

## **An Analysis of Spiritual Intelligence with Self-Esteem of Chronic Kidney Disease (CKD) Patients at Cut Meutia Public Hospital, North Aceh**

**Wawan Supandi<sup>1</sup>, Erna Masdiana<sup>2</sup>**

<sup>1 2</sup> Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Lhokseumawe

email : [wawansupandi@akimal.ac.id](mailto:wawansupandi@akimal.ac.id)  
[ernamasdiana@akimal.ac.id](mailto:ernamasdiana@akimal.ac.id)

### **Abstract**

*Chronic Kidney Disease (CKD) with hemodialysis therapy can cause a decrease in organ function so that it affects the psyche, such as self-esteem. Related to self-esteem, spiritual intelligence is an important indicator in finding the meaning of life. Ones who have spiritual intelligence will capable of facing life choices in any situation. The purpose of the study is to carry out and analyze the spiritual intelligence with the self-esteem of CKD patients. This study used an analytical method. The sampling was done using the purposive sampling technique with a sample of 50 CKD patients undergoing hemodialysis therapy. Statistical analysis is carried out using Correction Yates. The results of this study showed that there is a relationship between spiritual intelligence and self-esteem of CKD patients at the Cut Meutia Public Hospital, North Aceh Regency with a p value = 0.018 which shows the number <0.05 so it can be concluded that the working hypothesis is accepted. The conclusion of this study is that spiritual intelligence can be used as an indicator to explain self-esteem because the higher spiritual intelligence, the higher the self-esteem of a person. Finally, the researcher is expected to develop further research on spiritual intelligence and other factors that affect the self-esteem of CKD patients.*

**Keywords: spiritual intelligence, self-esteem, chronic kidney Disease (CKD).**

## **1. PENDAHULUAN**

Kekecewaan ginjal konstan (CKD) atau infeksi ginjal stadium akhir (CKD), adalah penyakit yang merupakan masalah penting di planet ini. Selain merepotkan karena bersifat irreversible (tidak bisa sembuh), seperti kebanyakan orang yang mengalami efek buruk penyakit terminal, seseorang yang dikutuk untuk mengalami efek buruk CKD juga akan mengalami kondisi serupa. Pelanggan akan terus-menerus dikalahkan oleh kedekatan kematian, merasa bahwa mereka saat ini tidak dapat mengawasi diri mereka sendiri, dan harus bergantung pada orang lain. Kondisi seperti itu jelas akan mendorong perubahan dan karakteristik miring di bagian kehidupan pelanggan. Praktik-praktik yang sering ditampilkan adalah kecemburuan dan rasa sia-sia (Lumenta, 2007).

CKD adalah penyakit tidak menular, salah satu masalah medis di planet ini dan di Indonesia saat ini yang membahayakan status keuangan, sosial dan kesejahteraan pasien, keluarga, dan jaringan. Akhir-akhir ini, CKD telah menarik perhatian banyak orang, terutama di negara-negara berkembang (Shahgolian et al, 2012).

Berdasarkan WHO (2009) dalam Wurara (2013), gagal ginjal persisten mewakili 850.000 kematian secara konsisten. Secara konsisten pasien dengan gagal ginjal meningkat, di AS pada tahun 2002 lebih dari 34.500 korban, pada tahun 2007 80.000 pasien, dan pada tahun 2010 terjadi peningkatan 2 juta orang dan pada tahun 2012 pasien dengan CKD meningkat tergantung pada Pencegahan dan Pencegahan Infeksi. pervasiveness lebih dari 10%. atau sebaliknya lebih dari 20 juta orang mengalami efek buruk penyakit ginjal. Ini menyiratkan bahwa itu berada di posisi kedua belas yang paling penting dari tingkat kematian atau posisi cacat. Mengingat server farm dan komunitas data untuk hubungan klinik medis di seluruh Indonesia, jumlah pasien CKD diperkirakan mencapai 50 orang untuk setiap 1.000.000 penduduk, 60% adalah orang dewasa dan orang tua.

Berdasarkan Indonesia Renal Vault (IRR) tahun 2007, jumlah pasien di Indonesia yang menjalani hemodialisis mencapai 2.146 orang dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 2.260 orang. Pada tahun 2018, diperkirakan 12,5% penduduk di Indonesia mengalami gagal ginjal yang berkepanjangan. (Public Yearly Logical Gathering Afiliasi Petugas Medis Ginjal Serius Indonesia, PPGII Do-It-Yourself, 2010).

Badan Diatrans Ginjal Indonesia (2012) menyebutkan jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia mencapai lebih dari 70 ribu. Informasi yang diperoleh dari beberapa komunitas nefrologi Indonesia menilai bahwa angka PGK berkisar antara 100-150/1 juta penduduk dan 200-250/1 juta penduduk, secara terpisah.

Mengingat informasi yang disampaikan oleh PT. Askes, tahun 2010 ada 17.507 pasien gagal ginjal, tahun 2011 ada 23.261 pasien. Pada tahun 2011

hingga 2012 terjadi penambahan pasien sebanyak 24.141 orang, bertambah hanya 800 orang (Okezone, 2013).

Hubungan Ahli Nefrologi Indonesia (profesional terlatih ginjal dan hipertensi) atau Penefri melaporkan bahwa secara konsisten ada 200.000 kasus baru PGK, namun tidak semua pasien ditangani dengan baik karena keterbatasan unit mesin hemodialisis. Jumlah penderita PGK di Indonesia yang memerlukan pengobatan hemodialisis mencapai 150.000 orang. Bagaimanapun, sekitar 100.000 pasien telah mendapatkan pengobatan baru (Kompas, 2013).

Berdasarkan informasi yang didapat dari Bagian Rekam Klinik RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara pada tanggal 14 Mei 2013, tahun 2015 jumlah pasien PGK yang menjalani pengobatan hemodialisa yang dikunjungi sebanyak 5019 orang, tahun 2016 naik 5257 orang, tahun 2017 ke atas dari 6172 orang, pada tahun 2015 dari Januari sampai April naik 1923 orang atau 102 pasien (Rekam Klinis di RSUD Cut Meutia, Aceh Utara).

Kekecewaan ginjal yang sedang berlangsung adalah suatu kondisi ketika kerja ginjal terganggu sehingga diperlukan pengobatan hemodialisis atau transplantasi ginjal (Jansen et al, 2012). Penyebab CKD yang paling banyak diketahui pada tahun 2005 hingga 2010 adalah penyakit koroner, diabetes, dan hipertensi (USDRS, 2013).

Pengobatan hemodialisa yang dilakukan oleh pasien PGK terus-menerus menyebabkan banyak perubahan dalam gaya hidup, sehingga jika dikaitkan dengan kepercayaan diri seseorang akan berdampak besar. Keyakinan pasien CKD sangat menarik setelah menjalani hari-hari dengan pengobatan hemodialisis. Lamanya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien memiliki sentimen negatif dalam bereaksi terhadap peristiwa kemalangan atau perubahan (Sukarjadkk, 2008).

Perubahan aktual karena berkurangnya kapasitas organ akan mempengaruhi pikiran dan menghambat sosialisasi pasien. Kebanyakan pasien CKD melihat diri mereka jelek. Dalam hubungan suami istri juga ada banyak perubahan bagi pasien dan pasangan. Pasien merasa bahwa mereka telah kehilangan banyak pekerjaan dan terkadang kesulitan seksual juga dapat merusak kedekatan (John dan Thomas, 2013)

Perubahan kapasitas tubuh cenderung memiliki rasa percaya diri yang rendah, merasa tidak berguna, efektif terganggu, merasa dikutuk oleh orang lain dan secara konsisten merasa tidak dapat diandalkan. Keyakinan adalah evaluasi tunggal dari dirinya sendiri. Evaluasi ini mengomunikasikan mentalitas sebagai pengakuan atau penolakan dan menunjukkan seberapa besar individu menerima bahwa dirinya fit, signifikan, bermanfaat, dan penting (Susanto, 2009).

Pernyataan di atas juga sesuai dengan keadaan pasien PGK yang menjalani pengobatan hemodialisa di Klinik Gawat Darurat Cut Meutia Rezim

Aceh Utara. Dari hasil pertemuan dengan 3 pasien yang telah menjalani pengobatan hemodialisa selama lebih dari 90 hari, diketahui bahwa 2 pasien mengaku malu dengan keadaannya, merasa sengsara karena tidak bisa banyak terlibat dalam keluarga dan latihan sosial, tercela karena mengabaikan kesejahteraan mereka, merasa mereka membebani keluarga mereka, pasien juga mengatakan bahwa sekarang kondisinya cacat, merasa sedikit diabaikan oleh iklim umum, mudah kesal, tidak seyakini sebelumnya dia pingsan dan sering merasa sedih, sedangkan salah satu pasien mengatakan bahwa setelah infeksi ginjal dan cuci darah pasien merasa hidupnya masih biasa-biasa saja meskipun sebenarnya ada penurunan, perasaan masih yakin dan tidak merasa direndahkan atau merasa dikucilkan oleh orang lain. terang fakta bahwa pasien merasa bahwa kejengkelan yang dia alami adalah Tuhan pendahuluan. Pasien ini terlihat pucat dan lemah selama pertemuan mengatakan dia membutuhkan kondisinya untuk menjadi lebih baik, mencari cara untuk tulus, berusaha, memohon, dan mencintai.

Pasien berikut juga merasa fokus karena selama pengobatan hanya separuh baiknya saja yang ikut, sedangkan kerabat lainnya disibukkan dengan urusannya sendiri, tidak adanya bantuan dari keluarga lain, tidak merasa lapar, pengaruh gangguan istirahat, dipermalukan dengan kondisi saat ini. Bagaimanapun, pasien ini menyerah dan menyerah kepada Tuhan.

Tanggapan vital yang ditunjukkan, misalnya, banyak memohon, memuliakan upaya untuk tidak tergojahkan, tulus, dan menyerahkan diri kepada Tuhan adalah perilaku dunia lain seseorang. Keduniawian lain adalah alasan untuk pengembangan kepercayaan diri, kualitas, etika, dan perasaan memiliki tempat. Mendalam sebagai kesadaran yang menghubungkan kita secara langsung dengan Tuhan (Agustian, 2009).

Tingkah laku individu dalam menyikapi masalah tidak hanya dipengaruhi oleh inspirasi, tetapi pada saat yang sama dipengaruhi oleh pengetahuan esensial yang digerakkan oleh setiap orang. Salah satu jenis pengetahuan adalah pandangan terang mendalam yang secara teratur disebut sisa dunia lain. Wawasan dunia lain adalah kapasitas untuk memberi makna mendalam pada pertimbangan, perilaku, dan latihan (Zohar dan Marshall, 2007).

Wawasan yang mendalam dapat dimanfaatkan dalam masalah darurat yang menyebabkan kita tampak kehilangan pedoman diri. Terkait dengan kepercayaan diri, pengetahuan dunia lain merupakan penanda yang signifikan dalam menelusuri pentingnya kehidupan, seseorang yang memiliki wawasan yang mendalam akan benar-benar ingin menghadapi keputusan dan faktor nyata kehidupan yang jelas akan datang dan harus dilihat dalam struktur apapun, positif atau negatif. atau semua pengalaman yang tiba-tiba datang tanpa diduga (Agustian, 2009).

Semakin tinggi tingkat kedalaman seseorang akan membuat individu menaruh kepercayaan dan menyerah pada segala jenis kesenangan dan

pendahuluan. Menoleransi keadaan ini sebagai takdir yang harus dijalani untuk menjadi pribadi yang lebih tinggi di dekatnya (Supriyanto dan Troena, 2012).

Masalah dalam tinjauan ini adalah pasien PGK yang menjalani pengobatan hemodialisis mengalami banyak perubahan dalam gaya hidup mereka sehingga mungkin akan mengurangi kepercayaan yang mempengaruhi. Mengenai penurunan kepercayaan diri, dapat dibayangkan bahwa ia cenderung diliputi oleh pandangan terang yang mendalam.

Berangkat dari landasan eksplorasi tersebut, peneliti tertarik untuk mengarahkan kajian tentang bagaimana "Penyelidikan pengetahuan mendalam dengan keyakinan pasien PGK di RSUD Cut Meutia, Aceh Utara tahun 2018".

Dari gambaran di atas, maka dapat dibentuk permasalahan, khususnya yang samar-samar "Penelitian mendalam dengan keyakinan pasien PGK di Klinik Umum Cut Meutia, Aceh Utara". Kegunaan universal dari tinjauan ini adalah untuk memutuskan pemeriksaan wawasan dunia lain dengan keyakinan pasien CKD di klinik Gawat Darurat Cut Meutia, Rezim Aceh Utara. Tujuan khusus pada Penelitian ini adalah untuk:

- a. Menganalisis kecerdasan spiritual pasien GGK di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.
- b. Menganalisis harga diri pasien GGK di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.
- c. Menganalisis antara kecerdasan spiritual dengan harga diri pasien GGK di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

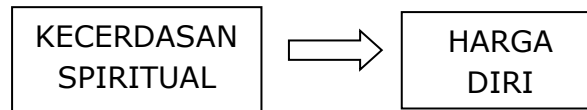
Struktur terapan adalah hubungan atau keterkaitan antara satu ide dengan satu ide lagi tentang masalah yang akan direnungkan. Sistem yang dihitung digunakan untuk menghubungkan akhirnya tentang suatu titik (Setiadi, 2007)

Kekecewaan ginjal yang berkelanjutan adalah penyakit yang rumit karena dapat menyebabkan banyak perubahan dalam cara hidup pasien dan keluarganya. Hal ini dapat mendorong pengurangan kepercayaan karena fakta bahwa kegagalan untuk bereaksi dengan baik pada saat-saat kemalangan/perubahan (Sukarjadkk, 2008). Pengetahuan dunia lain merupakan penanda signifikan dalam menelusuri pentingnya kehidupan, salah satunya diidentifikasi dengan percaya diri. Seseorang yang memiliki wawasan yang mendalam namun menghadapi keputusan dan faktor kehidupan nyata yang pasti akan datang dan harus dilihat dalam struktur apa pun, positif atau negatif atau dalam berbagai pengalaman yang entah dari mana datang tiba-tiba (Agustian, 2009).

Sistem yang dihitung dalam tinjauan ini terdiri dari faktor bebas, khususnya pengetahuan mendalam dan variabel terikat, khususnya kepercayaan. Ide yang berfungsi dari tinjauan ini digambarkan sebagai berikut:

**Variabel Independent**

**Variabel Dependent**



Skema : Kerangka Konsep

### 1.1 Hipotesa Penelitian

Hipotesa Penelitian ini meliputi :

Ho : Tidak ada hubungan kecerdasan spiritual dengan harga diri pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Ha : Ada hubungan kecerdasan spiritual dengan harga diri pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

## 2. METODE

Tinjauan ini menggunakan rencana eksplorasi ilmiah yaitu memutuskan hubungan antara dua faktor dalam suatu keadaan atau kumpulan mata pelajaran (Notoatmodjo, 2005). Metodologi yang digunakan dalam tinjauan ini adalah rencana cross sectional, khususnya rencana pemeriksaan secara serentak/pada waktu tertentu (Notoatmodjo, 2005). Metodologi ini dilakukan untuk menguji wawasan dunia lain dengan keyakinan pasien dengan gagal ginjal persisten di RSUD Cut Meutia, Aceh Utara..

### 2.1 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek eksplorasi. Dengan asumsi seseorang perlu melihat setiap komponen di wilayah eksplorasi (Arikunto, 2006). Populasi dalam tinjauan ini adalah seluruh pasien PGK yang menjalani pengobatan hemodialisis. Berdasarkan laporan dari ruang hemodialisa di Klinik Gawat Darurat Cut Meutia, Aceh Utara, jumlah pasien PGK pada Januari-April 2017 sebanyak 102 orang.

Keteladanan sangat penting bagi penduduk yang diambil sebagai sumber informasi dan dapat menyikapi penduduk (Arikunto, 2006). Dalam tinjauan ini, seluruh populasi diambil sebagai contoh dengan menggunakan strategi pengujian purposive, khususnya pengujian yang bergantung pada perencanaan tertentu yang dibuat oleh analis itu sendiri (Notoadmodjo, 2005).

- a. Pasien CKD yang telah menjalani pengobatan hemodialisis dalam waktu yang sangat lama atau lebih
- b. Kotoran Mentis

- c. Keadaan pasien stabil
- d. Jangka pendek

## **2.2 Pengumpulan Data**

Pemilahan informasi diakhiri dengan bertemu dengan arah survei. Aksi ini diawali dengan interaksi otoritatif dengan memperoleh izin dari Pengawas Akper Kesdam IM Lhokseumawe dan persetujuan dari instansi tempat pemeriksaan dilakukan, khususnya RSUD Cut Meutia Rezim Aceh Utara. Kemudian, pada saat itu, meminta persetujuan dari kepala ruangan, dan spesialis bertemu dengan responden untuk memperkenalkan diri dan mengungkapkan terlebih dahulu kepada responden tentang alasan tujuan pemeriksaan dengan mengajukan surat permohonan untuk menjadi seorang responden. Responden yang akan menjadi responden diminta untuk menandatangani pernyataan setuju untuk menjadi responden.

## **2.3 ANALISA DATA**

Selain itu, analis memimpin wawancara dengan responden menggunakan polling kepada responden. Setelah selesai, analis meninggalkan responden. Kemudian, pada saat itu, analis melaporkan kembali dan mendapat penjelasan bahwa dia telah selesai melakukan pemeriksaan.

## **3. HASIL**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada tanggal 16 s/d 20 Juli 2018 di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, maka didapatkan hasil analisa yang mencakup analisa univariat dan bivariat.

Data Demografi Responden Penelitian Pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa.

Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden GGK di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018 (n=50)

<b>No.</b>	<b>Data Demografi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1.</b>	<b>Umur</b>		
	a. 30-50 tahun	12	44 %
	b. > 50 tahun	28	56 %
<b>2.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	a. Laki- laki	32	64 %
	b. Perempuan	18	36 %
<b>3.</b>	<b>Pendidikan</b>		
	a. SD	14	28 %
	b. SMP	0	0 %

	c. SMA	30	60 %
	d. Perguruan Tinggi	6	12 %
4.	<b>Pekerjaan</b>		
	a. Tidak bekerja	18	36 %
	b. PNS	8	16 %
	c. Wiraswasta	21	42 %
	d. Petani	3	6 %

Responden termasuk pasien PGK yang menjalani pengobatan hemodialisa di Klinik Umum Cut Meutia, Aturan Aceh Utara. Informasi segmen dalam tinjauan ini meliputi: usia, jenis kelamin, instruksi, pekerjaan dan jangka waktu hemodialisis. Dilihat dari kelas usianya, sebagian besar responden berada pada rentang usia >50 tahun, yaitu 28 responden (56%). Kemudian, pada saat itu sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, yaitu 32 responden (64%), pelatihan terakhir yang diambil adalah SLTA ke atas sebanyak 30 responden (60%), berprofesi sebagai business visioner sebanyak 42%.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2011). Pengetahuan Praktis ragam Penyakit Mematikan yang Paling Sering Menyerang Kita. Jogjakarta: Bukubiru.
- Arafat. (2009). Jumlah Penderita Diabetes Di NAD. *www.scribd.com*. Diakses 30 April 2013.
- Aru, dkk., (2009). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 5. Jakarta : Interna.
- Pelayanan Kesejahteraan Indonesia. (2006). Aturan Pelaksanaan Penghasutan, Pengakuan dan Mediasi Awal Kemajuan Anak Muda.
- Demsey, Patricia Ann. (2002). Eksplorasi Keperawatan. Jakarta: EGC
- Machfoedz. (2010). Prosedur Eksplorasi Kuantitatif dan Subyektif di Bidang Keperawatan Kesejahteraan Obat Pertolongan Persalinan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muscari, Mary E. (2005). Keperawatan penyakit dalam (edisi ketiga). Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2008). Perawatan Ginjal Kronis (versi pertama). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo. (2010). Strategi Eksplorasi Kesejahteraan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Shelov, Steven P. (2005). Panduan Lengkap Perawatan Saluran perkemihan. Jakarta: Arcan.



- Silawati, Endah. (2008). Bagian-Bagian Kemajuan Mesin dan Hubungannya dengan Bagian Fisik dan Ilmiah Ginjal. Dipulihkan 12 September 2018, dari <http://oarentingislami.wordpress.com/2008/03/05/perspectives-engine-improvement-and-connections-with-physical-and-scholarly-parts-of-childrens,htm>.
- Sujiono, Bambang dkk. (2005). Strategi Kemajuan Aktual (rilis pertama cetakan kedua). Jakarta: Perguruan Tinggi Terbuka
- Supartini, Yupi. (2004). Bahan Bacaan Ide Dasar Keperawatan GGK (versi pertama). Jakarta: EGC.
- Wong, Donna L. (2008). Bahan Bacaan Keperawatan GGK (rilis ke-6). Jakarta: EGC.