

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal secara global menjadi salah satu penyakit yang paling banyak menyebabkan kecacatan dan kematian (Priyanti & Farhana, 2016). Menurut Hasan *et al.*, (2018) pada tahun 2017 di India terdapat kurang lebih 12.271 orang dengan penyakit ginjal sedangkan di negara Pakistan terdapat kurang lebih 301 orang yang mengalami gagal ginjal.

Di Indonesia pada tahun 2017 menurut data dari persatuan nefrologi Indonesia (PERNEFRI) diperkirakan jumlah penderita penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa (HD) sekitar 77.892 (*Indonesian Renal Registry*, 2017). Provinsi Yogyakarta menjadi salah satu provinsi yang memiliki angka penderita gagal ginjal kronik yang cukup banyak. Pada tahun 2015 terdapat 717 kasus pasien gagal ginjal di Provinsi D.I Yogyakarta (*Indonesian Renal Registry*, 2015). Angka hemodialisa pada bulan Agustus tahun 2014 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 178 orang dengan jumlah kunjungan perhari mencapai 60 kunjungan sedangkan kunjungan perbulan mencapai 1600-1700 kunjungan perbulannya (Dewi, 2015). Pasien rata-rata menjalani hemodialisa 2-3 seminggu dan 4-5 jam setiap kunjungan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi tersebut, didapatkan hasil kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa mayoritas dalam kategori sedang (75%).

Hemodialisa adalah suatu terapi yang dilakukan untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan cairan yang berlebihan didalam tubuh yang bertujuan untuk

menggantikan fungsi ginjal dan hemodialisa akan dilakukan seumur hidup oleh pasien (Hutagaol, 2017). Hemodialisa cara kerjanya mirip dengan ginjal, namun tindakan ini hanya mampu mengganti sekitar 10% kapasitas ginjal normal. Komplikasi gagal ginjal antara lain penyakit tulang, penyakit kardiovaskuler, anemia dan disfungsi seksual (Prabowo & Pranata, 2014).

Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami berbagai masalah antara lain masalah fisik, psikologis, ekonomi dan sosial (Nurani & Mariyanti, 2013). Kondisi fisik yang mengalami perubahan ini menyebabkan terjadinya keterbatasan yang dapat mengakibatkan aktifitas pasien menjadi terhambat, seperti hambatan dalam melakukan aktifitas sosial (Farhana & Priyanti, 2016). Masalah fisik lain juga yang muncul antara lain lelah, sesak, pusing, mual, oedema, gangguan tidur dan lain sebagainya (Cita *et al.*, 2016).

Dampak terhadap aspek psikologi juga menjadi masalah pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Pasien seringkali mengalami konflik batin seperti kesulitan menerima kondisi diri, perasaan bersalah karena sudah merepotkan orang lain, stres, cemas, frustrasi, depresi, bosan dan jenuh (Priyanti & Farhana, 2016). Untuk masalah sosial, yang terjadi pada pasien meliputi perasaan takut bersalah terutama pada orang terdekat dan rasa takut ditinggal serta merasa bersalah karena tidak dapat melakukan peran seperti seharusnya (Priyanti & Farhana, 2016).

Untuk masalah ekonomi pasien dan keluarga sering terbebani biaya hemodialisa. Menjalani hemodialisa membutuhkan biaya yang mahal dan biaya yang dikeluarkan pasien setiap bulan berbeda menurut kelas rumah sakitnya.

Permasalahan ekonomi semakin diperberat oleh kondisi pasien yang tidak bekerja. Tetap bekerja atau memiliki pekerjaan akan menambah kepercayaan diri dan memiliki status finansial yang stabil dibandingkan apabila pasien yang tidak bekerja (Priyanti & Farhana, 2016).

Pasien GGK yang menjalani hemodialisa juga mengalami masalah spiritualitas sebagai dampak dari penyakit dan proses terapi yang dialaminya. Permasalahan spiritual yang dialami pasien GGK yang menjalani hemodialisa antara lain menyalahkan Tuhan, menolak untuk melakukan kegiatan ibadah, beribadah tidak sesuai dengan ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual (Liana, 2019). Efek dari terganggunya spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisa antara lain pasien mengalami efek serius pada masalah psikologisnya yaitu pasien akan mengalami depresi sehingga muncul keinginan untuk mengakhiri kehidupannya (Bele *et al.*, 2012).

