

BAB I

PENDAHULUAN

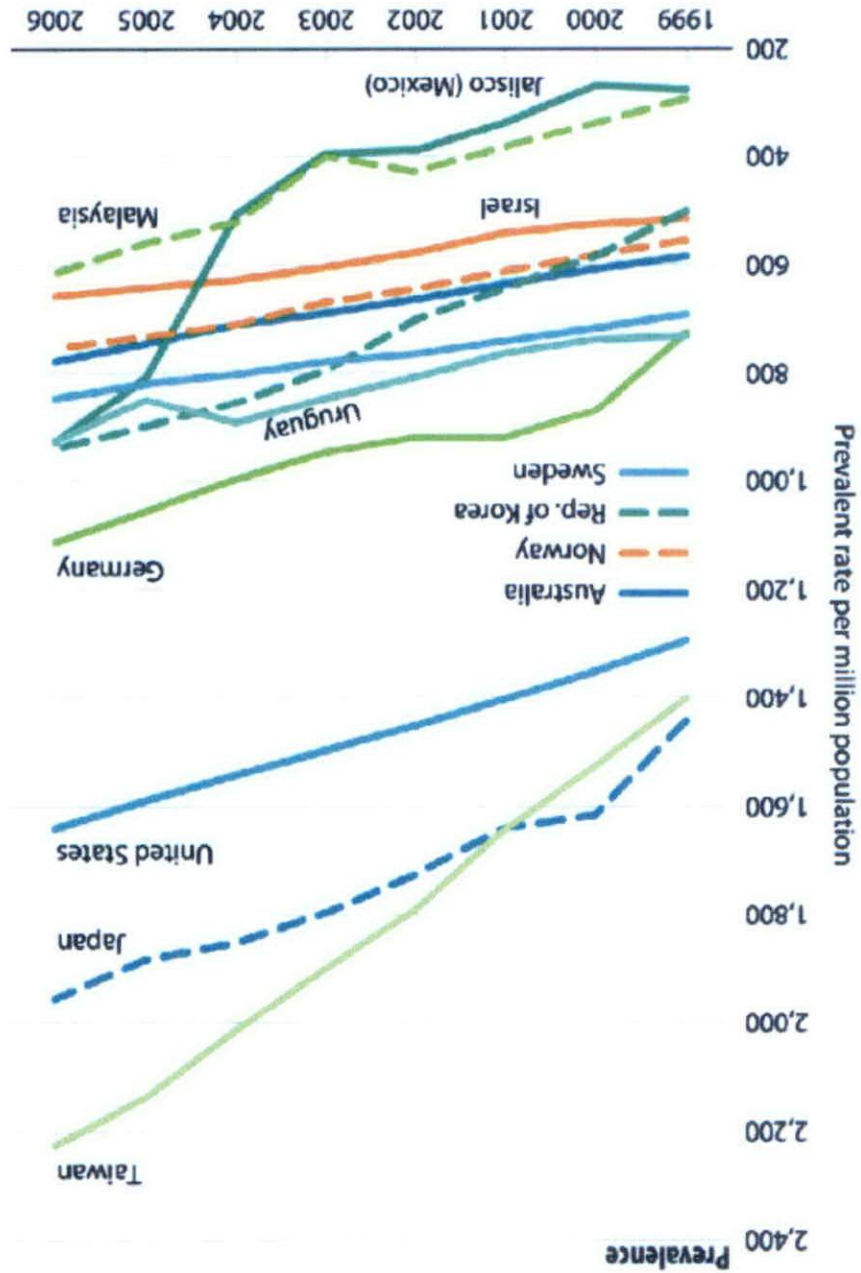
A. Latar Belakang Masalah

Frekuensi gagal ginjal kronik (GGK) berlanjut meningkat di seluruh dunia, begitu juga dengan prevalensi gagal ginjal stadium akhir. Laporan paling baru dari *United States Renal Data System* memperkirakan bahwa hampir 1,5 juta pasien di Amerika Serikat yang dirawat untuk gagal ginjal stadium akhir pada tahun 2004, dan pada tahun 2010 diperkirakan meningkat sekitar 40%. Usia lanjut merupakan populasi yang terus berkembang dan mempunyai peningkatan resiko untuk terjadinya penyakit ginjal. Laki-laki dan *African-Americans* dengan hipertensi atau diabetes dan GGK mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk gagal ginjal stadium akhir. Pengamatan tersebut juga berlaku di Negara berkembang seperti Eropa, Asia, dan Australia, serta pada daerah yang sedang berkembang seperti Cina, India, dan Afrika (Bakris, *et al.*, 2009).

Insidensi tahunan gagal ginjal terminal dilaporkan bervariasi mulai dari 4 per sejuta di Bolivia sampai 254 per sejuta penduduk di Puerto Rico. Indonesia sendiri belum memiliki sistem registri yang lengkap di bidang penyakit ginjal, namun di Indonesia diperkirakan 100 per sejuta penduduk atau sekitar 20.000 kasus baru dalam setahun (Widiana 2007)

dalam rumah sakit atau masa selama di rumah sakit tersebut (Dorland, 2002).
Hospitalization (rawat inap) adalah pemasukan seorang penderita ke

Gambar 1 : Prevalensi Gagal Ginjal Stadium Akhir di Dunia (Bakris, *et al.*, 2009)



Hampir separuh dari biaya pasien rawat inap (pasien rawat inap) berasal hanya dari dua kategori (biaya kamar dan dialisis pasien rawat inap), sedangkan kategori lain hanya membentuk bagian kecil dari biaya pasien rawat inap. Biaya perawatan pasien peritoneal dialisis jauh lebih murah daripada pasien hemodialisis, karena jumlah hari rawat inap yang berkurang dan biaya yang lebih rendah dari *outpatient dialysis* (dialisis dari pasien rawat jalan). Usaha untuk mengontrol biaya tanpa mengorbankan kualitas pelayanan harus berpusat pada pengurangan biaya pasien yang dirawat inap, terutama biaya kamar dan dialisis pasien rawat inap. Pelayanan dengan biaya hemat akan membutuhkan manajemen yang cermat untuk: (1) memastikan *outpatient dialysis* yang cukup dan sesuai; (2) menghindari rawat inap; dan (3) menggunakan fasilitas rawat inap dengan seefisien mungkin (Bruns, 1998). Menurut Arora (2000), *Inpatient hospital care* (rawat inap) terhitung sebanyak 41% dari keseluruhan biaya Gagal Ginjal Stadium Akhir dan karenanya menjadi target utama untuk pembatasan biaya.

Agama atau sistem kepercayaan religi adalah aspek terpenting dalam kehidupan manusia. Dalam ajaran agama Islam, Islam senantiasa menganjurkan kepada pemeluknya untuk optimis, sabar, tidak putus asa, dan menerima (tawakal), serta menganggap adanya penyakit sebagai ujian keimanan seseorang (Hawari, 2004). Simptomatologi dari suatu penyakit berhubungan dengan personalitas pasien dan reaksinya. Maka semua pasien yang mengalami patologi yang sama memiliki simptomatologi yang berbeda. Orang yang memiliki iman

yang kuat mungkin sedikit mengeluh terhadap penyakitnya daripada orang lain (Kasule, 2007). Individu yang memiliki keimanan yang tinggi akan jauh dari keresahan dan selalu terjaga keseimbangannya (Najati,1985). Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam surat *Ar-Ra'd*/13:28 bahwa orang-orang yang beriman akan tenteram hatinya dengan mengingat Allah. Sehingga tingkat keimanan (tingkat religiusitas) diharapkan dapat memberikan dampak positif terutama dalam menurunkan rawat inap pasien hemodialisis.

Berdasarkan fenomena tersebut di atas penulis tertarik untuk menyusun laporan penelitian tentang seberapa besar pengaruh tingkat religiusitas terhadap rawat inap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan judul "Hubungan Tingkat Religiusitas Terhadap Rawat inap Pasien Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian "Apakah tingkat religiusitas memiliki hubungan dengan rawat inap pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat religiusitas terhadap tingkat rawat inap pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan khusus

- 1) Mengetahui karakteristik pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- 2) Mengetahui durasi rawat inap (*length of stay*) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- 3) Mengetahui tingkat religiusitas pasien yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- 4) Mengetahui hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat rawat inap pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit PKU

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit untuk mempertimbangkan pentingnya mengetahui tingkat religiusitas pada pasien hemodialisis sehingga dapat menurunkan prevalensi pasien yang dirawat inap.

2. Manfaat Bagi Ilmu Kedokteran

Dapat memberikan masukan lebih untuk meningkatkan pelayanan kedokteran khususnya dalam mempertimbangkan aspek religiusitas pasien

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Kedokteran

Memberikan masukan tentang pentingnya membekali dokter dengan pendidikan dan keahlian sehingga dalam melakukan pelayanan kepada pasien dapat mempertimbangkan aspek religiusitas pasien.

E. Penelitian Terkait

Sebelum melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat religiusitas dengan rawat inap pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping, peneliti mendapatkan sebuah karya tulis ilmiah penelitian yang terkait dengan judul yang akan diteliti oleh peneliti, karya tulis ilmiah yang terkait dengan penelitian tersebut yaitu berjudul "Hubungan Antara Tingkat Religiusitas dengan Keinginan Bunuh Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta".