

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis mempunyai prevalensi yang terus meningkat di seluruh dunia (Ruggenenti dkk, 2001). Penyakit gagal ginjal kronis diperkirakan mengakibatkan sebanyak 36 juta orang warga dunia meninggal pada tahun 2015 (Solaeman, 2009). Angka kejadian penyakit ginjal kronik menurut Ramli (2013) mencapai 20 juta orang di Amerika. Sedangkan menurut Suwitra (2006) angka kejadian gagal ginjal di negara berkembang sekitar 40-60 kasus perjuta penduduk pertahun.

Studi populasi yang dilakukan di Jakarta, Yogyakarta, Surabaya dan Bali pada tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 8,6% dari total penduduk Indonesia (Bekti, 2012). Jumlah kunjungan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang tercatat di sub bag rekam medis RSUD Banyumas tahun 2011 sampai dengan tahun 2012 berjumlah sekitar 171 orang.

Gagal ginjal kronis merupakan kerusakan ginjal progresif yang ditandai dengan urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal (Nursalam & Fransiska, 2006). Hemodialisis merupakan salah satu cara terpilih penatalaksanaan gagal ginjal pada pasien yang mempunyai laju katabolisme tinggi dan secara haemodinamik stabil (Stein, 2001). Penelitian

di Amerika Serikat menunjukkan pasien gagal ginjal yang lebih tua mempunyai harapan hidup kecil. Penderita dengan usia 65 – 74 tahun sebanyak 30% meninggal pada tahun pertama menjalani hemodialisis. Lebih dari 30% akan memiliki penyakit jantung iskemik dan 12% riwayat infark miokard, 20% pasien memiliki penyakit pembuluh darah perifer dan 11% menderita penyakit serebrovaskular (Ruggenti dkk, 2001).

Keputusan merupakan kondisi subyektif ketika individu melihat keterbatasan atau ketiadaan alternatif pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi untuk kepentingan individu (Wilkinson dan Ahern, 2012). Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mungkin mengalami ketidakberdayaan dan keputusan. Ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik berhubungan dengan ketergantungan pada mesin hemodialisis, perubahan rasa nyaman berhubungan dengan rasa haus dan gatal, cemas berhubungan dengan ketidakpastian menunggu donor ginjal (jika diindikasikan), gangguan gambaran diri berhubungan dengan gangguan system integument, ketakutan terhadap kematian dan peralatan hemodialisis, perubahan peran berhubungan dengan pelaksanaan hemodialisis tiap minggu (Barry, 1996 dikutip Maryanti 2005).

Perasaan keputusan dan ketidakberdayaan dapat menjadi penyebab seseorang bunuh diri sebagai cara keluar dari masalah atau krisis yang menyebabkan penderitaan yang kuat (Sadock & Sadock, 2010). Perasaan putus asa juga dapat mengarah pada gangguan jiwa alam perasaan. (Muhith & Nasir, 2011). Penelitian Fitriani (2013) menunjukkan bahwa ketidakrutinan

menjalani hemodialisa disebabkan oleh perasaan malas, putus asa akan mengakibatkan kematian. Keputusan atau perasaan ketidakberdayaan bisa dipengaruhi oleh sisi spiritualitas dari penderita gagal ginjal kronik.

Spiritualitas merupakan hubungan individu dengan Tuhan. Pasien yang menjalani perawatan memerlukan kebutuhan spiritual untuk mengatasi perasaan keputusasaan, kecemasan, isolasi, ketidakpastian, kehilangan dan kematian ( Hodge, 2011). *World Health Organization*(1992)juga menetapkan unsur spiritual (agama) adalah salah satu dari empat unsur kesehatan. Spiritualitas manusia di sentuh dengan pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien dengan cara memberikan pencerahan. Pada orang sakit doa dan zikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri ( *self confidence*) sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa harus menghadapi banyak masalah seperti ketidakberdayaan dankeputusasaan, maka peneliti ingin mengetahui efektifitas pemberian terapi spiritual bimbingan doa metode group terhadap angka keputusasaanpada pasien gagal ginjal kronikyng menjalani terapi hemodialisa di RSUD Banyumas.

## **B. Perumusan Masalah**

Pasien gagal ginjal kronik mengalami penurunan faal ginjal yang menahun, *irreversible* dan cukup lanjut dan harus menjalani hemodialisa.

Pasien gagal ginjal kronik harus menghadapi masalah seperti keputusan karena keparahan penyakit dan ketidakberdayaan yang disebabkan oleh ketergantungan mesin hemodialisa, cemas dan perubahan rasa nyaman. Perasaan keputusasaan dapat menjadi penyebab bunuh diri dan dapat menyebabkan gangguan jiwa dalam perasaan. Berdasarkan permasalahan di atas, maka rumusan permasalahan penelitian tersebut adalah “Apakah pemberian terapi spiritual bimbingan doa metode group efektif untuk menurunkan angka keputusasaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Banyumas.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum :**

Mengetahui efektifitas pemberian terapi spiritual bimbingan doa metode group terhadap angka keputusasaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Banyumas.

#### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status pendidikan, umur).
- b. Mengetahui angka keputusasaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebelum diberikan terapi spiritual bimbingan doa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Mengetahui angka keputusasaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa setelah diberikan terapi spiritual

bimbingan doa pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol yang diberikan terapi spiritual tanpa di bimbing.

- d. Mengetahui angka keputusan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual bimbingan doa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- e. Untuk mengetahui perbedaan angka keputusan kelompok perlakuan (setelah diberikan terapi spiritual) dan kelompok kontrol (pengukuran *post-test*) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan perhatian pada angka keputusan pasien gagal ginjal kronis agar terapi spiritual bimbingan doa diberikan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis sehingga tidak terjadi akibat buruk seperti risiko bunuh diri dan pengunduran diri dari terapi, penelitian ini juga dapat dijadikan pedoman untuk pemberian terapi spiritual bimbingan doa.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi untuk pembelajaran tentang efektifitas pemberian terapi spiritual bimbingan doa terhadap angka keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

## 3. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi khususnya tentang efektifitas pemberian terapi spiritual bimbingan doa terhadap angka keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

## 4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai panduan dalam memberikan terapi bimbingan doa pada pasien yang putus asa.

## 5. Bagi Peneliti

Sebagai media belajar dalam penyusunan karya tulis ilmiah dan meningkatkan pengetahuan peneliti khususnya tentang efektifitas pemberian terapi spiritual bimbingan doa metode group terhadap angka keputusasaan di RSUD Banyumas.

## E. Penelitian terkait

1. Sulistianingsih (2012) Penelitian dengan judul “ Efektifitas terapi spiritual bimbingan doa terhadap *score hopelessness* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jenis penelitian adalah quasi eksperimen yang

dilakukan secara eksperimen pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, subyek penelitian semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis rutin di instalasi dialysis di RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto, dengan metode *purposive sampling*. Instrumen yang di gunakan adalah *Beck Hopelessnes Scale* (BHS), analisis data dengan teknik analisis uji T. Hasil penelitian ini adalah terapi spiritual bimbingan doa efektif menurunkan *score hopelessness* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Persamaan panelitian saya yaitu instrument yang digunakan, perbedaan pada variable penelitian, materi prosedur penelitian yang diberikan dan desain penelitian yaitu pada penelitian tersebut intervensi terapi spiritual bimbingan doa diberikan kepada responden secara personal dan penelitian saya intervensi terapi spiritual diberikan kepada responden dengan metode group atau diberikan secara berkelompok.

2. Maryanti (2005). Penelitian dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat *Hopelessness* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUP DR Sardjito Yogyakarta” pernah dilakukan di Jogjakarta. Jenis penelitian Eksperimental semu dengan *pre and post test control group design* menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan subyek penelitian pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis rutin minimal 8 bulan terakhir di instalasi dialysis RS DR Sardjito Yogyakarta

dengan metode simple random sampling, Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Beck HopelessnessScale*. Analisis dengan uji t. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan efektif untuk menurunkan *hopelessness* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUP DR Sardjito Yogyakarta. Persamaan dengan penelitian ini pada desain penelitian, instrument penelitian. Perbedaan penelitian pada variable penelitian.

3. Sutrisno (2011). Penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Spiritual Bimbingan Do’a Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Banyumas” pernah dilakukan di Purwokerto, jenis penelitian adalah eksperimen semu (*Quasi eksperiment Research*) dengan rancangan two group with control pre dan post test design. Sample 60 orang , 30 orang mendapat bimbingan do’a dan 30 sebagai kelompok control. Instrumen penelitian berupa lembar observasi kecemasan HARS analisis univariat dan bivariate menggunakan uji pair t test. Hasil penelitian : Analisa univariat 31,7% responden berusia lebih dari 60 tahun, 55% berjenis kelamin perempuan , dan jenis operasi terbanyak adalah pada saluran pencernaan 30 % Kecemasan sebelum bimbingan do’a 46,8 % tingkat kecemasan sedang (skor HARS 15-28). Setelah bimbingan do’a 83,3% kelompok intervensi menjadi kecemasan ringan, pada kelompok kontrol kecemasan tingkat sedang meningkat menjadi 73,3%. Kesimpulan penelitian adalah bimbingan do’a berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Banyumas. Persamaan dengan



penelitian saya adalah pada desain penelitian. Perbedaan dengan penelitian saya pada variabel dan instrument penelitian.

