

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan cairan dan elektrolit. GGK mengacu pada gagal ginjal yang bersifat progresif dan *irreversibel* serta memengaruhi kapasitas tubuh untuk menjaga metabolisme, keseimbangan cairan, dan kadar elektrolit (Makmur *et al.*, 2022). Kondisi tersebut ditandai dengan penurunan angka *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) yaitu kurang dari 60 ml/menit/1,73m² dan terjadi selama lebih dari 3 bulan (Mulyani *et al.*, 2021).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian GGK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi (Rahman *et al.*, 2023). Berdasarkan data dari *Global Burden of Disease Study* (2010), GGK menempati urutan ke-18 pada tahun 2019 sebagai penyebab utama kematian. Ini menunjukkan peningkatan jumlah individu yang didiagnosis dengan GGK selama dua puluh tahun terakhir (Lubis & Thristy, 2023). Berdasarkan data terbaru dari laporan ke-7 Registrasi Ginjal Indonesia, pada 2019 diperkirakan ada 17.193 pasien baru, 11.689 pasien aktif, dan angka kematian 2.221. Riskesdas (2019) mengemukakan bahwa terdapat 0,2% orang berusia 15 tahun ke atas didiagnosis menderita gagal ginjal kronis. Jumlah ini lebih sedikit dari prevalensi global penyakit ginjal kronis dan temuan dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) di 2019, yang menunjukkan prevalensi

12,5%. Data dari Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan peningkatan yang signifikan pada kelompok usia 35-44 tahun dibandingkan dengan kelompok usia 25-34 tahun (Lubis & Thristy, 2023).

Penatalaksanaan penyakit ginjal tahap akhir dapat dilakukan dengan beberapa terapi seperti peritoneal dialisa, pencangkokan ginjal, dan hemodialisis. Berdasarkan penelitian Muzaenah (2018) mengemukakan bahwa jenis terapi pengganti ginjal yang diberikan dapat berupa hemodialisis (82%), transplantasi (2,6%), dan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (12,8%) serta *Continuous Renal Replacement Therapy* (2,3%), dengan demikian hemodialisis merupakan jenis terapi yang paling banyak digunakan oleh penderita gagal ginjal di Indonesia (Muzaenah *et al.*, 2018).

Hemodialisis merupakan terapi yang berfungsi untuk melakukan proses pembersihan darah dengan mengumpulkan limbah menggunakan sebuah mesin dialisis untuk mengatur cairan elektrolit dan mengeluarkan toksik uremik (Wiyahya *et al.*, 2022). Hemodialisis digunakan untuk pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen (Syafi & Sari, 2022). Hemodialisis tidak dapat mengembalikan kerja ginjal dan hilangnya metabolisme ginjal atau fungsi endokrin (Cahyani *et al.*, 2022).

Menurut Siskawati & Simanullang (Jaya, 2023) mengemukakan bahwa jumlah pasien aktif yang menjalani HD pada tahun 2018 meningkat dua kali lipat dibandingkan pada tahun 2017, terdapat peningkatan secara

konsisten dari jumlah pasien baru dan pasien aktif. Pasien aktif merupakan jumlah seluruh pasien baik pasien baru atau pasien lama yang masih aktif menjalani HD rutin. *Indonesian Renal Registry* (IRR) mencatat bahwa pada tahun 2017 terdapat 77.892 orang pasien aktif yang sedang menjalankan hemodialisis, sedangkan pada tahun 2018 ada 66.433 pasien baru dan 132.142 pasien aktif dengan 43% pasien laki-laki dan 57% pasien perempuan (Indonesian Renal Registry, 2018). Kementerian Kesehatan (2017) dalam (Faruq *et al.*, 2020) mencatat bahwa provinsi Jawa Tengah menempati peringkat ke-5 jumlah penderita GGK yang menjalani hemodialisis dengan angka kejadian sebesar 0,3% sejumlah 2488 pasien.

Hemodialisis dapat mendukung keberlangsungan hidup pasien GGK, namun terapi tersebut juga dapat memberikan dampak berupa gangguan fisik dan psikologis (Pratama *et al.*, 2020). Gejala gangguan fisik yang paling sering adalah kelelahan, gatal-gatal, kram otot, mudah memar, sesak napas, merasa pusing, rasa kebas di kedua kaki, mual, kurang nafsu makan, kulit kering, dan nyeri tulang atau sendi. Sedangkan gangguan psikologis seperti kecemasan, stress, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya dan putus asa (Dianita, 2020).

