

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan kondisi fungsi ginjal yang mengalami penurunan atau gangguan pada saat ginjal mengekskresikan bahan-bahan yang tidak diperlukan oleh tubuh yang secara *irreversibel* dalam jangka waktu yang begitu lama (Susanti & Wulandari, 2019). PGK juga merupakan penurunan faal pada ginjal yang menahun mengarah kepada kerusakan jaringan ginjal yang *irreversibel* dan *progresif* (Irwan, 2016).

Menurut Kemenkes (2017), prevalensi PGK pada global mengalami peningkatan dan sebagai sesuatu yang sangat serius. Dari hasil penelitian *Global Burden Of Disease tahun 2010*, disebutkan jika penyakit ginjal kronik (PGK) menyebabkan kematian berada di peringkat ke-27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Kemudian pada tahun 2011 sekitar 113.136 pasien di Amerika Serikat mengalami *End Stage Renal Disease (ESDR)*, dimana pemicu utama dari ESDR yaitu diabetes dan hipertensi dengan jumlah kasus terbanyak pada usia >70 tahun. Adapun prevalensi di Indonesia menurut Kemenkes (2013), berdasarkan diagnosis dokter pada penderita PGK sebesar 0,2% dan meningkat menjadi 0,38% pada tahun 2018. Prevalensi penderita PGK di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terus bertambah dari 0,3% di tahun 2013 menjadi 0,43% di tahun 2018, dan yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 19,33% (Kemenkes, 2019).

Pada pasien dengan PGK dapat dilakukan penatalaksanaan dengan terapi pengobatan dialisis, dimana terapi ini merupakan tindakan medis yang mengoptimalkan fungsi ginjal untuk mempertahankan kualitas hidup yang optimal (Smeltzer & Bare, 2014). Terapi penggantian ginjal yang paling sering digunakan pada pasien PGK adalah hemodialisis (Ignatavicius & Workman, 2016). Hemodialisis merupakan penatalaksanaan pengganti pada pasien PGK dimana fungsi ginjal digantikan dengan alat yang disebut *dializer*, dan pada alat ini terjadi proses pemindahan zat-zat yang terlarut dalam darah ke dalam cairan dialisa

(Wiliyanarti & Muhith, 2019). Tindakan ini juga merupakan pengobatan yang menggantikan fungsi ginjal agar tubuh tetap memiliki keseimbangan fungsi untuk bertahan hidup. Akan tetapi, dalam tindakan hemodialisis ini memiliki efek samping pada kondisi fisik dan psikologis (Kemenkes, 2019).

Adapun kasus yang ada dalam pasien PGK yang menjalani hemodialisis yaitu kasus fisik, psikis, ekonomi dan sosial (Nuraini & Mariyanti, 2013). Pada kasus fisik terjadi perubahan yang menyebabkan adanya keterbatasan dimana kegiatan pasien jadi terhambat misalnya adanya kendala dalam melakukan kegiatan sosial, dan juga keluarnya rasa lelah, sesak, merasa pusing dan mual (Priyanti, 2016). Efek psikologis juga menjadi masalah bagi PGK yang menjalani hemodialisis, dimana sering mengalami konflik internal seperti memiliki rasa bersalah dan merasa stres (Priyanti, 2016). Dalam masalah keuangan juga, pasien dan keluarga seringkali merasa terbebani oleh biaya hemodialisis. Terapi hemodialisis, di sisi lain memang memiliki biaya yang mahal, dan masalah keuangan ini juga diperparah dengan kondisi pasien yang tidak bekerja (Priyanti, 2016).

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis juga menghadapi masalah dalam spiritualitas yang diakibatkan penyakit dan proses yang dirasakannya. Masalah spiritualitas yang dihadapi pasien PGK yang menjalani hemodialisis yaitu menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, serta kebingungan dalam keagamaan maupun distress spiritual (Liana, 2019). Oleh karena itu, dengan adanya berbagai masalah di atas yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK selama hemodialisis ialah mengakibatkan adanya penurunan produktivitas, penurunan aktivitas sosial dan gangguan terkait spiritual (Priyanti, 2016).

Pada penderita PGK yang menjalani terapi hemodialisis, terdapat adanya faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK yaitu masalah psikis seperti emosional yang berlebih, penderitaan fisik, dan kurangnya interaksi dengan orang lain, serta adanya masalah spiritual. Hal ini, secara signifikan akan berefek dalam mempengaruhi kualitas hidup (Smeltzer & Bare, 2014). Pada penderita PGK pengukuran kualitas hidup perlu dilakukan karena sebagai monitoring untuk mendeskripsikan konsep sehat. Hal ini dapat membantu untuk menilai kualitas

hidup dialisis dalam mencapai kesejahteraan dan kepuasan dalam hidup (Amalia & Kusuma, 2020).

Kualitas hidup merupakan kondisi kesehatan yang dapat dinilai sesuai dengan kesehatan fisik, dan kesehatan mental yang menggambarkan rasa kesejahteraan, termasuk dalam aspek kebahagiaan, dan kepuasan terhadap (Wahyuni dkk, 2018). Pada kesehatan fisik dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan dalam peran fisik, dan nyeri pada tubuh serta mempersepsikan tentang kesehatan, sedangkan untuk kesehatan mental dinilai dari fungsi sosialnya, dan keterbatasan peran emosional (Rustandi dkk, 2018). Dalam kualitas hidup juga terdapat adanya faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu faktor kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Rahman dkk, 2016). Menurut Suwanti (2017), kondisi kesehatan yang menggambarkan kesehatan psikologis dapat dinilai dari pasien mampu berkonsentrasi, memiliki perasaan negatif dan positif terhadap hidupnya. Untuk kesehatan hubungan sosial dapat dinilai dari ketidakpuasan dalam kehidupan seksual dan adanya hubungan sosial, serta faktor kesehatan dari lingkungan dapat dinilai dari kualitas hidup terhadap keberadaan tempat tinggal yang pasien tempati, dan kemampuan dalam beraktivitasnya.

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup yang baik pada pasien PGK salah satunya yaitu kesejahteraan spiritual (Safitri, 2021). Spiritualitas ialah yang mengacu pada pencarian makna dan jawaban tentang aspek yang berdasarkan kehidupan melalui pengalaman yang sakral dan transenden. Spiritualitas juga dapat meningkatkan keadaan kesehatan seseorang meliputi nilai, prinsip, kepercayaan, dan kekuatan batin yang bersifat universal, subyektif, multidimensi, dan transendental, dengan spiritualitas juga menjadi dimensi yang penting dari kesejahteraan seseorang untuk pengetahuan yang lebih dalam terkait dengan agama dan keyakinan spiritual (Pilger et al., 2017). Kesejahteraan spiritual merupakan kemampuan seseorang untuk memahami keyakinannya dalam mengatasi suatu penyakit dengan meningkatkan kemampuan pada saat masa pemulihan. Spiritualitas juga memiliki keterkaitan yang erat dengan kesejahteraan seseorang (Muzaenah & Makiyah, 2018). Kesejahteraan

spiritual juga merupakan kondisi yang didasari oleh kepuasan hidup dan kemampuan individu untuk mengekspresikan hubungan dirinya dengan Sang Pencipta, serta merupakan kontribusi yang penting untuk kualitas hidup bagi pasien PGK (Davison & Jhangri, 2013).

Menurut Lestari & Safuni (2017), pasien PGK dalam memenuhi kebutuhan spiritual melalui hubungan diri sendiri masih belum maksimal. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran pada perawat dalam mendukung persepsi diri pasien dalam meningkatkan kesembuhannya. Menurut Mailani (2015), PGK ialah suatu penyakit terminal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien termasuk spiritual. Oleh karena itu, untuk aspek spiritual pada pasien PGK ini harus diperhatikan karena keyakinan spiritual berpengaruh terhadap kesehatan dan perawatan (Muzaenah & Makiyah, 2018).

Pada aspek spiritual diatas, perlu adanya proses pendekatan dengan model biopsikososial-spiritual dalam menjaga pasien PGK. Kondisi spiritual ini juga merupakan dimensi yang harus benar-benar diperhatikan untuk kualitas hidup pasien yang mana gangguan spiritual akan menyebabkan terjadinya gangguan berat yang mengakibatkan terganggunya psikologis pasien (Astusi dkk, 2019). Terdapat adanya hubungan yang baik dalam sudut pandang keberadaan kesejahteraan spiritual dan dimensi kelelahan, kesehatan emosional, fungsi sosial, kesehatan umum, dan kinerja sosial dimana seseorang mempunyai kepercayaan terhadap agama akan menghilangkan perasaan takut terhadap kematian, serta akan menghilangkan perasaan cemas pasien yang menjalani hemodialisis (Muzaenah & Makiyah, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Liana (2019), pada pasien PGK di dapatkan hasil bahwa kegiatan spiritual pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani hemodialisis adalah dengan meningkatkan iman dan pengetahuan agama guna mencari dukungan dan bantuan terkait penyakit yang dideritanya. Cara tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PGK dimana bisa membiasakan diri untuk beradaptasi dengan orang lain untuk pengobatan dan meningkatkan kehidupan fisiologis, psikososial dan spiritual. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ebrahimi (2014), terdapat hubungan

antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien PGK. Akan tetapi, dalam hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien PGK seperti adanya dukungan agama yang masih belum diterapkan secara keseluruhan kepada masyarakat yang berbeda.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Maulani (2020), kesejahteraan spiritual pasien PGK dalam aspek hubungan dengan Tuhan berada kategori baik, karena hubungan dengan Sang Pencipta bisa membantu agar tidak merasa kesepian dengan selalu berdoa, dzikir, dan melalui berdoa juga akan timbul harapan, kekuatan untuk sembuh dari penyakit yang diderita. Kesejahteraan spiritual ini bisa terjadi karena pasien merasa bahwa hidupnya lebih sejahtera ada keyakinan yang bermakna dalam hidupnya sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat (Yustisia dkk, 2019). Sementara untuk hubungan kesejahteraan spiritual dengan kebahagiaan diri sendiri masih belum optimal, sehingga seseorang akan kurang memaknai arti kehidupan dalam menjalani hidup.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan ke tiga pasien dan Koordinator Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta, untuk total pasien PGK dari bulan Desember sampai dengan bulan Februari 2022 yaitu 206 pasien. Sementara untuk pasien yang rutin menjalani hemodialisis yaitu 205 pasien. Umumnya pasien yang datang untuk melakukan hemodialisis dalam satu hari yaitu 61-65 dan terbagi dalam 2 putaran tindakan, dalam sekali putaran dibutuhkan waktu sekitar 4 sampai 5 jam dengan jadwal dari hari Senin-Sabtu, dan mulai pada jam 6.30 WIB. Umumnya pasien yang menjalani hemodialisis berada pada usia 20-85 tahun dengan lama hemodialisis dua kali dalam seminggu.

Adapun hasil wawancara dengan Ny. A yang menjalani hemodialisis selama 7,5 tahun mengatakan untuk aktivitas dalam beribadah dan berdo'a setelah menjalani hemodialisis lebih meningkat, karena pasien memikirkan untuk kedepannya harus memiliki bekal di akhirat, pasien juga mengaku optimis dengan masa depan dan berpikir positif kepada Tuhan atas keadaan yang dialaminya. Ny. A juga mengatakan untuk kualitas hidup terutama dalam aspek kesehatan fisik, pasien merasa puas dengan kesehatannya walaupun sudah didiagnosa PGK dan

harus rutin menjalani hemodialisis, dan untuk hubungan sosial dengan orang lain pasien memiliki hubungan yang baik dan sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang sering diadakan di kampungnya walaupun dibatasi untuk kegiatan yang berat. Adapun wawancara dengan Tn. P yang menjalani hemodialisis selama 3 tahun mengatakan untuk aktivitas shalat dan berdo'a semenjak hemodialisis biasa saja, sedangkan untuk kualitas hidup terutama dalam kesehatan pasien merasa puas tidak puas karena sudah divonis PGK dan juga harus rutin melakukan hemodialisis 2 kali dalam satu minggu, serta untuk hubungan sosial dengan masyarakat pasien masih sering mengikuti kegiatan gotong royong. Sementara, Tn. M yang menjalani hemodialisis selama 1 tahun 7 bulan mengatakan untuk aktivitas ibadah dan berdo'a selama menjalani hemodialisis ini menjadi menurun, dan untuk kualitas hidup pasien merasa puas dan sudah menerima keadaannya dengan baik. Akan tetapi, kualitas hidup dalam hubungan sosial dengan orang lain pasien mengatakan tidak aktif dalam kegiatan apapun karena pasien lebih sering diam di rumah.

Penelitian terkait tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik perlu dikembangkan lagi, terutama di Kota Yogyakarta dilihat dari angka kejadian PGK dari DIY memiliki prevalensi penderita PGK terus mengalami peningkatan. Jika kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup terganggu, maka peran tenaga kesehatan bisa stabil dengan menentukan beraneka ragam rencana atau penelitian yang sesuai untuk menambahkan kesejahteraan spiritual terhadap kualitas hidup pasien PGK. Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait "Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, untuk rumusan masalah yaitu "Adakah hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya kolerasi antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.
- c. Mengetahui keeratan hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dalam penelitian ini dapat dipakai sebagai referensi untuk memperkaya literatur, dan memperluas pengetahuan mahasiswa keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Hasil dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang cara meningkatkan kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup dalam pengobatan penyakit ginjal kronik dengan terapi hemodialisis.

b. Bagi Perawat

Hasil dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan motivasi perawat untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien.

c. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, dan dikembangkan lebih lanjut oleh peneliti selanjutnya.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN