

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Smeltzer (2012) menyatakan jika penyakit ginjal kronik merupakan penyakit tahap akhir dengan keadaan ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. Penyakit ginjal kronik kini menjadi masalah kesehatan didunia salah satunya di indonesia tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, dari data ASKES tahun 2010 mecatat 17.507 orang pasien, tahun berikutnya tercatat 23.261 dan dari data terakhir tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien (Namawi, 2013).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit ginjal kronik tercatat 500 juta orang (Ratnawati, 2014). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan data dari tahun 2013 prevalensi penyakit ginjal kronik sebesar 0,2%, dan prevalensi penyakit ginjal kronik terbesar pada pasien usia ≥ 75 tahun sebesar 0,6%. Prevalensi penyakit ginjal kronik pada umur ≥ 15 tahun di Jawa Tengah tahun 2013 yaitu 0,3%. Berdasarkan jenis kelamin prevalensi penyakit ginjal kronik pada pria di Indonesia sebesar 0,3% dan pada wanita sebesar 0,2% dan saat ini terdapat satu juta orang yang sedang menjalani terapi hemodialisa dan angka ini akan terus bertambah.

Selama ini teknik pengobatan hemodialisis diakui dapat meningkatkan fungsi ginjal dan merupakan terapi yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat (Colvy, 2010). Hemodialisis ialah merupakan suatu proses terapi

pengganti ginjal yang menggunakan selaput membran semipermeabel dan fungsinya seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengetahui gangguan keseimbangan cairan elektrolit pada pasien penyakit ginjal kronik (Ignatavicius & Workman, 2009). *Indonesia Renal Registry* mencatat data di Indonesia bahwa saat ini tindakan hemodialisis pada tahun 2007 ialah 140.972 pasien dan terus menerus meningkat, tahun 2013 meningkat menjadi 694.007 (*Indonesia Renal Registry*, 2014).

Pengobatan hemodialisa jangka panjang mengakibatkan seseorang mengalami gangguan dalam kehidupannya dan selalu merasa khawatir dengan kondisi sakitnya karena tidak dapat diketahui. Hemodialisa dengan jangka yang panjang sering menghilangkan semangat hidup seorang sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan seorang untuk mengalami terapi hemodialisa (Brunner & Suddart, 2002 dalam Sari, 2009).

Berbagai penelitian mengenai kepatuhan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mendapatkan hasil bervariasi yaitu terdiri dari 4 aspek yang meliputi ketidakpatuhan program hemodialisis (0% - 32,3%), ketidakpatuhan program pengobatan (1,2% - 81%), ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan (3,4% - 82,4%) (Bame, Petresen & Wray, 1993 dalam Kim, 2010).

Hasnani (2012) mengatakan bahwa pada tahun 1947 *World Health Organization* (WHO) memberikan batasan – batasan yang sehat hanya dari 3 aspek saja yaitu sehat fisik, sehat mental dan sehat sosial. Tahun 1984

batasan sehat bertambah dengan adanya aspek agama oleh *American Psychiatric Assosiation* (APA) yang dikenal dengan “bio-psiko-sosio-spiritual”. Agama merupakan salah satu *spiritual nourishment* (gizi rohani) dengan terjadinya kekosongan spiritual, kerohanian dan rasa keagamaan akan menimbulkan permasalahan psiko-sosial di bidang kesehatan.

National Interfaith Coalition on Aging (NICA) di Washington telah mengusulkan kesejahteraan spiritual sebagai penegasan hidup untuk menjalin hubungan khusus dengan Tuhan, diri sendiri, masyarakat dan lingkungan dengan cara memelihara keyakinan, keutuhan bersama dalam kedamaian diri sendiri (Fisher, 2009). *Spiritual Well-being* mencerminkan sejauh mana seseorang hidup dalam keharmonian yang berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai kehidupan (Fisher, 2010).

Penelitian Kurniawati (2015) menjelaskan bahwa dengan pemberian pendekatan *spiritual well-being* dari berbagai pasien penyakit kronik, maka akan meningkatkan nilai *spiritual well-being* sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rostanti (2016) menunjukkan bahwa kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa terdapat beberapa faktor yaitu hubungan dukungan keluarga, tingkat pendidikan dan lamanya menjalani terapi hemodialisa, sedangkan penelitian yang telah dilakukan oleh Syamsiah (2011) Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan, lamanya hemodialisa, motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Usia merupakan faktor yang paling kuat berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisa, setelah itu motivasi dan dukungan keluarga. Faktor yang menjadi prediktor

ketidakpatuhan pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa adalah pasien dengan usia dewasa, memiliki motivasi yang rendah dan kurang mendapat dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada 12 september 2018 didapatkan jumlah pasien tetap ada 110 pasien dan hasil dari wawancara dengan 10 pasien yaitu 2 diantara 10 pasien menyatakan bahwa mereka tidak mematuhi jadwal terapi hemodialisa dan menyatakan bahwa terkadang berfikir kenapa Tuhan memberinya penyakit seperti ini, 3 diantara 10 pasien mematuhi jadwal terapi hemodialisa namun terkadang tidak mematuhi pembatasan makanan serta cairan, untuk 5 pasien lainnya mematuhi jadwal terapi hemodialisa serta mematuhi pembatasan makanan serta cairan, diantara 10 pasien terdapat 6 pasien yang sudah tidak bekerja dikarenakan oleh penyakitnya.

Berdasarkan masalah yang muncul peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan *spiritual wellbeing* dengan kepatuhan terapi hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Kepatuhan pasien yang akan menjalani terapi hemodialisa merupakan salah satu aspek yang sangat penting untuk kesuksesan terapi. Diperkirakan sekitar 50% pasien hemodialisa tidak mematuhi sebagian dari peraturan hemodialisis mereka. Penelitian Kurniawati menjelaskan bahwa dengan

pemberian pendekatan *spiritual well-being* dari berbagai pasien dengan penyakit kronik, maka dapat meningkatkan nilai *spiritual well-being*.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti merumuskan masalah yaitu Apakah ada hubungan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pasien terapi hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien.
- b. Mengidentifikasi *spiritual well-being* pasien penyakit ginjal kronik.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan pasien penyakit ginjal kronik.
- d. Menganalisis hubungan *spiritual well-being* dengan kepatuhan terapi hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan informasi tambahan untuk tenaga profesi keperawatan agar menambah ilmu tentang adanya hubungan *spiritual well-being* dengan kepatuhan terapi hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik.

2. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan mahasiswa untuk menambah ilmu tentang pentingnya memahami hubungan *spiritual well-being* dengan kepatuhan terapi hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang hubungan *spiritual well-being* dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik.