

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perawatan paliatif (*palliative care*) merupakan salah satu pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Pendekatan ini ditujukan kepada keluarga dan pasien yang mengalami masalah terkait penyakit terminal atau yang mengancam kehidupan. Salah satu penyakit kronik yang memerlukan perawatan paliatif adalah penyakit gagal ginjal kronik (GGK) (World Health Organization, 2018).

Angka kejadian GGK di Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan peningkatan angka kejadian sebanyak 713.783 kasus dari 499.800 kasus di tahun 2013. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu daerah yang tercatat memiliki angka kejadian GGK sebanyak 96.794 kasus pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penyakit GGK akan memberikan dampak yang tidak menguntungkan jika tidak dilakukan penanganan. Akibat dari penyakit GGK dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Combs & Davison, 2015). Berdasarkan studi *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2015 diperkirakan bahwa 1,2 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular yang secara langsung dikaitkan dengan penurunan filtrasi ginjal (Luyckx, Tonelli, & Stanifer, 2018).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk pasien GGK yaitu dengan tindakan hemodialisis (HD). HD merupakan pilihan terapi pengganti ginjal. Angka proporsi pemakaian terapi hemodialisis di Indonesia berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 sebanyak 2.850 pasien sedangkan di Provinsi Jawa Tengah didapatkan 422 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Tindakan hemodialisis bukan merupakan tindakan untuk menyembuhkan penyakitnya, melainkan sebatas untuk membantu mempertahankan kesejahteraan pasien dengan memperlambat proses penyakit dan mengendalikan gejala yang ditimbulkan. Tindakan HD biasanya dilakukan selama \pm 4 jam dengan frekuensi kunjungan 2 kali dalam seminggu. Frekuensi kunjungan yang sering dalam menjalani hemodialisis, dapat berpengaruh pada keadaan fungsional dan kualitas hidup pasien GGK (Joshi et al., 2017).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien dengan GGK. Penelitian yang dilakukan pada pasien GGK di ruang hemodialisa RSUD Ambarawa didapatkan hasil sebanyak 25 responden (61%) pasien memiliki kualitas hidup buruk dan sebanyak 16 responden (39%) memiliki kualitas hidup baik (Suwanti, Wakhid, & Taufikurrahman, 2019). Penelitian lain dilakukan di ruang hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup pasien untuk domain fisik dan psikologis dalam kategori sedang sedangkan domain sosial dan lingkungan dalam kategori baik (Mulia, Mulyani, Pratomo, & Chusna, 2018).

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perubahan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis. Pasien GGK dengan frekuensi HD yang sering akan terjadi perubahan secara ekonomi, keluarga, kebebasan, pekerjaan dan kehidupan sosial yang akan berpengaruh pada kualitas hidup pasien (Imelda, Susalit, Marbun, & Rumende, 2017). Faktor lain seperti lama hemodialisa, frekuensi dan mekanisme coping ikut berperan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD dengan p value $<0,05$ (Indanah, Sukarmin, & Rusnoto, 2018).

Mekanisme *coping* ikut berperan dalam memengaruhi perubahan kualitas hidup pasien. Pasien yang memiliki *coping* adaptif tidak akan menimbulkan masalah akan hal ini, namun apabila pasien memiliki *coping* maladaptif akan terjadi dampak yang tidak diinginkan. Salah satu

dampaknya yaitu akan mempengaruhi kualitas hidup pasien yang cenderung ke arah negatif. Penelitian terkait gambaran depresi pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Semarang yang menjalani hemodialisis sebagian besar mengalami depresi ringan sebanyak 41 orang (48,2%) dengan tanda gejala meliputi kehilangan minat dan rasa gembira, konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri serta kepercayaan diri berkurang (Wakhid & Widodo, 2018).

Penyakit GJK secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan emosional serta tekanan spiritual pasien. Fokus utama pelayanan bukan hanya berfokus terkait pengelolaan penyakitnya saja tetapi perlunya menjaga keseimbangan di segala aspek baik fisik-psiko-sosio-spiritual contohnya dengan menerapkan pelayanan perawatan paliatif (Al-Mahrezi & Al-Mandhari, 2016). Dimana salah satu bidang dari perawatan paliatif adalah dimensi spiritual.

Penelitian pada pasien dengan penyakit terminal di salah satu RS di Bandung menunjukkan bahwa semua dimensi kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan oleh responden, dan kebutuhan religi merupakan kebutuhan yang paling banyak dipilih dan dirasakan paling dibutuhkan (Nuraeni, Nurhidayah, Hidayati, Windani Mambang Sari, & Mirwanti, 2015). Berdasarkan dari tinjauan literatur didapatkan hasil bahwa pentingnya aspek spiritualitas dan kebutuhan spiritual bagi pasien gagal ginjal kronik karena merupakan salah satu cara meningkatkan makna dan harapan hidup, memperbaiki kualitas hidup, dan meningkatkan kepercayaan diri serta dapat mengurangi kecemasan pasien (Muzaenah & Makiyah, 2018). Selain itu penelitian lain mengenai pengalaman pasien dalam melakukan manajemen psikososial dan spiritual terhadap dirinya sendiri didapatkan hasil bahwa dukungan sosial merupakan pendukung utama dalam pengelolaan masalah yang dihadapi pasien, dimana salah satu dari dukungan sosial tersebut berasal dari tenaga kesehatan yaitu perawat (Armiyati, Wuryanto, & Sukraeny, 2016).

