

SKRIPSI

PENGARUH DUKUNGAN SPIRITUAL TERHADAP KESIAPAN MENJALANI HEMODIALISA PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Oleh:

CHRISTINA RAJAGUKGUK

032015060

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

PENGARUH DUKUNGAN SPIRITUAL TERHADAP KESIAPAN MENJALANI HEMODIALISA PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

CHRISTINA RAJAGUKGUK
032015060

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : CHRISTINA RAJAGUKGUK

NIM : 032015060

Program studi : Ners Tahap Akademik

Judul Skripsi : Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

Dengan ini menuliskan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan hasil skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplatan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Christina Rajagukguk
NIM : 032015060
Judul : Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani
Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 13 Mei 2019

Pembimbing II

(Seri Rayani Bangun, S.Kp., M.Biomed)

Pembimbing I

(Vina Y.S. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep)



Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Santiaji Simat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji
Pada tanggal, 13 Mei 2019
PANITIA PENGUJI

Ketua : 
Vina Y.S. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 
1. Seri Rayani Bangun, S.Kp., M.Biomed

2. 
Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Samfriati Sinurat, S.Kep., NS., MAN)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Christina Rajagukguk
NIM : 032015060
Judul : Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani
Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 13 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Vina Y.S. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Seri Rayani Bangun, S.Kp., M.Biomed

Penguji III : Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

TANDA TANGAN



(Samriat Simurat, S.Kep., Ns., MAN)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : CHRISTINA RAJAGUKGUK

NIM : 032015060

Program studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non – eksklusif (Non – exclusive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019”**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non – eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selamat tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Mei 2019

Yang Menyatakan

(Christina Rajagukguk)

ABSTRAK

Christina Rajagukguk 032015060

Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

Prodi Ners 2019

Kata Kunci : Dukungan spiritual, Kesiapan Menjalani Hemodialisa, GGK

(ix++Lampiran)

Kesiapan merupakan suatu kondisi dimana seseorang telah mencapai pada tahapan tertentu atau dikonotasikan dengan kematangan fisik, psikologis, spiritual dan skill. Hemodialisa adalah proses pembuangan zat – zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan diaksat yang sengaja dibuat dalam dializer. Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami perasaan seperti cemas, stres bahkan ada yang tidak siap menerima keadaannya. Dalam menjalani hemodialisa diperlukan dukungan – dukungan sosial salah satunya adalah dukungan spiritual. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Populasi penelitian ini 99 orang dan sampel berjumlah 42 orang. Metode penelitian ini adalah rancangan *pra eksperimental* dengan penelitian (*one-group pre-post test design*). Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data yang dilakukan dengan uji. Hasil penelitian dengan *Wilcoxon* dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) yang menyatakan ada Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Saran: Penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan menjadi kegiatan yang dilakukan sebelum dilakukan hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Daftar Pustaka (2009 – 2018)

ABSTRACT

Christina Rajagukguk 032015060

The Effect of Spiritual Support on Readiness Undergoing Hemodialysis on Chronic Kidney Failure Patient (CRF) at Santa Elisabeth Hospital Medan 2019.

2019 Ners Study Program

Keywords: Spiritual support, readiness to undergo hemodialysis, CRF

(ix ++ Appendix)

Readiness is a condition where a person has reached a certain stage or connoted with physical, psychological, spiritual and skill maturity. Hemodialysis is the process of removing metabolic waste substances, other toxic substances through a semi-permeable membrane as a separator between the blood and the liquid that is intentionally made in the dialyzer. Patients who undergo hemodialysis will experience feelings such as anxiety, stress and some even not ready to accept the situation. In undergoing hemodialysis, social support is needed, one of which is spiritual support. The purpose of this study is to determine the effect of spiritual support on readiness undergoing hemodialysis in chronic kidney failure patient (CRF) at Santa Elisabeth Hospital Medan. The population of this study are 99 people and a sample of 42 people. This research method is a pre-experimental design with research (one-group pre-post test design). The sampling technique is purposive sampling. The measuring instrument used is a questionnaire. Data analysis carried out by test. The results of the study with Wilcoxon with a value of $p = 0.003$ ($p < 0.05$) which stated that there is an influence of Spiritual Support on Readiness undergoing Hemodialysis in Chronic Kidney Failure patient (CRF). Suggestion: This research is expected as information and becomes an activity carried out before hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan.

Bibliography (2009- 2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Skripsi ini telah banyak mendapatkan bimbingan, perhatian, dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners, pembimbing akademik yang membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Vina Y. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Seri Rayani Bangun, S.Kp., M.Biomed selaku dosen pembimbing II yang membantu membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh

kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes selaku dosen penguji III yang memberikan saran dan kritik yang membangun serta membantu peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melaksanakan pengambilan survey data awal dan telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
7. Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Direktur Keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberi izin kepada peneliti untuk pengambilan data survey awal dan telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh karyawan diruangan Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang memberikan saran dan motivasi serta partisipasi kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh dosen dan staf pengajar di pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teristimewa kepada orangtua tercinta Toga Parasian Rajagukguk dan Mriah Kudadiri, abang saya Marnata Oloan Rajagukguk, Samotan Agustian Rajagukguk dan adik saya Nova Magdalena Rajagukguk yang

telah mendidik dan memberikan dukungan beserta semangat kepada saya dalam penyelesaian skripsi ini.

11. Seluruh teman – teman mahasiswa program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke IX yang memberikan motivasi dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.

12. Seluruh teman – teman dan sahabat terdekat,terkhusus teman saya Elisa Sihombing yang selalu menemani dan setia 24 jam untuk membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari teknik penulisan maupun materi.Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulismenerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Demikian kata pengantar dari penulis. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2019

Peneliti

(Christina Rajagukguk)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1 Kesiapan Menjalani Hemodialisa	10
2.1.1 Konsep kesiapan.....	10
2.1.2 Aspek – aspek kesiapan.....	11
2.1.3 Prinsip – prinsip kesiapan	11
2.1.4 Pengertian hemodialisa.....	12
2.1.5 Tujuan hemodialisa	13
2.1.6 Indikasi	14
2.1.7 Kontraindikasi	15
2.1.8 Akses pembuluh darah	15
2.2 Dukungan Spiritual.....	15
2.2.1 Pengertian spiritual.....	15
2.2.2 Karakteristik spiritualitas	17
2.2.3 Perkembangan spiritual	18
2.2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual .	19
2.2.5 Beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual	20
2.2.6 Alat penilaian spiritual	21
2.2.7 Model-model penilaian spiritual	22

2.3	Gagal Ginjal Kronik	26
2.3.1	Pengertian gagal ginjal kronik.....	26
2.3.2	Etiologi	27
2.3.3	Klasifikasi.....	29
2.3.4	Manifestasi klinis	29
2.3.5	Patofisiologi	32
2.3.6	Pemeriksaan diagnostik.....	33
2.3.7	Penatalaksanaan	34
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	38
3.1	Kerangka Konsep	39
3.2	Hipotesis Penelitian	40
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	41
4.1	Rancangan Penelitian	41
4.2	Populasi dan Sampel.....	42
4.2.1	Populasi	42
4.2.2	Sampel	42
4.3	Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	43
4.3.1	Variabel penelitian	43
4.3.2	Defenisi operasional.....	43
4.4	Instrument Pengumpulan Data	44
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
4.5.1	Lokasi.....	45
4.5.2	Waktu penelitian	46
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	46
4.6.1	Pengambilan data	46
4.6.2	Uji validitas dan reliabilitas	47
4.7	Kerangka Operasional	48
4.8	Analisa Data	49
4.9	Etika Penelitian.....	40
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
5.1	Hasil Penelitian	51
5.1.1	Profil Lokasi Penelitian	51
5.1.2	Karakteristik Responden	52
5.1.3	Kesiapan menjalani hemodialisa sebelum dilakukan Dukungan spiritual	54
5.1.4	Kesiapan menjalani hemodialisa setelah dilakukan Dukungan spiritual	55
5.1.5	Pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa	55
5.2	Pembahasan.....	56
5.2.1	Kesiapan menjalani hemodialisa sebelum dilakukan Dukungan spiritual	56

5.2.2 Kesiapan menjalani hemodialisa setelah dilakukan Dukungan spiritual	59
5.2.3 Pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	68
6.1 Kesimpulan.....	68
6.2 Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Surat Pengajuan Judul
2. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
3. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal
4. Lembar Konsultasi
5. Kuesioner Penelitian
6. Surat Permohonan izin Uji Validitas dan Reliabilitas
7. Surat Selesai Uji validitas dan Reliabilitas
8. Surat Izin Penelitian
9. Surat Selesai Izin Penelitian
10. Dokumentasi

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	39
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	48

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Design Penelitian <i>Pra Eksperiment One-Group Pre-Test Test</i> Design.....	41
Tabel 4.2	Defenisi Operasional Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	44
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Data Demografi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	54
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Kesiapan Menjalani Hemodialisa sebelum dilakukan Dukungan Spiritual di Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	56
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Kesiapan Menjalani Hemodialisa setelah dilakukan Dukungan Spiritual di Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	57
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Kesiapan Menjalani Hemodialisa setelah dilakukan Dukungan Spiritual di Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	58

DAFTAR SINGKATAN

ASN	: <i>American Society of Nephrology</i>
BB	: <i>Berat Badan</i>
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>
FICA	: <i>Faith, Importance and Address in care</i>
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
GGK	: <i>Gagal Ginjal Kronik</i>
IRR	: <i>Indonesia Renal Registry</i>
JCAHO	: <i>Joint Commission on Accreditation of Health Care</i>
KDOQI	: <i>Kidney Disease Outcomes Quality Initiative</i>
LFG	: <i>Laju Filtrasi Glomerulus</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Suharyanto, 2017).

Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami perasaan seperti cemas, stres bahkan ada yang tidak siap menerima keadaannya. Dalam menjalani hemodialisa diperlukan dukungan – dukungan sosial salah satunya adalah dukungan spiritual. Dukungan spiritual sebagai dukungan yang diterima oleh individu mengenai hubungan dengan Tuhan. Dukungan spiritual ini dapat berupa memfasilitasi pasien untuk lebih mendekatkan diri dengan Tuhan seperti berdoa bersama dengan pasien, mendorong pasien untuk membaca kitab suci, mendorong pasien untuk mengikuti kelompok kegamaan, dan lain sebagainya (Ibrahim, 2011).

Menurut penelitian Mailani, (2015) yang melakukan penelitian tentang Pengalaman Spiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa menyatakan gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit terminal yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien termasuk masalah spiritualitas. Sebagai perawat yang bertugas di ruang hemodialisa diharapkan mampu memanfaatkan kekuatan spiritualitas, merawat kesehatan fisik, pikiran,

dan jiwa, serta berusaha untuk menciptakan kondisi budaya organisasi yang menumbuhkan pasien yang menjalani hemodialisis.

Dukungan spiritual untuk pasien hemodialisa ini adalah pasien – pasien yang sebelumnya sudah menderita gagal ginjal kronik (GGK) untuk mempertahankan hidupnya, dimana gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible dari berbagai penyebab (Price dan Wilson dalam Suharyanto, 2017). Pasien dikatakan mengalami GGK apabila terjadi penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yakni <60 ml / menit/1.73 m² selama lebih dari 3 bulan (Black & Hawks dalam Fajri, 2015).

Di dunia, telah terjadi peningkatan 165% dalam perawatan dialisis untuk *End Stages Renal Disease (ESRD)* selama dua dekade terakhir. Prevalensi global pengobatan ESRD dengan dialisis untuk negara – negara dengan akses dialisis universal yang meningkat sebesar 134% setelah disesuaikan untuk pertumbuhan populasi dan penuaan (145% pada wanita vs 123% pada pria). Untuk negara-negara yang populasi tidak memiliki akses dialisis universal, disesuaikan prevalensi meningkat sebesar 102% (116% untuk wanita, 90% untuk laki - laki). Lima wilayah dunia tidak mengalami peningkatan yang substansial dalam prevalensi dialisis termasuk Oceania, Asia Selatan, tengah sub – Sahara Afrika, Eropa Timur, dan Amerika Latin tropis (*American Society of Nephrology (ASN)*, 2013).

Di Amerika menunjukkan sebanyak 200.000 setiap tahunnya menjalani HD karena GJK yang artinya 1.140 dalam 1 juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti dalam Elisa, 2017).

Di Asia, Jepang tercatat mempunyai populasi gagal ginjal kronis tertinggi 1800 per juta dengan 220 kasus baru per tahun, suatu peningkatan 4,7 % dari tahun sebelumnya. Negara berkembang di Asia Tenggara pencatatannya belum meyakinkan, kecuali Singapura dan Thailand (Roesma, 2008).

Di Indonesia menurut Perhimpunan Nefrologi (2015) pasien yang menjalani hemodialisa dari tahun 2007 – 2016 mengalami peningkatan yaitu tahun 2007 sebanyak 6862 orang, tahun 2008 sebanyak 11.935 orang, tahun 2009 sebanyak 16.796, tahun 2010 sebanyak 21.133 orang, tahun 2011 sebanyak 32.612 orang, tahun 2012 sebanyak 31761 orang, tahun 2013 sebanyak 36887 orang, tahun 2014 sebanyak 38358 orang, tahun 2015 sebanyak 52.604 dan tahun 2016 sebanyak 78.281.

Berdasarkan data dari 8th *Report of Indonesian Renal Registry* (2015) jumlah pasien Hemodialisa di Provinsi Sumatra Utara sebanyak 1075 orang pasien baru dan 1236 orang pasien aktif.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan melalui wawancara dengan kepala ruang Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan menyatakan bahwa data satu bulan terakhir yaitu Maret 2016, terdapat 36 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa, baik satu minggu dua kali maupun satu minggu tiga kali dan lamanya hemodialisa minimal dalam seminggu selama 10 jam (Hutagaol, 2016).

Berdasarkan data dari RSUP H. Adam Malik Medan yang menjalani hemodialisis rutin pada tahun 2009 adalah 166 orang, data ini meningkat pada tahun 2013 menjadi 191 pasien. Data di rumah sakit Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2011 tercatat sebanyak 123 pasien, dan meningkat menjadi 126 orang pada tahun berikutnya, tahun 2013 tercatat 173 orang dan terakhir tahun 2014 bulan November tercatat 174 pasien yang rutin menjalani hemodialisis (Julianty, 2014).

Hemodialisa yang akan dijalani oleh penderita gagal ginjal kronik terus meningkat setiap tahunnya. Menurut Estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya (Elisa, 2017). Berdasarkan *Center for Disease Control and prevention* prevalensi GJK di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang dan pada tahun 2014 meningkat 50 % (Fajri, 2015).

Angka kejadian tertinggi gagal ginjal kronik di dunia berada pada benua Eropa yang mencapai 18,38% dari keseluruhan penduduk yang tinggal di benua Eropa (Hill, dkk. 2016). Sedangkan Negara dengan prevalensi tertinggi adalah Inggris dengan 11,9%, dan diposisi kedua adalah Negara Australia dengan 11,5%, China adalah Negara dengan prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi nomor 3 di dunia yang mencapai 10,8% (Niccola & Zoccali, 2016).

Menurut *Indonesia Renal Registry (IRR)* penderita gagal ginjal (GJK) tahun 2007 – 2014 tercatat 28.882 pasien (pasien baru sebanyak 17.193 dan pasien lama sebanyak 11.689) (Elisa, 2017).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis berdasar diagnosis dokter di Indonesia untuk Provinsi Sumatera Utara sebesar 0,2%.

Menurut penelitian Ginting (2008), menunjukkan bahwa penderita GGK yang dirawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2004 – 2007 dimana tahun 2004 sebanyak 116 orang (12,5%), tahun 2005 sebanyak 189 orang (20,2%), tahun 2006 sebanyak 275 orang (29,4%) dan tahun 2007 sebanyak 354 orang (37,9%) dan jumlah untuk keseluruhan sebanyak 934 orang.

Hasil penelitian Mailani (2015) dari unit Hemodialisa RSUP Adam Malik dan RSUD Dr. Pirngadi Medan dikatakan bahwa kedekatan dengan Tuhan, dukungan dari keluarga dan lingkungan menjadi penguatan dan meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Untuk itu perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual dan mampu memfasilitasi pasien dalam menjalani hemodialisa yang dapat meningkatkan semangat dan motivasi pasien.

Hasil penelitian Armiyati (2016) dikatakan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan hemodialisis masalah psikososial spiritual yang masih dialami beberapa pasien adalah perasaan cemas, sedih, takut, putus asa, rendah diri, kecewa karena ditinggalkan pasangan, menyalahkan Tuhan dan gangguan beribadah. Kesadaran diri, upaya spiritual dan dukungan *sosial* berperan penting dalam mengatasi permasalahan pasien hemodialisa. Dalam penelitian ini juga Armiyati juga menyatakan tenaga kesehatan perlu memfasilitasi dan mempertahankan coping adaptif pasien GGK dengan hemodialisa. Dukungan spiritual perlu ditingkatkan untuk mencegah dan mengatasi permasalahan psikososialspiritual.

Studi pendahuluan dan observasi dalam Armiyati (2016) yang sudah dilakukan di RSUD Kota dan RS Roemani Semarang menunjukkan bahwa perawat masih belum menunjukkan peran yang optimal dalam perawatan pasien dan manajemen masalah psikososiospiritual yang dialami pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Aeni dalam Wahyunengsi, 2015 menyatakan bahwa di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, hasil penelitian menyebutkan 80% dari 15 responden yang mendapat bimbingan rohani menyatakan termotivasi untuk menjalani perawatan di rumah sakit dan optimis untuk sembuh sehingga hal tersebut membantu proses kesembuhan pasien. Dari hasil penelitian juga menyatakan 100% responden yakin bahwa setiap penyakit ada obatnya, secara psikologis hal tersebut dapat memotivasi pasien untuk sabar dalam penyakitnya.

Berdasarkan survey data awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyatakan bahwa pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) sebanyak RSE Medan pasien GGK (2018) bulan Januari – November sebanyak 266 orang dan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa pada tahun 2018 terdapat 282 orang untuk rawat inap dan 4.943 orang untuk rawat jalan.

Setelah dilakukan wawancara awal kepada pasien yang menjalani hemodialisa di ruangan hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan hasil bahwa mereka tidak siap menjalani hemodialisa saat pertama, kedua bahkan ketiga kali menjalani hemodialisa. Siap atau tidak siap mereka harus siap menjalani hemodialisa demi kesembuhan dari penyakit. Namun pasien

yang menjalani hemodialisa berulang kali sudah terbiasa dan sudah siap menjalani hemodialisa walaupun untuk sebagian pasien juga masih tetap merasa tidak siap.

Setiap pasien yang menjalani hemodialisa perlu dilakukan pemberian dukungan spiritual dan memfasilitasi pasien untuk lebih mendekatkan diri dengan Tuhan seperti berdoa bersama dengan pasien, mendorong pasien untuk membaca kitab suci, mendorong pasien untuk mengikuti kelompok kegamaan, dan lain sebagainya. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui kesiapan menjalani hemodialisa sebelum dilakukan pemberian dukungan spiritual pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

2. Mengetahui kesiapan menjalani hemodialisa setelah dilakukan pemberian dukungan spiritual pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.
3. Mengetahui pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan Menjalani Hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pembelajaran untuk mengidentifikasi pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Manfaat bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pemberian dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik (GGK).

2. Manfaat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan sebagai informasi atau acuan untuk dapat diaplikasikan dan diterapkankan dalam peningkatan spiritualitas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan serta wadah untuk menambah wawasan bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan yang telah dipelajari.

4. Manfaat bagi STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan agar menjadi salah satu bagian dari mata kuliah dalam proses pembelajaran di kampus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kesiapan Menjalani Hemodialisa

2.1.1. Konsep kesiapan

Menurut James Drever (2010), menyatakan *readiness* adalah *preparedness to respond to react*. Kesiapan adalah kesediaan untuk memberi respon dan reaksi.

Menurut Yusnawati (2013), kesiapan merupakan suatu kondisi dimana seseorang telah mencapai pada tahapan tertentu atau dikonotasikan dengan kematangan fisik, psikologis, spiritual dan skill.

Menurut Slameto (2010), kesiapan adalah keseluruhan kondisi yang membuatnya siap untuk memberi respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh pada kecenderungan untuk memberi respon.

Menurut Kuswahyuni (2010), kesiapan adalah suatu tindakan yang dilakukan seseorang untuk merancang sesuatu.

Menurut Mulyasa (2010), kesiapan juga berarti suatu kemampuan untuk melaksanakan tugas tertentu sesuai dengan tuntutan situasi yang dihadapi. Dalam hal ini berarti kesiapan merupakan suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan situasi kondisi yang ada. Kondisi yang dimiliki seseorang sangat berpengaruh terhadap adanya kesiapan dan respon yang akan diberikan oleh seseorang tersebut.

Menurut Slameto (2010), kesiapan adalah keseluruhan kondisi yang membuatnya siap untuk memberi respon atau jawaban di dalam cara tertentu

terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh pada kecenderungan untuk memberi respon. Singkatnya bahwa kesiapan merupakan suatu keadaan siap untuk memberikan respon atau jawaban akan sesuatu dengan cara tertentu untuk menjawab atau merespon tergantung oleh situasi yang dihadapinya. Hasil respon atau jawaban tersebut dipengaruhi oleh keadaan yang sedang dialami seseorang tersebut.

Dilihat dari pendapat – pendapat para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa kesiapan adalah suatu kondisi di mana seseorang bersedia, siap dan dapat melaksanakan sesuatu untuk mencapai sebuah tujuan tertentu. Kondisi seseorang tersebut juga mempengaruhi hasil dari tujuan yang diinginkan tersebut.

2.1.2. Aspek – aspek kesiapan

Suatu kondisi dikatakan siap setidaknya – tidaknya mencakup beberapa aspek, menurut Slameto (2010), ada tiga aspek yang mempengaruhi kesiapan yaitu:

- a. Kondisi fisik, mental, dan emosional
- b. Kebutuhan atau motif tujuan
- c. Keterampilan, pengetahuan, dan pengertian yang lain yang telah dipelajari

2.1.3. Prinsip – prinsip kesiapan

Slameto (2010) juga mengungkapkan tentang prinsip-prinsip readiness (kesiapan) atau kesiapan yaitu :

- a. Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi).
- b. Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman.

- c. Pengalaman – pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan.
- d. Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

2.1.4. Pengertian hemodialisa

Hemodialisa adalah proses pembuangan zat – zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan diaksat yang sengaja dibuat dalam dializer (Hudak dan Gallo dalam Wijaya, 2013).

Hemodialisa merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialisa eksternal dan internal (Tucher dalam Wijaya, 2013).

Hemodialisa adalah terapi pengganti pada gagal ginjal terminal dengan mengalirkan darah ke dalam suatu zat yang terdiri dari 2 kompartemen yaitu : kelompok darah yang didalamnya mengalir darah dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan dan kompartemen yang berisi cairan dialisat bebas pirogen berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal (Soeparman dalam Wijaya, 2013).

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau

End Stage Renal Disease (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Suharyanto, 2017).

2.1.5. Tujuan hemodialisa

Menurut Wijaya (2013) tujuan hemodialisa yaitu:

1. Membuang sisa produk metabolisme protein seperti: urea, kreatinin dan asam urat.
2. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan.
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh.
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

Menurut Suharyanto (2013) tujuan dari hemodialisa adalah untuk mengeluarkan zat – zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Terdapat 3 (tiga) prinsip yang mendasari kerja hemodialisa, yaitu: difusi, osmosis dan ultrafiltrasi.

- a. Difusi, toksin dan zat limbah didalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal.
- b. Osmosis, kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat).

- c. Ultrafiltrasi, gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air.

2.1.6. Indikasi

1. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien GGK dan GGA untuk sementara sampai fungsi ginjalnya (laju filtrasi glomerulus < 5 ml).
2. Pasien – pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi:
 - a. Hiperkalemia (K^+ darah > 6 mEq/l)
 - b. Asidosis
 - c. Kegagalan terapi konservatif
 - d. Kadar ureum / kreatinin tinggi dalam darah (Ureum > 200 mg%,
Kreatinin serum > 6 mEq/l)
 - e. Kelebihan cairan
 - f. Mual dan muntah
3. Intoksikasi obat dan zat kimia.
4. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat.
5. Sindrom hepatorenal dengan kriteria :
 - a. K^+ pH darah $< 7, 10 \longrightarrow$ asidosis
 - b. Oliguria / an uria > 5 hr
 - c. GFR < 5 ml/i pada GGK
 - d. Ureum darah > 200 mg/dl

2.1.7. Kontraindikasi

1. Hipertensi berat (TD > 200 / 100 mmHg).
2. Hipotensi (TD < 100 mmHg).
3. Adanya perdarahan hebat.
4. Demam tinggi.

2.1.8. Akses pembuluh darah

1. Kateter dialisis perkutan yaitu pada vena permoralis atau subclavia
2. Cimino → dengan membuat fistula interna arteriovenosa → operasi (LA. Radialis dan V. Sefalika pergelangan tangan) pada tangan pada tangan non dominan. Darah dipirau dari A ke V sehingga vena membesar.
3. Hubungan ke sistem dialisis dengan 1 jarum di distal (garis arteri) dan di proksimal (garis vena).
4. Lama pemakaian kurang lebih 4 tahun.
5. Masalah yang akan timbul.

2.2. Dukungan Spiritual

2.2.1. Pengertian spiritual

Istilah spiritualitas diturunkan dari kata Latin “spiritus” yang berarti nafas. Istilah ini juga berkaitan erat dengan kata Yunani “pneuma” atau nafas yang mengacu pada nafas hidup atau jiwa. Menurut Dossey (2000), spiritualitas merupakan hakikat dari siapa dan bagaimana manusia hidup di dunia dan seperti nafas, spiritualitas amat penting bagi keberadaan manusia (Young, 2010).

Dalam buku *Spiritual Care*, Taylor (2002) mencatat bahwa kamus mendefinisikan spiritualitas dalam banyak istilah termasuk berikut ini: suci, moral, kudus atau ilahi, berasal dari zat murni, intelektual dan anugrah budi yang tinggi, gerejawi (berhubungan dengan organisasi keagamaan), tanpa tubuh (tanpa dimensi fisik), roh atau entitas supranatural, sangat murni dalam pikiran dan perasaan (Young, 2010).

Spiritualitas (*spirituality*) merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap Tuhan dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Hidayat. dkk, 2014).

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atas pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Carson, 2011).

Dukungan spiritual sebagai dukungan yang diterima oleh individu mengenai hubungan dengan Tuhan. Dukungan spiritual penting dilakukan karena pasien mempunyai kebutuhan yang unik, cerita hidup, dan cara mengekspresikan spiritualitas yang berbeda. Dukungan spiritual mempunyai efek perlindungan terhadap stres yang meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Rahmat, 2011).

2.2.2. Karakteristik spiritualitas

Menurut Young (2010) karakteristik spiritualitas yaitu:

1. Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan dalam / dan *self-reliance*

- a. Pengetahuandiri (siapa dirimu, apa yang dilakukannya).
- b. Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/keselarasan dengan diri sendiri).

2. Hubungan dengan alam

Harmoni

1. Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim
2. Berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki), mengabadikan dan melindungi alam

3. Hubungan dengan orang lain

Hamonis / suportif

1. Berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik
2. Mengasuh anak, orangtua dan orang sakit
3. Meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat, dll)

Tidak harmonis

- a. Konflik dengan orang lain
- b. Resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi

4. Hubungan dengan Ketuhanan

Agamis atau tidak agamis

- a. Sembahyang / berdoa / meditasi
- b. Perlengkapan keagamaan
- c. Bersatu dengan alam

Secara ringkas dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:

1. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya didunia / kehidupan.
2. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
3. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta.
4. Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
5. Merasakan kehidupanyang terarah terlihat melalui harapan.
6. Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.

2.2.4. Perkembangan spiritual

Menurut Westerhoff's (dalam Hidayat, 2014) dibagi kedalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur yaitu sebagai berikut:

1. Usia anak-anak, merupakan tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapatkan antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru orang lain, seperti berdoa sebelum tidur dan makan. Pada masa anak – anak biasanya sudah dimulai bertanya tentang pencipta, arti doa, serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan.
2. Usia remaja akhir, merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan

pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan melalui meminta atau berdoa kepada penciptanya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritual ini tidak terpenuhi akan timbul kekecewaan.

3. Usia awal dewasa, merupakan masa pencarian kepercayaan dini, diawali dengan proses pertanyaan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional dan keyakinan atau kepercayaan terus dikaitkan dengan rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaannya.
4. Usia pertengahan dewasa, merupakan tingkatan kepercayaan dan diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya (Young, 2010).

2.2.5. Faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual

1. Menurut Hidayat (2014) faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual yaitu:
 - a. Perkembangan. Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.
 - b. Keluarga. Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan

emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

- c. Ras / suku. Ras / suku memiliki keyakinan / kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.
- d. Agama yang dianut. Keyakinan pada agama tertentu dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.
- e. Kegiatan keagamaan. Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya.

2.2.6. Beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual

Menurut Hidayat (2014) beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual yaitu:

1. Pasien kesepian. Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan.
2. Pasien ketakutan dan cemas. Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.
3. Pasien menghadapi pembedahan. Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan

antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.

4. Pasien yang harus mengubah gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (kebutuhan spiritual). Pola gaya hidup yang dapat membuat kekacauan keyakinan bila kearah yang lebih buruk lagi, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual.

2.2.7. Alat penilaian spiritual

Alat penelitian spiritual interaktif dikembangkan oleh Dossey dan Guzzeta dan alat ini “didasarkan pada tinjauan kritis Burkhardt pada tinjauan kritis Burkhardt pada tinjauan keputusan dan menghasilkan analisis konseptual tentang spiritualitas”. Alat ini mencakup pertanyaan terbuka, refleksif, sehingga membantu penyelenggara perawatan kesehatan dalam mengembangkan kesadaran spiritual yang lebih mendalam untuk diri mereka sendiri dan orang lain.

2.2.8. Model – model penilaian spiritual

1. Penilaian Informal

Penilaian informal dapat dilakukan setiap waktu selama pasien dapat dijumpai. Para pasien sering menggunakan bahasa simbolis atau metafora ketika mereka mengespresikan pemikiran mereka tentang spiritualitas, sehingga penyelenggara perawatan kesehatan harus aktif menggunakan keterampilan mendengarkan dengan seksama, agar mampu menafsirkan apa yang sebenarnya diungkapkan oleh pasien (Young, 2010).

Contoh – contoh unsur yang dapat dicakup, tetapi tidak dituntut, dalam penilaian spiritual informal mencakup denominasi / kelompok keagamaan, kepercayaan, dan praktik spiritual yang penting sebagai berikut (JCAHO, 2001; O'Connor dalam Young (2010) :

- a. Apakah pasien selalu berdoa dalam perjalanan hidupnya?
- b. Bagaimana pasien mengekspresikan spiritualitasnya?
- c. Jenis dukungan spiritual macam apa yang diperlukan pasien?
- d. Bagaimana pasien mendeskripsikan filsafat hidupnya?
- e. Apa tujuan spiritualitas pasien?
- f. Apa makna penderitaan bagi pasien?
- g. Apakah iman kepada Tuhan penting bagi pasien?
- h. Siapa nama pastor, pendeta, tabib, ustad yang biasa melayani pasien?
- i. Bagaimana penyakit telah mempengaruhi pasien dan keluarganya?
- j. Bagaimana iman membantu pasien bertahan selama mengalami perawatan kesehatan?

2. Penilaian Formal

Penilaian formal mencakup menyampaikan pertanyaan selama proses wawancara untuk menentukan bagaimana peran kepercayaan dan praktik spiritual selama pasien mengalami sakit atau penyembuhan, apa kebutuhan dan sumber spiritual yang dapat diperoleh pasien, dan bagaimana kepercayaan dan praktik spiritual mempengaruhi rencana perawatan pasien (Anandarajah dalam Young, 2010).

Beberapa alat penilaian formal disajikan sebagai berikut:

a. Skala Penilaian Spiritualitas dari Howden

Skala penilaian spiritualitas dari Howden merupakan instrumen yang terdiri dari 28 butir “yang didesain untuk mengukur spiritualitas yang dipahami sebagai dimensi yang mengintegrasikan atau menyatukan keberadaan manusia” (Burkhardt dalam Young, 2010).

b. Model *FICA*

Model *FICA* untuk penilaian spiritual menyediakan informasi tentang apa dan siapa yang memberi pasien makna hidup yang transeden (Young, 2010). *FICA* kependekan dari *Faith* (iman), *Importance* (makna penting), dan *Address in care* (kesiapan dalam perawatan). Model ini dapat dipergunakan sebagai petunjuk dalam melaksanakan penilaian penting dalam waktu yang sangat pendek.

c. Skala Kesejahteraan Spiritual *JAREL*

Skala kesejahteraan spiritual *JAREL* merupakan alat penilaian bagi para perawat yang didasarkan pada studi kesejahteraan spiritual dikalangan orang dewasa (Burkhardt dan Nagai – Jacobson dalam Young, 2010).

Ada 21 pernyataan dalam skala kesejahteraan spiritual *JAREL* dihitung menurut skala yang merentang dari “sangat setuju” hingga “tidak setuju sama sekali”. Pertanyaan yang terdapat dalam skala kesejahteraan spiritual *JAREL* adalah sebagai berikut :

- 1) Doa menjadi bagian penting dalam hidupku.
- 2) Aku percaya bahwa aku mengalami kesejahteraan spiritual.

- 3) Ketika aku makin tua, aku menjadi makin toleran terhadap iman/kepercayaan orang lain.
- 4) Aku telah menemukan makna dan tujuan hidupku.
- 5) Aku merasa bahwa terdapat hubungan sangat dekat antara kepercayaan spiritualeku dan apa yang aku lakukan.
- 6) Aku percaya akan kehidupan setelah kematian.
- 7) Ketika aku sakit, aku merasa kurang sejahtera secara spiritual.
- 8) Aku percaya pada Tuhan.
- 9) Aku mampu menerima dan mengasihi sesama.
- 10) Aku merasa puas dengan hidupku.
- 11) Aku menentukan tujuan – tujuan hidupku.
- 12) Tuhan tidak bermakna dalam hidupku.
- 13) Aku puas dengan cara yang ku gunakan untuk memanfaatkan kemampuanku.
- 14) Doa tidak membantuku dalam mengambil keputusan.
- 15) Aku mampu menghargai perbedaan dalam diri sesama.
- 16) Aku cukup baik dalam bergaul dengan orang lain.
- 17) Aku lebih senang orang lain yang membuat keputusan atas diriku.
- 18) Aku merasa sulit mengampuni orang lain.
- 19) Aku mampu menerima seluruh situasi hidupku.
- 20) Kepercayaan kepada Tuhan bukan merupakan bagian hidupku.
- 21) Aku tidak dapat menerima perubahan dalam hidupku.

2.3. Gagal Ginjal Kronik (GGK)

2.3.1 Pengertian gagal ginjal kronik

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azetomia (Brunner & Suddath, dalam Wijaya 2013).

Kegagalan ginjal menahun (GGK) merupakan suatu kegagalan fungsi ginjal yang berlangsung perlahan – lahan, karena penyebab yang berlangsung lama, sehingga tidak dapat menutupi kebutuhan biasa lagi dan menimbulkan gejala sakit (Junadi, dalam Wijaya 2013).

Gagal ginjal kronik adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut (Soeyono & Waspaad dalam Wijaya 2013).

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin, 2011).

2.3.2 Etiologi

Menurut Muttaqin (2011) kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan GGK bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan di luar ginjal.

1. Penyakit ginjal

- a. Penyakit pada saringan (glomerulus) : glomerulonefritis.
- b. Infeksi kuman : pyelonefritis, ureteritis.

- c. Batu ginjal : nefrolitiasis.
 - d. Kista di ginjal : *polycystis kidney*.
 - d. Trauma langsung pada ginjal.
 - e. Sumbatan : batu, tumor, penyempitan/striktur.
2. Penyakit umum di luar ginjal
- a. Penyakit sistemik : diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi.
 - b. Dyslipidemia.
 - c. SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*).
 - d. Infeksi di badan : TBC paru, sifilis, malaria, hepatitis.
 - e. Preklamsi.
 - f. Obat – obatan.
 - g. Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar).

Menurut Wijaya (2013) etiologi dari penyakit GGK yaitu:

1. Gangguan pembuluh darah ginjal : berbagai jenis lesi vaskular dapat menyebabkan iskemik ginjal. Lesi yang paling sering adalah aterosklerosis pada arteri renalis yang besar, dengan konstruksi skleratik progresif pada pembuluh darah. Nefrosklerosis yaitu suatu kondisi yang disebabkan oleh hipertensi lama yang tidak dapat diobati, dikarakteristikan oleh penebalan, hilangnya elastilitas sistem, perubahan darah ginjal mengakibatkan penurunan aliran darah dan akhirnya gagal ginjal.

2. Gangguan imunologis : seperti glomerulonefritis & SLE
 - a. Infeksi : dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri terutama E. Coli yang berasal dari kontaminasi tinja pada traktus urinarius bakteri. Bakteri ini mencapai ginjal melalui aliran darah atau lebih sering secara ascenden dari traktus urinarius. Bagian bawah lewat ureter ke ginjal sehingga dapat menimbulkan kerusakan irreversibel ginjal yang disebut pielonefritis.
3. Gangguan metabolik : seperti DM yang menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadi penebalan membran kapiler dan di ginjal dan berlanjut dengan disfungsi endotel sehingga terjadi nefropati amiloidosis yang disebabkan oleh endapan zat-zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak membran glomerulus.
4. Gangguan tubulus primer : terjadinya nefrotoksis akibat analgetik atau logam berat.
5. Obtruksi traktus urinarius : oleh batu ginjal, hipertrofi prostat, dan konstriksi uretra.
6. Kelainan kongenital dan herediter : penyakit polikistik yaitu kondisi keturunan yang dikarakteristik oleh terjadinya kista/kantong berisi cairan di dalam ginjal dan organ lain, serta tidak adanya jaringan. Ginjal yang bersifat kongenital (hipoplasia renalis) serta adanya asidosis.

Menurut Brenner dan Lazarus dalam Suharyanto (2017), penyebab penyakit ginjal stadium terminal yang paling banyak di New England adalah sebagai berikut :

1. Glomerulonefritis kronik (24%).
2. Nefropati diabetik (15%).
3. Nefrosklerosis hipertensif (9%).
4. Penyakit ginjal polikistik (8%).
5. Pielonefritis kronis dan nefritis interstisial lain (8%).

2.3.3. Klasifikasi

Menurut Suharyanto (2017) perjalanan umum gagal ginjal progresif dapat menjadi 3 stadium yaitu:

1. Stadium I, dinamakan penurunan cadangan ginjal

Selama stadium ini kreatinin serum dan kadar BUN normal, dan penderita asimtomatik. Gangguan fungsi ginjal hanya dapat diketahui dengan tes pemekatan kemih dan tes GFR yang teliti.

2. Stadium II, dinamakan insufisiensi ginjal

- a. Pada stadium ini, dimana lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak.
- b. GFR besarnya 25% dari normal.
- c. Kadar BUN dan kreatinin serum mulai meningkat dari normal.
- d. Gejala – gejala nokturia atau sering berkemih di malam hari sampai 700 ml dan poliuria (akibat dari kegagalan pemekatan) mulai timbul.

3. Stadium III, dinamakan gagal ginjal stadium akhir atau uremia :

- a. Sekitar 90% dari massa nefron telah hancur atau rusak atau hanya sekitar 200.000 nefon saja yang masih utuh.
- b. Nilai GFR hanya 10% dari keadaan normal.

- c. Kreatinin serum dan BUN akan meningkat dengan mencolok.
- d. Gejala – gejala yang timbul karena ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostatis cairan dan elektolit dalam tubuh, yaitu: oliguri karena kegagalan glomerulus, sindrom uremik.

K/DOQI merekomendasikan pembagian CKD berdasarkan stadium dari tingkat penurunan LFG dalam Wijaya (2011) :

1. Stadium 1 : kelainan ginjal yang ditandai dengan albuminaria persisten dan LFG yang masih normal ($> 90 \text{ ml / menit / } 1,73 \text{ m}^2$).
2. Stadium 2 : kelainan ginjal yang ditandai dengan albuminaria persisten dan LFG antara $60 - 89 \text{ mL / menit / } 1,73 \text{ m}^2$.
3. Stadium 3 : kelainan ginjal LFG antara $30 - 59 \text{ mL / menit / } 1,73 \text{ m}^2$.
4. Stadium 4 : kelainan ginjal LFG antara $15 - 29 \text{ mL / menit / } 1,73 \text{ m}^2$.
5. Stadium 5 : kelainan ginjal LFG dengan $< 15 \text{ mL / menit / } 1,73 \text{ m}^2$ atau gagal ginjal terminal.

2.3.4. Manifestasi Klinis

1. Manifestasi klinis antara lain (Long, 1996)
2. Gejala dini : lethargi, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, BB berkurang, mudah tersinggung, depresi.
3. Gejala yang lebih lanjut : anoreksia, mual disertai muntah, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak, udem yang disertai lekukan, pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah.

Manifestasi klinis menurut (Smeltzer, 2001) antara lain : hipertensi (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas renin – angiotensi – aldosteron), gagal

jantung kongestif dan udem pulmoner (aibat cairan berlebihan) dan perikarditis (akibat iriotasi pada lapisan perikardial oleh toksik, pruritis, anoreksia, mual, muntah dan cegukan, edutan otot, kejang, perubahan tingkat esadaran,tidak mampu berkonsentrasi).

Manifestasi klinis menurut Suyono (2001) adalah sebagai berikut:

1. Gangguan kardiovaskular

Hipertensi, nyeri dada, dan sesak nafas akibat perikarditis, efusi perikardiak dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema.

2. Gangguan pulmoner

Nafsu dangkal, kusmaul, batuk dengan sputum kental dan riak.

3. Gangguan gastrointestinal

Anoreksia, nausea dan formitus yang berhubungan dengan metabolisme protein dalm usus, perdarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas bau amonia.

4. Gangguan muskuloskletal

Resiles leg sindrom (pegal pada kakinya sehingga selalu digeraakkan), burning feet syndrom (rasa kesemutan dan terbakar, terutama ditelapak kaki), tremor, miopati (kelemahan dan hipertrofi otot – otot ekstremitas).

5. Gangguan integumen

Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning – kekuning akibat penimbunan urokrom, gatal – gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh.

6. Gangguan endokrin

Gangguan seksual : libido fertilitas dan ereksi menurun, gangguan menstruasi dan aminore. Gangguan metabolik glukosa, gangguan metabolik lemak dan vitamin D.

7. Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa

Biasanya retensi garam dan air tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipomagnesemia dan hipokalsemia.

8. Sistem hematologi

Anemia yang disebabkan karena berkurangnya produksi eritopoetin, sehingga rangsangan eritopoesis pada sumsum tulang berkurang, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik, dapat juga terjadi gangguan fungsi trombosis dan trombositopeni.

2.3.5. Patofisiologi

Kerusakan nefron yang terus berlanjut namun sisa nefron yang masih utuh tetap bekerja secara normal untuk mempertahankan keseimbangan air dan elektrolit. Sisa nefron yang ada mengalami hipertrofi dalam usahanya untuk melaksanakan seluruh beban kerja ginjal. Terjadi peningkatan kecepatan filtrasi beban solute dan reabsorpsi tubular dalam ginjal turun di bawah nilai normal. Akhirnya 75% massa nefron sudah hancur, maka kecepatan filtrasi dan beban solute bagi setiap nefron demikian tinggi sehingga keseimbangan glomerulus, tubulus tidak lagi di pertahankan (keseimbangan antara peningkatan filtrasi, reabsorpsi dan fleksibilitas proses ekskresi maupun konservasi solute dan air menjadi berkurang). Sedikit perubahan dapat mengubah keseimbangan yang

rawan karena makin rendah GFR semakin besar perubahan kecepatan ekskresi pernefron, hilang kemampuan memekatkan / mengencerkan kemih menyebabkan berat jenis urine 1,010 atau 285 m Osmol sehingga menyebabkan poliuria dan nokturia. (Price, 1995).

2.3.6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Doengoes, 2000) pada pasien Gagal Ginjal Kronik dilakukan pemeriksaan yaitu :

1. Reatinin plasma meningkat, karena penurunan laju filtrasi glomerulus.
2. Natrium serum rendah / normal.
3. Kalium dan fosfat meningkat.
4. Hematokrit menurun pada anemia Hb : biasanya kurang dari 7 – 8 gr/dl.
5. GDA : PH : penurunan asidosis metabolik (kurang dari 7,2).
6. USG ginjal.
6. Pielogram retrograde.
7. Arteriogram ginjal.
8. Sistoureterogram.
9. EKG.
10. Foto rontgen.

2.3.7. Penatalaksanaan

Menurut Suharyanto (2017), penatalaksanaan GJK dibagi menjadi 2 yaitu tahap yaitu tindakan konservatif dan dialisis atau transplantasi ginjal.

1. Tindakan konservatif

Tujuan pengobatan pada tahap ini adalah untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif.

Pengobatan:

a. Pengobatan diet protein, alium, natrium dan cairan

1) Pembatasan protein

Pembatasan protein tidak hanya mengurangi kadar BUN, tetapi juga mengurangi asupan kalium dan fosfat, serta mengurangi produksi ion hidrogen yang berasal dari protein. Pembatasan asupan protein telah terbukti menormalkan kembali kelainan inidan memperlambat terjadinya gagal ginjal. Jumlah kebutuhan protein biasanya dilonggarkan sampai 60 – 80 g/hari, apabila penderita mendapatkan pengobatan dialisis teratur.

2) Diet rendah kalium

Hiperkalemia biasanya merupakan masalah pada gagal ginjal lanjut. Asupan kalium dikurangi. Diet yang dianjurkan adalah 40 – 80 mEq/hari. Penggunaan makanan dan obat – obatan yang tinggi kadar kaliumnya dapat menyebabkan hiperkalemia.

3) Diet rendah natrium

Diet Na yang dianjurkan adalah 40 – 90 mEq/hari (1 – 2 g Na). Asupan natrium yang terlalu longgar dapat mengakibatkan retensi cairan, edema perifer, edema paru, hipertensidan gagal jantung kongestif.

4) Pengaturan cairan

Cairan yang diminum penderita gagal ginjal tahap lanjut harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain data asupan dan pengeluaran cairan yang dicatat dengan tepat adalah pengukuran BB harian.

b. Pencegahan dan pengobatan komplikasi

1) Hipertensi

- a) Hipertensi dapat dikontrol dengan pembatasan natrium dan cairan.
- b) Pemberian obat antihipertensi : metildopa (aldomet), pranolol, klonidin (catapres). Apabila penderita sedang mengalami terapi hemodialisa, pemberian antihipertensi dihentikan karena dapat mengakibatkan hipotensi dan syok yang diakibatkan oleh keluarnya cairan intravaskuler melalui ultrafiltrasi.
- c) Pemberian diuretik : furosemid (lasix).

2) Hiperkalemia

Hiperkalemia merupakan komplikasi yang paling serius, karena bila K^+ serum mencapai sekitar 7 mEq/L, dapat mengakibatkan aritmia dan juga henti jantung. Hiperkalemia dapat diobati dengan pemberian glukosa dan insulin intravena, yang memasukkan K^+ ke dalam sel atau dengan pemberian Kalsium Glukonat 10%.

3) Anemia

Anemia pada GJK diakibatkan penurunan sekresi eritropoietin oleh ginjal. Pengobatannya adalah pemberian hormon eritropoietin, yaitu *rekombinan eritropoietin* (r – EPO), selain dengan pemberian vitamin dan asam folat, besi dan transfusi darah.

4) Asidosis

Asidosis ginjal biasanya tidak diobati kecuali HCO_3 plasma turun di bawah angka 15 mEq/L. Bila asidosis berat akan dikoreksi dengan pemberian Na HCO_3 (Natrium Bikarbonat) parenteral. Koreksi pH darah yang berlebihan dapat mempercepat timbulnya tetani, maka harus dimonitor dengan seksama.

5) Diet rendah fosfat

Diet rendah fosfat dengan pemberian gel yang dapat mengikat fosfat di dalam usus. Gel yang dapat mengikat fosfat harus makan bersama dengan makanan.

6) Pengobatan hiperurisemia

Obat pilihan untuk mengobati hiperurisemia pada penyakit ginjal lanjut adalah pemberian *alopurinol*. Obat ini mengurangi kadar asam urat dengan menghambat biosintesis sebagian asam urat total yang dihasilkan tubuh.

2. Dialisis dan transplantasi

Pengobatan GJK stadium akhir adalah dengan dialisis dan transplantasi ginjal. Dialisis dapat digunakan untuk mempertahankan penderita dalam

keadaan klinis yang optimal sampai tersedia donor ginjal. Dialisis dilakukan apabila kadar kreatinin serum biasanya diatas 6 mg / 100 ml pada laki – laki atau 4 ml / 100 ml pada wanita dan GFR kurang dari 4 ml / menit.

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

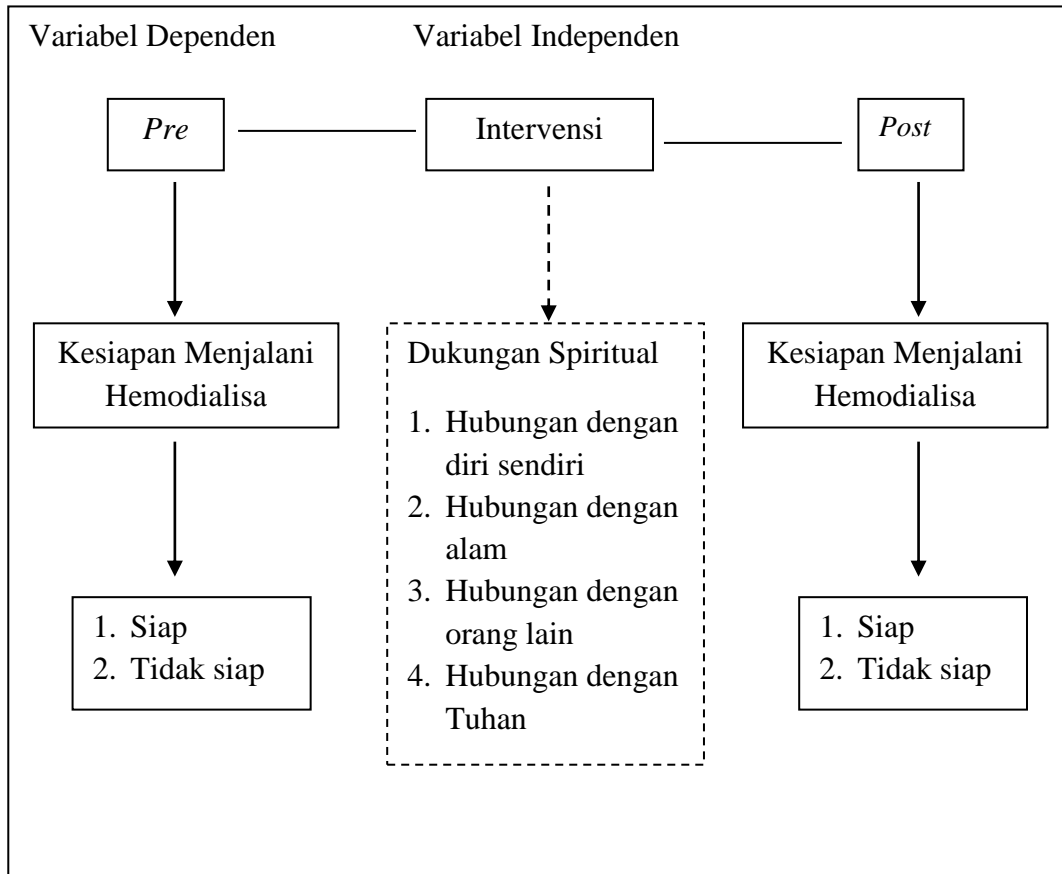
3.1. Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian yaitu kerangka konsep, dimana kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2014).

Kerangka kerja adalah keseluruhan konseptual sebuah penelitian. Tidak setiap penelitian didasarkan pada teori formal atau model konseptual, namun setiap penelitian memiliki kerangka kerja yang bersifat konseptual. Dalam sebuah penelitian yang didasarkan pada sebuah teori, kerangka kerja adalah kerangka teoritis (Nursalam, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019”.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep mengetahui “Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”



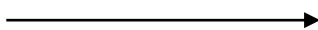
Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Yang di teliti



: Yang tidak diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisa, dan interpretasi data (Nursalam, 2014). Hipotesis penelitian ini adalah “Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019”.

Hipotesa penelitian ini adalah:

Ha : Ada Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu rancangan yang sangat penting dalam sebuah penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian dalam dua hal: pertama, rancangan penelitian merupakan strategi mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Pada design ini terdapat pre test sebelum diberi perlakuan dan post test sesudah diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Sugiyono, 2016). Penelitian ini untuk menganalisis tentang “Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019”, peneliti ini menggunakan rancangan *pra eksperimental* dengan penelitian (*one-group pre-post test design*). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Design Penelitian *Pra Eksperiment One-Group Pre-Test Test Design* (Sugiyono, 2016).

Pre test	Intervensi	Post test
01	X ₁	02

Keterangan :

- O₁ : Nilai pre test (sebelum diberikan dukungan spiritual)
X₁ : Intervensi dukungan spiritual
O₂ : Nilai post test (sesudah diberikan dukungan spiritual)

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 99 orang responden yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2019.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang digunakan sebagai objek penelitian melalui *Nonprobability sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *teknik purposive sampling* (Nursalam, 2014). Perhitungan untuk menentukan besar sampel yang digunakan peneliti adalah rumus Vincent :

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P (1 - P)}{N \times g^2 + Z^2 \times P (1 - P)}$$
$$n = \frac{99 \times (1,96^2) 0,5 \times (1 - 0,5)}{99 \times 0,1^2 + (1,96^2 \times 0,5) (1 - 0,5)}$$
$$n = \frac{95,6796}{1,9504}$$
$$n = 42,06 \longrightarrow \text{dibulatkan } 42$$

Jadi, sampel yang akan diteliti oleh peneliti yaitu 42 orang

Keterangan :

- N = Jumlah populasi
- Z = Tingkat keandalan 95 % (1,96)
- P = Proporsi populasi (0,5)
- G = Galat pendugaan (0,1)

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

1. Variabel dependen (Variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel – variabel lain (Nursalam, 2016). Adapun variabel dependen adalah kesiapan menjalani hemodialisa.

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2009).

Tabel 4.3 Defenisi Operasional Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Variabel	Defenisi	Indikator	AlatUkur	Skala	Skor
1.Variabel Independen: Dukungan spiritual	Dukungan yang diterima oleh pasien yang dapat berupa memfasilitasi pasien untuk lebih dekat dengan Tuhan seperti berdoa bersama, mendorong pasien untuk baca kitab suci dan mengikuti kelompok keagamaan.	a. Hubungan dengan diri sendiri b. Hubungan dengan alam c. Hubungan dengan orang lain d. Hubungan dengan Ketuhanan			
2.Variabel Dependen yaitu:Kesiapan an menjalani hemodialisa	Kesiapan : kondisi dimana seseorang atau klien siap untuk menjalani hemodialisa pada penderita Gagal Ginjal Kronik.	a. Kesiapan kondisi fisik, mental dan emosional. b. Kebutuhan dan motif tujuan c. Pengetahuan	Kuisisioner, terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban : 2=Ya 1=Tidak	N O M I N A L	Kategori skoring : 19 – 24 = Siap 12 – 18 = Tidak siap

4.4. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner yang dimodifikasi dari teori yang mendukung tentang Dukungan spiritual dan Kesiapan menjalani hemodialisa. Kuisisioner merupakan alat ukur berupa angket dengan beberapa pernyataan (Hidayat, 2009).

Pada tahap pengumpulan data yaitu dengan observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang berisi mengenai masalah atau tema yang sedang diteliti sehingga menampilkan pengaruh atau hubungan dalam penelitian tersebut dan skala (Nursalam, 2014).

1. Pada kuesioner untuk variabel dependen yaitu kesiapan menjalani hemodialisa berupa lembar kuesioner berisi 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban 2 = Ya, 1 = Tidak.

$$\text{Dengan } P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Jumlah kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Jumlah kelas}}$$

$$P = \frac{24 - 12}{2}$$

$$P = \frac{12}{2}$$

$$P = 6$$

Dengan kategori skoring: 19 – 24 = Siap dan 12 – 18 = Tidak siap

4.5. Lokasi dan Waktu

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Ruang Hemodialisa tahun 2019.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Maret 2019 – 24 April 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan Data

4.6.1. Pengambilan data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian yaitu metode data primer. Data primer, yaitu data yang diperoleh dari responden (Nursalam, 2014). Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian. Pengumpulan data dimulai dengan memberi salam, lalu memperkenalkan diri. Lalu menanyakan apakah responden setuju menjadi responden, setelah menyetujui responden mengisi data demografi dan mengisi pertanyaan dan pernyataan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden. Dalam hal ini dalam pengambilan data, yang mengisi dan menchecklist kuesioner adalah peneliti dikarenakan responden tidak bersedia menulis dikarenakan saat hemodialisa responden sebagian tempat dan lokasi pemasangannya berada pada tangan sebelah kanan dan ada juga mengatakan responden mau di ajak komunikasi namun tidak mau untuk menulis.

4.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas di lakukan di Rumah Sakit Pemerintah Pirngadi Medan. Pada awalnya kuesioner untuk dukungan spiritual berjumlah 20 pernyataan dan kuesioner untuk kesiapan menjalani hemodialisa berjumlah 15 pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Person Product Moment* untuk kuesioner dukungan spiritual didapatkan hasil 2 pernyataan

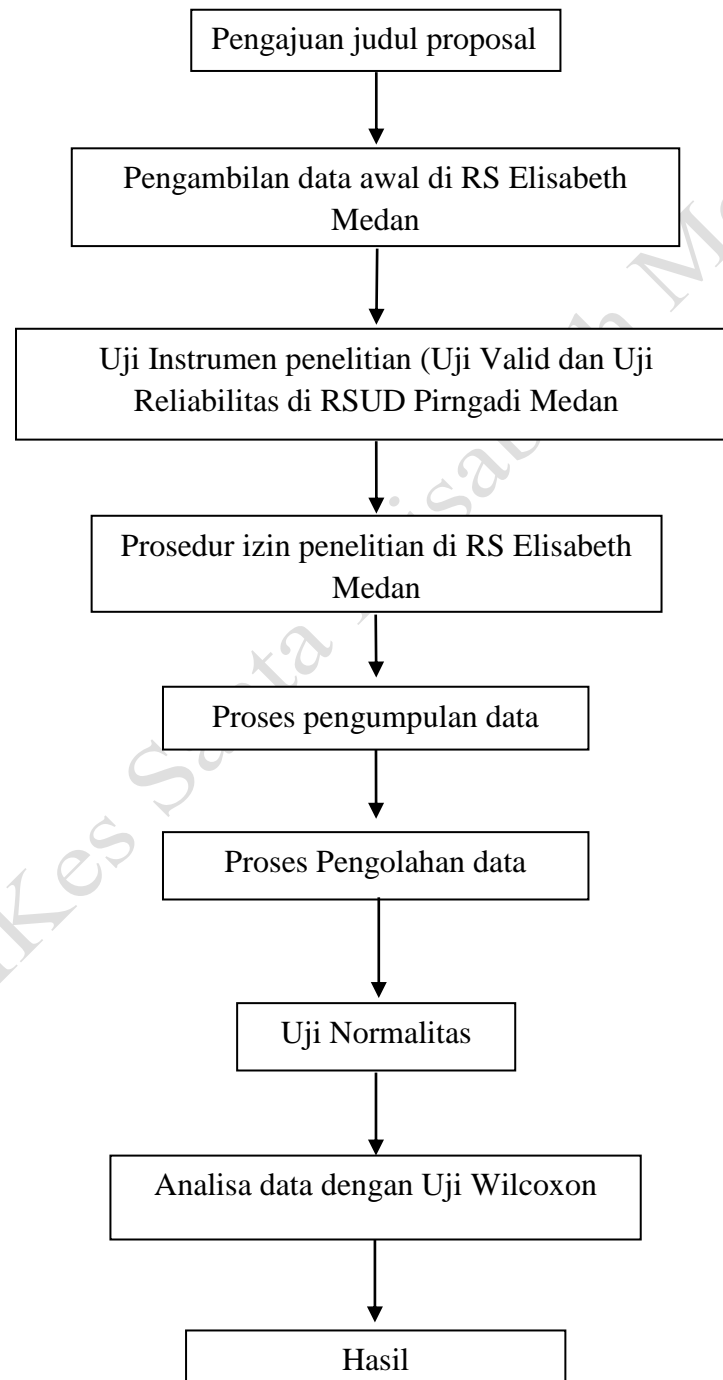
yang tidak valid dan pernyataan yang digunakan setelah uji validitas berjumlah 18 buah r hitung: 0,566, r table : 0,361 (r hitung $>$ r table). Jadi untuk kuesioner kesiapan menjalani hemodialisa didapatkan hasil 3 pertanyaan yang tidak valid yaitu ($P1=0,360$, $P2=0,328$, dan $P3=0,360$) dan pertanyaan yang digunakan setelah uji validitas berjumlah 12 buah.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas di lakukan di Rumah Sakit Pemerintah Pirngadi Medan dan dengan menggunakan *Person Product Moment* nilai *Cronbach alpha* yaitu 0,921.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.7 Kerangka Operasional Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019



4.8. Analisa Data

Cara melakukan analisa data sebagai berikut:

1. *Coding*

Merubah jawaban yang telah diperoleh dalam bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode peneliti dalam bentuk numerik. Dalam penelitian ini bentuk *coding* yaitu memasukkan atau mengentry data kuesioner ke dalam bentuk SPSS.