Berbagai permasalahan fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritualitas yang dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien karena produktifitas menurun, aktifitas social yang menurun, hambatan dalam pekerjaan, serta hambatan dalam spiritual. Semua hambatan-hambatan yang terjadi pada pasien ini dapat menyebabkan terjadinya perubahan dalam kualitas hidup pasien (Priyanti & Farhana, 2016).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik juga dipengaruhi oleh faktor sosial demografi yang terdiri atas jenis kelamin, usia, dan pendidikan. Pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih cenderung mengalami kualitas hidup

yang rendah lebih dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki, pasien yang berusia lanjut lebih sering memiliki kualitas hidup buruk dan lebih sering depresi, pasien yang memiliki pendidikan rendah juga bisa mempengaruhi kualitas hidupnya (Mailani, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Archerntari (2017), mengatakan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa lebih rendah bila dibandingkan dengan pasien yang terkena penyakit lain. Pasien-pasien yang terkena penyakit lain seperti, penyakit gagal jantung kongesif, penyakit paru-paru kronis, atau kanker dapat dibandingkan bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa lebih rendah karena pasien yang menjalani hemodialisa bukan hanya memikirkan terkait penyakit gagal ginjal kroniknya tetapi juga pasien terbebani oleh pikiran terkait terapinya yaitu hemodialisa jadi pasien memikirkan dua hal yang membebaninya bersamaan (Archerntari *et al.*, 2017).

Menurut Taylor *et al.*, (1997) terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritual antara lain keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan. Didikan orang tua dan dukungan keluarga saat sakit mempengaruhi tingkat spiritual pasien. Latar belakang etnik dan budaya juga mempengaruhi spiritual pasien. Apabila dia datang dari budaya yang kuat dengan nilai kebaikannya maka tingkat spiritual pasien juga akan tinggi.

Pengalaman spiritual sebelum pasien mengalami penyakit juga sangat berpengaruh terhadap tingkat spiritual pasien karena apabila sebelum sakit dia

adalah orang yang mengutamakan spiritual maka tingkat spiritual dia pada saat sakitpun tidak akan jauh beda dengan kondisi saat dia sebelum sakit. Perubahan yang dialami pasien juga berpengaruh seperti pada saat pasien mengalami perubahan dalam kondisi fisik maka bisa saja tingkat spiritualnya pun akan cenderung berubah (Taylor *et al.*, 1997).

Tingkat spiritual pasien GGK menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwaningrum (2013) tentang hubungan tingkat stres dengan spiritual pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil bahwa sebagian besar tingkat spiritual pasien rendah. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa tingkat spiritual pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menjalani hemodialisa adalah suatu hal perlu diperhatikan karena berada pada tingkat rendah.

Penelitian yang dilakukan Najjini (2017) pada 40 pasien GGK di RSUD kota Yogyakarta mendapatkan hasil bahwa responden sebagian besar mempunyai tingkat religiusitas sedang dan kualitas hidup pasien juga sedang. Hasil uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat religiusitas dengan kualitas hidup pasien, dimana semakin tinggi tingkat religiusitas pasien, maka akan semakin tinggi juga kualitas hidup pasien tersebut dan sebaliknya apabila semakin rendah tingkat religiusitas pasien maka akan semakin rendah juga kualitas hidup yang dimiliki pasien (Najjini, 2017).

Penelitian yang dilakukan Depriyanti (2016) di RS PKU Muhammadiyah 2 Yogyakarta didapatkan hasil bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat

spiritual yang tinggi dan kualitas pasien juga baik. Hasil uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan antara spiritual terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah 2 Yogyakarta. Sebagian besar responden yang memiliki tingkat spiritual yang tinggi maka kualitas hidupnya juga akan baik, sedangkan responden yang memiliki tingkat spiritual rendah maka kualitas hidupnya juga akan buruk.

Disimpulkan dari dua penelitian di atas terdapat hubungan antara tingkat spiritual atau religiusitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hasil dari dua penelitian tersebut adalah pasien yang memiliki tingkat spiritual atau religiusitas sedang maka kualitas hidup pasien juga akan sedang, begitu juga dengan pasien yang memiliki tingkat spiritual atau religiusitas tinggi maka kualitas hidup pasien juga akan baik.

Penyakit yang dialami pasien adalah salah satu cobaan hidup dan Allah SWT memang akan memberikan sedikit cobaan hidup kepada manusia hal ini dijelaskan dalam Q.S al-Baqarah ayat 155 yang artinya *“dan sesungguhnya akan kami berikan cobaan kepadamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang sabar”*.

Allah SWT memang akan menguji hambaNya dengan berbagai ujian kehidupan termasuk penyakit GJK, hal ini bukan karena Allah tidak menyayangi hambaNya melainkan karena Allah SWT adalah Maha Penyayang dan Maha Pengasih. Allah memberikan manusia cobaan adalah agar manusia

terdidik menjadi kuat dan menjadi sabar karena dari setiap cobaan yang dialami akan terdapat hikmah dan ada kemudahan setelahnya.

Dalam surah Ar-Ra'du ayat 28 juga Allah SWT berfirman tentang solusi untuk permasalahan yang terjadi dalam hidup kita yang artinya "(Yaitu) orang – orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah – lah hati menjadi tentram" (Q.S Ar-Ra'ad 28). Pada saat kita dalam keadaan sakit atau tertimpa musibah solusi yang paling ampuh untuk menenangkan hati kita yaitu dengan cara selalu menginta Allah agar kita terhindar dari perasaan takut, kecemasan, stres dan tentunya dengan mengingat Allah akan mendatangkan kebaikan bagi kita.

Data yang didapatkan pada saat dilakukan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan bahwa jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebanyak 142 pasien dengan rata-rata tindakan 1270 tindakan perbulannya. Jadwal hemodialisa yang dilakukan pasien berbeda-beda dari 1x/minggu – 3x/minggu, pasien yang menjalani hemodialisa 1x/minggu sebanyak 11% atau 17 pasien dan pasien yang menjalani hemodialisa 2-3x/minggu sebanyak 89% atau 125 pasien. Perawat di unit hemodialisa mengatakan bahwa 60% pasien GGK yang menjalani hemodialisa tetap melaksanakan ibadah pada saat dilakukannya hemodialisa. Pasien yang melaksanakan ibadah sering kali dapat mengontrol emosi dan rasa sakit yang dialaminya. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan antara spiritual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan spiritual terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik demografi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui spiritual pada pasien gagal ginjal kronik menajalni hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Untuk menguji keeratan hubungan antara spiritual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan pasien untuk mengetahui tingkat spiritualnya, dan kualitas hidup yang dimiliki. Pasien dapat meningkatkan kualitas hidup dengan cara meningkatkan spiritualnya terlebih dahulu.

2. Manfaat untuk perawat

Hasil penelitian ini untuk mengetahui tingkat spiritual pasien agar mengetahui intervensi yang akan diberikan kepada pasien untuk memperbaiki tingkat spiritual pasien sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

3. Manfaat untuk Rumah Sakit

Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara membuat kebijakan supaya terdapat program untuk memperbaiki tingkat spiritual pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

4. Manfaat untuk penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya agar bisa mengembangkan penelitian terkait spiritual dan kualitas hidup.

E. Penelitian Terkait

1. Najjini S.A (2017), meneliti tentang hubungan religiusitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD kota Yogyakarta. Penelitian ini adalah jenis penelitian *cross sectional* yang artinya penelitian menekankan

pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dilakukan satu kali dan dalam satu waktu saja. Penelitian ini dilakukan dengan teknik total sampling sebanyak 40 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD kota Yogyakarta, penelitian ini dilakukan pada tahun 2017. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data dan hasil penelitian dianalisis dengan uji *Kendall's tau*. Hasil yang didapatkan bahwa terdapat hubungan antara religiusitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD kota Yogyakarta. Persamaan penelitian Najjini dengan penelitian yang diteliti adalah variabel terikatnya adalah kualitas hidup serta menggunakan kuesioner dan menggunakan teknik total sampling. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti melihat hubungan spiritual dengan kualitas hidup sedangkan Najjini melihat hubungan religiusitas dengan kualitas hidup. Uji korelasi yang digunakan juga berbeda pada penelitian saat ini menggunakan uji *pearson correlation* dan pada kuesioner yang digunakan pada penelitian saat ini menggunakan kuesioner kualitas hidup khusus untuk pasien gagal ginjal kronik yaitu kuesioner KDQOL-SF36.

2. Indah Depriyanti (2016), Hubungan spiritualitas terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta II, metode penelitian ini menggunakan teknik random sampling, populasi dalam penelitian ini adalah pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta II. Persamaan dalam penelitian Depriyanti dan penelitian saat ini adalah terkait variabel

bebasnya yaitu spiritual dan variabel terikatnya adalah kualitas hidup serta menggunakan kuesioner. Perbedaan dengan penelitian saat ini yaitu penelitian saat ini melihat hubungan karakteristik responden dengan spiritual dan kualitas hidup hal tersebut dapat memperkuat hasil yang didapatkan oleh peneliti. Penelitian saat ini menggunakan kuesioner khusus kualitas hidup pasien GGK yang mana hasil yang didapatkan akan lebih akurat. Pada penelitian saat ini menggunakan teknik total sampling yaitu peneliti memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh pasien GGK yang menjalani HD untuk terlibat dalam penelitian ini. Uji korelasi yang digunakan juga berbeda pada penelitian saat ini menggunakan *person correlation* sedangkan penelitian Depriyanti menggunakan *spearman rank*.