

# BAB I

## LATAR BELAKANG

### A. Latar Belakang

Ginjal memiliki fungsi untuk menyaring darah dengan membuang zat sisa, racun dan kelebihan cairan sehingga kesehatan tetap terjaga (CDCb, 2018). Sementara Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif (Muttaqin & Kumala, 2012).

Pada tahun 2016 penyakit ini di urutan ke 16 sebagai penyebab kematian yang lebih awal, diperkirakan akan meningkat menjadi urutan ke 5 pada tahun 2040 mendatang berdasarkan studi dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME, 2017). Data *Global Burden Disease* Tahun 2017, PGK berada pada urutan 12 sebagai penyebab kematian di dunia. Terdapat 15% orang dewasa di Amerika dari 37 juta penduduk diperkirakan menderita PGK (CDC, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi penyakit PGK di Indonesia mengalami peningkatan yaitu tahun 2002 sebanyak 2.0 per mil menjadi 3.8 per mil pada tahun 2018.

Penyebab utama PGK adalah hipertensi, diabetes melitus dan aterosklerosis (Linton, 2014), dan penyebab lainnya yaitu glomerulonefritis, penyakit kista dan penyakit urologi (Lewis & Helen, 2012). PGK memiliki 5 derajat tingkatan berdasarkan *Glomerulus*

*Filtration Rate* (GFR) (Ignatavius & Workman, 2010). Pada derajat awal, PGK belum menimbulkan tanda dan gejala, bahkan pada derajat selanjutnya saat GFR sebesar 60 mL/min/1.73m<sup>2</sup> pasien masih asimtomatik namun sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Kelainan secara klinis dan laboratorium baru terlihat dengan jelas pada derajat 3 dan 4. Saat GFR sebesar 30 mL/min/1.73m<sup>2</sup>, keluhan seperti badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan mulai dirasakan pasien. Pasien mulai merasakan gejala dan tanda uremia yang nyata saat GFR kurang dari 30 mL/min/1.73m<sup>2</sup> (Kemenkes, 2017). PGK derajat 5 menunjukkan nilai GFR yang <15 mL/min/1.73m<sup>2</sup> dan menjadikannya *end-stage renal disease* (ESRD) (Linton, 2014).

PGK dapat menimbulkan masalah terhadap seluruh kerja tubuh. Beberapa komplikasi umum dari PGK yaitu asam urat, anemia, penyakit tulang, penyakit jantung, kalium tinggi, kalsium tinggi dan penumpukan cairan (AKF, 2019). Risiko kematian pasien PGK jauh lebih besar daripada risiko pengembangannya menjadi ESRD dan paling banyak disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler karena terjadi penurunan GFR (Kerr, 2012). PGK merupakan penyakit yang *irreversibel* dan sering berlanjut perkembangannya (Lewis dan Helen, 2013), sehingga PGK yang telah memasuki stadium 5 atau ESRD memerlukan terapi pengganti ginjal (TPG). Ada tiga modalitas TPG yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal (Kemenkes, 2017).

Hemodialisis tetap menjadi modalitas pengobatan yang paling umum di dunia dengan sekitar 2,65 juta pasien atau 89% dari semua pasien dialisis (ERCPA, 2017). Data *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2016, sebanyak 96,5% penderita PGK menjalani terapi hemodialysis (Kuswadi, 2019). Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis meningkat setiap tahunnya. Pasien yang baru menjalani hemodialisis meningkat dari 4977 orang pada tahun 2007 menjadi 30831 orang tahun 2017, sedangkan pasien aktif berjumlah 1885 orang pada tahun 2007 meningkat menjadi 77892 orang tahun 2017. Sementara di Sumatera Barat terdapat 892 pasien yang baru menjalani hemodialisis (IRR, 2017). RSUP Dr. M. Djamil yang merupakan pusat rujukan di wilayah Sumatera Barat dan sekitarnya juga mencatat sebanyak 2335 pasien yang menjalani hemodialisis pada tahun 2018.

Hemodialisis adalah difusi molekul salut dan cairan melintasi membran *semipermeabel* yang bertujuan untuk menghilangkan kelebihan cairan, racun, dan sisa metabolisme dari darah (Gulanick, 2014). Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah pasien melalui membran semipermeabel buatan yang menggantikan fungsi filtrasi dan ekskresi ginjal (Ignatavicius & Workman, 2010).

