

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis adalah gangguan yang terdapat pada fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* di mana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain di dalam darah) (Brunner & Suddarth, 2001 dalam Nuari dkk, 2017). Penyakit Ginjal Kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dengan ditandai *Glomerulo Filtration Rate* (GFR) lebih rendah <15 mL / menit / $1,73\text{ m}^2$ (Rustandi dkk, 2018). Pada klien penyakit ginjal kronik biasanya terjadi sindrom urema yang terdiri dari lemah, letargi, anoreksia, mual, muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, nefropati perifer, pruritus, uremic frost, perikarditis, kejang-kejang sampai koma. Penyakit ginjal kronik ini bisa berlanjut dan menyebabkan komplikasi seperti hiperkalemia, perikarditis, efusi perikardial dan jantung, hipertensi, anemia serta penyakit tulang (Nurarif dkk, 2015).

Perawatan yang tersedia untuk pasien penderita penyakit ginjal kronik antara lain adalah tindakan menggantikan sebagian fungsi ginjal seperti hemodialisis, mengurangi gejala penyakit dan mempertahankan hidup, akan tetapi tidak ada yang bersifat kuratif (Valcanti, *et al*, 2012). Tindakan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis dibagi menjadi tiga diantaranya konservatif, dialysis dan operasi (Nuari & Widayati, 2017). Salah

satu penanganan yang dilakukan untuk penderita penyakit ginjal kronik adalah hemodialisis. Hemodialisis (HD) merupakan tindakan untuk menggantikan sebagian dari fungsi ginjal yang dilakukan secara rutin pada pasien Penyakit Ginjal Kronik di unit renal fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit (Mulia, 2018).

Menurut *World Health Organization*, penyakit ginjal kronis merupakan penyakit yang terjadi pada beban penyakit di dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 (Pongsibidang, 2016). Penyakit ginjal kronis di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius, data menunjukan bahwa lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialysis atau transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar menjalani perawatan tersebut. 10% penduduk di dunia mengalami penyakit ginjal kronis dan banyak kasus pasien gagal ginjal kronis meninggal setiap tahun karena tidak punya akses untuk pengobatan (Kemenkes, 2018). Hasil prevalensi data menurut Riskesdas (2018) dengan diagnosa penyakit ginjal kronis dengan populasi umur >15 tahun di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 3,8% dari sebelumnya 2% pada tahun 2013.

Pasien yang baru menjalani hemodialisis di Indonesia dari tahun 2007 berjumlah 4,977 dan tahun 2018 menjadi 66,433 pasien. Sedangkan pasien aktif yang menjalani hemodialisis yaitu dari tahun 2007 sebanyak 1885 pasien dan tahun 2018 berjumlah 132,142 pasien. Untuk Provinsi Jawa Barat, jumlah pasien yang menjalani Hemodialisis dari tahun 2014 untuk pasien baru berjumlah 5029 pasien, dan pasien aktif 7381. Pada tahun 2018 mengalami

peningkatan untuk pasien baru berjumlah 14.771, dan pasien aktif berjumlah 33.828. Wilayah tertinggi pasien yang paling banyak menjalani hemodialisis adalah Jawa Barat dengan jumlah 14,796 orang (*Indonesian Renal Registry*, 2018).

Hemodialisis merupakan salah satu metode terapi dialisis yang biasanya digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh secara progresif ketika ginjal tidak mampu untuk melakukan proses tersebut (Arif dan Kumala, 2011). Frekuensi untuk tindakan hemodialisis (HD) bermacam-macam tergantung dari fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit tiga sampai empat jam sekali setiap tindakan terapi (Brunner dan Suddarth, 2002 dalam Supriyadi dkk, 2011). Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami masalah yang diakibatkan oleh tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual. Kelemahan fisik yang dirasakan pasien biasanya seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, dan edema merupakan sebagian manifestasi klinik dari pasien yang menjalani hemodialisis (Arif & Kumala, 2011).

Selain itu, proses hemodialisis yang membutuhkan waktu yang cukup lama akan menimbulkan stress, pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehingga akan mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Pasien akan

mengalami gangguan seperti proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan social. Semua kondisi itu akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis (Liana, 2019; Rustandi dkk, 2018). Kualitas hidup adalah suatu kesejahteraan yang dirasakan oleh individu dan berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan bidang kehidupan yang merupakan bagian penting bagi mereka (Septiwi, 2011).

Untuk tercapainya kualitas hidup yang baik, perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakitnya (Togatorop, 2011). Spiritual adalah suatu hal yang tidak bisa terlepas dari kualitas hidup. Pentingnya spiritualitas dalam kesehatan karena aspek agama atau spiritual merupakan salah satu unsur dari arti kesehatan seutuhnya di mana agama sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan yaitu sehat fisik (biologi), sehatsosial, dan sehat spiritual (kerohanian/agama) (WHO, 1984 dalam Muzaenah dkk, 2018). Hal ini sesuai dengan teori model keperawatan Betty Neuman dimana memandang manusia sebagai makhluk holistic atau secara keseluruhan yaitu terdiri dari faktor biologis atau fisiologis, psikologis, sosial budaya, faktor perkembangan dan faktor spiritual yang saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan (Akbar, 2019).

Dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual pada pasien yang tidak mempunyai kepercayaan dan keyakinan akan mengalami keputusasaan dikarenakan tidak mengetahui tujuan hidup, distress spiritual dan dapat juga jauh lebih rentan terjadi terhadap depresi, stress, mudah gelisah, kehilangan motivasi yang mungkin bisa membuat seseorang merasa sendiri dan terisolasi

dari orang lain (Liana, 2019). Spiritualitas adalah sumber internal dalam diri seseorang, terutama mengenai filosofi hidup dan menjadi sangat penting dalam menentukan konsep sehat ataupun sakit, dalam upaya untuk mendapatkan pengobatan, harapan bahkan keputusan yang harus diterima karena permasalahan kronis akibat penyakit yang dialami (Himawan dkk, 2019).

Agama dan spiritualitas semakin menekankan konstruksi dalam perawatan kesehatan, karena merupakan cara untuk menemukan makna bagi kehidupan, untuk memiliki harapan dan perasaan damai di tengah-tengah peristiwa yang tidak diinginkan seperti penyakit kronis (Valcanti *et al*, 2012). Mengingat keterbatasan terkait aktifitas dan nutrisi pasien penyakit ginjal kronik dan efek dari perawatan hemodialisis, spiritualitas dapat digunakan sebagai hal yang positif untuk sumber daya coping yang baik bagi pasien. Studi lain telah menemukan penyediaan perawatan secara spiritual dapat menjadi strategi positif dan perlu dimasukan ke dalam evolusi klinis pasien Penyakit Ginjal Kronik, yang bisa dijadikan bentuk mengatasi penyakit dan meningkatkan kualitas hidup (Pilger *et al*, 2017). Kesejahteraan spiritual dipandang sebagai salah satu komponen penting yang berhubungan dengan kualitas hidup didalam model kesehatan biopsikososiospiritual (Cheawchanwattana *et al*, 2015).

Menurut penelitian Bakewell *et al* (2002) dalam Van (2012) menunjukan bahwa perasaan emosional pada pasien penyakit ginjal kronik dapat menurunkan kualitas hidup kepada pasien dari waktu ke waktu karena

peningkatan beban ginjal penyakit pada kehidupan seseorang yang menyebabkan perasaan frustasi, hal ini disebabkan oleh peningkatan waktu yang dihabiskan karena pengobatan dan mengganggu kehidupan pasien. Pemenuhan mengenai kebutuhan spiritual pada pasien penyakit ginjal kronik adalah salah satu cara untuk meningkatkan makna dan harapan hidup, memperbaiki kualitas hidup, dan meningkatkan kepercayaan diri pasien meskipun dalam kondisi kesehatan yang tidak mendukung (Lestari & Safuni, 2016).

Berdasarkan penelitian Rushton (2014) dalam Himawan (2019) memaparkan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan salah satunya spiritual yaitu diantaranya masih kurangnya panduan untuk melakukan perawatan spiritualitas dan kurangnya training serta pelatihan terkait perawatan spiritual. Menurut Headley & Wall (2000) dalam Mailani dkk (2015), sebagai perawat yang bertugas di bagian ruang hemodialisa diharapkan mampu atau dapat memanfaatkan kekuatan aspek spiritualitas, merawat kesehatan fisik, pikiran, jiwa dan juga berusaha untuk menciptakan suatu kondisi atau keadaan budaya yang menumbuhkan spiritualitas.

Menurut Walton (2007) dalam Mailani dkk (2015) langkah utama untuk mengupayakan penyembuhan ialah menciptakan suatu lingkungan yang berupaya memahami spiritualitas yang nanti bisa mempengaruhi kehidupan pasien yang sedang menjalani hemodialisis. Oleh karena itu perlu dilakukan pendekatan secara spiritual dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis baik dari keluarga maupun

tenaga medis yang mendampingi pasien dalam menjalani proses hemodialisis
Mailani dkk (2015)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Liana (2019) menggunakan desain *cross sectional* dengan 59 responden didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis, dengan hasil distribusi frekuensi spiritualitas kurang terpenuhi (57,6%) dan sebagian besar kualitas hidup pasien kurang baik (54,2%). Menurut penelitian Mailani dkk (2015) dengan desain fenomenologi deskriptif dengan 10 responden, mengenai pengalaman spiritualitas pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat diketahui jika pengalaman spiritualitas yang dimiliki pasien seperti ibadah, berhubungan baik dengan orang lain dan mendapat dukungan keluarga, teman dan orang terdekat akan memiliki motivasi untuk sembuh yang tinggi, hal ini menunjukkan jika pendekatan spiritual bisa dijadikan coping untuk menghadapi sakit. Sejalan dengan penelitian Ismusyaroh (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengalaman spiritual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis dengan *uji chi square p-value* (<0,05), dengan frekuensi tingkat spiritual sedang (64,9%) dan kualitas hidup pasien sedang (73,7%).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis tertarik untuk melakukan *Literature Review* mengenai “Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui landasan teori mengenai hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis melalui *literature review* atau studi literatur.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian studi literatur ini diharapkan menjadi tambahan ilmu dan informasi terhadap bidang keperawatan dan hasil penelitian dapat menjadi referensi mengenai hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian studi literatur ini diharapkan bisa menjadi data dasar untuk melakukan penelitian mengenai spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian studi literatur ini diharapkan sebagai bahan informasi bagi profesi keperawatan mengenai mengenai spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.