BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gagal ginjal kronik (GGK) saat ini menjadi masalah kesehatan dunia yang terus mengalami peningkatan baik insiden, prevalensi, tingkat morbiditas maupun mortalitasnya. *World health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa pada tahun 2013 jumlah penderita GGK mengalami peningkatan sebanyak 50% dari tahun sebelumnya. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita GGK yang cukup tinggi yaitu sebesar 2 persen. Program *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2017 melaporkan bahwa jumlah penderita GGK yang baru di Indonesia dari tahun 2007-2017 terus mengalami peningkatan yaitu dari 4.977 orang pasien baru meningkat menjadi 30.831 orang sedangkan pasien yang aktif menjalani pengobatan meningkat dari 1.885 orang menjadi 77.892 orang. Di Jawa Tengah jumlah pasien GGK yang baru sebanyak 2.488 orang dan di Daerah Istimewa

Yogyakarta (DIY) sendiri jumlah pasien baru sebanyak 359 orang berdasarkan laporan data dari 11 unit hemodialisa dari 26 unit hemodialisa yang ada di Yogyakarta (IRR, 2017).

Data distribusi usia penderita GGK, pada tahun 2017 kelompok usia pasien aktif terbanyak adalah kelompok usia 45-54 tahun (30, 56%) sedangkan pasien baru terbanyak pada kelompok usia 55-64 tahun yaitu sebesar 30,45% (IRR, 2017). Prevalensi penyakit GGK menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 adalah 0,3 persen terjadi pada usia 35-44 tahun, 0,4 persen pada usia 45-54 tahun, 0,5 persen pada usia 55-74 tahun dan 0,6 persen terjadi pada kelompok usia lebih dari 75 tahun.

Data *National kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse* (2013) menunjukkan bahwa tingkat kematian pasien GGK adalah tinggi yaitu 117,9/1.000 pasien dan pasien laki-laki memiliki tingkat kematian lebih tinggi dibandingkan perempuan yaitu laki-laki 128,7/1.000 pasien dan perempuan 110,0/1.000 pasien. Sedangkan data WHO menunjukan bahwa GGK telah menyebabkan kematian

pada 850.000 orang setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa GGK menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab kematian di dunia.

GGK memerlukan terapi yang dapat menggantikan fungsi ginjalnya, salah satunya adalah hemodialisa. Berdasarkan data dari program IRR (2017) layanan terapi pengganti ginjal terbanyak yang diberikan oleh renal unit adalah hemodialisa (82%), transplantasi (2,6%), CAPD (12,8%), dan CRRT (2,3%), dengan demikian dapat dikatakan bahwa hemodialisa adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang paling banyak dan paling sering digunakan oleh penderita GGK di Indonesia. Renal unit juga menyebutkan bahwa diagnosa penyakit utama pasien hemodialisa baru adalah 84 persen pasien gagal ginjal terminal/ESRD, 9 persen pasien gagal ginjal akut/ARF dan 7 persen pasien gagal ginjal akut pada GGK.

Prosedur hemodialisa dapat menimbulkan komplikasi seperti ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien diantaranya

kesehatan fisik, psikologi, spiritual, status sosial dan ekonomi serta dinamika keluarga. Pasien GGK sering mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi, cemas, takut mati, dan sulit mengungkapkan perasaan negatif yang akan memicu depresi, putus asa, dan upaya bunuh diri. Hal ini menandakan bahwa pasien mengalami berduka dan membutuhkan waktu untuk menerima kondisi sakitnya (Charuwanno, 2005).

Setiap manusia akan merespons penyakit yang dideritanya secara berbeda-beda, apalagi jika didiagnosa menderita penyakit terminal seperti penyakit GGK dan harus menjalani terapi hemodialisa. Selaras dengan teori Kubler-Ross, Tim Pokja *Spiritual Care* (2015) dan Mutoharoh (2009) menjelaskan bahwa pada umumnya manusia akan mengalami fase penolakan terhadap (ujian) sakit, shock, tidak percaya dan mengisolasi diri. Kemudian fase munculnya reaksi emosi berupa kemarahan, kesedihan, depresi, rasa bersalah, tidak berdaya, putus asa, dan berdosa. Selanjutnya akan muncul fase seseorang membutuhkan bantuan, bimbingan, nasehat, dan motivasi untuk hidup lebih sehat dan bermakna.

Yuliyanti (2010) mengatakan perubahan biologis, psikologi, sosial, dan spiritual pada pasien GGK erat hubungannya dengan tingkat spiritualitasnya. Spiritualitas merupakan sebuah keyakinan dari suatu hubungan antara manusia dengan Tuhannya. Spiritual adalah suatu kebutuhan manusia untuk mempertahankan keyakinannya serta memenuhi kebutuhan agamanya (Hawari, 2002).

Spiritualitas memberikan peranan penting dalam berpikir dan bertingkah laku pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Spiritualitas bermanfaat sebagai sumber dukungan, penuntun hidup, mempengaruhi tingkat kesehatan, sumber kekuatan dan penyembuhan. Apabila seseorang sedang dalam keadaan sakit dan sudah dapat menerima keadaan tersebut, maka hubungan dengan Tuhannya akan menjadi semakin dekat. Sehingga jika seseorang dekat dengan Tuhannya maka mereka akan kooperatif dan optimis (Yuliyanti, 2010). Jika pasien kooperatif dan optimis akan dapat membantu proses perawatan dan pengobatan. Sebaliknya jika seseorang dalam keadaan sakit dan belum bisa

menerima keadaan tersebut, maka hubungan dengan Tuhannya akan semakin jauh. Sehingga membuat pasien pesimis dan tidak kooperatif yang akan menghambat perawatan dan pengobatan penyakitnya (Ginting & Wardani, 2013).

Spiritual memungkinkan seseorang mengatasi masalah dalam hidupnya dengan memberi struktur pada pengalaman, sumber kedamaian, memberi rasa aman, kekuatan dan secara umum memfasilitasi perasaan sejahtera (Purwaningrum, 2013). Pasien-pasien yang menjalani perawatan sangat memerlukan pemenuhan kebutuhan spiritual untuk mengatasi perasaan keputusasaan, kecemasan, isolasi, ketidakpastian, kehilangan dan kematian (Hodge & Horvath, 2011). Rahmah *et al*., (2015) mengatakan bahwa lansia menjadikan spiritualitasnya sebagai sumber koping adaptif sehingga dapat menangkal dampak negatif yang timbul dari perubahan-perubahan dalam kehidupannya. Stoll dalam Carpenito (2000) mengatakan bahwa keyakinan spiritual berpengaruh terhadap kesehatan dan perawatan dengan berdo’a sendiri atau bersama

orang terdekat dapat dijadikan sebagai strategi koping yang baik atau positif. Dengan berdoa seseorang mampu mengekspresikan perasaan, harapan dan kepercayaannya kepada Tuhan. Menurut Chaefudah (2017) penerapan agama dalam kehidupan sehari-hari akan meningkatkan kemampuan adaptasi pasien terhadap penyakitnya, dengan menjalankan shalat lima waktu pasien dapat menerima diri dan penyakit yang dideritanya dengan sabar dan tabah.

Faktor lain yang mungkin juga dapat mempengaruhi penerimaan pasien GGK dengan hemodialisa adalah tingkat pengetahuan pasien. Apabila pasien memiliki pengetahuan tentang penyakit dan hemodialisa, pasien dapat mengetahui dengan pasti apa yang sedang dialaminya dan apa tujuan dari tindakan yang dilakukan, maka dengan pengetahuan ini penerimaan pasien dapat meningkat atau sebaliknya. Menurut Ginting dan Wardani (2013) seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan memahami bagaimana prognosa penyakit yang dideritanya, sehingga dapat menimbulkan

kecemasan yang bermakna, dengan demikian ia mampu beradaptasi dalam menerima kondisi yang dialaminya.

Berdasarkan survey pendahuluan, reaksi pasien yang terdiagnosa GGK dan harus menjalani terapi hemodialisa adalah berbeda-bada. Pasien yang berada pada tahap awal menunjukkan reaksi penolakan dan membutuhkan waktu yang berbeda-beda untuk memahami kondisi yang baru dialaminya. Ada yang membutuhkan waktu beberapa hari, minggu, bulan, bahkan sampai satu tahun lebih untuk menerima kondisi yang dialaminya. Namun, pasien yang cukup lama terdiagnosa penyakit ini biasanya sudah mampu menerima dan bersedia menjalani prosedur yang sudah ditentukan (Ginting & Wardani, 2013).

Penerimaan diidentifikasikan sebagai salah satu strategi penanggulangan stress pada pasien hemodialisa. Dalam model adaptasi pasien terhadap penyakit GGK, Pasien yang menerima penyakit mereka akan menunjukkan emosi positif, pikiran negatif terbatas tentang penyakit dan perawatan, dan perilaku adaptif. Pentingnya penerimaan

dalam proses adaptasi adalah bahwa ketika individu mengakui keberadaan dan keabadian penyakit mereka dan bersedia untuk memasukkannya ke dalam identitas mereka, mereka lebih mungkin untuk melakukan perilaku adaptasi yang sesuai. Penerimaan pasien terhadap GGK dan/atau dialisis adalah penting dalam pengaturan klinis, karena penerimaan cenderung mengarah pada hasil kesehatan yang menguntungkan, seperti mengurangi tingkat depresi, mengurangi koping maladaptif, memperbaiki koping adaptif, meningkatkan kualitas hidup dan peningkatan adaptasi psikososial (Chan, 2013).

Berdasarkan hasil pencarian artikel yang peneliti lakukan, penelitian selama ini banyak berfokus pada kepatuhan dalam pembatasan cairan, tingkat stress, tingkat depresi, kecemasan yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa dan strategi koping yang digunakan pasien GGK. Peneliti belum banyak menemukan penelitian tentang hubungan tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Padahal

ada proses yang harus dihadapi pasien GGK yang menjalani hemodialisa untuk dapat menerima kondisi yang dialaminya. Berdasarkan gambaran kondisi dan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “hubungan tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. RUMUSAN MASALAH

Adakah hubungan antara tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

a. Mengetahui tingkat spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisa.
b. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien GGK yang menjalani hemodialisa.
c. Mengetahui penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa.
d. Mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa.
e. Mengetahui faktor (lama hemodialisa, kelurga yang mendampingi, tingkat spiritual, dan tingkat pengetahuan) yang lebih berpengaruh terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

   Mengetahui dan memahami proses penerimaan pasien terhadap penyakit yang dideritanya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang tahapan penerimaan dan berbagai respon psikologis pasien dalam memahami kondisi sakit yang dialaminya.

2. Manfaat Praktis

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pelayanan keperawatan dalam membantu pasien melewati proses tahapan penerimaan sakitnya dan meningkatkan pengetahuan dan spiritualnya yang akan membantu meningkatkan penerimaan pasien terhadap kondisi sakit yang dialaminya.

E. PENELITIAN TERKAIT

1. Arni Yuliyanti (2010). ***"Tingkat spiritualitas pada pasien GGK dengan hemodialisis di unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta"***. Persamaan dari penelitian ini adalah sampel penelitian yaitu pasien GGK dengan hemodialisa. Perbedaan dengan penelitian terdahulu adalah jenis penelitan yaitu menggunakan rancangan non eksperimen dengan metode deskriptif analitik sedangkan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif (korelasi/observasi analitik) dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti (2010) ini adalah tingkat spiritual pada pasien GGK dengan hemodialisis di unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam kategori cukup (77,1%).
2. Febrianita Purwaningrum dan Widaryati (2013). ***"Hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat stress pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS PKU Yogyakarta"***. Persamaan dari penelitian ini adalah

jenis penelitiannya yaitu penelitian kuantitatif (korelasi) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan sampel penelitiannya yaitu pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Perbedaan dengan penelitian terdahulu adalah variabel independen dan dependennya yaitu aktivitas spiritual dengan tingkat stress sedangkan penelitian ini adalah tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan dengan penerimaan pasien GGK. Hasil penelitiannya terdapat hubungan antara aktivitas spiritual dengan tingkat stress pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan nilai P = 0, 000 (< 0,05) dan nilai π = -0,796.

3. Umi Chudaefah (2017). ***"Pengaruh shalat terhadap tingkat penerimaan diri pasien gagal ginjal di klinik Nitipuran"***. Persamaan dari penelitian ini adalah sampel dari penelitian yaitu pasien gagal ginjal dengan hemodialisa. Perbedaan dengan penelitian terdahulu adalah jenis penelitiannya yaitu kuantitatif menggunakan pengumpulan data dengan angket/kuesioner, wawancara,

dan dokumentasi dan menggunakan uji regresi linier sederhana dengan analisis statistik *product moment* sedangkan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan pengumpulan data dengan kuesioner saja. Hasil penelitiannya adalah terdapat pengaruh yang positif antara shalat terhadap tingkat penerimaan diri, dengan *sig.* 0,000 dan nilai R *square* 0,688.

4. Sri Melda Ginting dan Ice Yulia Wardani (2013). ***"Hubungan pengetahuan dan kecemasan klien GGK menjalani hemodialisa"***. Persamaan dari penelitian ini adalah jenis penelitiannya yaitu penelitian kuantitatif (korelasi) dan sampel penelitiannya yaitu pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Perbedaan dengan penelitian terdahulu adalah variabel dependennya yaitu kecemasan klien GGK sedangkan penelitian ini adalah penerimaan pasien GGK dan ada penambahan variabel independenya yaitu tingkat spiritual. Hasil penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan

tingkat kecemasan ($p = 0,11$ $\alpha = > 0,05$), akan tetapi diharapkan bahwa perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisa sehingga pengetahuan meningkat dan tingkat kecemasan menurun.