

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease* merupakan penyakit sistem perkemihan dikarenakan menurunnya fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversibel*, ditandai dengan uremia dan limbah nitrogen yang bersirkulasi dalam darah sehingga tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, hal tersebut berlangsung selama lebih dari 3 bulan dengan menurunnya LFG (Laju Filtrasi Glomerulus)  $< 60 \text{ ml/menit/1,73m}^2$  (Smeltzer & Bare, 2010). Pada saat laju filtrasi glomerulus  $< 15 \text{ ml/menit/1,73m}^2$ , pasien penyakit ginjal kronik membutuhkan terapi pengganti fungsi ginjal tetap berupa hemodialisis untuk mempertahankan *homeostatis* tubuh (Setiati dkk, 2014).

Hemodialisis merupakan proses pemisahan dan penyaringan darah menggunakan membran semipermeabel atau *dialyzer* secara ultrafiltrasi dan difusi yang digunakan untuk pasien penyakit ginjal akut ataupun kronik (Suhardjono, 2014). Hemodialisis bertujuan untuk mengeluarkan cairan yang berlebih dan zat sisa-sisa metabolisme darah yang beredar dalam tubuh. Pada umumnya pasien penyakit ginjal kronik menjalani hemodialisis sebanyak 2 sampai 3 kali seminggu dengan lama waktu 4 sampai 5 jam setiap kali hemodialisis dan dilakukan seumur hidup karena sebagai pengganti fungsi ginjal (Corrigan, 2011).

*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) 2019, menyatakan bahwa sejumlah 15% orang dewasa dari 37 juta penduduk di Amerika mengalami penyakit ginjal kronik. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) membuktikan bahwa jumlah pasien penyakit ginjal kronik di Indonesia berdasarkan umur > 15 tahun, dari tahun 2013 sebanyak 0,2% mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Prevalensi penderita PGK di Jawa Tengah dari tahun 2013 berjumlah 0,3% naik menjadi 0,42% pada tahun 2018. Sejumlah 89% diagnosa pasien hemodialisis di Indonesia adalah penyakit ginjal kronik. Jumlah pasien yang aktif hemodialisis di Jawa Tengah sebanyak 3.405 pasien (Indonesian Renal Registry, 2018). Pasien yang menjalani hemodialisis dapat mengalami permasalahan baik akibat dari penyakit ginjal kronis maupun dari hemodialisis itu sendiri (Smeltzer & Bare, 2010).

Berbagai permasalahan pasien hemodialisis meliputi perubahan fisik seperti edema ekstremitas, anemia dan hipertensi. Perubahan psikis seperti cemas hingga depresi. Perubahan sosial seperti kehilangan pekerjaan, disfungsi seksual. Pasien juga mengalami permasalahan dalam memenuhi kebutuhan spiritual karena kelemahan fisik, serta perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Supriyadi dkk, 2011).

Pasien dengan terapi hemodialisis jangka panjang, sering merisaukan permasalahan tentang perubahan gaya hidup, pembatasan intake cairan dan program diet yang membuat semangat hidup pasien memudar, sehingga bisa mempengaruhi pasien ginjal kronik tidak patuh

terhadap intake cairan dan diet (Griva *et al.*, 2018). Ketidapatuhan tersebut akan berdampak pada hipertensi dan kardiovaskular (Canaud *et al.*, 2019). Untuk meminimalkan komplikasi tersebut, pasien akan melakukan salah satu cara untuk mengurangi dampak dari penyakit, salah satunya adalah dengan *self efficacy* (Saefulloh dkk, 2016).

*Self efficacy* atau efikasi diri dikembangkan oleh Bandura (1997) sebagai teori sosial kognitif. *Self efficacy* didefinisikan sebagai usaha untuk menambah kepercayaan dan kesanggupan diri untuk melaksanakan dan menggapai tujuan yang diharapkan. Pasien hemodialisis diusahakan meningkatkan *self efficacy* sehingga mampu memajemen diri secara efektif untuk memperbaiki kualitas hidupnya (Mousa *et al.*, 2018). Pasien yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi maka akan patuh terhadap pembatasan intake cairan (Sulistyaningsih, 2012). Berdasarkan penelitian Harandi *et al* (2017) sebanyak 70,5% pasien hemodialisis memiliki *self efficacy* rendah sehingga merasa tidak yakin dan sulit mematuhi perilaku yang bisa meningkatkan kesehatannya. *Self efficacy* merupakan bagian dari manajemen diri yang dipengaruhi oleh dukungan sosial, tingkat pengetahuan dan kesejahteraan spiritual (Sonsona & Jocelyn, 2014).

Kesejahteraan spiritual atau *Spiritual well-being* dinyatakan oleh Ellison (1983, dalam Paloutzian *et al.*, 2012) bahwa *spiritual well-being* adalah proses ikatan dinamis antara individu dan pencipta, hubungannya sinkron, mempunyai tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi. Kesejahteraan spiritual merupakan konsep dua dimensi berupa dimensi vertikal dan

dimensi horizontal. Dimensi vertikal berfokus pada hubungan individu dengan sang pencipta, sedangkan dimensi horizontal berfokus pada hubungan individu dengan diri sendiri, orang lain, serta lingkungan (Yusuf, A. dkk, 2016). Menurut Darvishi *et al* (2019) bahwa pasien ginjal kronik harus memenuhi *spiritual well-being* untuk menambah keyakinan dalam menjalani terapi hemodialisis seumur hidupnya. Berdasarkan penelitian Lestari & Safuni, (2016) *spiritual well-being* pasien hemodialisis berada pada kategori kurang baik sejumlah 55,9%. Tidak terpenuhinya kesejahteraan spiritual, membuat pasien tidak bisa memaknai penyakit yang diderita sehingga menurunkan motivasi dan keyakinan untuk meningkatkan kondisi kesehatannya (Yustisia dkk, 2019).

Hasil penelitian Alradaydeh & Khalil (2018) tentang *The association of spiritual well-being and depression among patients receiving hemodialysis*, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara *spiritual well-being* dan depresi dengan ( $p < 0,005$ ). Sedangkan hasil penelitian Hafezieh *et al* (2020) tentang *Self management, self efficacy and knowledge among patients under hemodialysis*, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara manajemen diri, pengetahuan dan efikasi diri pada pasien hemodialisis dengan ( $p < 0,001$ ).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada 7 Agustus 2020 didapatkan pasien yang menjalani hemodialisis dalam 3 bulan terakhir (April-Juni 2020) sejumlah 115 pasien dan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada

pasien menunjukkan 6 dari 10 pasien hemodialisis menyatakan belum bisa patuh dalam pembatasan intake cairan dan diit. Hal ini dikarenakan rasa haus dan merasa tidak yakin bisa melakukan pembatasan cairan. Mereka sudah berkali-kali berdoa kepada Tuhan namun tidak kunjung membaik, sehingga hanya mengandalkan cuci darah saja serta pasrah terhadap hidupnya. Sedangkan 4 pasien lainnya sanggup mengendalikan diri dengan beribadah, sebagai jalan untuk mendekati diri kepada Tuhan. Mereka mampu meningkatkan niatnya untuk patuh terhadap intake cairan dan diit selama terapi hemodialisis.

Dalam Potter & Perry (2010), perawat mempunyai peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, edukator, fasilitator, advokat pasien, motivator, koordinator serta komunikator. Perawat juga berperan dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, tidak hanya fisik, psikis, sosial, tetapi juga spiritual. Dalam memenuhi kebutuhan spiritual, perawat memberikan privasi untuk berdoa, memotivasi dan mengingatkan waktu ibadah serta memberikan dukungan emosional, hal tersebut dapat menambah keyakinan pasien mematuhi perilaku untuk meningkatkan kesehatannya (Lestari & Safuni, 2016). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan antara *spiritual well-being* dengan *self efficacy* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

## B. Perumusan Masalah

Setiap tahunnya prevalensi PGK yang menjalani hemodialisis semakin meningkat. Namun dari banyaknya pasien hemodialisis, persentase kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis tidak seimbang. Masih banyak pasien yang tidak patuh terhadap pembatasan intake cairan dan diit, sehingga meningkatkan resiko komplikasi seperti hipertensi dan kardiovaskular. Ketidakepatuhan dalam hal ini dipengaruhi oleh *self efficacy* pasien bisa atau tidak dalam melakukan pembatasan intake cairan dan diit. *Spiritual well-being* akan meningkatkan *self efficacy* pasien untuk bisa patuh terhadap intake cairan dan diit selama menjalani terapi hemodialisis. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah terdapat hubungan antara *spiritual well-being* dengan *self efficacy* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara *spiritual well-being* dengan *self efficacy* pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, agama dan lama hemodialisis.

- b. Mendeskripsikan gambaran *spiritual well-being* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- c. Mendeskripsikan gambaran *self efficacy* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- d. Menganalisa hubungan *spiritual well-being* dengan *self efficacy* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Profesi

Dapat menjadi petunjuk dan informasi tambahan tentang *spiritual well-being* yang berhubungan dengan *self efficacy*, sehingga perawat mampu untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi pasien dengan tujuan mengembangkan asuhan keperawatan yang diberikan.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan wawasan, ilmu pengetahuan serta digunakan sebagai referensi penelitian dalam bidang keperawatan medikal bedah yang berkaitan terhadap hubungan *spiritual well-being* dengan *self efficacy* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi yang berguna bagi masyarakat yang menderita penyakit ginjal kronik, sehingga bisa memenuhi kebutuhan spiritual yang berdampak pada efikasi dirinya.