23	36.5	36.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20–30 Tahun	3	4.8	4.8	4.8
	31–40 Tahun	18	28.6	28.6	33.3
	41–50 Tahun	17	27.0	27.0	60.3
	51–60 Tahun	18	28.6	28.6	88.9
	>60 Tahun	7	11.1	11.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	18	28.6	28.6	28.6
	S2	1	1.6	1.6	30.2
	SD	4	6.3	6.3	36.5
	SMA	32	50.8	50.8	87.3
	SMK	7	11.1	11.1	98.4
	SMP	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Lama Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	16	25.4	25.4	25.4
	>3 tahun	30	47.6	47.6	73.0
	1-3 tahun	17	27.0	27.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	2	3.2	3.2	3.2
	Ringan	18	28.6	28.6	31.7
	Sedang	27	42.9	42.9	74.6
	Berat	16	25.4	25.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Kecerdasan Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	1.6	1.6	1.6
	Sedang	28	44.4	44.4	46.0
	Tinggi	34	54.0	54.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Lampiran 9. Hasil Uji Bivariat

Correlations			Kecerdasan Spiritual	Lama Terapi	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Kecerdasan Spiritual	Correlation Coefficient	1.000	.348**	.183
		Sig. (2-tailed)	.	.005	.150
		N	63	63	63
	Lama Terapi	Correlation Coefficient	.348**	1.000	.298*
		Sig. (2-tailed)	.005	.	.017
		N	63	63	63
	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	.183	.298*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.150	.017	.
		N	63	63	63

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 10. Hasil Uji Multivariat

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Tingkat Kecemasan	Normal	2	3.2%
	Ringan	18	28.6%
	Sedang	27	42.9%
	Berat	16	25.4%
Kecerdasan Spiritual	Rendah	1	1.6%
	Sedang	28	44.4%
	Tinggi	34	54.0%
Lama Terapi	< 1 Tahun	18	28.6%
	1-3 Tahun	16	25.4%
	> 3 Tahun	29	46.0%
Valid		63	100.0%
Missing		0	
Total		63	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	60.117			
Final	52.814	7.303	4	.121

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	23.416	14	.054
Deviance	25.840	14	.027

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.109
Nagelkerke	.121
McFadden	.049

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[Tingkat_Kecemasan = 1.00]	-4.268	.849	25.257	1	<.001	-5.932	-2.603
	[Tingkat_Kecemasan = 2.00]	-1.403	.439	10.222	1	.001	-2.263	-.543
	[Tingkat_Kecemasan = 3.00]	.628	.401	2.450	1	.118	-.158	1.414
Location	[Kecerdasan_Spiritual=1.00]	-1.546	2.096	.544	1	.461	-5.655	2.563
	[Kecerdasan_Spiritual=2.00]	-.237	.506	.220	1	.639	-1.229	.754
	[Kecerdasan_Spiritual=3.00]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Lama_Terapi=1.00]	-1.289	.625	4.262	1	.039	-2.513	-.065
	[Lama_Terapi=2.00]	-.303	.586	.268	1	.605	-1.451	.845
	[Lama_Terapi=3.00]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Lampiran 11. Dokumentasi