Dampak yang dirasakan pasien PGK yang menjalani hemodialisis yaitu membuat pasien merasakan beban secara fisik, sosial, finansial dan psikologis (Nurani & Mariyanti, 2013). Adapun beban fisik pasien yang menjalani hemodialisis, yaitu lemah, letih, lesu, edema perifer,

konjungtiva yang anemis, keadaan gizi sedang, dan hipertensi derajat 1, serta anemia (Aisara, Azmi, dan Yanni, 2018). Beban sosial yang dirasakan pasien yaitu ketergantungan terhadap orang lain, baik keluarga maupun tenaga kesehatan (Supriyadi, Wagiyono, Widowati, 2011). Sementara itu beban finansial yaitu kebutuhan keuangan yang bertambah selama menjalani hemodialisis karena kondisi pasien yang tidak dapat bekerja (Hagita, Bayhakki, & Woferst, 2015). Serta beban psikologis sangat umum terjadi pada pasien dan dapat dilihat dari hasil penelitian terhadap 175 pasien PGK, dimana dialami oleh 60% pasien yang menjalani hemodialisis (Richardson, Belenko, Mucsi, 2017). Bahkan dari 41 orang pasien PGK yang menjalani hemodialisis bisa didapatkan 58,5% pasien mengalami psikologis yang buruk (Suwanti, Taufikurrahman, Rosyidi, Wakhid, 2017).

Beban psikologis pasien dapat berupa stress, depresi dan ansietas. Penelitian dari 96 orang pasien PGK yang menjalani hemodialisis terdapat 55,2% dengan tingkat stres yang rendah (Harahap, Sarumpaet & Tarigan, 2015). Sementara penelitian Bossola dkk (2010) terhadap 80 orang pasien didapatkan 52,5% pasien mengalami depresi dan 96,2% pasien memiliki gejala ansietas.

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami ansietas yang lebih tinggi dari pada transplantasi ginjal dan peritoneal dialysis (Ozcan et al, 2015). Luana, Panggabean, Lengkon, dan Cristine (2012) meneliti 54 pasien PGK yang menjalani hemodialisis, 77,78% di antaranya yang

mengalami ansietas. Penelitian Collister dkk (2019) juga menyebutkan dari 50 orang pasien terdapat 56% mengalami ansietas. Berdasarkan data-data diatas, bisa disimpulkan bahwa lebih dari separuh pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami ansietas.

Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (Sutejo, 2017). Tanda gejala ansietas bisa berupa penurunan rentang perhatian, gelisah, lekas marah, kontrol impuls yang buruk, perasaan tidak nyaman, ketakutan, ketidakberdayaan, penurunan kemampuan untuk berkomunikasi dan lainnya (Sculthz, 2013). Ansietas memiliki tingkatan yaitu ansietas ringan, sedang, berat dan panik (Peplau, 1963 dalam Stuart, 2016). Penelitian Rosdiana, Yetty, Sabri (2014) menyebutkan bahwa 53,8% pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami ansietas berat dan 46,2% ansietas ringan.

Ansietas disebabkan oleh faktor predisposisi dan presipitasi (Stuart, 2016). Pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa, faktor predisposisi yaitu masalah kesehatan umum yang dialami pasien, usia, jenis kelamin, penghasilan dan pekerjaan, dan nilai kepercayaan (Stuart, 2016). Faktor masalah kesehatan umum pasien PGK yang menjalani hemodialisa yaitu pada priode awal pasien merasa berputus asa karena tidak dapat sembuh sedia kala (Musa, Kundre & Babakal, 2015). Faktor usia dengan rentang 40-60 tahun mengalami kecemasan karena cenderung tidak bekerja dan perasaan tidak berguna bagi keluarga (Jangkup, Elin,

Kandou 2015), sementara usia lansia lebih berat kecemasannya karena ketidakmampuan beradaptasi pada proses menua (Sopha, 2016). Faktor jenis kelamin perempuan lebih cemas daripada laki-laki karena perempuan lebih sensitif (Jangkup, 2015) dan kekhawatiran kehilangan peran dan kecantikan (Sopha, 2016). Pasien dengan pendidikan yang lebih rendah merasakan kecemasan yang lebih tinggi karena pengetahuan pasien yang rendah tentang penyakit dan ansietas (Sopha dan Ice, 2016). Faktor penghasilan dan pekerjaan yaitu pasien kesulitan dalam mempertahankan masalah pekerjaan (Brunner,& Suddarth, 2014). Faktor nilai kepercayaan terdapat pada penelitian Mailani, Setiawan, dan Chollina (2015) mengungkapkan seluruh partisipan sudah bisa menerima dengan ikhlas penyakit yang dideritanya.

Faktor presipitasi diantaranya yaitu pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat memulai hemodialisis, dorongan seksual yang menghilang, depresi akibat penyakit kronis, ketakutan terhadap kematian dan masalah (Brunner,& Suddarth, 2014), Kemudian faktor lama menjalani hemodialisa yaitu pasien yang menjalani hemodialisa <6 bulan lebih cemas dari >6 bulan karena nyeri dan demam yang akan di rasakan sampai hemodialisa berlangsung (Jangkup, Elin, Kandou, 2015; Nurani, 2013; Supriyadi dkk, 2011).

Cukor et al (2008) dalam Patimah, Suryani, Nuraeni (2015) menjelaskan bahwa jika ansietas tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan beberapa dampak diantaranya seseorang cenderung

mempunyai penilaian negatif tentang makna hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa. Jika diabaikan, ansietas dapat memengaruhi pengobatan, prognosis dan mortalitas dalam perawatan pasien (Goh, 2018). Bahkan ansietas dapat menjadi salah satu penyebab meningkatnya resiko bunuh diri pada pasien yang menjalani hemodialisa (Wang & Chen, 2012).

Sehingga untuk mengatasi ansietas dapat dilakukan dengan mobilisasi sumber koping yang dimiliki pasien (Stuart, 2016). Hal yang termasuk sumber koping adalah fisik, intelektual, emosional dan spiritual (Valfre, 2017). Pasien paliatif menggunakan koping spiritual untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan kesejahteraan spiritual menjadi salah satu kualitas hidup pasien paliatif sebagai penahan dari stress. Sehingga kesejahteraan spiritual menjadi prediksi yang kuat untuk kesehatan mental secara keseluruhan, khususnya kemunculan ansietas pada pasien (Martínez & Custodio, 2014).

Kesejahteraan spiritual adalah rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi (Yusuf, Nihayati, Iswari, Okviasanti, 2016). Kesejahteraan spiritual dideskripsikan mempunyai 2 dimensi, dimensi vertikal yaitu hubungan individu dengan tuhan dan dimensi horizontal yaitu hubungan individu dengan orang lain (Potter, 2013).

Kesejahteraan spiritual yang dimiliki pasien PGK yang menjalani hemodialisis dapat dilihat dari beberapa penelitian. Hasil penelitian Juwita

dan Imelda (2019), terdapat motivasi internal pasien yaitu salah satunya pasrah kepada Allah. Penelitian Mailani dkk (2015) mengungkapkan seluruh partisipan sudah bisa menerima dengan ikhlas penyakit yang dideritanya. Meskipun diawal menjalani hemodialisis partisipan sempat menolak, sedih dan tidak bisa menerima kondisinya, namun seiring berjalannya waktu partisipan bisa menerima dengan ikhlas dan menganggap sakit yang diderita sebagai cobaan dari Tuhan.

Penelitian Cheawchanwattana, Chunlertrin, Saisunantararoum, dan John (2014), pasien PGK wanita memiliki kesejahteraan spiritual yang lebih besar dari laki-laki, pasien diatas 60 tahun (elderly) memiliki total kesejahteraan spiritual yang lebih besar dari yang lebih muda kecuali pada 1 domain yaitu *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy* (FACIT) Peace, pasien yang sudah menikah punya skor kesejahteraan spiritual yang lebih rendah dari pada status lainnya. Dan skor kesejahteraan spiritual pada pasien PGK pre-dialysis PGK tidak terlalu besar diandingkan dengan pasien PGK lainnya.

Bragazzi dan Puente (2013) juga mengungkapkan adanya konsensus bahwa kesejahteraan spiritual dapat mempengaruhi ansietas pasien. Sejalan dengan penelitian Martinez dan Custodio (2014) bahwa pengalaman keagamaan negatif masa lalu yang lebih besar memiliki kaitan dengan munculnya banyak gejala ansietas serta kesejahteraan spiritual saat ini yang lebih besar berhubungan dengan lebih sedikit gejala ansietas yang muncul.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2019 terhadap 6 orang pasien PGK yang menjalani hemodialisa di ruangan unit hemodialisa RSUP DR. M. Djamil Padang, didapatkan 5 dari 6 pasien mengatakan merasa cemas saat awal menjalani hemodialisa. Keadaan sekarang, pasien 1 kadang merasakan kurang tenang saat menjalani hemodialisa ditandai dengan berdebar-debar, kesulitan beristirahat, tidak bisa tidur selama menjalani hemodialisa, dan merasa lemah. Pasien juga mengatakan berkurangnya minat untuk melakukan kegiatan yang disenanginya atau hobinya selama menjalani hemodialisa. Pasien 2 mengatakan kadang-kadang merasa takut ditinggal sendiri selama menjalani hemodialisa, kadang susah tidur di malam hari setelah melakukan hemodialisa. Pasien 3 merasa lelah dan khawatir karena banyak keluhan yang terasa selama hemodialisa seperti sakit perut dan susah buang air besar dan wajah pasien tampak lesu. Pasien 6 mengatakan susah tidur dialaminya pada malam hari setiap selesai hemodialisa, namun selama menjalani hemodialisa pasien sudah tidak merasakan kecemasan. Sementara pasien 4 dan 5 mengatakan sudah bisa menjalani hemodialisa tanpa merasakan kecemasan.

Semua pasien mengatakan sekarang sudah memasrahkan hidupnya kepada Tuhan. Pasien 1 mengatakan mempunyai alasan untuk hidup yaitu fokus untuk berusaha sembuh, karena tidak banyak kegiatan yang bisa dilakukannya karena harus menjalani pengobatan. Pasien juga mengatakan bahwa dia mendapatkan kekuatan untuk menerima penyakitnya karena

keyakinannya kepada Allah. Pasien 2 mengatakan pikirannya kadang-kadang bisa tenang karena teringat untuk beristighfar dan memiliki keinginan untuk sembuh. Pasien juga mengatakan bahwa dia mendapatkan kekuatan untuk menerima penyakitnya karena keyakinannya kepada Allah. Pasien 3 mengatakan terkadang sulit untuk berfikir tenang selama menjalani hemodialisa karena masih terasa keluhan seperti sakit perut dan susah buang air besar. Namun karena memiliki keinginan untuk sembuh, pasien berusaha menahannya. Dan juga pasien merasa lebih dekat dengan Allah selama sakit. Pasien 4 merasakan ketenangan dan kedamaian selama menjalani hemodialisa dan mengatakan apapun yang terjadi pada penyakitnya, semuanya akan baik-baik saja. Pasien 5 merasakan ketenangan dan kedamaian selama menjalani hemodialisa dan mengatakan karena menemukan kenyamanan dari keyakinannya kepada Allah. Pasien 6 merasakan ketenangan dan kedamaian selama menjalani hemodialisa dan mengatakan masih bisa hidup produktif dengan bekerja. Pasien juga mengatakan menemukan kenyamanan dari keyakinannya kepada Allah.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Ansietas Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas yang menjadi rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah

hubungan kesejahteraan spiritual dengan ansietas pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

### **C. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan ansietas pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kesejahteraan spiritual pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.
- b. Mengetahui ansietas pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.
- c. Mengetahui hubungan, kekuatan dan arah kesejahteraan spiritual dengan ansietas pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Praktis**

- a. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan yang terkait dengan kesejahteraan

spiritual dan ansietas pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bukti dasar yang digunakan dalam pembelajaran keperawatan khususnya pada pasien dengan ansietas dan hubungannya hubungan kesejahteraan spiritual dengan ansietas pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisa.

2. Teoritis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan ansietas dan kesejahteraan spiritual pasien, khususnya pada pasien yang menjalani hemodialisa.

