

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah kondisi penurunan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*, dimana tubuh tidak mampu lagi menjaga keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit (Evans *et al.*, 2022). Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan struktur ginjal yang terus berlangsung, sehingga terjadi penumpukan zat sisa metabolisme beracun (uremik) dalam darah (Sumah, 2020).

Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu masalah kesehatan global. *World Health Organization* (WHO) 2020, menunjukkan bahwa penyakit ginjal kronik berada di peringkat ke-10 sebagai penyebab utama kematian di dunia. Jumlah orang yang meninggal akibat penyakit ini meningkat dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019 (WHO, 2020). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi penyakit ginjal kronik mencapai 0,18 % yaitu sebanyak 638.178 jiwa dari total 278,69 juta penduduk di Indonesia. Prevalensi penyakit ginjal kronik di Sumatera Barat mencapai 0,23% dengan jumlah penderita sebanyak 13.042 jiwa. Data ini menunjukkan bahwa kasus penyakit ginjal kronik cukup tinggi di wilayah Sumatera Barat.

Penyakit ginjal kronik adalah kondisi yang menyebabkan fungsi ginjal menurun, diukur dengan *glomerular filtration rate* (GFR) yang kurang dari 60 ml/menit per 1,73 m<sup>2</sup>, atau adanya gejala kerusakan ginjal yang berlangsung setidaknya selama tiga bulan, meskipun penyebabnya belum diketahui

(Bulathwatta *et al.*, 2023). Banyak orang kehilangan hingga 90% fungsi ginjal sebelum merasakan gejala apa pun, dan akhirnya berkembang menjadi penyakit ginjal stadium akhir atau *end-stage renal disease* (ESRD) (Vithanage *et al.*, 2021). Menurut WHO, jika seseorang memiliki GFR kurang dari 15%, mereka masuk dalam kelompok penyakit ginjal stadium akhir (Bulathwatta *et al.*, 2023).

Salah satu pengobatan paling umum untuk pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir adalah hemodialisis (Tchape *et al.*, 2018). Hemodialisis, atau yang dikenal sebagai cuci darah, sangat membantu dalam memperpanjang harapan hidup pasien penyakit ginjal kronik (Mardhatillah *et al.*, 2020). Meski hemodialisis tidak menyembuhkan penyakit ginjal kronik, terapi ini mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Proses hemodialisis dilakukan secara rutin dalam jangka waktu yang panjang karena hanya berfungsi menggantikan sebagian tugas ginjal yang menurun, sehingga pasien merasa lebih nyaman dan lebih baik (Adawiyah & Perwistasari, 2023).

Pasien harus menjalani hemodialisis sebanyak 1 sampai 2 kali dalam seminggu. Setiap sesi hemodialisis berlangsung selama 2 hingga 5 jam, dan biasanya membutuhkan waktu 3 hingga 4 jam per sesi. Prosedur ini harus dilakukan secara teratur dan terus menerus sepanjang hidup pasien (Putri *et al.*, 2020). Dengan kondisi tersebut, pasien perlu memiliki kemampuan penyesuaian diri yang baik agar mampu menjalani terapi hemodialisis jangka panjang secara optimal (Krismiadi *et al.*, 2024).

Meskipun hemodialisis membantu pasien untuk bertahan hidup dan menghindari kematian, pengobatan ini juga menimbulkan beberapa masalah, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi (Karacan & Gungormus, 2024). Beberapa dampak fisik yang sering dialami antara lain kelelahan, kram otot, hipotensi intradialisis, sakit kepala, mual, muntah, gatal, sesak napas, serta nyeri tulang dan sendi (Mohammed *et al.*, 2022). Masalah-masalah ini dapat mengganggu kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Krismiadi *et al.*, 2024).

Selain itu, pasien juga dapat mengalami tekanan psikologis. Tekanan psikologis tersebut meliputi pembatasan asupan cairan, pembatasan diet, gangguan tidur, ketidakpastian mengenai masa depan, pembatasan kegiatan rekreasi, penurunan interaksi sosial, batasan waktu dan lokasi bekerja, serta masalah keuangan (Mait *et al.*, 2021). Pasien akan merasakan hilangnya kebebasan karena berbagai peraturan dan sangat tergantung pada tenaga medis, kondisi ini membuat pasien menjadi tidak produktif, pendapatan akan berkurang atau bahkan hilang sehingga ini dapat berdampak pada kualitas hidup. Untuk menjaga kualitas hidup yang baik, pasien yang menjalani hemodialisis harus mampu beradaptasi dengan keadaan dan situasi yang mereka alami saat ini (Krismiadi *et al.*, 2024).

Adaptasi adalah bagian penting dalam mengelola penyakit kronis dan merupakan proses seseorang dalam menerima perubahan yang datang dari lingkungan internal dan eksternal individu (Sematlane *et al.*, 2021). Proses adaptasi adalah suatu keadaan yang berlangsung tanpa henti. Adaptasi secara

fisik dan psikologis mencakup perubahan dalam hubungan dengan orang di dalam maupun di luar keluarga, perubahan dalam penampilan fisik, perencanaan untuk masa depan, serta isu-isu lainnya (Atik *et al.*, 2024). Adaptasi secara sosial mencakup cara seseorang berkomunikasi dengan orang lain, perasaan dicintai, rasa keterhubungan, dan upaya sosial yang berkontribusi pada perkembangan individu (Atik *et al.*, 2024) sedangkan adaptasi spiritual mencakup arti kehidupan, tujuan hidup, serta penerimaan bahwa kematian adalah hal yang tak bisa dihindari (Dursun *et al.*, 2022).

Adaptasi membantu seseorang dalam menerima kondisi penyakitnya, dengan menekankan makna dan nilai kehidupan serta merencanakan masa depan mereka (Karacan & Gungormus, 2024). Kemampuan beradaptasi terhadap penyakit juga membantu individu yang menderita penyakit kronis untuk memahami kondisi mereka dan mengambil keputusan terkait tindakan yang perlu dilakukan (Atik *et al.*, 2024).

Penelitian oleh Purnomo *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik (69,6%) yang menjalani hemodialisis telah mencapai adaptasi yang baik. Meskipun demikian, masih terdapat 30,4% pasien dengan tingkat adaptasi yang rendah, yang berarti hampir sepertiga pasien belum mampu menyesuaikan diri secara optimal terhadap perubahan fisik maupun psikologis yang mereka alami. Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian Mohammed *et al.*, (2022) juga mengungkapkan bahwa kemampuan adaptasi pasien terhadap kondisi penyakitnya berada pada kisaran rendah hingga menengah. Selain itu, penelitian Kurniawaty dan Lestarina (2019)

menunjukkan bahwa pasien PGK menghadapi berbagai hambatan dalam proses adaptasi, termasuk keterbatasan finansial yang memengaruhi kelancaran pelaksanaan hemodialisis serta kurangnya dukungan keluarga yang dirasakan selama menjalani pengobatan.

Penelitian Atik *et al.* (2020) menunjukkan bahwa pada pasien hemodialisis masih ditemukan masalah gejala fisik dan psikologis yang cukup tinggi yang memengaruhi adaptasi pasien. Kondisi fisik dan psikologis yang memengaruhi adaptasi seperti pasien yang mengalami nyeri tulang atau sendi (41,1%), pembengkakan kaki (32,6%), sakit kepala (29,5%), serta kesulitan tidur (41,1%), yang berhubungan dengan skor adaptasi yang lebih rendah pada pasien. Sejalan dengan temuan tersebut, Atik dan Güngör (2020) melaporkan bahwa meskipun adaptasi fisik pasien relatif lebih baik, kemampuan adaptasi sosial dan psikologis masih berada pada tingkat yang belum optimal. Skor adaptasi sosial berada pada rentang 7–34 dengan rata-rata  $21,82 \pm 6,39$ , sedangkan skor adaptasi psikologis berkisar antara 10–35 dengan rata-rata  $22,91 \pm 5,39$ , yang mencerminkan adanya hambatan dalam hubungan interpersonal, partisipasi sosial, serta penyesuaian emosional terhadap penyakit kronik. Kedua temuan ini menegaskan perlunya dukungan lanjutan, terutama pada aspek sosial dan emosional, guna meningkatkan kemampuan adaptasi pasien secara menyeluruh.

Pasien dengan penyakit kronis yang mampu beradaptasi dengan pola hidup baru serta konsisten menjalani pengobatan cenderung memiliki kendali yang lebih baik terhadap penyakitnya. Sebaliknya, ketidakmampuan

beradaptasi dapat menghambat pengelolaan kondisi secara optimal (Atik *et al.*, 2024). Penelitian Sari & Soleman (2024) menyebutkan bahwa ketidakmampuan pasien penyakit ginjal kronik dalam menyesuaikan diri terhadap terapi hemodialisis serta dampak yang ditimbulkannya pada akhirnya bermuara pada penurunan kualitas hidup pasien. Berdasarkan fenomena tersebut, penting untuk meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dengan cara mengidentifikasi faktor yang memengaruhi adaptasi pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Beberapa faktor diketahui berperan dalam memengaruhi kemampuan adaptasi pasien, di antaranya kesejahteraan spiritual, harapan (*hope*), dukungan keluarga, jenis kelamin, pendapatan, serta berbagai faktor lain yang terkait dengan kondisi psikososial maupun demografis (Yilmaz & Kara, 2021; Griesemer *et al.*, 2019; Kurniawaty & Lestarina, 2019; Chang & Kim, 2025).

Salah satu yang memengaruhi adaptasi seseorang adalah spiritual (Yilmaz & Kara, 2021). Spiritualitas merupakan salah satu aspek yang sangat penting bagi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis (Fradelos, 2021). Spiritualitas juga mencakup pentingnya hubungan antara manusia dan Tuhan melalui berbagai cara seperti shalat, puasa, zakat, dan haji. Spiritualitas mencakup nilai, prinsip, keyakinan, kekuatan batin, yang bersifat universal, subjektif, multidimensi, dan transenden, serta biasanya dialami secara pribadi (Maisyaroh *et al.*, 2024). Spiritualitas dipandang sebagai sumber penting dalam menghadapi penyakit kronis (Hassani *et al.*, 2022).

Penelitian Yilmaz & Kara (2021) menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dan adaptasi terhadap penyakit kronis ( $r = 0,443$ ;  $p < 0,001$ ), di mana semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual pasien, semakin baik adaptasi mereka terhadap penyakit kronis. Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian Atik *et al.*, (2024) juga menunjukkan adanya hubungan positif antara kesejahteraan spiritual dan adaptasi terhadap penyakit pada pasien diabetes melitus, dengan nilai rata-rata skor SWBS dan ACIS masing-masing sebesar  $118,40 \pm 11,46$  dan  $84,46 \pm 9,18$  serta korelasi positif antara kedua skor tersebut. Penelitian Barlyantika (2014) pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dan kemampuan adaptasi ( $p\text{-value} = 0,010$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan spiritualitas yang baik memiliki peluang 9,333 kali lebih besar untuk memiliki kemampuan adaptasi yang baik dibandingkan dengan responden yang spiritualitasnya kurang baik.

Kesejahteraan spiritual dapat membantu individu untuk menerima keadaan saat sakit dengan lebih optimis serta memberikan motivasi hidup yang lebih tinggi (Mailani *et al.*, 2024). Kondisi ini menjadi mekanisme penyesuaian yang efektif dalam menghadapi peristiwa negatif, sehingga pasien dapat menerima proses hemodialisis secara lebih positif (Chia-Yu *et al.*, 2021). Spiritualitas mendukung kesehatan mental pasien dengan adanya motivasi internal berupa kepasrahan kepada Allah yang membantu pasien akhirnya menerima kondisi dengan ikhlas (Purwaningsih, 2021).

Dalam penelitian Maulani *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa dari 35 responden yang diteliti, sebanyak 19 orang (54,3%) pasien penyakit ginjal kronik menunjukkan tingkat *existential well-being* (EWB) yang tergolong rendah, menggambarkan bahwa lebih dari setengah pasien masih menghadapi keterbatasan dalam aspek kesejahteraan spiritualnya. Hasil penelitian Yustisia *et al.*, (2019) juga memperlihatkan bahwa pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang bervariasi, di mana sebagian besar responden (60%) berada pada kategori baik, sementara sisanya (40%) masih berada pada kategori kurang baik. Sejalan dengan itu, penelitian Ambarita (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan spiritual pada kategori cukup (74,7%), sementara 22,7% berada pada kategori kurang, dan hanya 2,7% yang termasuk dalam kategori baik. Kondisi ini mengindikasikan bahwa masih terdapat pasien dengan kesejahteraan spiritual yang rendah yang berpotensi memengaruhi proses adaptasi.

Selain kesejahteraan spiritual, harapan (*hope*) merupakan salah satu variabel yang berpengaruh pada pasien hemodialisis. Harapan berfungsi sebagai kekuatan pendorong yang dapat membantu individu dengan penyakit kronis, termasuk pasien gagal ginjal kronis, untuk mencapai pemulihan, meningkatkan kesehatan, dan menjalani gaya hidup yang lebih baik (Nisak *et al.*, 2020). Harapan mencakup kemampuan untuk menetapkan tujuan, menyusun rencana, memiliki kemauan untuk mencapainya, menyadari adanya hambatan, serta mampu mengatasi rintangan yang muncul. Dengan demikian,

harapan menjadi faktor penyembuhan yang bersifat multidimensional, dinamis, dan berperan penting dalam menghadapi tantangan hidup (Zeabadi *et al.*, 2022).

Penelitian Griesemer *et al.*, (2019) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pemenuhan harapan pasien terkait sekuensing genom diagnostik dengan adaptasi psikologis jangka panjang, di mana pemenuhan harapan berhubungan dengan peningkatan adaptasi psikologis secara umum ( $\beta = 0,14$ ;  $p = 0,02$ ). Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian Demetriou *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa tingkat harapan yang tinggi dapat memprediksi kemampuan individu dalam beradaptasi menghadapi kesulitan. Selain itu, penelitian Moraitou *et al.*, (2006) menunjukkan bahwa harapan berperan penting dalam proses adaptasi individu, di mana harapan sebagai disposisi, khususnya *pathways thought*, memprediksi seluruh aspek adaptasi, sedangkan harapan sebagai *agency thinking* memprediksi aspek adaptasi tertentu seperti *general adaptation/self-efficacy* dan *self-control*.

Harapan merupakan salah satu sumber utama yang mendukung keberlangsungan hidup pasien karena memengaruhi sikap, kondisi kesehatan, serta orientasi masa depan mereka (Rambod *et al.*, 2023). Dengan adanya harapan, pasien dapat meningkatkan kesehatan fisik maupun mental, serta mampu menjalani kehidupan dengan lebih optimal (Saedi *et al.*, 2024).

Penelitian oleh Parviniannasab *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa pasien hemodialisis memiliki rata-rata skor harapan sebesar 26,8 (SD = 4,82), yang berada pada kisaran yang rendah. Sejalan dengan itu, penelitian Shourabi

& Vagharseyyedin (2025) juga melaporkan rata-rata skor harapan yang relatif rendah, yakni  $25,83 \pm 4,82$ , sehingga menggambarkan bahwa masih terdapat pasien hemodialisis dengan tingkat harapan yang kurang optimal. Penelitian Yu *et al.*, (2020) mengidentifikasi dua kluster pasien dengan skor harapan yang berbeda, di mana kluster pertama memiliki rata-rata skor sebesar 31,61 (SD = 4,60) dan kluster kedua sebesar 35,02 (SD = 5,26). Temuan ini menunjukkan adanya keberadaan kelompok dengan harapan lebih rendah meskipun rata-rata populasi tampak berada pada kategori sedang. Kondisi ini penting diperhatikan mengingat harapan bersifat dinamis dan dapat berubah sesuai kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien; cara individu memandang kesehatan serta tantangan yang mereka hadapi sangat memengaruhi tingkat harapan yang dimiliki (Wahl & Hanestad, 2021). Harapan berperan penting dalam proses adaptasi individu yang dapat membantu pasien dalam menyesuaikan diri (Moraitou *et al.*, 2006).

Pendekatan biopsikososiospiritual memandang individu sebagai makhluk holistik yang terdiri dari aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Brueggemann & Ekwonye, 2023). Pada pasien hemodialisis, penyakit kronik tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis, sosial, dan spiritual (Atik *et al.*, 2024). Kesejahteraan spiritual dan harapan, sebagai bagian dari aspek psikologis dan spiritual, yang dapat membantu pasien dalam beradaptasi terhadap kondisi penyakit yang dialami (Yilmaz & Kara, 2021; Griesemer *et al.*, 2019).

Menurut teori Roy, manusia dipandang sebagai makhluk holistik dan adaptif yang secara terus-menerus berinteraksi dengan stimulus internal dan eksternal. Adaptasi terjadi apabila individu mampu memberikan respons positif terhadap perubahan yang dialami. Dalam model Roy, adaptasi dipengaruhi oleh empat mode adaptasi, salah satunya adalah mode konsep diri. Aspek spiritual merupakan bagian integral dari konsep diri, khususnya dalam pembentukan makna hidup, penerimaan diri, dan nilai-nilai personal individu (Krismiadi *et al.*, 2024).

Berdasarkan penelusuran peneliti, hubungan antara kesejahteraan spiritual dan harapan dengan adaptasi pasien hemodialisis belum banyak dikaji secara komprehensif. Penelitian yang secara spesifik menelaah kedua faktor tersebut dalam konteks lokal, khususnya di Sumatera Barat, masih sangat terbatas. Padahal, prevalensi penyakit ginjal kronik di wilayah ini cukup tinggi sehingga masalah adaptasi pasien menjadi persoalan yang perlu diperhatikan dalam pelayanan keperawatan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan, sementara kesejahteraan spiritual dan harapan diyakini dapat membantu pasien dalam beradaptasi dengan keterbatasan fisik maupun psikologis yang ditimbulkan oleh terapi hemodialisis.

Penelitian ini dilaksanakan di dua rumah sakit di Kota Padang, yaitu RS Universitas Andalas dan RS Tk.III dr. Reksodiwiryo, yang menyediakan layanan bagi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin. Di RS Universitas Andalas tersedia 8 unit mesin hemodialisis (*bed*) dengan sistem pelayanan dua *shift*, yaitu pagi dan sore, serta jumlah

pasien aktif sebanyak 25 orang. Sementara itu, RS Tk.III dr. Reksodiwiryono memiliki kapasitas layanan yang lebih besar dengan 18 unit mesin hemodialisis (*bed*), juga dengan dua *shift* pelayanan, dan jumlah pasien aktif mencapai 70 orang. Peneliti memilih dua lokasi penelitian agar memperoleh jumlah responden yang lebih besar serta variasi karakteristik yang lebih beragam.

Karakteristik masyarakat Sumatera Barat dikenal religius dengan falsafah ‘Adat basandi syarak, syarak basandi Kitabullah’ sehingga aspek spiritual menjadi bagian penting dalam keseharian. Masyarakat Minangkabau juga dikenal memiliki semangat tinggi dalam menghadapi tantangan hidup. Oleh sebab itu, penelitian ini dianggap penting untuk dilakukan agar dapat memberikan bukti ilmiah yang lebih kontekstual sekaligus sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan aspek spiritual dan harapan guna mendukung proses terapi hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik.

Berdasarkan fenomena yang telah dijabarkan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dan Harapan dengan Adaptasi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis?”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu: “Apakah ada hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dan Harapan dengan Adaptasi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis?”

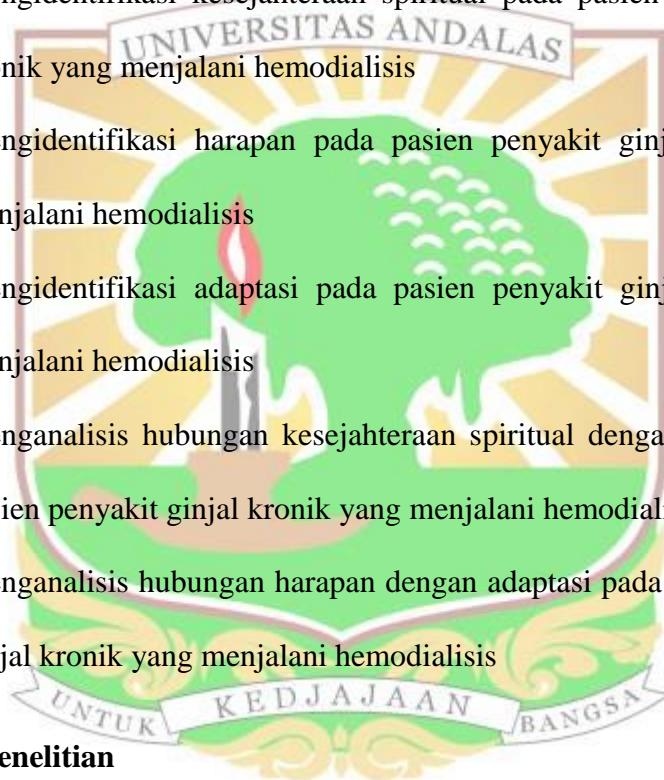
## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual dan harapan dengan adaptasi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kesejahteraan spiritual pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
- b. Mengidentifikasi harapan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
- c. Mengidentifikasi adaptasi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
- d. Menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan adaptasi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
- e. Menganalisis hubungan harapan dengan adaptasi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Untuk menambah pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara kesejahteraan spiritual dan harapan dengan adaptasi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

## 2. Bagi Responden

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya adaptasi dengan kondisi yang dialami serta faktor-faktor yang berhubungan dengan adaptasi.

## 3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi pengembangan intervensi keperawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mempertimbangkan aspek spiritual dan harapan guna mendukung proses terapi hemodialisis.

## 4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber literatur tambahan dan referensi pengembangan kurikulum yang mempelajari lebih lanjut aspek spiritualitas dan psikologis dalam asuhan keperawatan pasien dengan penyakit kronik.

## 5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk mengembangkan penelitian terkait, dengan meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan adaptasi atau memperluas metode penelitian (misalnya penelitian kualitatif atau intervensi).

