

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang masalah

Gagal ginjal adalah gagalnya ginjal membuang metabolit yang terkumpul dari darah. Menurut Brunner and Suddarth (2002), gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal. Gagal ginjal mengakibatkan gangguan keseimbangan elektrolit, asam basa dan air (Tambayong, 2001). Gagal ginjal di klasifikasikan menjadi gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis.

Menurut Nursalam (2006) Gagal ginjal kronis adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal). Centers Disease Control (CDC) melaporkan bahwa dalam kurun waktu tahun 1999-2004 terdapat 16.8% dari populasi penduduk usia di atas 20 tahun, mengalami penyakit ginjal kronis (PGK). Persentase ini meningkat bila dibandingkan data pada 6 tahun sebelumnya, yakni 14.5%. Insiden ini diperkirakan sekitar 40-60 kasus per juta penduduk per tahun di negara-negara berkembang. Laporan The United States Renal Data System (USRDS) pada tahun 2007 menunjukkan adanya peningkatan populasi penderita dengan ESRD di Amerika Serikat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.

sejuta penduduk. Nilai ini mencapai 1,5 kali prevalensi penderita ESRD pada tahun 1995. Data di beberapa bagian nefrologi di Indonesia, diperkirakan insidensi PGK berkisar 100-150 per 1 juta penduduk dan prevalensi mencapai 200-250 kasus per juta penduduk (Firmansyah, 2010).

Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (*hemodialisis*) 1,5 juta orang. Prevalensi di Amerika Serikat yang terkena gagal ginjal sebanyak 300 ribu dengan hemodialisis sebanyak 220 ribu orang. Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis 10 ribu orang ( YAGINA, 2007 *cit.* Yuliyanti, 2010).

Data dari Depkes Provinsi D.I. Yogyakarta menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal yang terbagi atas Kabupaten jogja 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus dan Kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di Kabupaten Jogja 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon Progo 45 orang, Sleman 23 orang.

Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dapat mempertahankan hidupnya lebih lama dan berkualitas dengan hemodialisa (cuci darah), hemodialisa merupakan pilihan utama saat ini dengan teknik menggunakan mesin dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terampil serta

profesional. Prinsip hemodialisa adalah mengalirkan darah pasien ke ginjal

pengganti untuk dibersihkan melalui proses difusi osmosis dan ultrafiltrasi menggunakan bantuan sebuah mesin hemodialisa, sehingga harapan hidup pasien dapat di tingkatkan (Putri, 2009). Menurut data Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2000, glomerulonefritis merupakan 46,39% penyebab gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, sedangkan diabetes melitus insidennya 18,65 % di susul obstruksi/ infeksi ginjal 12,85% dan hipertensi 8,46% (Sudoyo, 2007).

Seseorang yang mengalami penyakit terminal umumnya merasakan ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan, kematian dan ancaman terhadap integritas. Klien mungkin mempunyai ketidakpastian tentang makna kematian sehingga mereka menjadi rentan terhadap distress spiritual. Terdapat juga klien yang mempunyai rasa spiritual tentang ketenangan yang membuat mereka mampu untuk menghadapi kematian tanpa rasa takut (Potter and Perry, 2005).

Sebuah riset yang dilakukan oleh Rosenfeld (2003) membuktikan bahwa spiritualitas menawarkan proteksi atau memberikan efek penyangga dalam melawan keputusasaan pada pasien yang menganggap hidupnya akan segera berakhir atau pada penyakit terminal. Allah SWT berfirman dalam surat Al-Luqman ayat 31 “ Dan tidak ada seorang pun yang dapat mengetahui di bumi mana dia akan mati”.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta keterikatan, dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Hamid, 2000)

Manusia sebagai klien yang merupakan makhluk bio-psiko-sosio dan spiritual merupakan kesatuan dari aspek jasmani dan rohani yang memiliki sifat unik dengan kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangannya masing-masing (Mubarak, 2009). Seseorang yang mengalami kehilangan atau nyeri akibat dari suatu penyakit kekuatan spiritual dapat membantu seseorang kearah penyembuhan (Potter and Perry, 2005).

Suatu survey yang dilakukan oleh majalah Time dan CNN (1996) dan USA Weekend (1996) di kutip oleh (Hawari,2001 *cit.* Munjirin, 2008) menyatakan bahwa lebih dari 70% pasien percaya bahwa keimanan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, berdoa dan berdzikir dapat membantu proses penyembuhan penyakit, sementara itu lebih dari 64% pasien menyatakan bahwa hendaknya dokter memberikan terapi psikoreligius, doa dan dzikir. Berdasarkan hasil survey terungkap bahwa sebenarnya pasien membutuhkan terapi keagamaan selain terapi dengan obat-obatan dan tindakan medis lainnya.

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan/asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien (Hamid, 2000). Hasil penelitian dari Sumiati *et al* (2008) menunjukkan bahwa perawat dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual di

Rumah Sakit biasanya kurang optimal, perawat diharapkan memperhatikan dan berusaha memenuhi kebutuhan spiritual pasien agar mutu pelayanan perawatan meningkat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti (2010) bahwa tingkat spiritualitas pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di unit hemodialisis di PKU Muhammadiyah Yogyakarta berada dalam kategori cukup.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2011 di unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, terdapat 24 mesin hemodialisis dan terdapat 9 perawat lulusan D3 disertai sertifikat pelatihan hemodialisis. Tercatat 193 pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin, rata-rata mereka menjalani terapi 2-3 kali seminggu selama 4 jam. Hasil wawancara dengan 5 pasien hemodialisis di dapatkan keterangan 4 pasien menyatakan bahwa perawat jarang sekali meminta mereka untuk berdoa, bersabar dan ikhlas, padahal 4 pasien menyatakan butuh untuk di doakan dan di bimbing oleh perawat agar terhindar dari rasa takut akan penyakitnya, sedangkan 1 pasien menyatakan bahwa perawat terkadang membimbing untuk berdoa sebelum menjalani terapi hemodialisis.

Perawat yang memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan dasar secara menyeluruh, diharapkan mampu memenuhi kebutuhan spiritual pasien, akan tetapi dengan berbagai alasan seperti keterbatasan waktu dan terbatasnya jumlah perawat dibanding jumlah pasien maka perawat justru

2007). Berdasarkan latar belakang dan dari data yang diperoleh maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien penyakit gagal ginjal kronik di unit hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, rumusan masalah yang akan diteliti yaitu : “Bagaimanakah persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien penyakit gagal ginjal kronik di unit hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien penyakit gagal ginjal kronik di unit hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik demografi responden

- b. Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada aspek menuntun kehidupan sehari-hari.
- c. Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada aspek sumber dukungan.
- d. Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada aspek sumber kekuatan dan penyembuhan.
- e. Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada aspek sumber konflik.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Bagi perawat Hemodialisa**

Perawat diharapkan dapat membantu memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien.

##### **2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai informasi dalam menentukan kebijakan mengenai pemenuhan pelayanan yang bermutu dan upaya meningkatkan kualitas Rumah

Selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pemenuhan kebutuhan

### 3. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan.

### 4. Bagi peneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat dipergunakan sebagai referensi awal untuk penelitian yang selanjutnya.

## E. Penelitian terkait

Penelitian tentang persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada penyakit gagal ginjal kronik di unit hemodialisa sejauh pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan. Namun ada beberapa penelitian yang telah dilakukan yang masih ada kaitannya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain:

1. Sutanto (2008) melakukan penelitian yang berjudul persepsi perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien diruang Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif non eksperimen yang memiliki variabel tunggal, penelitian Sutanto berfokus pada persepsi perawat tentang asuhan keperawatan dalam pemenuhan

Hasil dari penelitian Sutanto menunjukkan bahwa persepsi perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual termasuk dalam kategori cukup. Persamaan dengan penelitian ini adalah keduanya menggunakan variabel tunggal serta keduanya menggunakan jenis dan rancangan penelitian yang sama yaitu deskriptif kuantitatif non eksperimen. Perbedaannya terletak pada variabel penelitian dan lokasi penelitian. Penelitian Sutanto berfokus pada persepsi perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual sedangkan peneliti berfokus pada persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di RS PKU Muhammadiyah dan lebih mengkhususkan persepsi pasien penyakit Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa.

2. Munjirin (2008) melakukan penelitian dengan judul gambaran peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Munjirin melakukan penelitian non eksperimen dengan rancangan deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian Munjirin adalah perawat pelaksana di RSU Banyumas sebanyak 19 perawat, teknik sampling yang digunakan adalah total populasi. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan menggunakan metode wawancara terstruktur serta

hasil penelitian. Kesimpulan penelitian adalah bahwa peran

perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien pre operasi di RSUD Banyumas masuk dalam kategori cukup.

3. Yuliyanti (2010) melakukan penelitian dengan judul tingkat spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di unit hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yuliyanti melakukan penelitian dengan rancangan non eksperimen dengan metode deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian Yuliyanti adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Kesimpulan penelitian adalah bahwa tingkat spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah masuk dalam kategori cukup.