

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap aspek dalam kehidupan manusia tidak lepas dari masalah. Masalah tersebut bisa saja datang dari berbagai *setting* kehidupan baik dari sisi sosial, budaya dan terutama sisi pribadi seperti kesepian, penyakit dan lainnya yang memainkan peran emosi tertentu. Manusia jaman sekarang lebih rentan terhadap penyakit kronik dikarenakan gaya hidup, makanan, serta aktivitas yang kurang sehat. Salah satu penyakit yang dapat dialami siapa saja ialah penyakit gagal ginjal. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak masa nefron ginjal sampai pada titik keduanya tidak mampu menjalankan fungsi regulatorik dan ekstetorik untuk mempertahankan hemostatisnya. Kerusakan ginjal ini dapat menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh menjadi lemas, dan mudah lelah (Price, dkk , 2006). Fungsi utama ginjal adalah untuk membuang produk sisa metabolisme dan mengatur kadar air, *elektrolit*, asam basa, dan tekanan darah dalam tubuh, memproduksi *eritropoietin* (hormon yang diperlukan untuk memproduksi sel-sel darah merah) dan membantu untuk memproduksi vitamin D. Seiring dengan penurunan fungsi ginjal terjadi penumpukan produk sisa metabolisme dan cairan di dalam tubuh, sehingga menyebabkan gangguan fungsi tubuh yang dikenal sebagai penyakit ginjal kronik (Wilson, dkk , 2006).

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan suatu penyakit yang prevalensinya terus meningkat. Selain itu, pengobatan yang memerlukan biaya yang relatif mahal serta kesabaran yang harus ditanggung oleh penderita dan juga keluarganya (Hutagaol 2016). Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik (Indrasari, 2015). Penderita gagal ginjal kronik memiliki 2 pilihan alternatif pengobatan yaitu melalui transplantasi ginjal dan hemodialisa. Hemodialisa lebih banyak dilakukan

karena mendapat transplansi ginjal cukup sulit dan biaya yang tidak sedikit. PGK harus melakukan terapi hemodialisa untuk memperpanjang usia harapan hidup. Terapi ini akan terus berlangsung sepanjang rentang waktu hidupnya (Smeltzer, dkk, 2002). Hal ini juga berdampak terhadap kesejahteraan subjektif individu pada kepuasan hidup. Oleh karena itu, pasien bukan hanya membutuhkan dengan pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual.

Diener (2014), kesejahteraan subjektif merupakan proses evaluasi yang dilakukan secara emosi dan kognitif terhadap kehidupannya. Termasuk yang disebut orang dengan kebahagiaan, kedamaian, rasa bermakna, serta kepuasan hidup. Individu melakukan analisis ilmiah terhadap hidupnya, baik pada saat ini atau jangka waktu yang lebih lama. Evaluasi ini termasuk reaksi emosional yang diluapkan terhadap suatu peristiwa, suasana hati, dan bentuk penilaian tentang pemenuhan kepuasan hidup individu (Newman, dkk, 2014).

Diener, (2000) menyatakan bahwa dalam keadaan yang tersulit manusia membutuhkan kekuatan religius untuk penanggulangan terhadap tekanan tersebut. Individu religius percaya bahwa Tuhan mempunyai kendali utama dalam kehidupan. Seperti dalam slogan perang dunia ke-2 yang berbunyi “Tuhan adalah co-pilot saya” dan “Bukan kehendakku melainkan kehendak-Mu”. Dengan demikian, meskipun manusia berada dalam tekanan yang menghimpit sekalipun, manusia dengan tingkat kesejahteraan subjektif yang baik akan mudah beradaptasi. Koping religius merupakan koping yang lebih efektif terhadap keadaan tersebut karena melibatkan agama dalam menyelesaikan masalah dalam hidup.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Emaliyawati, dkk (2017), mengenai pengalaman pasien dengan kondisi sakit terminal seperti *Infark miokard* akut. Terdapat empat dimensi yaitu fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pertama dimensi fisik, yaitu yang di alami pasien berupa nyeri pada dada dan sesak nafas. Kedua dimensi psikologis, yaitu yang dialami tidakberdaya dan ketidakpastian menghadapi masa depan. Ketiga dimensi sosial, yaitu tidak dapat ditemani keluarga, kelangsungan hidup keluarga, serta biaya besar untuk berobat.

Keempat dimensi spiritual, yaitu ketakutan akan kematian dan sulit untuk beribadah. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Burton (1998), menuliskan bahwa aspek religiusitas memegang peranan penting dalam penanganan pasien paliatif.

Penelitian yang dikembangkan oleh Yates, dkk, (1981), membuktikan bahwa penderita kanker stadium lanjut menemukan kenyamanan ketika mereka berafiliasi pada aspek religiusitas. Pasien dalam penelitian ini menjelaskan bahwa individu merasa lebih puas dengan kehidupan mereka, lebih bahagia dan merasa bahwa rasa nyeri yang dideritanya berkurang. Doa, sebagai bagian dari religiusitas terbukti secara empiris memiliki fungsi yang cukup efektif dalam manajemen rasa sakit. Dalam pengobatan kanker, doa dianggap sebagai komplementer pengobatan medis, bukan dianggap sebagai pesaing (Bearon & Koenig, 1990). Sama dengan Koenig, dkk (2001) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan lanjut usia yang mengalami pergulatan agama dengan penyakit yang sedang mereka derita menimbulkan resiko kematian yang lebih tinggi walau telah mengendalikan kesehatan dengan medis, mental, atau faktor demografi.

Koenig, (2009), menyatakan ketertarikannya terhadap masalah emosional yang dialami pasien yang sakit secara medis. Karena Koenig (2009) juga merupakan seorang dokter keluarga yang merawat pasien yang sakit kronis, pengalamannya terhadap pasien bahwa pasien memiliki tingkat depresi dan kesedihan yang tinggi. Berikut pernyataan Koenig (2009) yang menyatakan ketertarikannya terhadap religius dan kesehatan.

“Saya pikir pengalaman dengan pasien saya sangat penting. Itu membuat saya menyadari betapa pentingnya hal ini bagi mereka yang sakit. Ketika saya mengajukan pertanyaan tentang keyakinan religius atau spiritual pasien, atau jika mereka meminta saya untuk berdoa bersama mereka misalnya, saya bisa melihat betapa kuatnya pengaruh ini terhadap mereka. "Wow, ini lebih berarti bagi beberapa pasien ini daripada yang sudah saya lakukan? Lebih dari semua hal lain yang telah saya latih untuk dilakukan." Jadi saya pikir pengalaman klinis ini mempengaruhi saya untuk mempelajari agama dan kesehatan.” Koenig (2009).

Disisi lain, terdapat fenomena umum yang biasa dilakukan manusia ketika manusia sedang menghadapi suatu masalah yaitu melakukan ibadah. Hal ini sering dilakukan pada saat manusia mengalami musibah, masalah dan suatu hal yang tidak diinginkan. Fenomena semacam ini sering ditemui terutama di Indonesia yang mayoritas masyarakatnya merupakan muslim. Ibadah yang dilakukan tidak hanya sholat tetapi juga dengan berdzikir, bersedekah, atau menghadiri acara pengajian. Hal itu sering dilakukan ketika jiwa gundah gulana karna masalah yang di hadapi. Bahkan, melakukan ibadah lainnya seperti puasa dan do'a, ibadah tersebut dilakukan dengan tujuan mendapatkan ketenangan serta petunjuk jalan keluar dari permasalahan yang di alami.

Jika ditinjau dengan menggunakan perspektif psikologi, fenomena pemecahan masalah dengan pendekatan agama merupakan salah satu strategi koping yaitu koping religius. Artinya, koping yang dilakukan menggunakan pendekatan keagamaan. Strategi koping ini berpandangan bahwa terdapat kekuatan yang amat besar dalam hidup, dimana kekuatan tersebut terkait dalam unsur keTuhanan (Wong & Wong, 2006). Oleh sebab itu, pendekatan koping religius bisa menjadi solusi dalam mengungkap batas kesanggupan manusia menghadapi masalah. Koping religius seringkali muncul pada situasi genting dan kritis seperti kecelakaan, kematian orang terdekat, terkena suatu penyakit kritis atau kegagalan dalam mencapai suatu keinginan dimana semua hal tersebut dapat menimbulkan dampak stres pada individu. Semakin besar stres yang dialami seseorang maka semakin besar pula tingkat religius yang digunakan untuk menanganinya (Ward, 2010).

Inquiry & Pargament, (2016), meyakini bahwa koping religius dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan subjektif, dan berharap penelitian ini akan terus di kembangkan oleh peneliti lain, karena menurutnya hal ini sangat menarik dan unik. Perlunya manusia untuk belajar lebih banyak tentang agama, bukan hanya sebagai sumber daya tetapi lebih kepada pengenalan terhadap diri serta menguatkan keyakinannya mengenai keterkaitan kesehatan, kesejahteraan, dan religius.

Penderita Ginjal Kronik (PGK) yang memiliki kesejahteraan subjektif yang baik akan bisa menerima keadaan, memaknai suatu kejadian dengan positif dan juga mampu meminimalkan pikiran negatif. Semua hal itu didukung oleh cara mereka menyelesaikan masalah dengan menggunakan koping religius karena orang yang memiliki koping religius yang baik akan cenderung memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Tina & Utami (2016), bahwa hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif antara religiusitas dengan kesejahteraan subjektif pada pasien jantung *coroner*. Semakin tinggi religiusitas pada diri individu maka semakin tinggi juga kesejahteraan subjektif yang dirasakan. Begitupun sebaliknya, semakin rendah religiusitas pada diri individu, maka semakin rendah juga kesejahteraan subjektifnya.

Penderita ginjal kronik yang mengalami tekanan serta stres yang berat cenderung memerlukan koping religius untuk mencapai kesejahteraan subjektif guna untuk menumbuhkan emosi positif dalam menghadapi masalah penyakit kronik dalam dirinya. Hal yang sama juga di rasakan oleh beberapa pasien gagal ginjal dilokasi penelitian, berikut hasil wawancara dengan tiga orang penderita gagal ginjal yang melakukan dialisis yaitu M, R, dan A pada tanggal 29 oktober 2018 sebagai berikut:

“ Saya sudah 4 tahun sakit ini. Selama saya difonis dokter terkena gagal ginjal, saya awalnya gak percaya mbak, karena dokter bilang saya harus cuci darah seminggu 2-3 kali, pada saat itu saya langsung istighfar ya Tuhan benarkah ini semua? Tapi, hari demi hari udah saya jalani aja gitu saya rutin saya ikutin semua omongan dokter gak boleh makan ini gak boleh makan itu saya turutin karena keluarga yang nguatin saya. Dari yang awalnya suka ninggalin sholat sekarang gak brani lagi, sholat trus doa terus tidur pun bawa tasbih mbak dzikir, setiap cuci darah yang rasanya sakit sekali itu saya pasrahkan sama Tuhan minta diringanin sakitnya gitu aja mbak”. (PGK M)

“ Saya 2 bulan sakit ini, kalo dah jadwalnya cuci darah itu aku masih siap gak siap mbak rasa sakitnya itu masih terasa aja difikiran aku dah pasrahkan diri sama Tuhan, aku tau semua yang hidup pasti akan mati mungkin semua orang juga akan mati Cuma beruntungnya aku karna diberitahu lewat sakit ini, bisa mikir gini karna ustadz yang kasih semangat sering juga denger pengajian

gitu dari hp, masalah sholat gak pernah putus walaupun sambil berbaring pun tetep sholat mbak merasakan ketenangan pas udah merintih panggil nama Tuhan”. (PGK R)

“Satu tahun cuci darah, ketika di vonis dokter terkena gagal ginjal saya syok tidak percaya mbak saya pada saat itu merasa kecewa sama tuhan kenapa bisa penyakit ini kena sama saya sempat tidak mau beribadah karena perasaan yang tidak karuan sulit menerima kenyataan pahit karena banyak hal yang buat pusing biaya mahal cuci darah sakit mahal juga gak bisa bebas seperti orang sehat biasa,”. (PKG A)

Peneliti melakukan wawancara pada tanggal 6 november 2018 bertempat di RSI Sultan Agung sebagai berikut:

“Saya sakit ini sudah tiga tahun, kata dokter fungsi ginjalnya menurun. Awalnya itu semua badan bengkak muka membengkak, mata kabur, lihat apa apa tu gak jelas. Awalnya biasa baca ni sekarang susah baca Qur’an pun sulit mbak jadi saya bisanya sholat duduk tapi saya gak pernah kecewa sama Tuhan. Perasaan saya ketika didiagnosis ginjal pada saat itu campur aduk. Saya kesini seminggu 2 kali buat cuci darah, rasanya cuci darah tu gak ada rasanya cuma pas disuntik aja sakitnya. Aktivitas saya sehari-hari biasanya cuma berbaring berubah banget ketika sebelum sakit, saya yang awalnya suka kesana kemari melakukan aktivitas sendiri sekarang gak bisa dan butuh bantuan oranglain. Saya sih berharapnya sembuh. Rencana saya kedepan belum ada mbak yang penting saya sembuh dulu tapi saya semangat mbak banyak yang nyemangati jadi harus semangat”. (PGK Y 28 tahun)

“Saya sakit sudah tiga tahun mbak dulu awal di diagnosa perasaannya sedih tapi sekarang udah enggak karena suami selalu nemenin gejalanya tu dulu gatal, pandangan kabur, bengkak, dan sempet gak bisa lihat koyok silau ngono lo mbak tapi sekarang Alhamdulillah udah bisa lihat sudah 6 bulan ini karna saya rutin baca Al-Baqoroh setiap habis sholat. Saya gak pernah nangis dengan keadaan saya mbak walaupun sempet susah lihat tapi semangat aja gitu buat sembuh, yakin pasti bisa lihat lagi eh bener dan sekarang udah jauh lebih baik dari pada 2 tahun sebelumnya. Sekarang saya udah bisa motoran sendiri kalau dulu kan baring terus gak bisa apa-apa sekarang dah bisa apa-apa sendiri, terus doyan makan udah boleh juga makan buah, kalau dulu kan gak boleh. Pengalaman yang saya dapat dari sakit ini tu makannya harus dijaga biar sehat terus, dapat suami yang baik. (PGK A 26 tahun)

“Saya sakit ini sudah 8 bulan saya belum bisa percaya dan kaget kenapa bisa saya sakit ini padahal saya minum air putih setiap harinya banyak, dan sekarang saya sedang drop sampai gak bisa jalan. Sebelum sakit ini saya sudah punya 9 macam penyakin darah tinggi, asam urat, dll kata dokter penyebabnya karena sering meminum obat asam urat. Selama sakit saya tidak bisa beraktivitas apa-apa, gak bisa kerja gak bisa apa-apa harus di bantu oranglain”. (PGK E 31 tahun)

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan subjek cenderung terlihat sedih dan sering menundukkan kepala serta memperlihatkan raut wajah yang terlihat pucat tapi sesekali subjek tersenyum. Berdasarkan hal tersebut diatas maka terdapat persamaan yang menunjukkan subjek menggunakan koping religius untuk menghadapi sakit yang diderita, serta peneliti dapat pula mengambil satu pelajaran dari subjek A yang menyatakan kekecewaan terhadap Tuhan diawal-awal vonis dokter hingga meninggalkan Tuhan. Hal ini didukung oleh pernyataan Pargament (2001) yang menyatakan bahwa dalam penelitian yang mereka lakukan tentang kematian diantaranya pasien yang memiliki sakit medis, dan yang berumur tua atau lansia. Melaporkan mengenai perjuangan keagamaan yang lebih besar di awal (seperti: merasa ditinggalkan atau merasa Tuhan tidak lagi mencintainya, serta merasa bahwa iblis sedang bekerja) ini adalah titik resiko terbesar dalam pengembalian keagamaan dengan rentan waktu dua tahun berikutnya. PGK yang telah menggunakan strategi koping religius diharapkan mendapatkan kesejahteraan subjektif untuk menghadapi atau menjalani hari-harinya menjadi lebih baik lagi. Berdasarkan dari beberapa penelitian sebelumnya diketahui bahwa belum ada yang mengkaji hubungan koping religius dengan kesejahteraan subjektif pada penderita gagal ginjal yang melakukan cuci darah, dengan demikian penelitian ini dapat dinyatakan orisinal.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian ini untuk mengetahui lebih lanjut hubungan antara koping religius dengan kesejahteraan subjektif pada penderita gagal ginjal yang melakukan cuci darah (hemodialisa). Penelitian ini berjudul: “ Hubungan antara Koping Religius dengan Kesejahteraan subjektif pada Penderita Gagal Ginjal yang Melakukan Cuci Darah (Hemodialisa), yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya

adalah terletak pada subjek penelitiannya yang maksimal satu tahun melakukan cuci darah.

B. Permasalahan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka permasalahan yang diambil dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan positif antara koping religius dengan kesejahteraan subjektif pada penderita gagal ginjal yang melakukan cuci darah (hemodialisa).

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara koping religius dengan kesejahteraan subjektif pada penderita gagal ginjal yang melakukan cuci darah (hemodialisa).

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber *literature* tambahan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan koping religius dan kesejahteraan subjektif.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan subjektif pada penderita gagal ginjal yang melakukan hemodialisa dengan menggunakan koping religius.