

Hubungan Lama Menderita Gagal Ginjal Kronik Dengan Kebutuhan Spiritual Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Cilacap

Agus Prasetyo^{1*}

¹ STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

*Email: prasetyoagus163@gmail.com

Abstrak

Kata kunci : kebutuhan spiritual; gagal ginjal kronis; terapi hemodialisa.

Latar Belakang: Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang bersifat ireversibel, yang memerlukan tindakan berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global mencapai lebih dari 500 juta orang dan harus menjalani hidup dengan hemodialisis (HD) mencapai 1,5 juta orang. Kondisi di Indonesia yang berpenduduk sekitar 250 juta orang, angka prevalensi gagal ginjal diperkirakan 100 / 1 juta penduduk dan terus meningkat setiap tahunnya. Pasien gagal ginjal kronik (GGK) rentan mengalami gangguan aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Informasi tentang tingkat kebutuhan spiritual pasien gagal ginjal kronik dapat membantu petugas kesehatan dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien.

Tujuan: Mengetahui hubungan lama menderita gagal ginjal kronik dengan kebutuhan spiritual pada pasien GGK.

Metode: Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik yang digunakan untuk mengetahui hubungan lama menderita GGK dengan tingkat kebutuhan spiritual pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel kebutuhan spiritualitas adalah instrumen Spiritual Need Questionare (SpNQ) yang dikembangkan oleh Professor Dr. Arndt Buessing dan sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia.

Hasil: didapatkan jumlah sample yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 65 sample yang terdiri dari 37 sample yang menderita gagal ginjal kronik ≤ 5 tahun dan 28 sample yang menderita gagal ginjal kronik > 5 tahun. Data tingkat kebutuhan spiritual pada sample menunjukkan bahwa pada pasien GGK dengan lama menderita ≤ 5 tahun mempunyai kebutuhan spiritual pada tingkat dibutuhkan sebanyak 19 orang (29,2%) dan kebutuhan spiritual pada tingkat agak dibutuhkan sebanyak 18 orang (27,7%). Sedangkan pada pasien GGK dengan lama menderita > 5 tahun mempunyai kebutuhan spiritual pada tingkat dibutuhkan sebanyak 14 orang (21,5%) dan kebutuhan spiritual pada tingkat agak dibutuhkan juga sebanyak 14 orang (21,5%). Hasil analisa bivariat menggunakan uji Rank Spearman didapatkan nilai $\rho = 0,187$ yang diartikan tidak terdapat hubungan antara lama menderita GGK dengan kebutuhan spiritualitas pada pasien GGK.

1. PENDAHULUAN

Ginjal merupakan salah satu organ tubuh yang mempunyai fungsi utama mengatur konsentrasi banyaknya konstituen plasma, terutama elektrolit, air dengan mengestimasi zat yang tidak diperlukan dalam urin. Gagal ginjal dinyatakan terjadi jika fungsi kedua ginjal terganggu tidak mampu menjalani fungsi regulatorik dan ekskretorik untuk mempertahankan keseimbangan (Brunner & Suddarth, 2010). Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel dan memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap berupa dialisis atau transplantasi (Suwitra, 2009).

Di Indonesia belum ada data yang lengkap mengenai penyakit ginjal kronik (GGK), hal ini dikarenakan angka kejadian mengalami kenaikan. Jumlah penderita GGK di Indonesia pada tahun 2011 tercatat 22.304 dengan 68,8% kasus baru dan meningkat pada tahun 2012 dengan kasus 28.782 dengan 68,1% kasus baru (Pernefri, 2012). Adapun data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi kejadian GGK adalah 0,2% dengan angka kejadian pada laki – laki 0,3% dan perempuan 0,2%. Adapun pasien GGK yang melakukan hemodialisis didunia diperkirakan berjumlah 1,4 juta orang dengan insidensi pertumbuhan 8% per tahun (WHO, 2013).

Respon pasien setiap orang dalam melakukan terapi hemodialisa berbeda-beda seperti akan merasa cemas akibat krisis situasional, ancaman, kematian dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diunit hemodialisa menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami penolakan terhadap penyakit yang dialami, mengisolasi diri, marah, tawar menawar dan depresi . Penderita gagal ginjal kronis juga mengalami gangguan psikis berupa sering melamun dan merasa tertekan

dengan kondisi sakit yang dialaminya (Reza, 2012)

Menurut Andi (2012), kenyataan bahwa pasien GGK tidak bisa lepas dari hemodialisa sepanjang hidupnya menimbulkan dampak psikologis yang tidak sedikit. Kondisi ini menyebabkan terjadinya kehilangan sesuatu yang sebelumnya ada seperti kebebasan, pekerjaan dan kemandirian. Hal ini bisa menimbulkan gejala-gejala depresi yang nyata pada pasien gagal ginjal sampai dengan tindakan bunuh diri. Selain itu masalah ketergantungan hemodialisa juga berdampak pada masalah ekonomi karena hemodialisa pada umumnya 4-5 jam dan dilakukan 2-3 kali dalam seminggu sehingga membutuhkan biaya yang tidak sedikit dan menyebabkan beban pikiran pada keluarga.

Penelitian Reza (2016) juga menemukan bahwa pasien gagal ginjal kronik rentan mengalami gangguan aspek fisik – psikologis – sosial – spiritual yang bersumber dari gangguan psikologis dan fisik. Banyak peneliti berpendapat bahwa masalah spiritual merupakan masalah yang sangat penting bagi pasien yang menderita penyakit kronik yang mengancam jiwa, untuk itu perlu pendekatan dengan model biopsikososial-spiritual dalam merawat pasien. Gangguan spiritualitas akan menyebabkan gangguan berat secara psikologis termasuk keinginan bunuh diri (Bele, Bodhare, Mudgalkan, Saraf, & Valsangkar, 2012).

Dari uraian tersebut di atas, maka peneliti memandang perlu adanya data sejauh mana kebutuhan spiritual pasien gagal ginjal kronik yang telah sekian lama menjalani terapi hemodialisa. Hal ini dapat dijadikan sebagai landasan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan pendekatan yang komprehensif biopsikososial-spiritual sehingga pemenuhan kebutuhan spiritualitas dapat diberikan kepada pasien dan waktu yang tepat.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah antara lain pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan.(Setiadi, 2007). Peneliti melakukan pemilihan sample yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk selanjutnya pada waktu yang bersamaan peneliti memberikan kuesioner kebutuhan spiritual untuk diisi oleh sample penelitian dengan didampingi oleh peneliti.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan data rekam medis dan kuesioner untuk mengukur kebutuhan spiritual adalah kuesioner Spiritual Need Questionare (SpNQ) oleh Professor Dr. Arndt Buessing (2010) yang diterjemahkan oleh Nur Laili Fithriana dengan hasil uji validitas instrumen

Tabel 1. Distribusi Lama Terapi HD Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis

No	Lama Menderita GGK	Jumlah	
		f	%
1	≤ 5 tahun	37	56,9
2	≥ 5 tahun	28	43,1
Total		65	100

Pasien GGK dengan lama menderita ≤ 5 tahun pada penelitian ini sebanyak 37 orang (56,9%). Sedangkan

Tabel 2. Tingkat Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis

Kebutuhan spiritual	AD		D		SD	
	N	%	N	%	N	%
Religi	6	9,2	59	90,8	-	-
Kedamaian	28	43,1	31	47,4	6	9,2
Eksistensi	52	80	13	20	-	-
Memberi	14	21,5	51	78,5	-	-
	32	49,2	33	50,8	-	-

Keterangan:

AD = Agak dibutuhkan, D = Dibutuhkan

SD = Sangat dibutuhkan

menggunakan tingkat signifikansi 5% didapatkan nilai validitas 0,339-0,665 dengan nilai r tabel 0,320. Adapun nilai reliabilitas adalah 0,784.

Analisa univariat pada penelitian dilakukan pada masing – masing variabel penelitian. Adapun analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tehnik uji analisa Rank Spearman

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian akan dipaparkan dalam dua bagian yaitu hasil analisis univariat dan hasil analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan pada data lama terapi hemodialisa dan kebutuhan spiritual pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Cilacap.

pada pasien GGK dengan lama menderita > 5 tahun sebanyak 28 orang (43,1%).