2. *Scoring*

Berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti. Dalam penelitian ini setelah peneliti memasukkan data dalam bentuk SPSS, lalu peneliti menjumlahkan (menskoring) keseluruhan nilai dari setiap pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner.

3. *Tabulating*

Memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi. Analisa penelitian ini adalah:

- a. Analisa univariat

Pada penelitian ini analisa univariat meliputi variabel independen (dukungan spiritual) dan variabel dependen (kesiapan menjalani hemodialisa). Analisa univariat pada penelitian. Analisa univariat pada penelitian adalah data demografi berupa nama, jenis kelamin, usia, agama,

suku / ras, pekerjaan, pekerjaan, jumlah keluarga, status perkawinan, pendidikan terakhir.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012) yaitu pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. Analisa data dengan uji normalitas. Hasil uji normalitas sebagai berikut :
Uji histogram: Tidak simetris, nilai $p = 0,000$ dengan *Uji shapiro – wilk* dimana $p < 0,05$ dan dinyatakan data dalam penelitian tidak berdistribusi normal. Sehingga uji statistik yang dilakukan *Uji Wilcoxon*.

4.9. Etika Penelitian

Pada awal peneliti mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan lalu permohonan izin pelaksanaan penelitian diajukan kepada Pimpinan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, lalu setelah mendapat surat balasan izin penelitian kemudian peneliti menyerahkan surat tersebut kepada kepala ruangan hemodialisa untuk dapat melakukan penelitian. Setelah mendapat izin penelitian dari pihak ruangan hemodialisa, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksana, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan.

Lalu menanyakan apakah responden setuju menjadi responden, setelah menyetujui responden mengisi data demografi dan mengisi pertanyaan dan pernyataan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden. Dalam hal ini dalam pengambilan data, yang mengisi dan menchecklist kuesioner adalah peneliti dikarenakan responden tidak bersedia menulis dikarenakan saat hemodialisa responden sebagian tempat dan lokasi pemasangannya berada pada tangan sebelah kanan dan ada juga mengatakan responden mau di ajak komunikasi namun tidak mau untuk menulis. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. *Confidentiality*, kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Dalam hal ini peneliti menggunakan nama inisial sebagai salah satu bentuk menjaga privasi pasien. *Beneficience*, peneliti sudah berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan. *Nonmaleficience*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. *Veracity*, peneliti yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaatnya, efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut. Dalam hal ini peneliti telah memperkenalkan diri kepada responden, kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian.

Peneliti juga telah menjelaskan bahwa responden yang diteliti bersifat suka rela dan jika tidak bersedia maka responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko, baik secara fisik maupun psikologis.

Keterangan layak etik sesuai dengan nomor No. 0051/KEPK/PE-DT/III/2019 dengan judul pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. Dinyatakan layak etik sesuai dengan tujug standar WHO 2011, yaitu:

1. Nilai sosial
2. Nilai ilmiah
3. Beban dan manfaat
4. fRisiko
5. Bujukan/eksploitas
6. Kerahasiaan dan privacy
7. Persetujuan setelah penjelasan

Yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh pemenuhinya indikator setiap standar.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Profil Lokasi Penelitian

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. Responden pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa, pasien dengan keadaan sadar, dan pasien yang bersedia menjadi responden dengan rentang usia 22 – 76 tahun. Ada pun jumlah responden dalam penelitian adalah 42 orang dimana jumlah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang dan laki – laki sebanyak 18 orang. Penelitian pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 yang dilakukan mulai dari tanggal 27 Maret – 24 April 2019 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di Jl. H. Misbah No. 7, JATI, Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit umum milik swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Medan, Sumatera Utara. Rumah sakit ini telah terdaftar sejak 21/01/2012 dengan Nomor Surat Izin HK.07.06./III/1019/09 dan Tanggal Surat Izin 25/03/2014 dari Menteri Kesehatan RI a/n Dirjen Bina Peladan berlaku sampai Maret 2019.

Adapun motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius25:36)” dengan visi dan misi:

Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Menjadi tanda kehadiran Allah ditengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang – orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memprihatikan masyarakat lemah.

5.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n = 42)

Variabel	F	%
Jenis Kelamin		
1. Laki – laki	18	42,9
2. Perempuan	24	57,1
Total	42	100,0
Usia		
1. Remaja akhir (22-32)	3	7
2. Dewasa awal (33-43)	4	9,3
3. Dewasa akhir (36-45)	6	14
4. Lansia awal	6	14
5. Lansia akhir	17	39,5
6. Manula	6	14
Total	42	100,0

Agama		
1. Kristen protestan	21	50,0
2. Katolik	12	28,6
3. Islam	9	21,4
Total	42	100,0
Suku		
1. Batak Toba	25	59,5
2. Batak Karo	8	19,0
3. Batak Pakpak	1	2,4
4. Jawa	8	19,0
Total	42	100,0
Pekerjaan		
1. IRT		
2. Pensiunan	13	31,0
3. PNS	8	19,0
4. Mahasiswa	4	9,5
5. Petani	1	2,4
6. Wiraswasta	2	4,8
7. Dosen	11	26,2
8. Kerohanian (Biarawan, Biarawati, Pendeta)	1	2,4
	2	4,8
Total	42	100,0
Status Perkawinan		
1. Menikah		
2. Tidak Menikah	29	69,0
3. Belum menikah	1	2,4
4. Janda	6	14,3
	6	14,3
Total	42	100,0
Pendidikan Terakhir		
1. SD		
2. SMP	3	7,1
3. SMA/SMK/Sederajat	3	7,1
4. Diploma	16	38,1
5. Sarjana (S-1)	6	14,3
6. Master (S-2)	13	31,0
	1	2,4
Total	42	100,0

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh diperoleh data bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (57,1%) dan berjenis kelamin laki

– laki sebanyak 18 orang (42,9%), usia responden mayoritas berkisar Masa lansia akhir (56 – 65 tahun) (35,7%) dan minoritas 22 – 32 tahun (11,9%), agama responden mayoritas beragama Kristen protestan sebanyak 21 orang (50%) dan minoritas beragama Islam sebanyak 9 orang (21,4%), mayoritas bersuku Batak Toba sebanyak 25 orang (59,5%) dan minoritas bersuku Batak Pak – pak sebanyak 1 orang (2,4%), mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 13 orang (31%) dan minoritas bekerja sebagai Mahasiswa sebanyak 1 orang (2,4 %) dan Dosen sebanyak 1 orang (2,4%), mayoritas responden berstatus menikah sebanyak 29 orang (69%) dan minoritas berstatus belum menikah sebanyak 1 orang (2,4%), dan mayoritas pendidikan terakhir responden SMA/SMK/Sederajat sebanyak 16 orang (38,1%) dan minoritas pendidikan terakhir responden Master (S-2) sebanyak 1 orang (2,4%).

5.1.3 Kesiapan menjalani Hemodialisa sebelum dilakukan Dukungan Spiritual Sebelum Dilakukan Dukungan Spiritual di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kesiapan Menjalani Hemodialisa Sebelum Dilakukan Dukungan Spiritual di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Sebelum dukungan spiritual	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak siap	10	23,26
Siap	32	76,42
Total	42	100,0

Tabel 5.2 diperoleh data bahwa sebelum dilakukan dukungan spiritual di peroleh reponden yang tidak siap menjalani hemodialisa sebanyak 10 orang (23,26%) dan siap sebanyak 32 (76,42%).

5.1.4 Kesiapan Menjalani Hemodialisa Setelah Dilakukan Dukungan Spiritual di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kesiapan Menjalani Hemodialisa Setelah Dilakukan Dukungan Spiritual di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Setelah dukungan spiritual	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak siap	2	4,65
Siap	40	95,35
Total	42	100,0

Tabel 5.3 diperoleh data bahwa setelah dilakukan dukungan spiritual diperoleh responden yang tidak siap menjalani hemodialisa sebanyak 2 orang (4,65%) dan siap sebanyak 40 orang (95,35%).

5.1.4 Pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Pengukuran dilakukan dengan cara memberikan kuesioner yang tentang dukungan spiritual dan kesiapan menjalani hemodialisa sebelum dilakukan dukungan spiritual (*pre test*). Setelah itu diberikan dukungan spiritual yang dapat berupa berdoa bersama, bercakap – cakap (bercerita) tentang kerohanian,. Untuk mengetahui ada pengaruh atau tidak pengaruh dukungan spiritual dilakukan kembali pemberian kuesioner tentang kesiapan menjalani hemodialisa (*post test*). Untuk waktunya hanya dilakukan sekali pada satu saat.

Tabel 5.4. Hasil Analisis kesiapan menjalani hemodialisa sebelum dan setelah dilakukan Dukungan spiritual pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Kesiapan menjalani hemodialisa		N	Mean	Median	Std. Deviation	Sig. (P value)
Sebelum dukungan spiritual		42	19,12	19,00	1,173	0,003
Setelah dukungan spiritual		42	19,69	20,00	0,811	

Dari tabel 5.4 didapatkan hasil uji statistik $p = 0,003$ dimana $p < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. Terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan intervensi dukungan spiritual.

5.2 Pembahasan

5.2.1. Kesiapan Menjalani Hemodialisa Sebelum Dilakukan Dukungan Spiritual

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa sebelum dilakukan dukungan spiritual didapatkan yang tidak siap menjalani hemodialisa sebanyak 10 orang (23,26%) dan yang siap menjalani hemodialisa sebanyak 32 orang (74,42%).

Adanya efek samping yang cukup banyak dari hemodialisa membutuhkan kesiapan fisik dan mental dari pasien. Kesiapan secara fisik dan mental mendorong perawat atau tenaga kesehatan melakukan tindakan untuk mempersiapkan pasien menjalani hemodialisa tersebut baik secara fisik maupun mental. Kesiapan pasien dapat ditingkatkan dengan adanya hubungan yang baik

antara perawat klien. Hubungan yang baik antara perawat klien dapat dilakukan dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan pemberi pesan (Suharti, 2015).

Sejalan dengan *National Kidney Foundation* (2015) menyatakan hingga 60% orang yang menjalani dialisis mungkin mengalami episode depresi. Jika kamu sebagian besar berjuang dengan kesedihan, berbicara dengan seorang pekerja sosial atau penyedia kesehatan mental lainnya pada seperti perawat dialisis.

Seiring berjalannya waktu, kondisi psikologis pasien hemodialisa tentunya berbeda – beda. Ada yang sudah menerima penyakitnya, sudah tidak terlalu mengkhawatirkan kondisinya dan menyatakan sudah siap kapanpun jika meninggal dunia. Namun ada yang masih sangat mengkhawatirkan kondisi kesehatannya, merasa takut mati, takut jika mendengar ada teman / kerabatnya yang meninggal dunia, tegang, bicara tinggi, sering mimpi buruk dan merasa menjadi orang yang tidak berguna (Denny, 2016).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Jangkup dkk (2015), berdasarkan lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan didapatkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis 6 bulan yakni sejumlah 20 responden. Jumlah responden yang mengalami tingkat kecemasan ialah responden dengan lamanya menjalani hemodialisis. Hal ini sesuai dengan kepustakaan lain yang mengatakan bahwa semakin lama menjalani proses hemodialisa maka dengan

sendirinya responden akan terbiasa menggunakan semua alat dan proses yang digunakan bahkan dilakukan saat melakukan proses hemodialisis, sementara responden yang pertama menjalani proses hemodialisis merasa bahwa ini suatu masalah yang sedang mengancam pada dirinya dan merasa bahwa hal yang dilakukan ini sangat menyiksakan dirinya.

Sejalan dengan penelitian Armiyanti (2016) tiga partisipan (responden) menunjukkan perilaku yang tidak efektif pada konsep diri (*personal self*) terkait aspek moral dan sistem kepercayaan ditunjukkan dengan data berupa pernyataan menyalahkan Tuhan dan kegagalan menjalankan aktifitas beribadah diawal – awal menjalani hemodialisis.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Hargyowati (2016) di ruangan hemodialisa di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen didapatkan hasil tingkat kecemasan sebelum dilakukan HD 2 responden (4,5%) mengalami kecemasan berat, 36 responden (81,8%), dan 6 responden (13,6%) mengalami kecemasan ringan.

Hasil penelitian yang mendukung tentang spiritual ini dinyatakan dalam penelitian Mailani (2015) dari unit Hemodialisa RSUP Adam Malik dan RSUD Dr. Pirngadi Medan dikatakan bahwa kedekatan dengan Tuhan, dukungan dari keluarga dan lingkungan menjadi penguatan dan meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Untuk itu perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual dan mampu memfasilitasi pasien dalam menjalani hemodialisa yang dapat meningkatkan semangat dan motivasi pasien.

5.2.2 Kesiapan Menjalani Hemodialisa Setelah Dilakukan Dukungan Spiritual

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa setelah dilakukan dukungan spiritual didapatkan hasil yang tidak siap menjalani hemodialisa sebanyak 2 orang (4,65%) dan yang siap sebanyak 40 orang (95,35 %).

Salah satu bentuk pendampingan spiritual adalah dengan memberikan dukungan spiritual. Dukungan spiritual perawat dan keyakinan dari agamanya sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami. Karena dengan dukungan spiritual / dorongan keyakinan maka akan mempengaruhi tingkat kesehatan pasien (Febrianita, 2013).

Dalam literatur keperawatan, istilah spiritualitas digunakan untuk menggambarkan berbagai konsep, seperti pencarian makna, kepatuhan terhadap agama, keseimbangan energi. Menggabungkan spiritual dimensi pasien dalam perawatan harus dan harus menjadi bagian integral bagian dari praktik keperawatan. Pelopor keperawatan Florence Nightingale telah mengenali dimensi spiritual asuhan keperawatan. Dia percaya bahwa itu adalah sumber terdalam dan paling esensial penyembuhan. Perawat, terlepas dari spesialisasi mereka, tidak boleh satu dimensi para profesional kesehatan teknokrat dan mereka harus memiliki pendekatan yang lebih holistik kepada pasien mereka. Saat ini, menggabungkan perawatan spiritual dalam praktik keperawatan tampaknya semakin meningkat tanah dan bunga dari tahun ke tahun. Tidak diragukan lagi perawat dilatih dan memenuhi syarat dengan pengetahuan yang diperlukan, keterampilan dan pengalaman perilaku, agar berhasil menilai dan menjawab kebutuhan spiritual pasien. Menurut International Dewan keperawatan, perawat

bertanggung jawab untuk menyediakan perawatan holistik, yang mencakup kepuasan religius spiritual mereka kebutuhan. Mengatasi kebutuhan spiritual pasien adalah praktik keperawatan yang penting dan dapat berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan biologis, psikologis dan spiritual individu (Fradelos, 2015).

Keluarga mempunyai pengaruh utama dalam kesehatan fisik dan mental setiap anggota keluarganya. Dukungan keluarga pada pasien GKG yang menjalani hemodialisa terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pengharapan dan dukungan harga diri. Apabila dukungan tersebut tidak ada, maka tingkat keberhasilan penyembuhan / pemulihan (rehabilitas) sangat berkurang (Juwita, 2019).

Sejalan dengan penelitian Marcia da Silva dkk (2016) yang menyatakan dimana penelitian ini melibatkan 103 peserta dengan usia rata-rata 54 – 81 tahun, dengan dominasi laki – laki (67,0%) dan sebagian besar pasien lama hemodialisa 1 hingga 8 tahun (54,4%). 85 pasien rawat jalan dengan CKD di negara bagian São Paulo, dan skor rata-rata untuk dukungan sosial emosional adalah 3,81 (0,69) dan skor rata-rata untuk instrumental dukungan adalah 3,9 (0,78). Ini menunjukkan bahwa, meskipun dengan cara yang berbeda, pasien dengan gagal ginjal kronik (CKD) memerlukan tingkat dukungan sosial yang tinggi, yang sangat penting untuk kelangsungan perawatan.

Sejalan dengan penelitian Richard (2015) menyatakan bahwa kecemasan kematian; 92% dari peserta mengatakan “berada di kedamaian spiritual ”adalah penting, hanya 40% yang telah menyelesaikan dialisis dan sebagian besar

menunjukkan bahwa mereka akan melakukannya dan mereka juga lebih suka berkomunikasi dengan keluarga. Sebaliknya, di Collins dan penelitian Lehane yang kecil terhadap pasien yang menerima hemodialisis, para peserta merasa nyaman berbicara tentang kematian, tetapi tidak dengan keluarga mereka. Perbedaan – perbedaan ini menyoroti pentingnya penggabungan keyakinan, nilai, dan preferensi individu pasien ke dalam perencanaan perawatan dialisis.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hargyowati (2016) di ruangan hemodialisa di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen didapatkan hasil tingkat kecemasan setelah dilakukan HD 22 responden (50%), dan 22 responden (50%) mengalami kecemasan ringan.

Penderita gagal ginjal kronik (GGK) akan mengalami perubahan dalam hal spiritual. Pasien lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dibandingkan sebelum terkena gagal ginjal dan melakukan hemodialisa. Mendekatkan diri kepada Tuhan dilakukan dengan menjalankan aturan agama dan tidak berbuat hal yang dilarang agama.

Dari hasil penelitian Mardyaningsih (2014), menyatakan bahwa 5 dari 5 responden yang menjalani hemodialisa membutuhkan adanya dukungan sosial. Dukungan sosial yang diartikan keyakinan individu yang mendapat perawatan, dicintai dan dihargai oleh orang lain.

5.2.3 Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa

Berdasarkan hasil uji statistik $p = 0,003$ dimana $p < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani

hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian Widiyastuti (2013). Dukungan spiritual perawat diharapkan dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Dengan adanya dukungan spiritual, pasien akan mendapatkan dorongan untuk kesembuhannya, meskipun kesembuhan jasmani belum selalu terjadi tetapi adanya pemulihan atau ketenangan hati, dan menciptakan kesembuhan yang dapat mengurangi reaksi dari penyakit tersebut. Dari 21 pertanyaan mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, pada item kematian dan ketetapan takdir sebagian responden menjawab belum siap untuk menerima kematian. Hal ini karena sebagian besar responden berumur 66 – 75 tahun. Ada faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang salah satunya adalah tahap perkembangan. Pada tahap perkembangan, semakin dewasa seseorang, tingkat spiritualitasnya juga akan tinggi. Pada tahapan usia dewasa menengah sampai lansia seseorang akan mampu meyakini, dan memiliki rasa partisipasi dalam, komunitas, noneksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Aeni dalam Wahyuningsi (2015) sebelumnya menyatakan bahwa di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, hasil penelitian menyebutkan 80% dari 15 responden yang mendapat bimbingan rohani menyatakan termotivasi untuk menjalani perawatan di rumah sakit dan optimis untuk sembuh sehingga hal tersebut membantu proses kesembuhan pasien. Dari hasil penelitian juga menyatakan 100% responden yakin bahwa setiap penyakit

ada obatnya, secara psikologis hal tersebut dapat memotivasi pasien untuk sabar dalam penyakitnya.

Sejalan dengan penelitian Anna (2014), mengenai pekerjaan, 75,5% dari yang diwawancarai sudah pensiun. Hasil ini juga mirip dengan hasil sebuah studi yang membahas kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pasien pada penderita gagal ginjal kronis, di mana 72,3% laki-laki dan 27,7% perempuan. Persentase tertinggi agama pasien adalah agama Katolik (70,7%). Hasil ini sesuai dengan data dari studi Brasil di mana sebagian besar peserta adalah Katolik (54,5%) dan 45,5% dari individu menjalani hemodialisis mereka non – katolik. Bahwa dari hasil penelitian dinyatakan dari 120 pasien penderita gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa mengalami konsistensi internal yang signifikan.

Hasil penelitian Armiyati (2016) menyatakan bahwaiman dan spiritual dibahas sebagai sarana untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dengan kondisi kegagalan ginjal. Strategi koping koping religius juga akan meningkatkan penyesuaian diri pasien hemodialisis. Manajemen masalah dilakukan partisipan melalui *spiritual coping* antara lain berserah pada Tuhan dan berdoa. Banyak responden yang mengatakan iman bahwa kekuatan iman dan doa memiliki efek positif.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Armiyati dan Rahayu (2014) pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Semarang bahwa mekanisme koping adaptif yang banyak dipilih adalah berdoa, berserah diri pada Tuhan YME dipilih oleh 82,05% pasien. Temuan penelitian ini

menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan diri yang dilakukan partisipan sudah adaptif, harus dipertahankan.

Penelitian Cruz dkk (2016) menunjukkan bahwa keterlibatan praktek keagamaan dan penggunaan koping religius berkorelasi dengan kualitas hidup pasien dialisis ($p \text{ value} < 0,001$). Cruz, dkk (2016) merekomendasikan untuk mengintegrasikan religiusitas ke dalam proses perawatan kesehatan pasien hemodialisis untuk memfasilitasi pencapaian kesehatan optimal.

Sejalan dengan penelitian Shahgholian (2015) menyatakan, 17 pasien (9 wanita dan 8 pria) dengan usia berkisar antara 24 hingga 83 tahun dan minimal 10 bulan dan maksimum 168 bulan lamanya pengobatan berpartisipasi. Analisis data dihasilkan dalam 4 tema (dukungan psikologis, pendampingan, dukungan sosial, dan dukungan spiritual) dan 11 sub-tema. Dukungan psikologis untuk dua sub-tema dukungan psikologis oleh praktisi kesehatan dan dukungan emosional oleh keluarga dan kerabat. Pendampingan meliputi tiga sub-tema bantuan dalam transportasi, menyediakan dan menggunakan obat-obatan, dan kegiatan sehari-hari. Dukungan sosial adalah kondisi, peningkatan komunikasi dengan orang lain, kebutuhan akan pekerjaan, dan kemandirian. Dukungan spiritual diidentifikasi dengan dua sub-tema tentang perlunya iman dan kepercayaan kepada Allah dan kebutuhan untuk menyelesaikan kontradiksi spiritual.

Hasil penelitian Barbara (2012) menyatakan bahwa dari 120 orang, beberapa responden mengatakan satu yang penting latihan adalah doa, yang disebutkan oleh sebagian besar peserta sebagai sarana mencapai berbagai hasil yang diinginkan. Menurut beberapa pasien, doa membantu menjaga rasa

kebersamaan dan sangat membantu. Untuk pasien dan anggota keluarga ini, praktik keagamaan juga penting dalam mengelola kehidupan sehari – hari mereka dengan dialisis. Keagamaan praktik membantu mereka mengatasi keadaan mereka serta mempertahankan kontak mereka dengan Tuhan dan dengan orang lain saat menjalani hemodialisa.

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 42 responden mengenai kesiapan menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 maka disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) di dapatkan data dari Uji *Wilcoxon* dimana nilai $p\text{ value} = 0,003$ ($p < 0,05$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 42 responden mengenai pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) maka disarankan :

1. Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan hemodialisa pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK).

2. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan sebagai informasi tentang pentingnya spiritual kepada pasien yang akan menjalani.

3. STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan agar menjadi salah satu bagian dari mata kuliah *Pastoral Care* dengan menambahkan materi dukungan spiritual dengan satu kali pertemuan agar mahasiswa lebih paham pada praktek lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armiyati, dkk. (2016). *Manajemen masalah psikososiospiritual pasien chronic kidney disease (CKD) dengan hemodialisis di Kota Semarang*. RAKERNAS AIPKEMA 2016 Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
- Corr, Charles. (2015). National Kidney Foundation. *A "New Normal": Life on Dialysis—The First 90 Days*. Diakses tanggal 17 Mei 2019.
- Dwi, P. Dadi (2016). *Hubungan antara kadar ureum dengan kadar hemoglobin pada pasien GGGK di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2016*. Diakses tanggal 23 12 Januari 2019.
- Elliot, dkk. (2015). *Religious Beliefs and Practices in End-Stage Renal Disease: Implications for Clinicians*. Diakses tanggal 17 Mei 2019.
- Fetriani. (2013). *Hubungan Dukungan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Pemenuhan Spiritual pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul*. Diakses tanggal 07 Mei 2019.
- Fowler, dkk. (2009). *Practical Statistics for Nursing and Health Care*. England : Willey
- Hargyowati. (2016). *Tingkat Kecemasan Pasien yang Dilakukan Tiindakan Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Saragen*. Diakses tanggal 07 Mei 2019.
- Hutagaol, Emma. (2017). *Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Terhadap Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan tahun 2016*. Jurnal JUMANTIK Volume 2 Nomor 1, Mei 2017.
- Infodatin (Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI). (2017). Diakses tanggal 28 Desember 2018.
- Julianty, dkk. (2014). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Idea Nursing Jurnal.
- Lydia. Nugroho, Pringgodigdo. (2016). *Perhimpunan Nefrologi Indonesia. 9th Annual Report of Indonesian Renal Registry*. Diakses tanggal 20 Desember 2018.

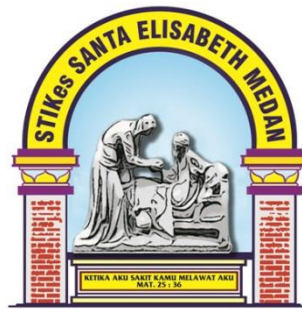
- Mailani. (2015). *Pengalaman Spiritualitas pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*. Ners Jurnal Keperawatan. Volume 3 nomor 1 April 2015.
- Marcia da Silva. (2016). *Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis*. Diakses tanggal 17 Mei 2019.
- Nikhmanesh, Samane. (2017). *The Role of Religious Coping in Perception of Suffering among Patients Undergoing Dialysis*. Diakses tanggal 16 Mei 2019.
- Nur Faizah, Elisa. 2017. *Perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Diakses tanggal 28 November 2018.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rahmat, Ibrahim. (2011). *Hubungan dukungan spiritual dengan Tingkat Preparatory Grief pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Diakses tanggal 17 Desember 2019.
- Rifki, Yusuf (2016). *Kecemasan Pasien gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Pertama Kali di RSUD Moewardi*. Diakses tanggal 12 Januari 2019.
- Shahgholian. (2015). *Supporting hemodialysis patients: A phenomenological study*. Diakses tanggal 16 Mei 2019.
- Siallagan, Herdiani. (2012). *Karakteristik penderita gagal ginjal kronik yang dirawat inap di RS Martha Friska Medan tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Indonesia. Volume 1 Nomor, 2012.
- Suharyanto, dkk. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Wahyunengsi. (2015). *Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien gagal ginjal*. Diakses tanggal 08 Desember 2018.
- Widya. (2015). *Hubungan adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis Klinik Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan*. Universitas Sumatra Utara. Diakses tanggal 17 Desember 2019.

Wijaya. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Young. (2010). *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*. Medan : Bina Media Perintis.

STIKes Santa Elisabeth Medan

MODUL
DUKUNGAN SPIRITUAL



OLEH:

CHRISTINA RAJAGUKGUK
032015060

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Suharyanto, 2017).

Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami perasaan seperti cemas, stres bahkan ada yang tidak siap menerima keadaannya. Dalam menjalani hemodialisa diperlukan dukungan – dukungan sosial salah satunya adalah dukungan spiritual. Dukungan spiritual sebagai dukungan yang diterima oleh individu mengenai hubungan dengan Tuhan. Dukungan spiritual ini dapat berupa memfasilitasi pasien untuk lebih mendekatkan diri dengan Tuhan seperti berdoa bersama dengan pasien, mendorong pasien untuk membaca kitab suci, mendorong pasien untuk mengikuti kelompok kegamaan, dan lain sebagainya (Ibrahim, 2011).

Di Indonesia menurut Perhimpunan Nefrologi (2015) pasien yang menjalani hemodialisa dari tahun 2007 – 2016 mengalami peningkatan yaitu tahun 2007 sebanyak 6862 orang, tahun 2008 sebanyak 11.935 orang, tahun 2009 sebanyak 16.796, tahun 2010 sebanyak 21.133 orang, tahun 2011 sebanyak 32.612 orang, tahun 2012 sebanyak 31761 orang, tahun 2013 sebanyak 36887 orang, tahun 2014

sebanyak 38358 orang, tahun 2015 sebanyak 52.604 dan tahun 2016 sebanyak 78.281.

Istilah spiritualitas diturunkan dari kata Latin “spiritus” yang berarti nafas. Istilah ini juga berkaitan erat dengan kata Yunani “pneuma” atau nafas yang mengacu pada nafas hidup atau jiwa. Menurut Dossey (2000), spiritualitas merupakan hakikat dari siapa dan bagaimana manusia hidup di dunia dan seperti nafas, spiritualitas amat penting bagi keberadaan manusia (Young, 2007).

Dukungan spiritual untuk pasien hemodialisa ini adalah pasien – pasien yang sebelumnya sudah menderita gagal ginjal kronik (GGK) untuk mempertahankan hidupnya, dimana gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversibel dari berbagai penyebab (Price dan Wilson dalam Suharyanto, 2017). Pasien dikatakan mengalami GGK apabila terjadi penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yakni $<60 \text{ ml / menit/1.73 m}^2$ selama lebih dari 3 bulan (Black & Hawks dalam Fajri, 2015).

Dukungan spiritual sebagai dukungan yang diterima oleh individu mengenai hubungan dengan Tuhan. Dukungan spiritual penting dilakukan karena pasien mempunyai kebutuhan yang unik, cerita hidup, dan cara mengekspresikan spiritualitas yang berbeda. Dukungan spiritual mempunyai efek perlindungan terhadap stres yang meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Rahmat, 2011).

1.2. Tujuan

Setelah mempelajari modul ini diharapkan:

- a. Mampu melaksanakan dukungan spiritual pada pasien yang GGK yang menjalani hemodialisa.
- b. Mampu mengidentifikasi respon responden terhadap dukungan spiritual yang diberikan.
- c. Mampu meningkatkan pelaksanaan dukungan spiritual pada responden sehingga pasien GGK lebih siap dalam menjalani hemodialisa.

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Defenisi Dukungan Spiritual

Istilah spiritualitas diturunkan dari kata Latin “spiritus” yang berarti nafas. Istilah ini juga berkaitan erat dengan kata Yunani “pneuma” atau nafas yang mengacu pada nafas hidup atau jiwa. Menurut Dossey (2000), spiritualitas merupakan hakikat dari siapa dan bagaimana manusia hidup di dunia dan seperti nafas, spiritualitas amat penting bagi keberadaan manusia (Young, 2007).

Dalam buku *Spiritual Care*, Taylor (2002) mencatat bahwa kamus mendefinisikan spiritualitas dalam banyak istilah termasuk berikut ini: suci, moral, kudus atau ilahi, berasal dari zat murni, intelektual dan anugrah budi yang tinggi, gerejawi (berhubungan dengan organisasi keagamaan), tanpa tubuh (tanpa dimensi fisik), roh atau entitas supranatural, sangat murni dalam pikiran dan perasaan (Young, 2007).

Spiritualitas (spirituality) merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap Tuhan dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Hidayat. dkk, 2014). Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Hamid, 2000).

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atas pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Carson, dalam Hamid, 2000).

Dukungan spiritual sebagai dukungan yang diterima oleh individu mengenai hubungan dengan Tuhan. Dukungan spiritual penting dilakukan karena pasien mempunyai kebutuhan yang unik, cerita hidup, dan cara mengekspresikan spiritualitas yang berbeda. Dukungan spiritual mempunyai efek perlindungan terhadap stres yang meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Rahmat, 2011).

2.2.Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual

Menurut Hidayat (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual yaitu:

- f. Perkembangan. Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.
- g. Keluarga. Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.
- h. Ras/suku. Ras/suku memiliki keyakinan/kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.
- i. Agama yang dianut. Keyakinan pada agama tertentu dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.
- j. Kegiatan keagamaan. Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya.

2.3.Indikator Spiritual

Secara ringkas dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:

7. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya didunia/kehidupan.
8. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
9. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta.
10. Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
11. Merasakan kehidupanyang terarah terlihat melalui harapan.
12. Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.

2.4.Beberapa Orang yang Membutuhkan Bantuan Spiritual

Menurut Hidayat (2014) beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual yaitu:

5. Pasien kesepian. Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan.
6. Pasien ketakutan dan cemas. Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.

7. Pasien menghadapi pembedahan. Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.
8. Pasien yang harus mengubah gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (kebutuhan spiritual). Pola gaya hidup yang dapat membuat kekacauan keyakinan bila kearah yang lebih buruk lagi, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual.

2.5.Alat Penilaian Spiritual

Alat penelitian spiritual interaktif dikembangkan oleh Dossey dan Guzzeta dan alat ini “didasarkan pada tinjauan kritis Burkhardt pada tinjauan kritis Burkhardt pada tinjauan keputusan dan menghasilkan analisis konseptual tentang spiritualitas”. Alat ini mencakup pertanyaan terbuka, reflektif, sehingga membantu penyelenggara perawatan kesehatan dalam mengembangkan kesadaran spiritual yang lebih mendalam untuk diri mereka sendiri dan orang lain.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DUKUNGAN SPIRITUAL

1. Deskripsi

Dukungan spiritual sebagai dukungan yang diterima oleh individu mengenai hubungan dengan Tuhan. Dukungan spiritual penting dilakukan karena pasien mempunyai kebutuhan yang unik, cerita hidup, dan cara mengekspresikan spiritualitas yang berbeda. Dukungan spiritual mempunyai efek perlindungan terhadap stres yang meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Rahmat, 2011).

2. Tujuan

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atas pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Carson, dalam Hamid, 2000).

Spiritualitas (spirituality) merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap Tuhan dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Hidayat. dkk, 2014). Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Hamid, 2000).

3. Beberapa Orang Yang Membutuhkan Bantuan Spiritual

Menurut Hidayat (2014) beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual yaitu:

- a. Pasien kesepian. Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada

kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan.

- b. Pasien ketakutan dan cemas. Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.
- c. Pasien menghadapi pembedahan. Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.
- d. Pasien yang harus mengubah gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (kebutuhan spiritual). Pola gaya hidup yang dapat membuat kekacauan keyakinan bila kearah yang lebih buruk lagi, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual.

SOP DUKUNGAN SPIRITUAL

No	KOMPONEN	WAKTU
1.	PELAKSANAAN	
	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dan menanyakan apakah pasien mau menjadi responden 	3 menit
	<ul style="list-style-type: none"> d. Mendengarkan dengan baik e. Memfasilitasi pasien untuk lebih mendekatkan diri dengan Tuhan seperti berdoa bersama dengan pasien dan memberikan motivasi pada pasien f. Meyakinkan pasien bahwa perawat mendukung pasien dengan cara berkomunikasi yang mampu memotivasi pasien dalam menjalani hemodialisa 	10 menit
2.	EVALUASI	
	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien b. Mengucapkan terimakasih dan salam c. Meminta tanda tangan karena telah bersedia menjadi responden 	2 menit



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Panglima Pradipati No. 135, 20133, Medan Selatan
Telp. (061) 2021000, Fax (061) 2021001 Medan - 20133
E-mail: info@stikes-selabethmedan.ac.id, Website: www.stikes-selabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Kepercayaan
menjalin +10 pada Perilaku Gagal Ajal
Korok & Rami Endah Gita Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa

: Christina Rajagukguk

NIM

: 032015060

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.Ns.,MAN)


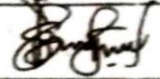
Medan, 15 November 2018

Mahasiswa,

(Christina Rajagukguk)

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Christina Rajingulugut
2. NIM : 032015060
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Peran Team Sebaya Dengan Keterampilan Emosional Dalam Penyembuhan Diri Mahasiswa/i Ners Tahap 1 di STIKes Santa Elisabeth Medan
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Nina Syahbuddin S.Kep.Ns.M.Kep	
Pembimbing II	Eni Rismi S.Kep.Ns.M.Kep	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul Program Delapan Spiritual terhadap Keterampilan Mengalami Transiliterasi (AD) pada Perawatan Gejala Gejala Kanker di Ruang Sekt Santa Elisabeth Medan yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 15 November 2018

Ketua Program Studi Ners

(Samsiati Simurat, S.Kep.Ns.,MAN)

SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 1432/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2018
Lamp. :-

Medan, 18 Desember 2018

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Nofridy Handayani Hia	032015086	Hubungan Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2.	Christina Rajagukguk	032015060	Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa (HD) Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3.	Martha Situmorang	032015031	Hubungan Spiritual <i>Quietant</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4.	Ratna Sari Haloho	032015088	Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Br Kare, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Rnangan

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2019

135/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019

Proposal Penelitian

Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

li-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Santa Elisabeth Medan

Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS

Indir. Pelayanan Keperawatan RSE

sis. Diklat

CI Ruangan.....

ahasiswa yang bersangkutan

tinggal

KUISIONER

PENGARUH DUKUNGAN SPIRITUAL TERHADAP KESIAPAN MENJALANI HEMODIALISA PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH TAHUN 2019

Mohon bantuan saudara / saudari untuk berkenan mengisi sesuai dengan pendapat / keyakinan saudara / saudari yang sebenarnya. Atas bantuan dan kesediaan saudara / saudari dalam mengisi angket ini, sebelumnya kami mengucapkan terima kasih:

No. Responden :
Identitas Responden :

1. Nama/Inisial Responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Agama :
5. Suku/Ras :
6. Pekerjaan :
7. Jumlah Keluarga :
8. Status Perkawinan :
9. Pendidikan :

Cara mengisi :

Berilah tanda checklist pada salah satu kolom jawaban yang saudara/saudari yakini kebenarannya dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Untuk kuesioner dukungan spiriual, dengan penilaian:
4=Sering
3=Jarang
2=Kadang – kadang
1=Tidak pernah
2. Untuk kuesioner kesiapan menjalani hemodialisa, dengan penilaian :
2=Ya
1=Tidak

Medan,.....

()

I. Kesiapan Menjalani Hemodialisa

NO.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya (2)	Tidak (1)
a. Kesiapan Fisik			
1.	Apakah anda baru pertama kali menjalani hemodialisa?		
2.	Apakah anda menerima / mensyukuri kondisi saya saat ini?		
3.	Apakah anda rutin menjalani HD 2 x seminggu?		
4.	Apakah anda menjalani hemodialisa sesuai dengan waktu yang ditentukan?		
5.	Apakah anda memiliki kecacatan dalam tubuh		
b. Kesiapan Mental			
1.	Apakah setelah menjalani hemodialisa anda tetap melakukan aktifitas anda sehari – hari?		
c. Kondisi Emosional			
1.	Apakah setelah menjalani hemodialisa anda tetap melakukan aktifitas anda sehari – hari?		
2.	Apakah anda masih mampu berinteraksi dengan lingkungan setelah anda menjalani hemodialisa?		
3.	Apakah anda sedih, takut, cemas saat menjalani hemodialisa?		
d. Motivasi			
1.	Apakah anda memiliki kendala saat menjalani hemodialisa?		
2.	Apakah anda memiliki kendala saat menjalani hemodialisa?		
e. Pengetahuan			
1.	Apakah anda paham dan mengerti mengenai hemodialisa?		

BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN
Jln. Prof. H. M. Yamin SH No. 47 Medan – Telp (061) 4536022 - 4158701 (Ext.775)

: 14 /B.Litbang/2019

Medan, 14 Maret 2019

: -
: -
: Permohonan Izin Uji Reliabilitas
An. Christina Rajagukguk

Kepada Yth:
Kepala Instalasi Hemodialisa
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan
Di- Tempat

Dengan hormat,
Sesuai dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan ini kami hadapkan mahasiswa :

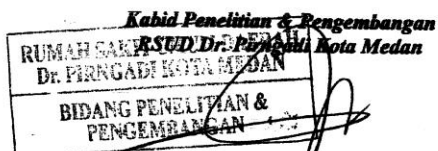
NAMA : CHRISTINA RAJAGUKGUK
NIM : 032015060
Insitusi : S-2 Keperawatan STIKes Santa Elisabet

Untuk mengadakan Uji Reliabilitas di tempat Bapak/Ibu dari tanggal 14 Maret 2019 sampai dengan tanggal 14 April 2019 dengan judul :

Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.

Untuk terlaksananya Uji Reliabilitas tersebut, kiranya Bapak/Ibu dapat membantunya, jika yang bersangkutan telah menyelesaikan tugasnya agar dikembalikan kepada kami.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Elmy Lumongga Hrp, S. Kep, Ners, M. Kes
NIP. 19730915 199702 2 001

Tembusan :

1. Wadir Bidang SDM Dan Pendidikan
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA MEDAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. PIRNGADI

(AKREDITASI DEP. KES. RI NO. : HK. 00.06.3.5.738 TGL. 9 FEBRUARI 2007)

Jalan Prof. H.M. Yamin, SH No. 47 MEDAN

Tel : (061) 4536022 - 4158701 - Fax. (061) 4521223



Nomor : 070/2019 /B.LITBANG/2018
Sifat : -
Aspek : -
Perihal : Selesai Melaksanakan Uji Validitas
 An. Christina Rajagukguk

Medan, 30 Maret 2019

Kepada :
Yth. Ketua Prodi S-1 Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Membalas surat saudara no : 234/STIKes/RSUDP-Penelitian/III/2019 tanggal: 02 Maret 2019 perihal: Proposal Penelitian Permohonan Ijin Uji Validitas, dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : CHRISTINA RAJAGUKGUK
NIM : 032015060
Institusi : S-1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth

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

Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.

Untuk kelangsungan kegiatan Uji Validitas, kiranya saudara dapat memberikan kepada kami 1 (satu) eksp. Tesis jilid Lux dan 1 (satu) buah dalam bentuk CD.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

Dr. Suryadi Panjaitan, M. Kes, Sp. PD, FINASIM
Pembina Utama Muda
NIP. 19640428 199903 1 001

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2019

135/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019

Proposal Penelitian

Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

li-

Empat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Santa Elisabeth Medan

Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS

Dir. Pelayanan Keperawatan RSE

sis. Diklat

CI Ruangan.....

ahasiswa yang bersangkutan

tinggal



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rsmedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 11 Mei 2019

Nomor : 402/Dir-RSE/K/V/2019

Lamp : 1 lbr

Kepada Yth.

Ketua STIKes Santa Elisabeth

Jl. Bunga Terompet No. 118

Medan - 20131

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 343/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019 tanggal 12 Maret 2019, perihal : Permohonan Ijin Penelitian maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai penelitian dari tanggal 15 Maret s/d 15 April 2019.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. M. A. CHRISTIAN MARS
Direktur

cc.Arsip



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : CHRISTINA RAJAGUKGUK
 NIM : 032015060
 Judul : PENGARUH DUKUNGAN SPIRITUAL
 TERHADAP KESIAPAN MENJALANI
 HEMODIALISA PADA PENYAKIT
 GIGI DI RSE MEDAN
 Nama Pembimbing I : Vira Sigalingging, S.Kep.Ns, M.Kep
 Nama Pembimbing II : Sri Purnama, S.Kp, M.Biomed

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Mei 2019	Vira Sigalingging	Uji Validitas dan reliabilitas		
2.	25/ April 2019	Vira Sigalingging	Konsul Uji Validitas dan reliabilitas		
3.	26/ April 2019	Vira Sigalingging	Konsul Bab 5 (LPS)		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	25 April Maret 2019	Seri Rayani Bangun	Konsul Uji validitas dan reliabilitas		
5	04/Mai 2019	Seri Rayani Bangun	—		
6	04/Mai 2019	Vina Suglinggim	Acc Seri		
7	07/Mai. 2019	Seri Rayani Bangun	Konsul Bab 1 - 6 1. Penulisan tujuan khusus dan umum 2. Menambahkan abstrak		
8	08/Mai 2019	Seri Rayani	1. Penambahan populasi 2. Penambahan cara 3. Analisa Data 4. Etika penelitian 5. Menanggapi proposal skripsi		
9	09/Mai 2019	Seri	Acc Seri		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10.	16/05 '2019	Seri Rayani Brugun	- Perbaiki Daftar pustaka - Perbaiki uji validasi dan uji reliabilitas		
11.	16/05 '2019	Pomanda Simbolon	Tambahkan hs1 uji validasi		
12.	17/5 '2019	Pomanda Simbolon	Perbaiki judul & isi		
13.	17/5 '2019	Pomanda Simbolon	Acc setelah direvisi		
14.	17/5 '2019	Amanda Singa	Abstrak		
15.	17/5 '2019	Pomanda Simbolon	Acc jilid lux		

3P
3P
3P
3P
3P

[illegible]



Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0051/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
Research protocol proposed by

Peneliti utama : Christina Rajagukguk
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Judul:
Title

"Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita
Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019"

*Effect of Spiritual Support on Readiness to Undergo Hemodialysis in Patients with Chronic Kidney
Failure (GGK) in Santa Elisabeth Hospital Medan in 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Distribusi Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Setujuan 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, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. It is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Deklarasi Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

Declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.

March 13, 2019
Professor and Chairperson,

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

Frequencies

[DataSet1] D:\Hasil SPSS Keseluruhan\SPSS GUKGUK_1.sav

Statistics

		Jenis Kelamin Responden	Usia Responden	Agama Responden	Suku Responden	Pekerjaan Responden	Status Perkawinan Responden	Pendidikan Terakhir Responden
N	Valid	42	42	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.57	3.31	1.71	1.81	3.43	1.74	3.62
Median		2.00	4.00	1.50	1.00	2.50	1.00	3.00
Mode		2	4	1	1	1	1	3
Minimum		1	1	1	1	1	1	1
Maximum		2	5	3	4	8	4	6
Sum		66	139	72	76	144	73	152

Frequency Table

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	42.9	42.9	42.9
	Perempuan	24	57.1	57.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-32	5	11.9	11.9	11.9
	33-43	8	19.0	19.0	31.0
	44-54	6	14.3	14.3	45.2
	55-65	15	35.7	35.7	81.0
	66-76	8	19.0	19.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kristen Protestan	21	50.0	50.0	50.0
	Katholik	12	28.6	28.6	78.6
	Islam	9	21.4	21.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Suku Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak Toba	25	59.5	59.5	59.5

Batak Karo	8	19.0	19.0	78.6
Batak Pakpak	1	2.4	2.4	81.0
Jawa	8	19.0	19.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	13	31.0	31.0	31.0
Pensiunan	8	19.0	19.0	50.0
PNS	4	9.5	9.5	59.5
Mahasiswa	1	2.4	2.4	61.9
Petani	2	4.8	4.8	66.7
Wiiraswasta	11	26.2	26.2	92.9
Dosen	1	2.4	2.4	95.2
Kerohanian (Pendeta, Biarawan, Biarawati)	2	4.8	4.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Status Perkawinan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	29	69.0	69.0	69.0
	Tidak menikah	1	2.4	2.4	71.4
	Belum menikah	6	14.3	14.3	85.7
	Janda	6	14.3	14.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	7.1	7.1	7.1
	SMP	3	7.1	7.1	14.3
	SMA/SMK/Sederajat	16	38.1	38.1	52.4
	Diploma	6	14.3	14.3	66.7
	Sarjana (S-1)	13	31.0	31.0	97.6
	Master (S-2)	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Scorepretest	42	97,7%	1	2,3%	43	100,0%
Scoreposttest	42	97,7%	1	2,3%	43	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Scorepretest	Mean	1,74	,069
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	1,60	
	Upper Bound	1,88	
	5% Trimmed Mean	1,76	
	Median	2,00	
	Variance	,198	
	Std. Deviation	,445	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1,124	,365

	Kurtosis		-,777	,717
Scoreposttest	Mean		1,95	,033
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,89	
		Upper Bound	2,02	
	5% Trimmed Mean		2,00	
	Median		2,00	
	Variance		,046	
	Std. Deviation		,216	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-4,408	,365
	Kurtosis		18,296	,717

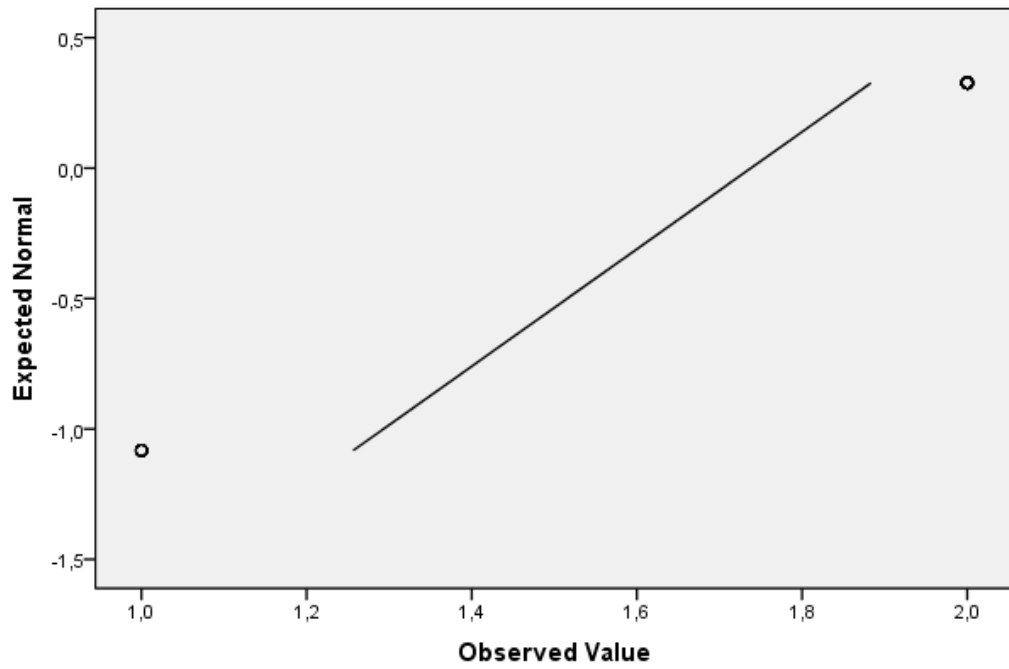
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Scorepretest	,460	42	,000	,549	42	,000
Scoreposttest	,540	42	,000	,222	42	,000

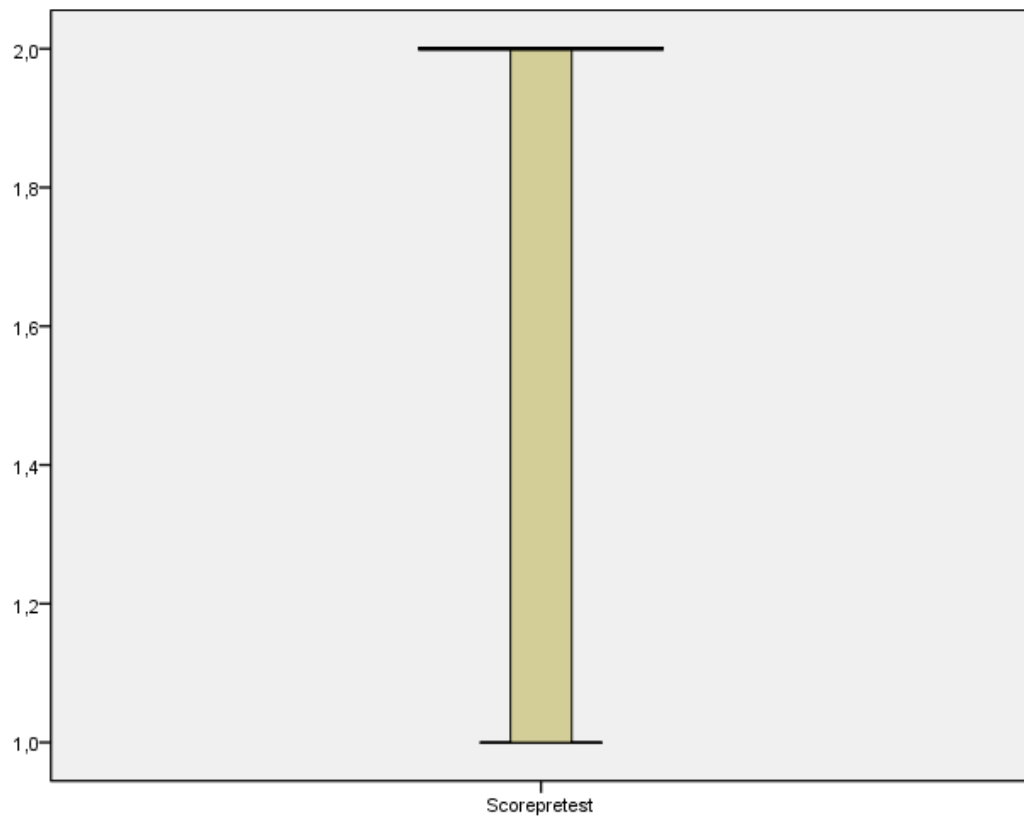
a. Lilliefors Significance Correction

Scorepretest

Normal Q-Q Plot of Scorepretest



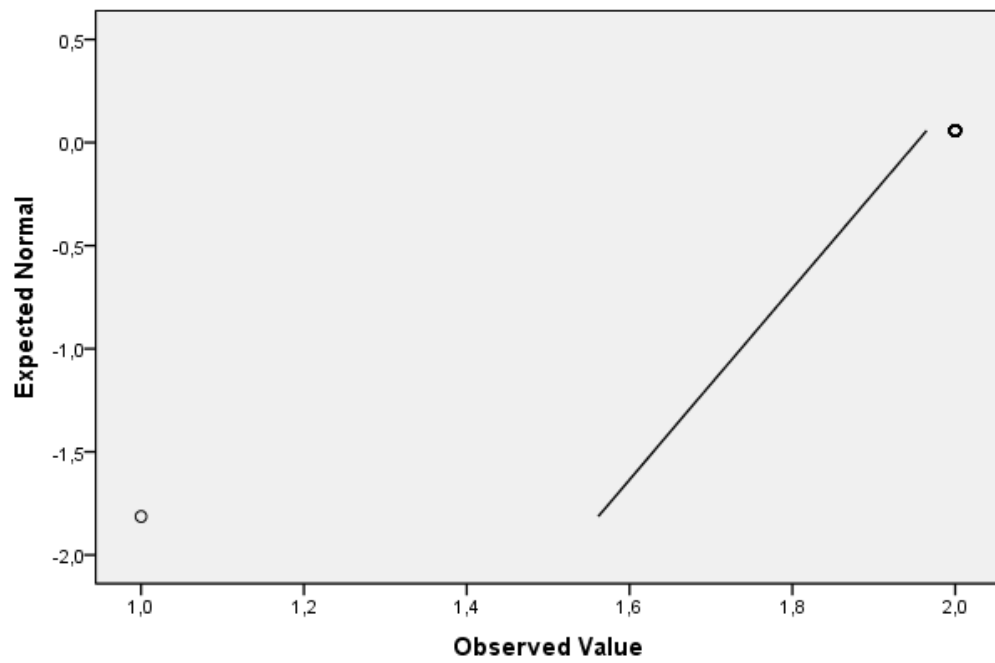
STIKes Santa E.



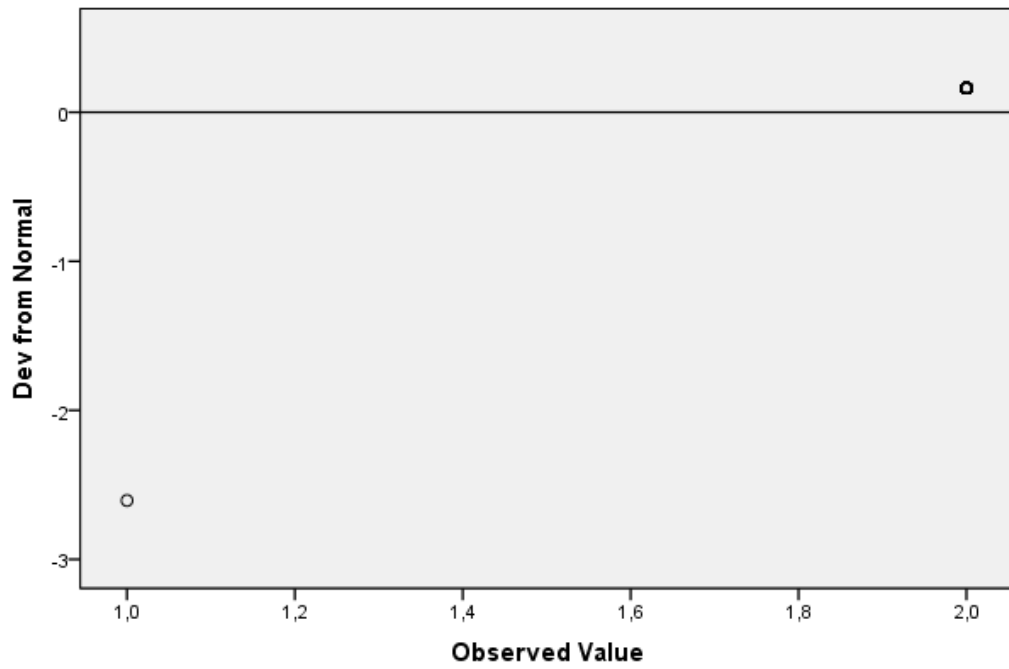
Scoreposttest

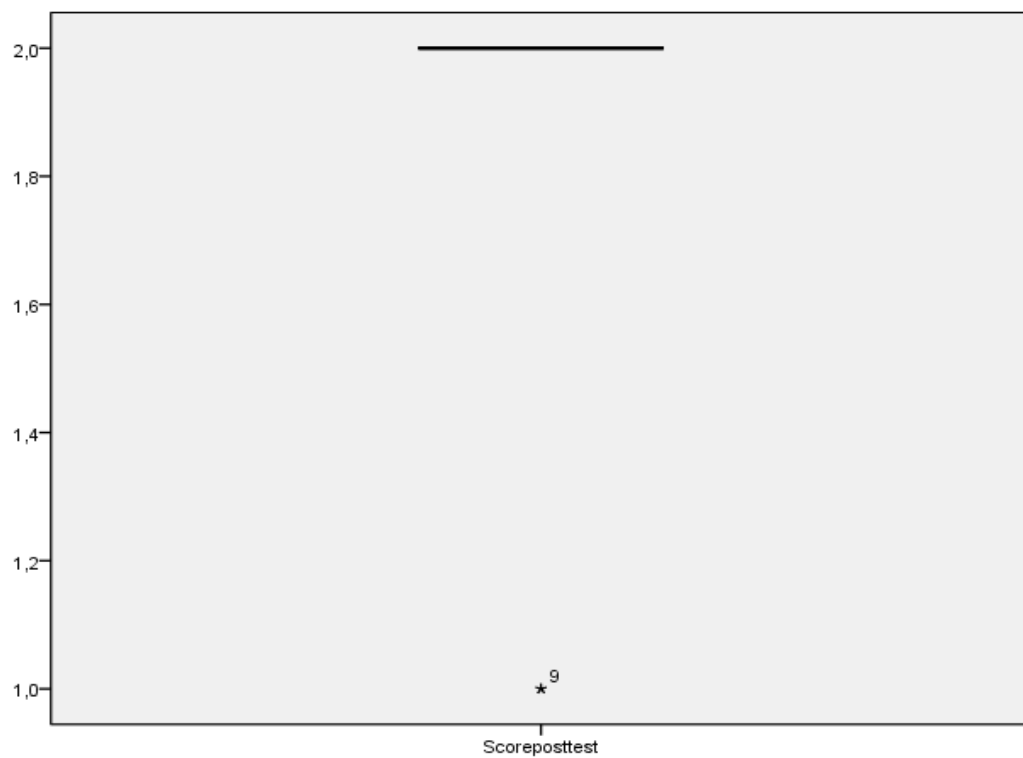
STIKes Santa E

Normal Q-Q Plot of Scoreposttest



Detrended Normal Q-Q Plot of Scoreposttest





STIKes Santa Elis

NPar Tests

Notes

Output Created		17-May-2019 12:12:31	
Comments			
Input	Data	D:\Hasil SPSS Keseluruhan\Hasil SPSS Keseluruhan\Jumlah skor fix.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	43	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.	
Syntax	NPAR TEST		
	/WILCOXON=Skorpretest WITH Skorposttest (PAIRED)		
	/MISSING ANALYSIS.		
Resources	Processor Time ^a	00:00:00.016	
	Elapsed Time	00:00:00.025	
	Number of Cases Allowed	112347	

Notes

Output Created		17-May-2019 12:12:31
Comments		
Input	Data	D:\Hasil SPSS Keseluruhan\Hasil SPSS Keseluruhan\Jumlah skor fix.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	43
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TEST /WILCOXON=Skorpretest WITH Skorposttest (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time ^a	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.025
	Number of Cases Allowed	112347

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] D:\Hasil SPSS Keseluruhan\Hasil SPSS Keseluruhan\Jumlah skor fix.sav

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skorposttest - Skorpretest	Negative Ranks	5 ^a	19.20	96.00
	Positive Ranks	25 ^b	14.76	369.00
	Ties	12 ^c		
	Total	42		

a. Skorposttest < Skorpretest

b. Skorposttest > Skorpretest

c. Skorposttest = Skorpretest

Test Statistics^b

	Skorposttest - Skorpretest
Z	-2.922 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

DATASET NAME DataSet0 WINDOW=FRONT.

DATASET NAME DataSet0 WINDOW=FRONT.

DOKUMENTASI