Stres merupakan respon non spesifik tubuh terhadap setiap tuntutan beban yang dimilikinya (Nurhayati & Ritianingsih, 2022). Keadaan stres dapat menimbulkan dampak berupa perubahan secara fisiologis, psikologis, dan perilaku pada individu yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit (Rahayu *et al.*, 2018). Menurut (Zulailiah *et al.*, n.d.) mangungkapkan bahwa sejumlah 33 orang (40,2%) mengalami stress

sedang di RSUD Ulin Banjarmasin dengan responden yang didapatkan saat penelitian berjumlah 82 orang. Menurut Saraswati *et al.*, (2022) menunjukkan sebagian besar pasien HD mengalami tingkat stress sedang sebanyak 51,1% (Saraswati *et al.*, 2022). Terjadinya stres dapat mengganggu ketenangan jiwa penderita gagal ginjal kronik karena berkaitan dengan harapan, kekuatan, penyakit yang diderita, segala proses yang dialaminya dan makna hidup (Syahrizal *et al.*, 2020).

Dalam penelitian Rustandi (2019) mengatakan 50-80% pasien dengan hemodialisis mengalami gangguan tidur yang menyebabkan penurunan kualitas tidur (Rustandi *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian dari Mustofa (2022) penderita GGK yang menjalani HD mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 86,6% di RSUD Pandan Arang Boyolali (Mustofa *et al.*, 2022). Menurut penelitian dari Dewi (2019) bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisis memiliki kemungkinan mengalami gangguan tidur 25% lebih tinggi dibandingkan orang dewasa normal (Analisa, 2019).

Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu (Subarman & Herlina, 2019). Faktor-faktor penyebab terjadinya gangguan tidur pada pasien hemodialisis seperti faktor demografi, faktor gaya hidup, faktor psikologis, faktor biologis, faktor lingkungan, dan faktor dialisis (Wahyuni *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian Safrudin (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat dengan arah korelasi positif antara kualitas tidur dan tingkat stres dengan nilai signifikansi (p -value = 0,001) dan r^2 : 0,44 di RS

Universitas Hasanudin (Safruddin *et al.*, 2016). Namun, berbeda dengan hasil penelitian Ardianto (2019) menyatakan 67,9% pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas tidur yang baik. Perbedaan ini dapat terjadi karena adanya proses adaptasi dari pasien terhadap penyakitnya (Dewi *et al.*, 2022).

Kualitas tidur yang buruk penderita GGK dapat disebabkan karena penyakit kardiovaskuler, masalah fisik, masalah psikologis, dan hubungan sosial. Munculnya masalah tidur pada pasien gagal ginjal kronis dihubungkan dengan peningkatan stres, kecemasan, depresi, dan rasa khawatir. Oleh karena itu, pentingnya pencarian makna dan aspek-aspek mendasar kehidupan dengan spiritual (Saraswati *et al.*, 2022).

Spiritual merupakan rasa percaya individu kepada Tuhan yang telah memberinya rasa sakit yang berpengaruh pada keyakinan terkait proses kesembuhan penyakitnya dan penyebab sakitnya. Karakteristik dari spiritualitas adalah hubungan dengan alam, orang lain, diri sendiri, serta dengan Tuhan (Cantika *et al.*, 2023). Kesejahteraan spiritual merupakan suatu kondisi yang mendasari kepuasan hidup dan seseorang mampu untuk mengekspresikan hubungan dirinya dengan Tuhannya (Yustisia *et al.*, 2019).

Penderita GGK menganggap kesejahteraan spiritual sebagai konsep multidimensi yang menggabungkan kesejahteraan fisik dan psikologis. Studi tentang penyakit kronis stadium akhir telah menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual terkait erat dengan fungsi kehidupan sehari-hari, gejala kesusahan dan perubahan kondisi fisik (misalnya kualitas tidur dan

kesehatan psikologis). Tanda seseorang memiliki kesejahteraan spiritual yang baik adalah mampu menerima kematian sebagai proses alami dan bersedia untuk meninggalkan ketakutan mereka dapat mencapai ketenangan spiritual dan kedamaian, dan mampu memahami makna hidup. Sebaliknya, kesejahteraan spiritual yang buruk, sering menginginkan kematian, merasa tidak berdaya, dan memiliki niat bunuh diri (Chia-Yu *et al.*, 2021).

Menurut Maulani *et al.*, (2021) terdapat 31 dari 35 (88,6%) responden yang memiliki pemenuhan kebutuhan kesejahteraan spiritual berupa *Religious Well-Being* (RWB) dalam kategori sedang dan terdapat 19 (54,3%) responden memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual berupa *Existential Well-Being* (EWB) dalam kategori rendah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Jundiah *et al.*, (2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lamanya hemodialisis dengan kesejahteraan spiritual ($p\text{-value} = 0,0034$) dengan keeratan lemah (-0,286). Semakin lama hemodialisis maka semakin rendah kesejahteraan spiritualnya (Jundiah *et al.*, 2024). Berdasarkan penelitian dari Eslami (2014) yang dilakukan pada 190 responden, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas tidur melalui uji korelasi Pearson ($p\text{-value} = 0,04$, $r = 0,149$) (Eslami *et al.*, 2014). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Shadford (2022) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas tidur melalui uji Pearson Correlation ($p\text{-value}= 0,43$, $r = 0,006$) (Shadford *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024 di RS Umum Daerah Cilacap tercatat bahwa terdapat 169 pasien GGK rutin HD per bulan. Survey dilakukan dengan wawancara dan observasi mengenai tingkat stress, kesejahteraan spiritual, dan kualitas tidur kepada 10 pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis rutin 2 kali dalam seminggu. Diperoleh hasil bahwa responden rata-rata menjawab mengalami penurunan kualitas tidur. Terdapat 7 pasien mengatakan kesulitan untuk melanjutkan tidur, mudah terbangun di malam hari, dan sering mengantuk di siang hari. Sedangkan, 3 pasien mengatakan kadang-kadang kesulitan tidur, terutama setelah pasien melakukan hemodialisis. Jika dilihat dari tingkat stress, terdapat 5 pasien yang merasa tertekan, khawatir, dan stress karena faktor sosial, ekonomi, dan kondisi fisiknya. Namun, ada 5 pasien yang sudah mulai terbiasa dengan proses HD dan perlahan sudah mulai menerima kondisi tersebut. Apabila ditinjau dari kesejahteraan spiritual terdapat 6 pasien mengatakan kurang mendekatkan diri kepada Allah, kadang-kadang sholat karena merasa tak kunjung sembuh. Berbeda dengan 4 pasien lainnya yang mengatakan bahwa sudah berserah kepada Allah SWT, tetap menjalankan shalat lima waktu, dan menerima kedaan dengan ikhlas.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dengan judul “Hubungan Tingkat Stres dan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Tidur Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Cilacap”

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara tingkat stress dan kesejahteraan spiritual dengan kualitas tidur penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat stress dan kesejahteraan spiritual dengan kualitas tidur pada gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat stress pada penderita GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap
- b. Untuk mengidentifikasi kesejahteraan spiritual pada penderita GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap
- c. Untuk mengidentifikasi kualitas tidur pada penderita GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap
- d. Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur pada gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap
- e. Untuk mengidentifikasi hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas tidur pada gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap

D. Manfaat

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan kesehatan khususnya ilmu keperawatan sebagai sumber belajar dan informasi mengenai pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa serta pemanfaatan dan pengembangan informasi di bidang kesehatan dalam memberikan kontribusi pembelajaran.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk semua pihak yang terkait dalam penelitian ini, yaitu:

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam proses belajar dan mengembangkan ilmu kesehatan mengenai hubungan tingkat stres dan kesejahteraan spiritual dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan terapi hemodialisis.

b. Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai gambaran tingkat stress dan kesejahteraan spiritual pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis dan hubungannya dengan kualitas tidur. Dengan demikian, informasi ini diharapkan dapat menjadi motivasi perawat dalam memberikan intervensi secara holistik pada pasien guna meningkatkan kesejahteraan spiritual dan

menurunkan tingkat stress pasien, sehingga asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada tindakan kuratif.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan menjadi bahan masukan bagi peneliti selanjutnya yang akan mengangkat tema yang sama namun dengan sudut pandang yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti, Tahun, dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Data	Hasil	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
1.	Safruddin <i>et al.</i> , (2016)dengan judul “Hubungan Tingkat Stress dengan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS Universitas Hasanuddin Makassar”	Desain penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional study.	1. Variabel bebas = tingkat stress 2. Variabel terikat = kualitas tidur	Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat untuk memperoleh data distribusi frekuensi sedangkan analisa bivariat menggunakan uji Spearman's rho untuk melihat hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur pada pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dengan arah korelasi positif antara tingkat stress dengan kualitas tidur dengan nilai signifikansi (p) 0,001 dan $r = +0,662$ ($r^2 = 0,44$).	Persamaan: 1. Variabel terikat 2. Desain penelitian Perbedaan: 1. Variabel bebas yang digunakan peneliti adalah tingkat stress dan kesejahteraan spiritual 2. Analisa data bivariat menggunakan uji Spearman's rank untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur penderita GGK yang menjalani HD dan mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas tidur penderita GGK yang menjalani HD.

No.	Peneliti, Tahun, dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Data	Hasil	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
2.	Astuti <i>et al.</i> , (2021), dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Kecemasan, Jenis Kelamin Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis”.	Penelitian kuantitatif dengan metode cross-sectional.	1. Variabel bebas = tingkat kecemasan dan jenis kelamin 2. Variabel terikat = kualitas tidur	Analisa data yang dilakukan adalah analisis univariat untuk memperoleh data distribusi frekuensi sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Chi Square. Untuk melihat hubungan jenis kelamin dengan kualitas tidur, sedangkan uji Kendall's Tau C digunakan untuk melihat hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.	Hasil penelitian menunjukkan 89.7% responden mengalami kualitas tidur buruk, 90.7% mengalami tingkat kecemasan normal, dan 59.8% responden berjenis kelamin kelamin laki-laki. Terdapat hubungan bermakna antara kecemasan dengan kualitas tidur p-value 0.011, tidak ada hubungan bermakna jenis kelamin dan kualitas tidur.	Persamaan: 1. Variabel terikat 2. Desain penelitian Perbedaan: 1. Variabel bebas yang digunakan peneliti adalah tingkat stress dan kesejahteraan spiritual 2. Analisa data bivariat menggunakan uji <i>Spearman's rank</i> untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur penderita GGK yang menjalani HD dan mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas tidur penderita GGK yang menjalani HD.

No.	Peneliti, Tahun, dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Data	Hasil	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
3.	Saraswati <i>et al.</i> , (2022), dengan judul “Hubungan Tingkat Stress Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis”.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan cross-sectional.	1. Variabel bebas = tingkat stress 2. Variabel terikat = kualitas tidur	Analisa data yang menggunakan analisis bivariat dengan uji rank spearman.	Hasil uji analisis bivariate menunjukkan nilai p value 0.002 ($\alpha<0.05$) yang berarti ada hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialysis.	Persamaan: 1. Variabel terikat 2. Desain penelitian 3. Analisa data Perbedaan: 1. Variabel bebas yang digunakan peneliti adalah tingkat stress dan kesejahteraan spiritual

No.	Peneliti, Tahun, dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Data	Hasil	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
4.	Wiyahya <i>et al.</i> , (2022) dengan judul “Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik”	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional.	1. Variabel bebas = kesejahteraan spiritual 2. Variabel terikat = kualitas hidup	Analisa data menggunakan univariat dan analisa bivariat menggunakan uji chi square.	Hasil dari penelitian ini sebanyak 4 (5,6%) responden dengan kesejahteraan spiritual rendah, 19 (26,8%) responden dengan kesejahteraan spiritual sedang dan 48 (67,6%) responden dengan kesejahteraan spiritual tinggi. Sebanyak 54 (76,1%) responden dengan kualitas hidup baik dan 17 (23,9%) responden dengan kualitas hidup kurang baik. Ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong, dengan p-value (0.000) (<0.05).	Persamaan: 1. Variabel bebas 2. Analisis data 3. Desain penelitian Perbedaan: 1. Variabel terikat yang digunakan peneliti adalah kualitas tidur