

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (*Chronic Renal Faillure/CRF*) didefinisikan sebagai nilai laju filtrasi glomerulus (GFR) yang berada dibawah batas normal selama lebih dari 3 bulan. Banyak penyakit menyebabkan gagal ginjal kronis, termasuk *glomerulonefritis* (30%), *nefritis interstisial* dan *nefropati refluks* (20%), penyakit ginjal polikistik (10%), uropati obstruktif, dan penyakit-penyakit lain yang tidak diketahui (20%). Insidensi gagal ginjal kronis yang perlu mendapatkan terapi penggantian ginjal adalah 65-100/1.000.000 populasi/tahun dan 500/1.000.000 pasien menjalani terapi gagal ginjal stadium akhir (ESRF) (Davey, 2005).

Insidensi gagal ginjal kronik di Indonesia diduga sebesar 100-150 tiap 1 juta penduduk per tahun pada tahun 2000 terdapat sebanyak 2.617 pasien dengan hemodialisa dengan beban biaya yang ditanggung oleh Askes sebesar Rp 32,4 milyar dan pada tahun 2004 menjadi 6.314 kasus dengan biaya Rp 67,2 milyar (Bakri, 2005).

Di Indonesia, yaitu berdasarkan data survei yang dilakukan PERNEFRI baru-baru ini mencapai 30,7 juta penduduk. Menurut data PT ASKES, ada sekitar 14,3 juta orang penderita penyakit ginjal tingkat akhir (PGTA) yang saat ini menjalani pengobatan yaitu dengan prevalensi 433 perjumlah

penduduk menurut Ketua Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) dr. Dharmeizar (Kartika, 2013).

Pada tahun 2011, penyakit ginjal adalah penyebab utama kematian kesembilan di Amerika Serikat . Lebih dari 10% (> 20 juta) dari US dewasa berusia ≥ 20 tahun memiliki penyakit ginjal kronis/*Chronic Kidney Diseases* (CKD), dan kebanyakan dari mereka tidak menyadari kondisi mereka. CKD dapat menyebabkan gagal ginjal kronis, membutuhkan dialisa atau transplantasi untuk bertahan hidup (CDC, 2013).

Insiden dan prevalensi modalitas untuk hemodialisa, peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal pada tahun 2010 per satu juta penduduk yang menjalani hemodialisa sejumlah 316, peritoneal dialisa 23,3, transplantasi 7,9. (U.S. Renal Data System,USRDS 2012).

Dampak secara fisik menimbulkan gejala-gejala seperti enselepati, cegukan, perikarditis, mual, muntah, pruritus, malaise, impotensi, gangguan menstruasi, dan neuropati (campuran motorik dan sensorik) (Kowalak, 2011).

Mayoritas terapi dialisa yang dijalani pasien CRF adalah terapi hemodialisa. Sebagian besar pasien membutuhkan waktu 12 - 15 jam hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung 3- 6 jam. Hal ini dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah serta depresi di dalam keluarga. (Smeltzer, 2002). Pada penelitian yang dilakukan oleh Chen (2010) pada 200 pasien dengan hemodialisa didapatkan 35% mengalami depresi, kecemasan sebesar 21%,

dan bulan sebelumnya dengan ide bunuh diri sebesar 21,5%, tingkat depresi lebih tinggi daripada kelelahan dan terjadi penurunan *Quality of Life*.

Pengukuran terhadap kesehatan yang berkaitan dengan *Quality of Life* (domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan) penting dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengaruh penyakit terhadap kehidupan. Depresi mempunyai hubungan yang kuat terhadap penurunan kesehatan dan *Quality of Life*, khususnya pada dimensi psikologis atau mental (Chen *et al*, 2010). Pasien dengan penurunan *Quality of Life* mempunyai kejadian kecemasan dan fatigue lebih tinggi (Kring and Crane, 2009). Menurut Wolcott *et.al.* (1988) terdapat hubungan peningkatan *Quality of Life* dengan harga diri yang lebih tinggi dan penurunan gangguan *mood*. Deteksi lebih awal dari gagal ginjal dan indentifikasi awal yang melatar belakangi gangguan kejiwaan merupakan isu yang penting untuk meningkatkan *Quality of Life* pada pasien dengan hemodialisa (Wolcott *et al.* 1988).

Mengatasi gangguan psikologi/mental pada pasien dengan hemodialisa telah dilakukan, baik pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Upaya dalam pengobatan nonfarmakologi salah satunya adalah *cognitive behavior therapy* (CBT) untuk depresi menunjukkan dampak yang positif. Pasien yang mendapatkan terapi CBT menunjukkan perubahan yang signifikan dalam kualitas tidur, *fatigue*, *anxiety* dan depresi (Chen *et. al.*, 2011). Ouzouni *et al.* (2009) melaporkan bahwa *intradialytic exercise training* selama 10 bulan memberikan perubahan terhadap status *Quality of Life* pada domain fisik dan psikolgi serta terdapat penurunan depresi. Adapun jenis terapi yang lain

menurut Snyder (2006) dapat meningkatkan kondisi *mind body* dan *spirit* adalah humor, yoga, meditasi, *imagery*, musik terapi dan doa yang dapat meningkatkan kondisi psikologis dari individu.

Pengobatan *Islamic Self Healing* merupakan pengobatan nonfarmakologi yang mempunyai dasar pemikiran dari pengobatan islam yang diadalamnya terdapat aspek hikmah faidah-faidah adanya penyakit, doa, dzikir dan herbal (pengobatan dengan air zam-zam) yang bertujuan untuk mendatangkan keridhaan Allah, menguatkan hati dan badan. Mengikuti jejak Rosulullah Muhammad SAW, merupakan suatu sunnah bagi umat Islam, termasuk mewarisi metodologi pengobatan. Pengobatan yang dilakukan Rosulullah menggunakan tiga cara, yaitu melalui do'a atau pengobatan dengan menggunakan wahyu-wahyu Ilahi yang lebih dikenal dengan istilah do'a-do'a ma-tsur yang datang dari Al Qur'an dan Sunnah Nabi SAW yang shahih. Kedua menggunakan obat-obat tradisional baik dari tanaman maupun hewan dan ketiga adalah menggunakan kombinasi dari kedua metode tersebut.

Allah berfirman: "*Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh-penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk dan rahmat bagi orang-orangnya yang beriman*" (QS:Yunus 57).

Mayoritas penduduk indonesia adalah seorang muslim, sehingga sangatlah penting melakukan pendekatan pengobatan dengan metode islam yang akan lebih sesuai dengan akidah seorang muslim. *Terapi Islamic Self Healing* ini diharapkan dapat meningkatkan *Quality of Life* terutama pada

domoain psikologis pada klien dengan gagal ginjal kronis dengan hemodialisa, sehingga sangatlah penting sekali untuk profesi perawat, yang berperan langsung berhubungan dengan klien dalam mempertahankan kondisi status psikologi pasien agar tetap baik.

Sampai saat ini belum banyak penelitian di bidang keperawatan untuk mengkaji terapi-terapi modalitas secara islami pada pasien dengan gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa. Fenomena pada latar belakang diatas menjadi motivasi tersendiri bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang terapi *Islamic Self Healing* terhadap *Quality Of Life* pada Klien Gagal Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa.

B. Perumusan Masalah

Penurunan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sangatlah penting yang berdampak pada status kehidupan pasien. Upaya untuk meningkatkan *Quality of Life* penting dilakukan, dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan terapi *Islamic Self Healing*. Dengan demikian, rumusan masalah penelitian ini adalah Apakah Implementasi *Islamic Self Healing* efektif dalam meningkatkan *Quality of Life* pada penderita gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah “Meningkatkan *Quality of Life* dengan implementasi *Islamic Self Healing* pada penderita gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

Terbentuknya terapi modalitas *Islamic Self Healing* dan membuktikan efektifitas terapi *Islamic Self Healing* dalam meningkatkan *Quality Of Life*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Memberikan gambaran *action research* dengan implementasi *Islamic Self Healing* dalam meningkatkan *quality of life* pada penderita gagal ginjal kronis. Hasil penelitian ini diharapkan memperkaya khasana ilmu keperawatan khususnya keperawatan nefrologi terkait dengan terapi modalitas keperawatan.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui manfaat penelitian *action research* dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan gagal ginjal kronis dengan hemodialis.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pembuka wawasan yang lebih luas dan sebagai data dasar penelitian keperawatan medikal bedah pada

umumnya dan keperawatan nefrologi khususnya dalam memberikan intervensi dan implementasi pada klien dengan gagal ginjal kronis.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian dilakukan oleh Kader *et.al.* (2009) Yang berfokus pada dampak terapi dialisa terhadap *Quality of Life* pada klien CKD, perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yang dilakukan pada klien peritoneal dialisa dan hemodialisa. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah *Action Research*/penelitian tindakan, variabel yang digunakan adalah terapi *Islamic Self Healing*. Persamaan pada penelitian ini adalah pada responden dengan gagal ginjal kronis.
2. Penelitian dilakukan oleh Wu *et.al.* (1998) dengan judul perubahan kualitas hidup selama proses perawatan dengan hemodialisa dan peritoneal dialisa. Pada penelitian ini menggunakan *cohort study*, pada pasien dengan dialysis di 18 kllinik Amerika Serikat antara tahun 1995 dan 1998. Intrumen yang digunakan berupa kuisisioner dilakukan untuk memperoleh informasi sociodemographic dengan data pasien dari klinik, *form Health Care Financing Administration Medical Evidence Form 2728* dan koesioner *Choice Health Experience Questionnaire (CHEQ)*. Hasil pada penelitian ini adalah tidak tampak bahwa peritoneal dialisa menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik daripada hemodialisa untuk pasien yang memulai terapi penggantian ginjal. Secara umum, pasien hemodilisa

mungkin mempertahankan status kesehatan umum mereka ke tingkat yang lebih besar dibandingkan pasien peritoneal dialisa. Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel penelitian ialah *Islamic Self Healing* dan *Quality of Life* domain psikologi. Metode penelitian yang digunakan adalah *Action Research*.

3. Studi yang dilakukan oleh Paraskevi pada tahun 2011 dengan dengan topik kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani perawatan dengan hemodialisa, pasien dengan terapi hemodialisa dilaporkan lebih rendah kualitas hidupnya dalam domain lingkungan dan hubungan sosial. Gejala lainnya juga ditemukan dalam sub-skala GHQ-28 berupa kecemasan/insomnia dan depresi berat. Pengukuran ini termasuk masalah tidur dan pikiran bunuh diri. Metode penelitian ini untuk mendapatkan hasil menggunakan alat pengkajian berupa *WHOQOL-BREF inventory of World Health Organization, General Health Questionnaire (GHQ-28) of Goldberg, State-Trait Anxiety Inventory, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) and Multidimensional Health Locus of Control (MHLC)*. Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel penelitian dan metode penelitian yang digunakan adalah *Action Research*.
4. Penelitian dilakukan oleh Fructuoso M *et.al* (2010), dengan judul *Quality of life in chronic kidney disease*. Tiga puluh pasien dengan stadium CKD 1-4 dan 30 pasien tranplantasi ginjal dipilih secara acak. Semua pasien

dari Hemodialisa dan Peritoneal Dialysis Unit dengan kapasitas untuk menjawab pertanyaan (37 dan 14, masing-masing) juga dipilih. Instrumen yang diterapkan adalah SF-36 dan KDQOL-SF 1.3. Hasil pada penelitian ini menunjukkan kesehatan dengan kualitas hidup lebih baik pada pasien dialisa peritoneal dibandingkan dengan pasien hemodialisa pada skala spesifik penyakit ginjal kronis. Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel penelitian dan metode penelitian yang digunakan adalah *Action Research*. Persamaannya terdapat pada subyek penelitian.

5. Penelitian dilakukan oleh James *et.al.* tahun 2009 dengan judul *A psychological intervention to improve quality of life and reduce psychological distress in adults awaiting kidney transplantation*. Enam puluh dua orang dewasa disetujui untuk transplantasi ginjal di salah satu pusat di Amerika Serikat secara acak diberi terapi kualitas hidup (QOLT), terapi suportif dan perawatan standar dengan penilaian berulang pada kualitas hidup, tekanan psikologis, dan keintiman sosial pada pra-intervensi, 1 minggu pasca-intervensi dan 12-minggu tindak lanjut (T3). Hasil penelitian menunjukkan bahwa adalah dimungkinkan terdapat peningkatan kualitas hidup, fungsi psikologis dan keintiman sosial dengan QOLT, sementara pasien menunggu transplantasi ginjal. Keterbatasan penelitian termasuk ukuran sampel, studi tunggal-pusat kecil dan kemungkinan bias seleksi sendiri pasien. Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel

penelitian dan metode penelitian yang digunakan adalah *Action Research*. Persamaannya terdapat pada subyek penelitian.

6. Penelitian dilakukan oleh Nia *et. al.* (2009) yaitu efek doa terhadap kesehatan mental pada pasien dengan hemodialisa. Penelitian ini adalah eksperimental dilakukan pada 88 orang di bawah perawatan hemodialisa (44 orang sebagai kelompok uji dan 44 orang sebagai kelompok kontrol). Survei dilakukan dalam pola Salomon. "Tavassol Doa" diberikan secara berkala untuk kelompok uji selama 10 minggu di pagi hari selama 20 menit. Kemudian, kesehatan mental dari kedua kelompok dievaluasi oleh spiritual kuesioner standar kesehatan Palutzian & Ellison. *Two Ways ANOVA test* menunjukkan korelasi yang signifikan antara kesehatan mental kelompok uji dan kelompok kontrol baik dalam *pretest* dan *posttest* ($p < 0,01$). Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara kedua kelompok yang hanya *posttest* ($p < 0,01$). Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel penelitian dan metode penelitian yang digunakan adalah *Action Research*. Persamaannya terdapat pada subyek penelitian.