

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dengan prevalensi yang meningkat yaitu 12%-14% dengan mayoritas stadium 3, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang (WHO, 2013). *National Institut of Diabetes Mellitus and Digestif and Kidney Diseases* (NIDDK) menyebutkan pada tahun 2013, lebih dari 47.000 orang Amerika Serikat meninggal dunia karena penyakit ginjal kronik. Sedangkan di Indonesia prevalensi gagal ginjal kronik sekitar 0,2 % dengan jumlah penderita meningkat setiap tahunnya (Riskesdas 2013).

Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik akan menyadari gejala klinis yang dirasakan ketika sudah memasuki stadium terminal. Gejala yang timbul antara lain mual, muntah, nafsu makan berkurang, sesak nafas, pusing, sakit kepala, air berkemih berkurang, kurang tidur dan penurunan aktivitas sehari-hari (Haryono, 2013). Apabila tingkat kerusakan ginjal pasien sudah memasuki stadium akhir dan mengalami kegagalan fungsi, maka pasien harus menjalani terapi pengganti ginjal (Smeltzer, Et al 2010).

Salah satu terapi pengganti ginjal yang paling sering dilakukan di seluruh dunia adalah Hemodialisa (Shahgholian et al, 2008). Di Indonesia, terdapat jumlah 400 orang per juta penduduk penyakit ginjal kronik tahap akhir dengan

data penatalaksanaan yaitu sebesar 82 % pasien menjalani terapi hemodialisa dengan diagnosa penyakit ginjal terminal /*End Stage Renal Diseases* (ESRD) terbanyak 89% dengan jumlah pasien meningkat setiap tahunnya (IRR, 2015). Proses kerja hemodialisa yaitu untuk menyeimbangkan cairan dan elektrolit melalui darah pasien dengan menggunakan membran semipermeabel buatan. Terapi hemodialisa sangat berguna dalam melakukan penyaringan dan menggantikan fungsi ginjal sebagai ekskresi (Ignatavicius & Workman,2009).

Hemodialisa untuk pasien dengan ESRD ini harus dilakukan secara terus menerus sepanjang hidup pasien dengan jadwal yang khas adalah 3 sampai 4 jam pengobatan dalam 3 hari seminggu (Smeltzer & Bare, 2002). Keadaan ketergantungan dengan terapi hemodialisa mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien.

Menurut Black (2014) terapi hemodialisa mempunyai dampak pada kesejahteraan fisik serta mental pasien hemodialisa. Efek fisik, dapat dilihat dengan adanya penurunan berat badan, anemia, pruritus, ekstermitas bawah bengkak dan keletihan. Dampak psikologis yang dirasakan oleh pasien yaitu cemas terkait peran dan tanggung jawab, perubahan citra diri tubuh, dan perasaan kehilangan hubungan dengan orang lain akibat terikat jadwal hemodialisa (Asty,2012). Selain itu, pasien yang menjalani terapi hemodialisa jangka panjang merasa khawatir atas kondisi penyakit yang tidak dapat diramalkan dan gangguan penyakit yang terjadi dalam kehidupannya (Finkelstein,2007).

Berbagai keluhan baik fisik maupun psikologis yang dirasakan oleh pasien penyakit ginjal terminal ini akan mempengaruhi kualitas hidup termasuk aspek spiritualitas (Pilger,2017). Ketidaknyaman yang dirasakan oleh pasien dengan penyakit terminal ini akan membawanya ke domain spiritual dan mengundang pertanyaan-pertanyaan yang menjadi isu besar dalam kehidupannya sebagai proses pencarian arti kehidupan (Dossey, 2009). Pasien dengan penyakit terminal ini akan lebih mencari makna dari kehidupan sebagai cara untuk memperpanjang kelangsungan hidupnya.

Spiritual merupakan faktor penting yang membantu individu mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan serta untuk beradaptasi dengan kondisi penyakit. Hal ini sangat erat kaitannya dengan kesehatan spiritual. Menurut Burkhardt (1989) dalam Young & Koopsen (2011), Brady Peterman, Fitchett, Mo, Cella (2011), kesehatan spiritual adalah kemampuan menemukan makna/kedamaian hidup dan keyakinan terhadap kepercayaan yang dianut. Menemukan makna/kedamaian hidup akan membuat seseorang mampu menerima kenyataan dan kepercayaan terhadap keyakinan yang dianutnya sehingga individu bisa bertahan walaupun dalam keadaan hidup yang sulit (Finocchiaro,2011)

Kesehatan spiritual dapat dicapai apabila seseorang mampu menemukan makna/kedamaian hidup (Cheawchanwattana, 2015). Menurut Hungelman (1985) dalam Potter & Perry (2005), kesehatan spiritual adalah rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam dan kehidupan tertinggi. Hasil penelitian Mailani (2015) mengatakan bahwa pasien

penyakit ginjal terminal dengan hemodialisa memaknai spiritual sebagai bentuk hubungan kedekatan diri dengan Tuhan, dukungan dari orang terdekat, mempunyai harapan besar untuk sembuh, dan menerima penyakit dengan ikhlas. Orang-orang yang sehat secara spiritual akan membentuk kembali hidup dan identitas diri sesuai kemampuan mereka.

Ketidakmampuan pasien menemukan makna/kedamaian hidup dan keyakinan mengakibatkan sering muncul pertanyaan tentang makna dari kehidupannya dan sangat rentan terjadi distress spiritual (Potter & Perry, 2005). Pada pasien penyakit ginjal terminal, banyak ditemukan pasien yang merasakan hidupnya tidak berarti, mengungkapkan pertanyaan mengapa dia yang menderita penyakit gagal ginjal dan mengapa harus menjalani terapi hemodialisa, mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan hukuman dari Tuhan dan tidak jarang yang kehilangan kepercayaan terhadap Tuhan, sehingga menimbulkan ketakutan, kecemasan dan kesedihan yang menyeluruh (Musa, 2017).

Penelitian mengenai evaluasi kesehatan spiritual pada pasien yang menjalani hemodialisa telah dilaksanakan oleh Reig-Ferrer et al (2012) ditemukan bahwa kesehatan spiritual pada pasien yang menjalani hemodialisa relatif rendah. Menurut Pilger (2017) prevalensi kesehatan spiritual rendah pada pasien yang menjalani hemodialisa paling tinggi terdapat sekitar 6 bulan-1 tahun paska terapi hemodialisa dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian. Menurut Lucetti (2009) bahwa prevalensi kesehatan spiritual rendah mencapai 40-60% terjadi setelah 6 bulan menjalani hemodialisa.

Menurut Musa (2017) pasien dengan kesehatan spiritual yang rendah juga seiring menampakkan gejala dari masalah psikososial seperti depresi, cemas dan stres. Selain itu, akibat rendahnya kesehatan spiritual pada pasien adalah hilangnya kesehatan, keputusan dan meningkatnya angka kematian pada pasien, hal ini mencangkup kematian akibat bunuh diri. Ketidakmampuan dalam menemukan arti kedamaian dalam hidup selama berkepanjangan dapat mendorong pasien untuk bunuh diri (Alradaedeh, 2017)

Menurut Craven & Hirnle (2007) Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual diantaranya faktor tahap perkembangan, dukungan keluarga, latar belakang budaya/etnik, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual dan Isu moral terkait dengan terapi. Selain itu, faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan kondisi klinis (Fredalos, 2017) dan faktor yang dominan mempengaruhi kesehatan spiritual adalah usia, jenis kelamin, pendidikan dan dukungan sosial.

Beberapa hasil penelitian terkait karakteristik sosidemografi yang dilakukan oleh Reig-Ferrer et al (2012) menunjukkan bahwa perempuan yang menjalani hemodialisa cenderung lebih spiritual dan religi daripada laki-laki dan adanya hubungan signifikan dengan kesehatan spiritual. Dari segi usia, semakin bertambah usia individu maka pemahaman akan spiritual semakin meningkat (Craven dan Hinle, 2007).

Faktor dukungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan spiritual (Spinale, 2008). Pasien membutuhkan dukungan orang terdekat saat berada dalam

kondisi krisis supaya pasien dapat menemukan ketenangan pada dirinya (Dossey, 2009). Hal ini akan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Dukungan sosial mengacu kepada kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu (Sarfino, 2006).

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu. Menurut Mailani (2015) dukungan dari lingkungan sekitar pasien akan sangat membantu pasien menghadapi penyakitnya. Menurut Lubis (2006) pasien dengan penyakit terminal akan mendapatkan hiburan, perhatian dan pertolongan yang didapatkan dari interaksi orang terdekat sehingga dapat menimbulkan rasa kedamaian dan keamanan dalam diri pasien. Selain itu, menurut Hodge et al (2014) dalam kondisi terminal ini, pasien sangat membutuhkan kunjungan dari anggota keluarga, menerima doa dari orang lain, ingin meminta maaf, menerima dukungan, dihargai dan dicintai orang lain.

Menurut Hamid (2008) pasien yang tidak mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan terdekat akan berpotensi terjadinya perubahan fungsi spiritual. Pasien yang sering tampak kesepian dan tidak ada yang menemani selama menjalani perawatan merupakan salah satu karakteristik pasien yang berpotensi memiliki kesehatan spiritual yang buruk (Spinale, 2008). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Lestari (2015) bahwa pada pasien yang menjalani hemodialisa pemenuhan kebutuhan spiritual pada kategori kurang (51,4%) dalam hubungannya dengan orang lain pada kategori kurang baik (57,1%), hubungan interpersonal merupakan faktor yang signifikan terhadap

kesehatan spiritual, dimana kesehatan spiritual memiliki korelasi positif semakin rendah hubungan interpersonal seseorang maka semakin buruk kesehatan spiritual yang dialami. Penelitian Spinale (2008) menemukan bahwa dukungan sosial pasien dengan hemodialisa berkaitan erat dengan kesehatan spiritual.

Rumah Sakit Reksodiwiryono Padang merupakan salah satu Rumah Sakit Tingkat III tipe C yang sudah memiliki unit hemodialisa disertai fasilitas yang lengkap dan menjadi rujukan pertama dari seluruh Puskesmas di kota Padang. Berdasarkan data rekam medik dari Januari - Desember 2017 jumlah pasien yang berkunjung untuk menjalani hemodialisa adalah 43 orang dan sebagian besar pasien beragama islam.

Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari Ketua tim Perawat di Ruang Pelayanan Hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiryono Padang bahwa masih banyak ditemukan kasus masalah psikologis seperti stress, cemas bahkan depresi yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa, hal ini sangat erat berhubungan dengan rendahnya kesehatan spiritualitas individu. Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti di ruangan hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiryono Padang terhadap 5 orang pasien dengan ESRD yang menjalani hemodialisa lebih dari 6 bulan yang terdiri dari 3 laki-laki dan 2 perempuan, usia lebih dari 40 tahun dan memiliki tingkat pendidikan SMA ke atas, didapatkan hasil wawancara tentang kesehatan spiritual bahwa 2 orang pasien mempertanyakan kembali arti dari hidupnya, mengapa dia bisa menderita penyakit ini dan menjalani terapi hemodialisa yang membuat dia menderita. 1

orang mempertanyakan tuhan dan 2 orang mengatakan bahwa adanya penyakit ini menyadarkan dia untuk selalu ingat kepada Tuhan. Dilihat dari faktor dukungan sosial keluarga didapat bahwa 2 orang pasien merasa didukung oleh suami dan keluarga terutama dukungan secara emosional berupa kasih sayang, perhatian, mendengarkan keluhan pasien. 3 orang pasien mengatakan tidak bisa membicarakan masalahnya pada teman dan 1 orang pasien mengatakan tidak mempunyai teman berbagi.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti melakukan penelitian mengenai “Hubungan karakteristik sosiodemografi dan dukungan sosial terhadap kesehatan spiritual pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Hubungan karakteristik sosiodemografi dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan spiritual pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang tahun 2018”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografi dan dukungan sosial dengan kesehatan spiritual pasien yang

menjalani hemodialisa di Ruangan hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang tahun 2018”

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan) pasien yang menjalani hemodialisa di ruangan hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang tahun 2018
- b. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial pasien yang menjalani hemodialisa di ruangan hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang tahun 2018
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kesehatan spiritual pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang tahun 2018
- d. Mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dengan kesehatan spiritual pasien yang menjalani hemodialisa di Ruangan hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang tahun 2018
- e. Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kesehatan spiritual pasien yang menjalani hemodialisa di Ruangan hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Dapat menjadi tambahan informasi bagi pasien sebagai acuan untuk mengetahui bagaimana kesehatan spiritual yang baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan kepustakaan dalam mengembangkan kurikulum tentang hubungan karakteristik sosiodemografi dan dukungan sosial terhadap kesehatan spiritual pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiry Padang tahun 2018

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan faktor sosiodemografi dan dukungan sosial terhadap kesehatan spiritual pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiry Padang tahun 2018

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya pada perawatan holistik pasien dengan hemodialisis dengan tujuan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan