

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus penyakit tidak menular menjadi pusat perhatian, dikarenakan terjadinya peningkatan tiap tahunnya. Jumlah kasus PTM 5 besar tertinggi antara lain penyakit hipertensi, stroke, diabetes mellitus, penyakit ginjal kronik dan kanker. Berdasarkan data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi Hipertensi (25,8%), stroke (7%), DM (6,9%), PGK (2%) dan kanker (1,4%). Riskesdas (2018) terjadi peningkatan prevalensi penyakit tidak menular yaitu, hipertensi (34,1%), stroke (10,9%), DM (8,5%), PGK (3,8%) dan kanker (1,8%).

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan penyakit kronis yang tidak menular ke-4 dari 5 besar tertinggi pada tahun 2018. Ginjal merupakan salah satu organ vital yang dapat melakukan metabolisme dalam tubuh, jika terjadi gangguan fungsi ginjal akan berdampak pada organ tubuh lainnya (Dewi et al., 2019). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), kematian PGK di Indonesia mencapai 40.342 (2,37%) dari total kematian (WHO, 2018). Data Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) penyakit ginjal mengalami peningkatan yaitu tahun 2017 (30.831 orang), tahun 2018 (66.433 orang), tahun 2019 (69.124 orang). *The CKD Health Policy Model* menyebutkan bahwa kasus PGK yang berusia 30 tahun atau lebih diperkirakan terjadi peningkatan yaitu pada tahun 1999 hingga 2010 dengan prevalensi 13,2%, ditahun 2020 menjadi 14,4% dan 16,7% pada tahun 2030.

Penyakit ginjal kronik adalah kerusakan fungsi ginjal secara progresif diakibatkan berbagai macam penyakit yang timbul, sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan yang menimbulkan peningkatan ureum (Rustandi et al., 2018). Berdasarkan data Riskesdas (2018) terdapat beberapa faktor risiko yang menimbulkan penyakit ginjal konik di Indonesia yaitu hipertensi (34,1%), obesitas (21,8%), dan diabetes mellitus (8,5%). Komplikasi yang terjadi pada pasien PGK yaitu hiperuremia (86,7%), hipertensi (85,72%), asidosis metabolik (9,6%) (Utami et al., 2020); kardiomegali (73,3%), pembesaran ventrikel kiri (73,3%), pembesaran atrium kiri (66,7%), konjungtiva anemia (62,5%) (Amadita et al., 2017); edema perifer (53,8%), lemah, letih, lesu (30,8%), mual (12,5%) (Aisara et al., 2018); anemia (77,5%), *dyspnea* (17,39%) (Aisyafitri et al., 2018).

Perkembangan fungsi ginjal pada pasien penyakit ginjal dapat mencapai 10% hingga 15% dari batas normal pada stadium 5. Karena fungsi ginjal yang tidak dapat disembuhkan sehingga untuk memperlambat perjalanan kerusakan ginjal dapat dilakukan terapi pengganti ginjal (Dewi, 2016). Terapi Pengganti Ginjal (TPG) adalah pilihan terapi utama yang diberikan kepada pasien dengan penyakit ginjal kronik karena dapat menurunkan angka kesakitan dan meningkatkan kualitas hidup (Joshi et al., 2017). Terapi pilihan utama dalam TPG pada pasien dengan penyakit ginjal kronik di Indonesia yaitu hemodialisis dibandingkan dengan *continous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD) dan pencangkokan ginjal (*Indonesian Renal Registry.*, 2018). Hemodialisis yaitu salah satu terapi pengganti ginjal melalui akses vaskuler

untuk mempertahankan kualitas hidup pasien yang dilakukan seumur hidup sebanyak 2 kali dalam seminggu. Tujuan dilakukannya hemodialisis adalah mengeluarkan sisa metabolime, mencegah gangguan kelebihan cairan, dan mencegah komplikasi akibat rusaknya ginjal (Rahayu et al., 2018).

Data *Indonesian Renal Registry* (2018) menunjukkan terjadi peningkatan jumlah pasien hemodialisis baru di Indonesia pada tahun 2015-2018. Tahun 2015 sebanyak 21.050 orang, tahun 2016 sebanyak 25.446 orang, tahun 2017 sebanyak 30.831 orang dan tahun 2018 terjadi peningkatan yang sangat pesat menjadi 66.433 orang. Data jumlah pasien hemodialisis di Jawa Barat mengalami peningkatan dari tahun 2015-2018 yaitu tahun 2015 sebanyak 7.465 orang, tahun 2016 sebanyak 6.288 orang, tahun 2017 sebanyak 7.444 orang dan tahun 2018 sebanyak 14.771 orang.

Terapi hemodialisis yang lama pada pasien penyakit ginjal kronik dapat menimbulkan gangguan fisik dan psikologis (Rahman et al., 2013). Masalah fisik yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu sesak, lelah, sulit aktivitas, pusing, mual, dan *oedema* (Rustandi et al., 2018). Masalah psikologis pasien adalah depresi, stress, dan kecemasan (Rosmalia & Kusumadewi, 2018). Gejala gangguan fisik pada pasien CKD dapat menyebabkan masalah psikologis yang akan memperberat gejala dan memperlambat proses penyembuhan (Dewi & Wati., 2021). Hasil penelitian didapatkan bahwa masalah psikologis pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu stress ringan (29,3%), stress sedang (48,3%), stress berat (22,4%)

(Rahayu et al., 2018); kecemasan (20%), depresi ringan (33,3%), depresi sedang (31,1%), depresi berat (22,2%) (Abd Al-Maksoud et al., 2019).

Penyebab terjadinya masalah psikologis pada pasien hemodialisis dikarenakan prosedur hemodialisis yang dilakukan dalam waktu yang lama, mengakibatkan perubahan gaya hidup pasien sehingga menyebabkan terjadinya masalah psikologis. Dampak masalah psikologis akan mempengaruhi kondisi fisik dan menimbulkan gangguan dalam kehidupan, seperti masalah ekonomi, kesulitan dalam pekerjaan, menurunnya dorongan seksual, dan ketakutan pada kematian (Rahayu et al., 2018). Masalah psikologis dapat menimbulkan perubahan dalam kehidupan pasien yang menjalani hemodialisis seperti perubahan pola makan, pola tidur, cairan, dan terapi obat-obatan (Anita & Husada., 2020). Hasil penelitian Wulan & Emaliyawati (2018) yaitu pasien patuh pembatasan cairan (37,6%) dan tidak patuh (62,4%); kepatuhan diet rendah garam (33,3%) dan tidak patuh (66,7%); kualitas tidur baik (31,4%) dan kualitas tidur buruk (68,6%) (Zubair., 2017); serta kepatuhan penggunaan obat-obatan dengan kriteria tinggi (58,42%), sedang (8,91%), dan rendah (32,67%) (Karuniawati et al., 2016).

Untuk mengatasi masalah psikologis pada pasien yang menjalani hemodialisis membutuhkan resiliensi, dikarenakan resiliensi dapat mengubah kondisi pasien untuk menerima kondisi yang dialaminya, karena tanpa adanya resiliensi pasien tidak dapat mengontrol situasi yang diakibatkan adanya masalah psikologis (Taylor, 2012). Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk beradaptasi dalam menghadapi masalah yang sulit (Febriyanti, 2017).

Resiliensi yang baik membuat pasien menjadi optimis dengan memiliki harapan terhadap suatu masalah menjadi lebih baik (Sumirta et al., 2016). Penelitian Pane & Saragi (2020) memperoleh hasil bahwa pasien hemodialisis yang memiliki resiliensi rendah akan menyebabkan kualitas hidup pasien menjadi kurang, sedangkan pasien dengan kualitas hidup yang cukup memiliki resiliensi tinggi. Resiliensi dapat mengatasi suatu masalah yang sulit, dengan memberikan kekuatan pada pasien untuk menghilangkan rasa stress ataupun emosional yang negative (Utami et al., 2020).

Berdasarkan hasil literature review terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu dukungan sosial, *illness perception* (Hajmohammadi & Shirazi, 2017); *hope*, *self-efficacy*, optimis (Sriwantha et al., 2018); kecemasan, stress, depresi (Amirkhani et al., 2021); tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, durasi penyakit, spiritualitas (Duran et al., 2020); *treatment adherence* (Freire de Medeiros et al., 2017).

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi, peneliti memilih faktor dukungan sosial dan spiritualitas. Resiliensi yang dipengaruhi dukungan sosial menunjukkan dampak positif untuk mengatasi masalah dalam mengelola stress, sehingga dapat merasakan makna hidup dan emosional positif untuk harapan masa depan (Qiu et al., 2021). Dukungan sosial yaitu jaringan sosial untuk mengatasi masalah psikologis dengan adanya tekanan dalam kehidupannya (Hajmohammadi & Shirazi, 2017). Bentuk dukungan sosial untuk mengatasi masalah psikologis pasien yaitu dukungan nyata adanya bantuan dari orang sekitar untuk membantu dalam pekerjaan sehari-hari,

dukungan kasih sayang dengan menunjukkan cinta dan kasih sayang, dukungan emosional atau dukungan informasional dengan memberikan empati dan bimbingan berupa nasihat dan informasi, dukungan interaksi sosial yang positif merupakan kesediaan orang lain yang terlibat untuk menghibur pasien (Qiu et al., 2021). Dukungan sosial bersumber dari keluarga, teman dekat, pasangan suami/istri, rekan kerja, saudara dan tetangga dekat (Apollo & Cahyadi, 2012).

Berdasarkan berbagai sumber dukungan sosial yang diperoleh, maka peneliti memilih dukungan sosial keluarga. Dukungan keluarga sangat penting dalam melakukan perawatan hemodialisis yang rutin, kepatuhan diet serta dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengatasi masalah fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Iriani et al., 2020). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan adanya ikatan status perkawinan dan kelahiran untuk mempertahankan budaya dan meningkatkan tingkat perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

Dukungan sosial yang diberikan keluarga membuat pasien merasakan dirinya diperhatikan, mendapat kasih sayang, merasa dicintai, dan dihargai. Hal tersebut menjadikan sumber kekuatan bagi dirinya baik secara fisik maupun psikologis untuk menghadapi masalahnya (Azahra, 2013). Penelitian Titisari (2017) menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga, maka resiliensi akan semakin tinggi, dan sebaliknya jika semakin rendah dukungan

sosial keluarga, maka resiliensi akan semakin rendah pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Penelitian Kukihara et al (2020) menyatakan bahwa adanya hubungan antara resiliensi dengan fungsi keluarga yang adaptif dan komunikatif untuk meningkatkan kesehatan mental pasien menjadi lebih baik, dengan diberikannya bantuan dan dorongan dari keluarga. Kurangnya dukungan dari keluarga mengakibatkan terjadinya masalah psikologis, fisik, mental dan sosial, maka dari itu untuk mendorong resiliensi pasien hemodialisis dibutuhkan dukungan pengasuh atau anggota keluarga. Penelitian Winata et al (2017) terkait dengan dukungan sosial keluarga pada pasien hemodialisis didapatkan hasil 59,8% dengan dukungan keluarga sangat baik, 51% dukungan keluarga memadai, 49% cukup baik, 30,4% cukup dan 9,8% dukungan keluarga kurang. Berdasarkan penelitian Titisari (2017); Sayekti et al (2021) menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Faktor resiliensi lainnya yang penting pada pasien hemodialisis yaitu spiritualitas. Spiritualitas berperan penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis, dikarenakan memiliki gaya hidup yang sehat, lebih bahagia dan lebih puas dalam hidupnya (Mahdian & Ghaffari, 2016). Spiritualitas merupakan keyakinan seseorang yang berhubungan dengan sang pencipta dengan cara berdoa atau meditasi untuk memperoleh kedamaian dalam tujuan hidupnya, serta mekanisme koping terhadap kesehatan mental berdasarkan pengalaman hidup yang sangat berat (Erisen & Sivrikaya., 2017). Spiritualitas

memiliki dampak yang positif untuk memberikan kekuatan terhadap peristiwa negatif yang diakibatkan trauma, sehingga memberikan harapan dengan mengartikan sebagai makna hidup (Bravin et al., 2019).

Penelitian Bôas & Nakasu (2021) telah membuktikan bahwa spiritualitas dapat membantu untuk memecahkan suatu masalah. Hubungan resiliensi dan spiritualitas merupakan strategi yang penting dalam memahami kondisi pasien penyakit ginjal dalam menghadapi stres yang dialaminya dengan membentuk sistem kepercayaan dalam keyakinan dan melakukan kegiatan agama yang telah terorganisir. Penelitian Duran et al (2020) didapatkan hasil nilai rata-rata kesejahteraan spiritual pasien adalah $122,70 \pm 16,75$ yang artinya bahwa tingkat kesejahteraan spiritual pasien tinggi, merupakan faktor prediktif yang signifikan secara statistik dari resiliensi pasien ($P < 0,001$).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa dukungan sosial dan spiritualitas sangat berhubungan dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan hasil $p < 0,001$. Selama ini penelitian lain hanya meneliti satu faktor yang berhubungan dengan resiliensi pada pasien hemodialisis, sehingga peneliti tertarik untuk menilai faktor manakah yang lebih berhubungan dengan resiliensi dari kedua faktor tersebut, dimana sebelumnya belum dilakukan penelitian oleh peneliti lain.

Kabupaten Bandung memiliki 2 RSUD dengan tipe B yang melayani unit HD yaitu RSUD Majalaya dan RSUD Al-Ihsan. RSUD Majalaya memiliki 28 Unit mesin HD dan jumlah pasien pada tahun 2020 sebanyak 168 orang,

2021 sebanyak 110 orang. RSUD Al-Ihsan memiliki 2 lantai instalasi hemodialisis dengan kapasitas kurang lebih 30 mesin HD. Berdasarkan data RSUD Al-Ihsan didapatkan bahwa terjadinya peningkatan pasien hemodialisis pada tahun 2020 hingga 2022 yaitu tahun 2020 sebanyak 52 orang, tahun 2021 sebanyak 156 orang dan tahun 2022 sebanyak 180 orang. Data kunjungan di RSUD Al-Ihsan pada tahun 2020-2021 terjadinya peningkatan dalam menjalani hemodialisis yaitu tahun 2020 sebanyak 11.859 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 14.519 orang.

RSUD Al-Ihsan merupakan rumah sakit pusat rujukan dan memiliki pasien hemodialisis terbanyak di Kabupaten Bandung. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Al-Ihsan melalui wawancara dengan kepala ruangan dan perawat hemodialisis didapatkan hampir semua pasien memiliki masalah fisik dan psikologi. Masalah fisik yang terjadi yaitu penurunan nafsu makan dan BB, pikiran dan perasaan yang negatif, sedangkan masalah psikologis pasien seperti menarik diri, cemas, dan harga diri rendah. Penyebab dari masalah tersebut dikarenakan mekanisme koping yang buruk, sehingga menyebabkan pasien tidak peduli dengan kondisinya, diet tidak teratur, dan tidak dapat mengontrol cairan. Pertama kali pasien divonis penyakitnya, adanya penolakan atau belum bisa menerima penyakitnya, sehingga pasien kebingungan atau belum cukupnya pengetahuan terhadap perawatan hemodialisis. Seiring dengan berjalannya waktu, rata-rata 6 bulan pasien sudah mulai menerima dengan kondisinya, dimana pasien sudah pasrah dan ikhlas terhadap penyakitnya. Menurut kepala ruangan dan perawat ketika pasien

mengalami perubahan psikologis kearah penerimaan, disebabkan faktor dukungan keluarga yang sangat penting untuk memberikan semangat kepada pasien, faktor spiritual dimana pasien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, pasrah dan ikhlas pada penyakitnya, pengetahuan pasien sudah meningkat terkait perawatan cuci darah, faktor usia dikarenakan sudah tua dan sudah pasrah menerima kondisinya.

Berdasarkan wawancara dengan pasien, mereka mengatakan awal mula divonis adanya penolakan dan tidak menerima pada kondisinya. Setelah beberapa bulan hingga tahun, pasien sudah mulai menerima penyakitnya. Menurut wawancara dengan 8 orang pasien didapatkan 5 orang mengatakan dibantu dengan dukungan keluarga dan spiritualitas dikarenakan sudah pasrah, ikhlas dan selalu berdoa dengan mendekatkan diri pada Allah SWT, selain itu 2 orang dibantu dengan dukungan keluarga saja, dan 1 orang sudah menerima penyakitnya, dikarenakan anggota keluarga ada yang mengalami penyakit serupa. Menurut pasien dukungan dari keluarga yang diberikan yaitu selalu memberikan bantuan dan perhatian kepada pasien dalam melakukan perawatan hemodialisis, selain itu selalu membimbing dan memberikan saran kepada pasien dalam melakukan pengobatan.

Berdasarkan studi pendahuluan di atas terlihat bahwa pasien di awali dengan tidak menerima penyakitnya. Seiring berjalannya waktu pasien memiliki perasaan merima terhadap penyakit dan perawatan hemodialisis, hal itu disebabkan faktor dukungan sosial dari keluarga, spiritualitas, pendidikan, usia dan *illness perception*. Berdasarkan hal itu bahwa dukungan sosial dari

keluarga dan spiritualitas lebih mempengaruhi perubahan pada pasien, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti apakah benar dukungan sosial dan spiritualitas berhubungan dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al Ihsan Kabupaten Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dikemukakan dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan spiritualitas dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Kabupaten Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini yaitu:

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial dan spiritualitas dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.

2. Mengidentifikasi spiritualitas pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.
3. Mengidentifikasi resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.
4. Mengidentifikasi hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.
5. Mengidentifikasi hubungan spiritualitas dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat dan kegunaan sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis :

Penelitian ini diharapkan memberikan pengembangan ilmu pengetahuan yang lebih luas dalam bidang keperawatan yang berkaitan dengan dukungan sosial dan spiritualitas dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.

2. Manfaat Praktis :

1) Bagi RSUD Al-Ihsan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dalam meningkatkan dukungan sosial dan spiritualitas dengan resiliensi pasien yang menjalani hemodialisis.

2) Bagi Perawat Hemodialisis RSUD Al-Ihsan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan terkait dukungan sosial dan spiritualitas dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

3) Bagi Keluarga Pasien

Manfaat bagi keluarga pasien dalam penelitian ini diharapkan bisa mengetahui pentingnya dukungan sosial dari keluarga dan spiritualitas untuk resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat penelitian ini bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi data dasar untuk meneliti faktor resiliensi lainnya pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Rancangan penelitian termasuk ilmu keperawatan jiwa dan medikal bedah. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan metode korelasional. Instrument penelitian yang digunakan yaitu MOS-SSS, SWBS, dan CD-RISC yang diberikan kepada pasien yang menjalani hemodialisis. Penelitian dilakukan di RSUD Al-Ihsan ruangan khusus melayani pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis. Pengambilan data dilakukan selama 2 minggu pada bulan Juni 2022.