Secara umum gambaran tingkat kebutuhan spiritual dapat dilihat pada hasil rata-rata pada table 2 dimana didapatkan hasil, terdapat 32 orang (49,2%) responden yang memiliki kebutuhan spiritual pada tingkat agak dibutuhkan, sedangkan 33 orang (50,8%) responden yang memiliki kebutuhan spiritual pada tingkat dibutuhkan.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lama

			Lama GGK	Kebutuhan Spiritual
Spearman rho	lama GGK	Correlation Coefficient	1.000	-.166
		Sig. (2-tailed)	.	.187
		N	65	65
	kebutuhan spiritual	Correlation Coefficient	-.166	1.000
		Sig. (2-tailed)	.187	.
		N	65	65

Pada pasien gagal ginjal kronik dengan lama menderita ≤ 5 tahun mempunyai kebutuhan spiritual pada tingkat dibutuhkan sebanyak 19 orang (29%). Sedangkan pada pasien gagal ginjal kronik dengan lama menderita > 5 tahun mempunyai kebutuhan spiritual pada tingkat dibutuhkan sebanyak 14 orang (21,5%). Hasil uji bivariat menggunakan uji Spearman menunjukkan $\rho = 0,187$ yang berarti H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara lama menderita GGK dengan kebutuhan spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Cilacap.

Penelitian telah membuktikan bahwa seseorang yang hidup dengan penyakit menjadi sensitif dan terjadi peningkatan kesadarannya terhadap rasa spiritualitas dan kebutuhan akan pemenuhan spiritualitas itu sendiri (Taylor, 2009). Spiritualitas dapat menjadi sesuatu yang penting saat datang sebuah penyakit dan masa perawatan. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas juga dapat menjadi kunci strategi koping bagi pasien dalam menghadapi berbagai macam tekanan sakit yang kronis dan efek samping akibat penyakit dan perawatannya (Laubmeier, Zakowski, Bair, 2004).

menderita GGK dengan kebutuhan spiritual pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Cilacap.

Tabel 3. Hubungan lama menderita GGK dengan kebutuhan spiritual pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa

Pada tatanan pelayanan kesehatan, penelitian juga telah mengindikasikan bahwa keyakinan terhadap suatu agama dan keyakinan spiritualitas dapat memberikan efek kepada orientasi pasien terhadap kehidupan mendatang dan dampak stres terhadap kesehatan (Williams and Sternthal, 2007).

Pemenuhan kebutuhan spiritual juga dapat membantu pasien untuk beradaptasi lebih baik terhadap aspek fisik akibat penyakit dan efek samping dari pengobatan (Mac Donald, 2001).

Ada banyak hambatan dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual selama perawatan pasien penyakit kronis. Hal tersebut antara lain persepsi belum pastinya dampak spiritualitas pada masing-masing pasien, kurang pengetahuan tentang spiritualitas dan kecemasan atas keilmiahannya dari tindakan pemenuhan kebutuhan spiritual. Kombinasi dari kondisi tersebut dapat membuat petugas kesehatan tidak tertarik dan tidak peduli kepada kebutuhan spiritualitas pasien

dan pemenuhan kebutuhan tersebut (Skalla, McCoy, 2006).

Berbagai literatur kesehatan saat ini telah ada sebuah kesepakatan bahwa kondisi spiritual seseorang merupakan sebuah hal yang penting dan bagian yang utuh dari proses penyembuhan secara keseluruhan secara bio psiko sosio dan kultural. Akan tetapi ketertarikan perawat dalam menulis dan meneliti tentang spiritualitas masih rendah dari segi kuantitas dan kualitasnya. Perawat lebih tertarik untuk meneliti hal yang berhubungan aspek perawatan fisik, mental dan sosial (Rieg, Mason, Preston, 2006)

Masuknya aspek pemenuhan kebutuhan spiritual kedalam tatanan pelayanan kesehatan adalah sebuah fenomena. Dalam dunia kesehatan sekarang dapat dikatakan semakin baik kondisi spiritual seseorang maka hal tersebut dapat sebagai pengobatan paling awal bagi individu (Kliwer, 2004). Beberapa pasien telah membuktikan bahwa kondisi spiritual mereka dapat memberikan sumber dukungan yang diperlukan dalam menghadapi krisis akibat penyakit, baik secara fisik ataupun psikis (Meraviglia, 2006).

4. KESIMPULAN

Spiritualitas adalah sesuatu yang kompleks dan multidimensional dari pengalaman manusia dan merupakan sebuah kekuatan besar dalam mencari makna dan tujuan dari hidup. Spiritualitas terdiri dari aspek kognitif, aspek pengalaman dan aspek perilaku.

Agama adalah salah cara dalam memenuhi kebutuhan spritualitas individu. Banyak orang yang menemukan spiritualitas melalui agama, melalui hubungan dengan alam, melalui musik dan seni, melalui seperangkat nilai dan prinsip atau melalui bukti ilmiah. Kondisi spiritualitas seseorang sangat berhubungan erat dengan kondisi kesehatannya. Semakin baik spiritualitas, maka semakin tersedia sumber

dukungan individu dalam menghadapi keluhan fisik dan psikis akibat sakit

REFERENSI

- A., Valsangkar, S. 2012. *Health related quality of life and existential concern among patients with end stage renal disease*. *Indian Journal of Palliative Care*. 2012; 18 (2), 103-108. DOI 10.4103/0973-1075.100824.
- Andi. 2012. *Peran Perawat Ginjal dalam Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Dialisis*. Makalah disampaikan dalam *Jakarta nephrology Nursing Symposium*, Jakarta; 2012.
- Brunner & Suddarth. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, alih bahasa: Waluyo Agung, Yasmin Asih, Juli, Kuncara, I Made Karyasa, Jakarta, EGC. Edisi 8, volume 3. Jakarta. EGC. 2010.
- Kliwer S. 2004. *Allowing spirituality into the healing process*. *J Fam Pract*: 2004; 53(8): 616- 624.
- Laubmeier KK, Zakowski SG, Bair JP. 2004. *The role of spirituality in the psychological adjustment to cancer: a test of the transactional model of stress and coping*. *Int J Behav Med.*; 2004; 11(1): 48-55.
- Macdonald BH. 2001. *Quality of life in cancer care: patients' experiences and nurses' contribution*. *Eur J Oncol Nurs*. 2001; 5(1): 32- 41.
- Meraviglia M. 2006. *Effects of spirituality in breast cancer survivors*. *Oncol Nurs Forum.*; 2006; 33(1):e1-e7.
- PERNEFRI. 2012. *Naskah Lengkap, Workshop & Symposium Nasional Peningkatan Pelayanan Hemodialisis, Penyakit Ginjal dan Aplikasi Indonesian Renal Registry*. Jakarta: *Perhimpunan Nefrologi Indonesia*.
- Reza, IF. 2016. *Implementasi Coping Religious dalam Mengatasi Gangguan Fisik-Psikis-Sosial-Spiritual pada Pasien Gagal*

- Ginjal Kronik*. Intizar: 20016. Vol. 22, (2).
- Rieg LS, Mason CH, Preston K., 2006. *Spiritual Care: Practical Guideline for Rehabilitation Nurses; Rehabilitation Nursing*. Vol. 31, No. 6.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Laporan Nasional Riskesdas*.
- Skalla KA, McCoy JP. 2006. *Spiritual assessment of patients with cancer: the moral authority, vocational, aesthetic, social, and transcendent model*. *Oncol Nurs Forum*; 2006; 33 (4):745-751
- Suwitra, K. 2009. Penyakit Ginjal Kronik, di dalam: Sudoyo, A.W. (ed), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Ed ke-5 Jilid 2*. Interna Publishing, Jakarta. 2009
- Taylor EJ. 2009. *Caring for the spirit*. in: burke cc, ed. *Psychosocial Dimensions of Oncology Nursing Care*. 2nd ed. Pittsburgh: oncology nursing society; 2009: 59-74.
- Williams DR, Sternthal MJ. 2007. *Spirituality, religion and health: evidence and research directions*. *Med J Aust*. 2007; 186(10 suppl):s47-s50.
- World Health Organization. 2013. *Global Status Report On Noncommunicable Diseases*.
- Yuliaw, A. 2009. *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik Pasien gagal ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. Undip.