

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan kehilangan progresif fungsi ginjal yang berkembang selama beberapa bulan atau tahun (deWit, 2009). GGK bersifat *irreversible* atau tidak dapat pulih kembali (Smeltzer & Bare, 2014). Prevalensi global penyakit ginjal kronis berdasarkan hasil *systematic review* dan *meta-analysis* oleh Hill *et al.* (2016) sebesar 13,4% dengan prevalensi GGK sebesar 1,0% dari 6.908.440 pasien. Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia sebesar 3,8% per 1.000 penduduk. Sementara itu, prevalensi penyakit ginjal kronis pada tahun 2013 sebesar 2,0% per 1.000 penduduk. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan penderita penyakit ginjal kronis (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

GGK merupakan istilah ketika kerusakan ginjal sudah memasuki stadium 5 (*end stage renal disease*) dengan nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR) <15 ml/min. Pada stadium ini, produk akhir metabolisme protein tidak dapat dikeluarkan melalui ginjal dan terakumulasi dalam darah. Hal ini menyebabkan kadar urea dalam darah semakin bertambah dan menyebar sehingga memengaruhi berbagai sistem dalam tubuh seperti neurologi, gastrointestinal, metabolik, bahkan dapat memengaruhi sistem kardiovaskuler dan pulmonal (Smeltzer & Bare, 2014 ; DeWit, 2009 ; Ignatavicius & Workman, 2016). Pasien dapat mengalami berbagai keluhan seperti mual, muntah, anoreksia, anemia, *fatigue*, sakit kepala, gangguan tidur, perubahan warna kulit, dan keluhan lainnya. Penatalaksanaan GGK akan adanya manifestasi tersebut menjadi sangat kompleks (DeWit, 2009).

Penatalaksanaan GGK terdiri atas terapi farmakologi, terapi nutrisi, dan terapi penggantian ginjal (*renal replacement therapy*). Terapi penggantian ginjal penting dilakukan ketika ginjal tidak dapat membuang sisa metabolisme, mempertahankan elektrolit, dan mengatur cairan tubuh (Smeltzer & Bare, 2014). Terapi penggantian ginjal yang paling sering

digunakan pada GGK adalah hemodialisis. Hemodialisis mengeluarkan darah pasien melalui dialiser yaitu membran semipermeabel buatan yang menjalankan fungsi seperti fungsi ginjal yaitu filtrasi dan ekskresi (Ignatavicius & Workman, 2016).

Data Perkumpulan Nefrologi Indonesia (2016), menyebutkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis dari tahun ke tahun terus meningkat. Pada tahun 2015 dilaporkan pasien yang menjalani hemodialisis sebesar 30.554 pasien dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 52.835 pasien (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2016). GGK merupakan diagnosis utama hemodialisis di Indonesia (90%). Data Kementerian Kesehatan RI (2018) menunjukkan proporsi pernah/sedang cuci darah yang pernah didiagnosis penyakit GGK sebesar 19,3%, yang mana angka tertinggi dimiliki provinsi DKI, disusul Bali, dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Terapi hemodialisis hanya dapat memperpanjang usia harapan hidup, namun tidak dapat menyembuhkan serta mengompensasi aktivitas endokrin dan metabolik ginjal. Hemodialisis juga dapat menyebabkan beberapa komplikasi, seperti gangguan keseimbangan metabolisme lipid dan komplikasi kardiovaskuler. Gejala seperti anemia, mual, muntah, gangguan tidur, serta hipotensi juga dapat muncul (Smeltzer & Bare, 2014; Brown *et al.*, 2015). Selain itu, komplikasi nonfisik seperti psikologi, sosial, dan ekonomi juga dapat terjadi (Smeltzer & Bare, 2014 ; Zamanian & Taheri , 2014 dalam Taheri & Kharamah, 2016 ; Seraji, Shojaeizadeh, & Rakhshan, 2018).

Pasien GGK yang menjalani hemodialisis dapat mengalami tekanan disebabkan oleh perubahan besar dalam pola hidup, nyeri, gejala kronis, dan ketakutan akan kematian (Deal & Grassley, 2012 dalam Musa, Pevalin, Al Khalaileh, 2017). Penelitian Loureiro *et al.* (2018) pada 264 pasien hemodialisis di Brasil, menyebutkan bahwa terdapat 17,8% pasien mengalami risiko bunuh diri, 14% pasien mengalami episode depresi mayor, dan 14,7% pasien mengalami gangguan ansietas umum. Penelitian El-

Majzoub *et al.* (2018) pada 80 pasien hemodialisis di Kanada, menyebutkan bahwa terdapat 46% pasien melaporkan gangguan psikososial, dengan 33% mengalami depresi, 14% pasien mengalami kecemasan, dan 36% pasien mengalami distress sosial yang signifikan. Oleh karena itu, kebutuhan pasien hemodialisis tidak hanya pemenuhan gejala fisik semata melainkan juga psikologis, sosial, dan spiritual (Doyle & Macdonal, 2003 dalam Widayati & Lestari, 2015).

Spiritualitas adalah faktor penting yang membantu seseorang untuk mencapai keseimbangan dalam mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan serta coping terhadap suatu penyakit. Individu yang memiliki kesejahteraan spiritual yang baik cenderung memiliki coping yang baik terhadap sakit yang diderita dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Potter *et al.*, 2011). Terdapat penelitian yang telah membuktikan adanya hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan gejala depresi, ansietas, dan stres (Loureiro *et al.*, 2018 ; Alradaydeh & Khalil, 2017 ; Musa, Pevalin, & Al Khalaileh, 2017). Penelitian Martinez & Custodio (2014) pada 150 pasien hemodilisis di Brasil menyimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual adalah prediktor kuat dari kesehatan mental, distress psikologi, gangguan tidur, dan gejala psikomatik. Kesehatan mental yang rendah berhubungan dengan kesejahteraan spiritual yang rendah (Martinez & Custodio, 2014). Namun, di sisi lain, pasien dengan penyakit kronis juga dapat mengalami masalah spiritual (Potter *et al.*, 2011).

Pasien dengan penyakit kronis seperti GJK dapat mengalami distress spiritual yang disebabkan oleh berbagai hal. Pasien akan menanyakan “Apa arti dari hidup ini?” (Finkelstein, Wuerth, & Finkelstein, 2009 dalam Fradelos *et al.*, 2017). Penelitian kualitatif oleh Armiyati, Wuryanto, dan Sukraeny (2016) yang melibatkan 10 pasien hemodialisis di Indonesia didapatkan hasil terdapat partisipan yang mengalami masalah spiritual diawal terdiagnosis GJK dan harus menjalani hemodialisis rutin. Masalah spiritual tersebut antara lain partisipan merasa marah dan mempertanyakan kekuasaan Tuhan, menyalahkan Tuhan, kegagalan menjalankan aktivitas

ibadah bahkan ada partisipan yang pindah agama kemudian pindah agama lagi.

Manusia adalah makhluk holistik (utuh), sehingga dalam menjalankan perannya, perawat harus melihat pasien secara komprehensif, tidak hanya secara biologis melainkan juga psikologis, sosial, dan spiritual (Hidayat & Uliyah, 2014 ; Potter *et al.*, 2011). DeLaune & Ladner (2011) menyebutkan bahwa peningkatan kesejahteraan spiritual merupakan tujuan keperawatan holistik. Melihat pentingnya kesejahteraan spiritual, maka upaya mengintegrasikan aspek spiritual ke dalam pelayanan keperawatan penting dilakukan. Upaya ini dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu penelitian, pengkajian, dan intervensi terapeutik (Anandarajah dan Highy, 2001 dalam Nuraeni, Mirwanti, & Nurhidayah, 2015). Penelitian gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Indonesia belum banyak dilakukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 23 Februari 2019 di RSUD Panembahan Senopati Bantul melalui wawancara Kepala Ruang Unit Hemodialisis, total pasien GGK sampai bulan Februari adalah sebesar 253 pasien. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis rutin adalah 198 pasien (Data Registrasi Unit Hemodialisis). Rata-rata kunjungan dalam sehari sebanyak 66 pasien yang terbagi menjadi 3 kali pergantian tindakan hemodialisis. Satu putaran tindakan hemodialisis memerlukan waktu 4 sampai dengan 4,5 jam. Waktu pelaksanaan hemodialisis yaitu hari Senin sampai dengan Sabtu dimulai pukul 6.30 WIB. Rata-rata pasien hemodialisis berusia 40-60 tahun dengan rata-rata frekuensi hemodialisis sebanyak 2 kali dalam seminggu.

Hasil wawancara dengan 3 pasien yang sedang menjalani hemodialisis, didapatkan Ibu S (lama hemodialisis 3 tahun) mengaku semenjak hemodialisis, aktivitas ibadah seperti berdoa menurun, pasien sering merasa sedih, dan kurang memiliki pandangan positif mengenai masa depan, terutama saat gejala GGK kambuh. Pasien juga mengatakan Tuhan sering memberinya penyakit. Adapun Bapak D (lama hemodialisis 5 tahun),

mengaku ibadah seperti berdoa dan shalat semakin meningkat semenjak hemodialisis, karena waktu menjadi lebih banyak untuk ibadah. Pasien mengaku optimis dengan masa depan dan berpikir positif kepada Tuhan atas keadaan yang dialaminya. Sementara itu, Ibu N (lama hemodialisis 9 tahun) mengaku aktivitas ibadah biasa saja. Pasien mengatakan tidak pernah menyalahkan Tuhan tetapi sering menyalahkan diri sendiri atas keadaan yang dialami.

Berdasarkan latar belakang di atas dan didukung dengan hasil wawancara beberapa pasien yang memiliki kesejahteraan spiritual yang beragam, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Mengetahui kesejahteraan spiritual berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan lama hemodialisis responden pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

D. Manfaat Penelitian

Harapan peneliti bahwa dengan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait kesejahteraan spiritual pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis yang mana dapat digunakan sebagai tambahan data untuk pengembangan ilmu keperawatan yang komprehensif.

2. Manfaat praktis

a. Perawat Hemodialisis

Hasil penelitian ini diharapkan perawat hemodialisis mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis sehingga dapat menentukan intervensi keperawatan yang tepat selanjutnya.

b. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada responden mengenai kesejahteraan spiritual yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual responden.

c. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya terkait upaya peningkatan kesejahteraan spiritual pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.