

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan terjadinya uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain di dalam darah) (Brunner & Suddarth, 2002). Gagal ginjal kronis menurut *The Kidney Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of National Kidney Foundation* (NKF) pada tahun 2009 adalah kerusakan ginjal yang terjadi selama atau lebih tiga bulan dengan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/men/1.73 m².

Penyakit gagal ginjal kronis saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting mengingat insidennya yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data *Centers For Disease Control And Prevention* (CDC) tahun 2012, lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang mengalami gagal ginjal kronik. Lebih dari 27% pasien yang menderita diabetes mengalami penyakit gagal ginjal kronik, dan lebih dari 34% pasien hipertensi juga mengalami penyakit gagal ginjal kronik dengan insidensi penyakit gagal ginjal kronis tertinggi ditemukan pada usia 65 tahun atau lebih. Di Indonesia sendiri, prevalensi penderita gagal ginjal kronis menurut data dari PT. Asuransi Kesehatan jumlah penderita gagal ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2011 berjumlah 23.261 orang,

sedangkan pada tahun 2012 terjadi peningkatan yaitu 24.141 orang. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2006, penyakit gagal ginjal menduduki nomor 4 angka penyebab kematian di rumah sakit Indonesia (Kemenkes RI, 2007).

Terapi pengganti ginjal menjadi satu satunya pilihan bagi klien dengan penyakit ginjal tahap akhir untuk mempertahankan fungsi tubuh (Le Mone & Burke, 2008). Terapi pengganti ginjal dapat berupa transplantasi atau dialisis, yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisis. Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan terus meningkat dari tahun ke tahun. Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa zat terlarut (solut) dan air yang berada dalam darah melalui membran semipermeabel atau yang disebut *dialyzer*, dimana proses dialysis tergantung pada prinsip fisiologis, yaitu difusi dan ultrafiltrasi (Thomas, 2004; Price & Wilson, 2005). Jumlah pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis di dunia diperkirakan berjumlah 1,4 juta orang dengan insidensi pertumbuhan 8% pertahun (WHO, 2013). Data yang ada di Indonesia sendiri, yang didapatkan dari *Indonesian Renal Registry*, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, bahwa terjadi peningkatan klien hemodialisis pada tahun 2012 yaitu mencapai 19621 pasien baru dan 9161 sebagai pasien aktif.

Hemodialisis merupakan terapi pengganti utama pada pasien gagal ginjal kronik dimana terapi ini akan berlangsung seumur hidup. Menurut Rustina (2012), pasien hemodialisis jangka panjang akansering merasa khawatir terhadap kondisi sakitnya yang tidak bisa diramalkan. Selain itu, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spiritual pasien (Charuwanno, 2005). Masalah - masalah tersebut juga akan berdampak pada kegiatan mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan dapat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan atau intervensi dan terapi yang diberikan. Selain itu, data tentang kualitas hidup juga dapat digunakan sebagai data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi atau tindakan yang tepat bagi pasien (Post, 2010). Menurut WHO (2004), kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar, dan perhatian. Berdasarkan definisi di atas, dapat dilihat bahwa kualitas hidup berkaitan dengan persepsi individu yang berhubungan dengan berbagai aspek kehidupan, dimana aspek-aspek tersebut dapat dipengaruhi oleh budaya dan sistem nilai yang dianut oleh individu.

Menurut Kolman (dalam Molnar, 2009), kualitas hidup juga ditentukan oleh beberapa komponen yang mempresentasikan aspek – aspek kehidupan dimana aspek-aspek tersebut akan berbeda antara satu individu dengan individu yang lain tergantung dari kebutuhan setiap individu tersebut. Ada 5 kelompok besar aspek kualitas hidup berdasarkan Felce dan Perry (1995) yaitu aspek *physical wellbeing* (terdiri dari aspek-aspek kesehatan, kebugaran, keamanan fisik, dan mobilitas), *material wellbeing* (pendapatan, kualitas lingkungan hidup, privacy, kepemilikan, makanan, alat transportasi, lingkungan tempat tinggal, keamanan, dan stabilitas), *social wellbeing*(hubungan interpersonal dan keterlibatan dalam masyarakat), *development and activity*, *emotional wellbeing*(afek atau mood, kepuasan atau pemenuhan kebutuhan, kepercayaan diri, agama, spiritual dan status/kehormatan). Berdasarkan aspek- aspek kualitas hidup diatas, salah satu aspek yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah spiritual yang terdapat di dalam aspek *emotional wellbeing*.

Kekuatan spiritualitas dapat menjadi faktor penting bagi seseorang dalam menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis. Aktifitas spiritual akan mempunyai dampak yang positif bagi seseorang, dimana aktivitas tersebut dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi disaat seseorang sakit dan akan mempengaruhi kualitas hidup orang tersebut (Potter & Perry, 2007).Seseorang dengan penyakit kronis sering menderita gejala yang dapat melumpuhkan dan mengganggu kemampuan untuk melanjutkan gaya hidup normal mereka. Seseorang mungkin akan

merasa kehilangan tujuan dan harapan dalam hidup mereka dimana hal tersebut dapat mempengaruhi kekuatan dari dalam diri mereka.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 November 2015 di Unit Hemodialisis RS PKU 2 Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan jumlah pasien yang melakukan hemodialisis rutin berjumlah 130 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada pasien, sekitar 10% pasien mengatakan mengalami stress saat pertama kali mereka didiagnosis gagal ginjal kronis dan harus melakukan hemodialisis. Sebagian dari pasien mengatakan bahwa mereka marah dengan Tuhan karena diberikan cobaan yang begitu berat. Mereka mengatakan bahwa saat itu mereka seperti tidak punya harapan lagi untuk hidup dan menyalahkan diri mereka sendiri. Saat ini pasien yang telah melakukan hemodialisis selama bertahun-tahun mengatakan bahwa spiritualitas merupakan hal yang penting dalam hidup karena dengan cara mereka dekat dengan Tuhan mereka dapat memaknai hidup dan penyakit mereka sehingga pasien dapat *survive* dan kualitas hidup dari pasien itu sendiri dapat meningkat dengan baik.

Berdasarkan latar belakang mengenai tingkat spiritualitas pada pasien hemodialisis dan dampaknya terhadap kualitas hidup maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat spiritualitas terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah II Yogyakarta Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara spiritualitas terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara spiritualitasterhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah 2 Yogyakarta Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat spiritualitas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah 2 Yogyakarta Tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah 2 Yogyakarta Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian inidapat memberikan informasi tentang hubungan antara tingkat spiritualitasterhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga Keperawatan

Dapat menambah pengetahuan perawat tentang bagaimana hubungan spiritualitasterhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dalam hal meningkatkan kesejahteraan menyeluruh dari pasien.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan peneliti tentang bagaimana hubungan spiritualitasterhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

E. Keaslian Penelitian

1. Kantih, dkk (2012), meneliti Pengaruh Bimbingan Spiritual Islami Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kabupaten Semarang Tahun 2014. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan rancangan *quasi eksperimental* dengan *post test* dalam satu kelompok (*Two-Group Posttest Only Design*). Populasi pada penelitian ini adalah pasien hemodialisis di unit hemodialisis, yang mendapatkan terapi hemodialisis di RSUD di wilayah Kabupaten Semarang, sebanyak 30 orang dengan sampel 30 orang dengan teknik sampling total sampling. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *The World Health Organization Quality of Life / WHOQoL*. Analisis data yang digunakan *independent t test*. Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada perbedaan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RSUD di wilayah Kabupaten Semarang yang tidak dan

yang diberikan bimbingan spiritual Islami dengan nilai p value sebesar $0,036 < \alpha$ (0,05). Persamaan penelitian Kanti dengan penelitian yang diteliti adalah variabel bebas (spiritualitas), variabel terikat (kualitas hidup), dan alat pengambilan data menggunakan kuesioner WHOQoL-BREF. Perbedaan penelitian Kanti dengan penelitian yang akan diteliti adalah tehnik rancangan penelitian (*quasi eksperimental*), pengambilan sampel (*total sampling*), lokasi penelitian, waktu penelitian dan subjek penelitian.

2. Supriyadi, dkk (2011), meneliti Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Terapi Hemodialisis di RSUD Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu melalui pendekatan *one group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani HD di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 64 orang. Pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling, dengan jumlah sampel 30 responden. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner WHOQoL-BREF. Analisis menggunakan uji beda rata-rata atau dependent t-test dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup pasien GGK sebelum dan sesudah menjalani terapi HD (dimensi fisik $p= 0,0001$; dimensi psikologis $p= 0,001$; dimensi sosial $p= 0,001$; dimensi lingkungan $p= 0,001$). Persamaan penelitian Supriyadi dengan penelitian yang akan

diteliti adalah alat pengambilan data menggunakan kuesioner WHOQoL-BREF. Perbedaan penelitian Supriyadi dengan penelitian yang akan diteliti adalah tehnik rancangan penelitian (eksperimen semu), variabel bebas dan variabel terikat, pengambilan sampel (*consecutive sampling*), lokasi penelitian, waktu penelitian dan subjek penelitian.

3. Afazel, dkk (2013), meneliti *The Effects of Spiritual Counseling On The Hope In Hemodialysis Patients: A Clinical Trial Study at Isfahan's Amin Hospital* (2013). Penelitian ini merupakan penelitian studi uji klinis yang dilakukan pada 90 pasien hemodialisis yang secara acak dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi (45 pasien) dan kelompok kontrol (45 pasien). Kelompok intervensi menerima konseling spiritual selama satu bulan sedangkan kelompok kontrol diberikan *typical care*. Data diperoleh dengan membagikan kuisisioner Herth's Hope dan dianalisis dengan menggunakan SPSS 11.5 software. Hasil penelitian menunjukkan bahwa harapan pasien (33.36 ± 5.9) konseling spiritual secara signifikan lebih tinggi dari rata-rata harapan pasien ($28,48 \pm 3,2$) sebelum diberikan perlakuan ($p < 0,0001$). Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan antaraharapan sebelum dan sesudah dilakukan penelitian. Kesimpulan pada penelitian ini adalah memanfaatkan konseling spiritual merupakan hal yang efektif dan ekonomis sehingga konseling spiritual dapat digunakan sebagai metode peningkatan harapan pada pasien

hemodialisis. Persamaan penelitian Afazel dengan penelitian yang akan diteliti adalah variabel bebas (spiritual). Perbedaan penelitian Afazel dengan penelitian yang akan diteliti adalah teknik rancangan penelitian, variabel terikat, pengambilan sampel, lokasi penelitian, waktu penelitian dan subjek penelitian.