

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) dapat terjadi apabila kondisi ginjal mengalami kerusakan, dimana laju filtrasi glomerular (GFR) $< 60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ yang terjadi selama lebih dari 3 bulan. Salah satu tanda gejala yang muncul dari penyakit gagal ginjal kronik yaitu, adanya keluhan tubuh terasa lemah, mual, nafsu makan berkurang, penurunan berat badan dan adanya uremia akibat laju filtrasi glomerulus yang sudah tidak mampu lagi untuk menyaring zat sisa metabolisme melalui urin (Sharma, Doley & Das, 2018) (Kemenkes RI, 2017).

Menurut data *Global Burden of Disease* tahun 2010, bahwa gagal ginjal kronik (GGK) meraih peringkat ke-27 sebagai penyebab kematian di dunia tahun 1990 dan mengalami peningkatan menjadi peringkat ke-18 pada tahun 2010 (Lozano et al., 2012). Pada penelitian yang dilakukan oleh Dr Boris Bikbov terkait morbiditas dan mortalitas penderita gagal ginjal kronik secara global pada tahun 2017 yaitu terdapat 697,5 juta kasus gagal ginjal kronik yang terjadi di seluruh dunia dan kasus gagal ginjal kronik terbanyak berada di negara China dan India (Bikbov et al., 2020). Hasil survey lain membuktikan bahwa dapat diperkirakan prevalensi global penyakit gagal ginjal kronik mencapai 11-13% dari populasi di dunia (Hill et al., 2016). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menyatakan bahwa Indonesia memiliki angka kejadian gagal ginjal kronik pada penduduk berusia > 15 tahun mencapai (0,38%), sedangkan pada tahun 2013 mencapai (0,2 %) hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan mencapai (0,18%) jumlah penderita gagal ginjal kronik dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 (RISKESDAS, 2018). Setiap tahun, jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa juga terus meningkat dan telah tercatat dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2018 pasien bertambah sejumlah (35.602) jiwa (Indonesian Renal Registry, 2018). Jumlah pasien hemodialisis dengan usia >15 tahun di provinsi Banten yaitu (28,47%)(RISKESDAS, 2018).

Jumlah kematian penderita gagal ginjal kronik akibat berhenti menjalani hemodialisa karena kemungkinan adanya kesulitan dalam mengakses unit hemodialisis di Indonesia pada tahun 2017 berjumlah (4.021) jiwa sedangkan pada tahun 2018, mencapai (6.898) jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa disetiap tahunnya terdapat peningkatan jumlah kematian pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Indonesian Renal Registry, 2017).

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia tahun 2018 penyebab umum gagal ginjal kronik yaitu Glomerulopati Primer, Nefropati Diabetika, Nefropati Lupus, Penyakit Ginjal Hipertensi, Ginjal Polikistik, Nefropati Asam Urat, Nefropati Obstruktif, dan *Pielonefritis Kronik/ PNC* (PERNEFRI, 2018). Penelitian lain menyebutkan bahwa penyebab dari gagal ginjal kronik adalah diabetes mellitus dengan presentase (42,2%), diikuti oleh *glomerulonefritis kronis* (21,4%), hipertensi (19,5%), *uropati obstruktif* (6,9%), *interstisial kronis nefritis* (3,6%), penyakit ginjal *polikistik autosomal* dominan (1,5%) dan (2,7%) dengan etiologi yang belum diketahui (Sharma, Doley & Das, 2018).

Penatalaksanaan terapi pengganti fungsi ginjal pada penderita gagal ginjal kronik salah satunya dengan terapi hemodialisa (Lemone et al., 2017). Hemodialisa adalah terapi pengganti fungsi ginjal pada seseorang yang mengalami penurunan fungsi ginjal. Terapi ini umumnya dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu dengan durasi waktu 4-5 jam setiap kali terapi. Terapi hemodialisa bertujuan untuk menyaring atau mengeluarkan sisa-sisa zat hasil metabolisme tubuh dan mempertahankan keseimbangan tubuh baik cairan maupun elektrolit (Silaen & Tarihoran, 2019). Para penderita gagal ginjal kronik (GGK) akan memilih untuk mengganti fungsi alami ginjal, dengan tujuan agar dapat memperpanjang harapan hidup dan kualitas hidup (Pilger et al., 2017).

Walaupun tujuan terapi hemodialisa dapat meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup penderita, namun nyatanya masih saja menyisahkan sejumlah masalah atau persoalan terkait kualitas hidup penderita sebagai dampak negatif dari terapi yang dijalani, karena dalam menjalani terapi hemodialisis membutuhkan waktu yang cukup lama dan kepatuhan yang kuat sehingga dapat berisiko menimbulkan stressor baik fisiologis maupun psikologis (Wahyuni, Miro & Kurniawan, 2018).

Pada pasien yang menjalani hemodialisa banyak yang mengalami masalah emosional seperti kecemasan, sebagai respon dari kondisi yang tidak diharapkan seperti tidak mampu lagi hidup secara mandiri akibat kinerja fisik yang menurun dari dampak penyakit yang diderita sehingga dapat menurunkan tingkat kualitas hidup (Gerogianni & Babatsikou, 2019). Kualitas hidup adalah kepuasan dan kesejahteraan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupan yang dapat dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan mental sehingga tingkatnya kualitas hidup dapat berpengaruh besar terhadap tingkat kesehatan dan beban penyakit seseorang (Chong & Unruh, 2017). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Simanjutak et al., 2020) menunjukkan hasil dari 76 responden yang menjalani hemodialisa mayoritas memiliki kecemasan dengan kategori sedang sebanyak 49 responden (64,5%) dengan tingkat kualitas hidup yang buruk sebanyak 42 responden (55,3%). Penelitian lainnya telah membuktikan dimana 138 dari 207 (66,66%) penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk (Aryzki et al., 2019).

Tingkat kualitas hidup dapat dipengaruhi dari tingkat spiritualitas diri, karena aspek spritualitas meliputi pada pencarian makna, jawaban terkait aspek mendasar dalam menjalani kehidupan, prinsip hidup, keyakinan, nilai, dan kekuatan batin dengan harapan memiliki pengetahuan atau tingkat spritualitas yang baik, dapat menunjang peningkatan kualitas hidup dan kesehatan pada penderita kronis selama menjalani kehidupan (Pilger et al., 2017).

Dalam menurunkan masalah psikologis sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup, dapat dibantu dengan pendekatan spiritualitas yang baik, salah satunya dengan melakukan terapi dzikir. Dzikir adalah mengingat Allah baik makna, maupun sifatnya, meyakini dalam hati maupun pikiran, menyebutkan secara lisan, dan menyerahkan segalanya kepada Allah SWT (Novelia et al., 2020). Dzikir merupakan salah satu ibadah yang dilakukan bersamaan dengan hati dan lisan yang tidak memiliki batasan waktu karenanya, Islam menganjurkan untuk sebanyak-banyaknya berdzikir. Dzikir juga dapat dikatakan terapi meditasi, karena dengan melakukan dzikir dapat menjadikan tubuh lebih tenang, sistem tubuhpun akan bekerja dengan baik, hipotalamus juga akan menyesuaikan dan terjadilah peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang membuat tubuh menjadi

relaks dan pikiran menjadi positif sehingga masalah psikologis akan berkurang (Purnika et al., 2019). Secara fisiologis, dengan dzikir dapat menyeimbangkan kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh, sehingga setelah melakukan dzikir dengan baik dan khusyu, suasana hati, pikiran dan tubuh akan menjadi lebih tenang (Viviyani et al., 2019). Terapi dzikir dapat menjadi pilihan yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagai terapi meditasi sekaligus ibadah untuk memberikan ketenangan dalam hati dan pikiran baik sebelum, setelah ataupun saat proses hemodialisa. Terapi dzikir dapat dilakukan dengan posisi yang nyaman baik duduk, maupun berbaring dengan memejamkan mata dan melafalkan kalimat dzikir berupa “Astaghfirullaah (3x), Subhannallah (33x), Alhamdulillah (33x), Allahu Akbar (33x), La 'ilaaha illallaahu wahdaahu laasyariikalalah, laahul mulku walahul hamdu wahuwa' alaa kullisyai'in qadiir (1x) selama 15 menit dan telah terbukti pada penelitian sebelumnya bahwa terapi dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Anggun et al., 2021).

Peneliti menerapkan evidence based nursing di ruang hemodialisa RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta Pusat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, didapatkan hasil bahwa ruang hemodialisa di RSPAD Gatot Soebroto terbagi menjadi 4 ruangan yaitu ruang HD A berkapasitas 15 bed, ruang HD B berkapasitas 10 bed, ruang HD C berkapasitas 7 bed dan ruang HD E berkapasitas 2 bed khusus untuk pasien dengan penyakit menular seperti hepatitis. Dalam penelitian ini dilakukan pada pasien yang berada di ruang HD B, dimana ruangan tersebut berisikan pasien rawat jalan dan rawat inap. Hasil survey menunjukkan bahwa 3 dari 10 pasien di Ruang HD D memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang dengan skor (26-45), 5 responden lainnya memiliki tingkat kualitas hidup buruk dengan skor (23-24) dan 2 orang sisanya memiliki kualitas hidup dengan kategori baik (62-70).

Berdasarkan penjelasan diatas, menunjukkan bahwa rata-rata pasien yang menjalani hemodialisa mengalami penurunan kualitas hidup yang dapat memperburuk kondisi tubuh pasien. Maka, penulis ingin memberikan tindakan terapi dzikir dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa.

I.2 Tujuan

I.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui efektifitas tindakan dzikir pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan penurunan kualitas hidup

I.2.1 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan khusus diantaranya sebagai berikut:

- a. Memberikan gambaran proses asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSPAD Gatot Soebroto
- b. Mengetahui tingkat kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSPAD Gatot Soebroto
- c. Memberikan gambaran tentang penerapan Evidence Based Nursing terapi dzikir untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSPAD Gatot Soebroto
- d. Memberikan gambaran produk booklet mengenai terapi dzikir untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa

I.3 Manfaat

I.3.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai efektifitas terapi dzikir pada pasien yang menjalani hemodialisa terhadap peningkatan kualitas hidup. Penulis juga mengharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

I.3.2 Manfaat Bagi Praktisi

a. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam memberikan intervensi nonfarmakologi (terapi dzikir) pada pasien yang menjalani hemodialisa yang tidak ataupun mengalami penurunan kualitas hidup.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan dalam penelitian selanjutnya yang juga berkaitan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kualitas hidup ataupun meneliti manfaat dari terapi dzikir pada fenomena atau masalah keperawatan lainnya.