Perawat dalam pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit merupakan profesi dengan frekuensi paling sering yang berhubungan langsung dengan pasien dibandingkan profesi kesehatan lain. Perawat dalam menjalankan perannya dituntut dapat memberikan pelayanan secara holistik dan menyeluruh, salah satunya mencakup kebutuhan spiritual-keagamaan pasien. Karena sejatinya pelopor keperawatan *Florence Nightangle* telah mengenali dimensi spiritual pada asuhan keperawatan. Menurutnya dimensi spiritual itu merupakan sumber penyembuhan terdalam dan paling esensial untuk mengatasi masalah pasien (Fradelos et al., 2015).

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dituntut untuk selalu mengedepankan nilai-nilai profesional dalam setiap pelayanan yang diberikan. Nilai-nilai profesional yang harus dimiliki perawat yaitu *caring*, *activism*, *professionalism*, *trust* dan *justice*. Karakter *caring* merupakan karakter tertinggi yang dimiliki mahasiswa Profesi Ners Unimus sebesar 61 (98,4%), *activism* 59 (95,2%), dan *professionalism* sebesar 54 (87,1%) (Hartiti & Shaumayantika, 2018). Penelitian terkait *caring* di Ruang Rawat Inap Private Care Centre RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan hasil perilaku *caring* perawat dalam kategori baik (82,5%) (Indah, 2017).

Terdapat lima dimensi menurut teori Swanson terkait *Caring* yang meliputi dimensi *maintaining belief*, dimensi *Knowing*, dimensi *being with*, dimensi *doing for* dan dimensi *enabling*. Namun sikap *caring* saja dirasa masih kurang cukup untuk dapat membantu mengatasi masalah pasien. Pasien dengan kondisi terminal seperti gagal ginjal kronik memiliki harapan yang tinggi untuk dapat pulih dari kondisinya. Harapan tersebut dapat muncul sebagai harapan kepada tuhan, karena tuhan merupakan sumber zat/kekuatan yang tertinggi (Ismail, Hatthakit, & Chinawong, 2015).

Bagi seorang muslim, menaruh kepercayaan dan keyakinan kuat kepada Tuhan dipercayai dapat menjadi faktor yang dapat membantu kesembuhan penyakit pasien. Perawat juga penting berperan dalam membantu mewujudkan kesejahteraan pasien, salah satunya dengan praktik pelayanan spiritual dengan memberikan rasa aman dan hubungan saling percaya di mana perawat mempercayai keyakinan dan kepercayaan yang dimiliki pasien. Maka dari itu keyakinan dan praktik spiritual perawat dapat menjadi sumber kenyamanan dalam mengurangi tekanan spiritual yang dialami pasien (Ismail, Hatthakit, & Chinawong, 2015). *Careful nursing spiritual value* dapat digunakan sebagai model *caring* spiritual dalam pelayanan praktik keperawatan dengan penerapan nilai spiritual didalamnya (Oktaviana, Dwiantoro, & Warsito, 2019).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti merasa tertarik dan berpikir untuk melakukan telaah jurnal yang berkaitan dengan apakah terdapat hubungan antara *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dijelaskan diatas, Maka dari itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan telaah jurnal berkaitan dengan “Apakah ada hubungan *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

Beberapa tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan perilaku *caring* spiritual berdasarkan dari telaah jurnal terkait.

- b. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien hemodialisa berdasarkan dari telaah jurnal terkait.
- c. Mendeskripsikan hasil analisis mengenai hubungan *caring* spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisa berdasarkan telaah jurnal terkait.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan peneliti harapannya dapat mendatangkan manfaat bagi pihak-pihak berikut :

1. Perawat Peneliti

Hasil dari analisis jurnal dan penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan, dosen keperawatan ataupun perawat yang akan melakukan suatu penelitian dengan topik yang sejenis. Hasil analisis jurnal ini dapat menjadi sumber data dan informasi yang dapat membantu dalam melakukan penelitian selanjutnya.

2. Institusi Universitas Muhammadiyah Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi instansi yakni dapat menambah sumber informasi dan pengetahuan mengenai pentingnya *caring* spiritual yang merupakan sikap profesional yang harus dimiliki perawat, sehingga perlu dikenalkan melalui kurikulum pembelajaran kepada mahasiswa keperawatan sejak di bangku perkuliahan, karena sejatinya mahasiswa keperawatan merupakan calon dari tenaga keperawatan yang profesional.