

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) menjalani terapi Hemodialisa (HD) sebagai terapi pengobatan, namun hal ini dapat berdampak pada peningkatan masalah psikologis yang bisa saja berakibat pada peningkatan angka kematian. Ini mengakibatkan pasien ESRD yang menjalani HD akan mengalami gangguan pada *Quality of Life* (QoL) yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL). Hal ini menunjukkan bahwa terapi HD dapat memperbaiki secara klinis, namun belum tentu dapat membawa pengaruh positif pada kesejahteraan psikologis yang berhubungan dengan QoL seseorang (Barello et al., 2023).

Quality of Life merupakan parameter penting dalam menentukan pengobatan dan perawatan pada pasien HD (Sulistyaningsih, 2022). Penilaian QoL yang lebih kompleks tidak semata hanya menilai masalah kesehatan saja, namun telah berfokus juga pada persepsi secara subjektif dari seorang individu tentang kesehatan secara umum yang menyangkut domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Syatriani, 2023). Penilaian QoL juga dilakukan dengan tujuan untuk menilai apakah kualitas terapi yang sedang diberikan sudah cukup atau tidak (Haraldstad, 2019).

Quality of Life sendiri terdiri atas kebahagiaan dan kepuasan hidup. Banyak hal yang dapat mempengaruhi QoL dan menurut para ahli, QoL dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, kepribadian, tahapan perkembangan religiusitas, dan lain-lain (Novianti et al., 2020).

Religiusitas menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi QoL dalam aspek peningkatan kesehatan psikologis, penurunan tingkat depresi, serta peningkatan harapan yang dapat meningkatkan kepuasan hidup seseorang (Alfianti, 2022). Religiusitas merupakan hal yang berkaitan dengan kepercayaan terhadap nilai-nilai agama, baik didalam hati maupun ucapan pada diri seseorang dan nilai

kepercayaan yang telah tertanam tersebut kemudian dapat dipraktikkan dalam bentuk perbuatan (T.Beck, 2006). Berdasarkan hasil survei awal, terdapat 60 pasien yang sedang menjalani hemodialisa di Pusat Hemodialisa RSUD Sembiring pada bulan Mei 2023. Hasil survei menunjukkan terdapat pasien yang menjalani terapi HD paling lama adalah 644 hari. Dari data survei awal juga didapatkan bahwa jumlah pasien pria < wanita dengan pasien pria berjumlah 27 orang dan pasien wanita berjumlah 34 orang. Untuk etiologi CKD yang menyebabkan HD didominasi oleh hipertensi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Religiusitas dengan *Quality of Life* Pasien Hemodialisa di RSUD Sembiring Deli Tua”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara religiusitas dengan *Quality of Life* pasien hemodialisa di RSUD Sembiring Deli Tua?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui religiusitas dan *Quality of Life* pasien hemodialisa di RSUD Sembiring Deli Tua.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran religiusitas pada pasien hemodialisa di RSUD Sembiring Deli Tua.
2. Mengetahui gambaran *Quality of Life* pada pasien hemodialisa di RSUD Sembiring Deli Tua.
3. Mengetahui hubungan religiusitas dengan *Quality of Life* pasien hemodialisa di RSUD Sembiring Deli Tua.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kajian pustaka untuk menambah keilmuan pada bidang kedokteran di FK UISU, khususnya tentang hubungan religiusitas dengan *Quality of Life* pasien hemodialisa. Penelitian ini juga diharapkan mampu memperbaiki tingkat pengetahuan tentang religiusitas dan *Quality of Life* pasien yang menjalani terapi pengobatan agar dapat menjadi hal yang lebih penting untuk diperhatikan lagi.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam melaksanakan penelitian serta mampu memberikan penjelasan mengenai hubungan antara religiusitas dengan *Quality of Life* pasien hemodialisa di RSUD Sembiring Deli Tua.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan agar memperhatikan aspek *Quality of Life* pasien dengan gangguan ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Sembiring Deli Tua Medan.

3. Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai sumber referensi penelitian selanjutnya mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi *Quality of Life* pada pasien gangguan ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Religiusitas

2.1.1 Definisi Religiusitas

Menurut Glock dan Stark (1968), religiusitas merupakan keyakinan, praktik agama/peribadatan, pengalaman, pengetahuan agama dan konsekuensi (Najoan, 2020). Kata religiusitas berasal dari bahasa Inggris, yaitu *religion* dan berubah menjadi *religiosity*. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata religiusitas memiliki arti pengabdian pada agama ataupun kesalehan (Suryadi, Bambang; Hayat, 2021).

Terdapat perbedaan pendapat pada beberapa peneliti mengenai kata religiusitas dan spiritualitas. Beberapa peneliti menganggap bahwa religiusitas dan spiritualitas merupakan konsep yang sama. Namun ada juga peneliti yang mengagap bahwa religiusitas dan spiritualitas merupakan dua hal yang berbeda. Secara historis, kedua terminologi ini bukan merupakan sebuah persoalan. Religiusitas dianggap sebagai konstruk yang luas karena mencakup aspek individual dan institusional serta aspek fungsional dan substantif. Pemisahan pada religiusitas dan spiritualitas bermula dari perkembangan sekularisme pada abad 19. Sejak saat itu, spiritual dianggap lebih mencerminkan kebebasan karena hal ini diperoleh melalui proses pencarian (eksplorasi) dan pilihan pribadi. Sementara religiusitas dianggap lebih bersifat formal dan institusional karena merefleksikan komitmen dengan keyakinan dan praktik keagamaan tertentu. (Dodi & Purnomo, 2016).

Zinnbauer, Pargament, dan Scott (2005) menyatakan bahwa religiusitas dan spiritualitas memiliki keterkaitan dan tidak dapat dipisahkan karena melibatkan “*subjective feelings, thoughts, and behaviors that arise from a search for the sacred*”. Religiusitas dan spiritualitas berfungsi membantu individu dalam memahami berbagai hal atau persoalan yang ada pada hidupnya (Dodi & Purnomo, 2016).

Menurut Asosiasi Psikologi Internasional *American Psychological Association* (2015), religiusitas merupakan *quality or extent of one's religious experience* yang artinya kualitas atau tingkat pengalaman seseorang. Religiusitas dianggap sebagai tingkat komitmen individu pada agama serta ajaran yang dianutnya melalui sikap dan perilaku yang sesuai dengan ajaran tersebut (Suryadi, Bambang; Hayat, 2021).

Religiusitas dapat memainkan peran penting dalam penentuan QoL seseorang. Banyak orang yang mengandalkan keimanan mereka selama berada di masa-masa sulit dan semakin banyak juga penyedia layanan kesehatan yang memanfaatkan hubungan ini untuk lebih memperhatikan pandangan agama pasien sebagai upaya dalam peningkatan QoL (Moussa et al., 2023). Religiusitas yang baik akan meningkatkan rasa syukur dan pandangan seseorang dalam hidup agar menjadi lebih bermakna, lebih terarah, dan memiliki tujuan yang jelas sebagai kekuatan dalam menjalani hemodialisa selama hidupnya (Septiani et al., 2021).

2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Religiusitas

Menurut Thouless (1935), faktor yang mempengaruhi religiusitas yaitu :

a. Pengaruh Sosial

Faktor sosial mencakup seluruh pengaruh sosial dalam keseluruhan sikap terhadap keberagaman, yaitu : pendidikan orangtua, tradisi sosial, dan tekanan lingkungan sosial agar dapat menyesuaikan diri dengan berbagai pendapat dan sikap yang disepakati oleh lingkungan (Wibowo & Sujono, 2021).

b. Berbagai Pengalaman

Pengalaman pribadi atau kelompok bagi setiap pemeluk agama pengalaman konflik moral dan seperangkat pengalaman batin secara emosional yang terikat secara langsung dengan Tuhan atau dengan sejumlah wujud yang lainnya pada sikap keberagaman juga dapat membantu dalam perkembangan sikap keberagaman (Wibowo & Sujono, 2021).

c. Kebutuhan

Kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi secara sempurna dapat mengakibatkan rasa kebutuhan akan kepuasan agama. Kebutuhan tersebut dapat dikelompokkan dalam empat bagian, yaitu: kebutuhan akan keselamatan, kebutuhan akan cinta, kebutuhan untuk memperoleh harga diri, dan kebutuhan yang timbul karena adanya kematian (Wibowo & Sujono, 2021).

d. Proses pemikiran

Faktor terakhir yaitu peranan yang dimainkan oleh penalaran secara verbal dalam perkembangan sikap keberagaman. Manusia sebagai makhluk yang berakal akan berpikir untuk membantu dirinya dalam menentukan keyakinan-keyakinan pada iman yang harus diterima ataupun ditolak (Wibowo & Sujono, 2021).

2.1.3 Dimensi Religiusitas

Menurut Glock & Stark dalam Rahmawati (2016), beberapa dimensi religiusitas yaitu :

1. Dimensi keyakinan

Berisikan harapan dimana orang yang religius berpegang teguh pada pandangan teologis tertentu untuk mengakui kebenaran doktrin tersebut. Misalnya kepercayaan terhadap Tuhan, surga, dan neraka (Rahmawati, 2016).

2. Dimensi praktik agama

Mencakup perilaku pemujaan, ketaatan, dan hal yang dilakukan seseorang untuk menunjukkan komitmen terhadap agama yang dianutnya. Misalnya shalat, zakat, puasa, dan haji (Rahmawati, 2016).

3. Dimensi pengalaman

Dimensi ini berkaitan dengan pengalaman keagamaan, perasaan, persepsi, dan sensasi yang dialami oleh seseorang atau masyarakat. Misalnya perasaan dekat kepada Tuhan, perasaan dilindungi oleh Tuhan, dan perasaan dikabulkannya doa (Rahmawati, 2016).

4. Dimensi pengetahuan agama

Berdasarkan harapan bahwa orang yang beragama tidak memiliki pengetahuan tentang dasar keyakinan, ritual, kitab suci, dan tradisi. Se jauh mana seseorang memahami ajaran-ajaran agamanya, terutama yang tertulis dalam kitab suci (Rahmawati, 2016).

5. Dimensi Konsekuensi

Dimensi ini merujuk pada identifikasi keyakinan dalam beragama, praktik, pengalaman, dan pengetahuan seseorang. Dimensi ini mengukur sejauh mana agama dapat memotivasi perilaku seseorang dalam berkehidupan sosial (Rahmawati, 2016).

2.2 *Quality of Life*

2.2.1 *Definisi Quality of Life*

Quality of Life (QoL) adalah aspek kompleks dan penting yang seharusnya diperhatikan dalam pengobatan kesehatan. Berdasarkan WHO, kualitas hidup atau *Quality of Life* menurut *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQoL) adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dengan memiliki suatu tujuan, harapan, serta standar dalam hidup (WHO, 2018). *Quality of Life* pasien dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang menjalani *Renal Replacement Therapy* (RRT) juga tentu akan berdampak pada *Health - Related Quality of Life* (HRQoL). Yang Fet.all (2015) dan Merkus,M.P et.all (1977), menjelaskan bahwa pasien yang mengikuti hemodialisa akan memiliki QoL yang lebih buruk dibanding populasi umum (Chuasuwana et al., 2020).

2.2.2 *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Quality of Life*

Beberapa faktor yang mempengaruhi QoL yaitu :

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian Nofitri (2009), jenis kelamin menjadi faktor yang mempengaruhi QoL karena ditemukan perbedaan antara QoL antara pria dan wanita. Namun perbedaan kesejahteraan antara pria dan wanita cenderung tidak jauh berbeda, dimana wanita lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif dan pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan (Syatriani, 2023).

b. Usia

Berdasarkan penelitian Nofitri (2009), terdapat perbedaan terkait dengan usia dalam aspek penting kehidupan bagi seorang individu. Seorang individu dewasa akan mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya dibanding usia tua (Syatriani, 2023).

c. Pendidikan

Berdasarkan penelitian Nofitri (2009), ditemukan bahwa QoL akan meningkat seiring dengan tingkat pendidikan seseorang (Syatriani, 2023).

d. Penghasilan

Berdasarkan penelitian Nofitri (2009), faktor penghasilan dengan QoL bersifat subjektif. Dalam penelitian juga ditemukan penghasilan tidak berpengaruh besar terhadap QoL seseorang (Syatriani, 2023).

e. Hubungan dengan Orang Lain

Berdasarkan penelitian Nofitri (2009), faktor hubungan secara sosial ini juga hanya mempengaruhi secara subjektif. Pada saat kebutuhan QoL hidup yang baik secara fisik maupun emosional. Faktor hubungan interaksi dengan orang lain memiliki pengaruh yang cukup besar dalam mempengaruhi QoL walaupun secara subjektif (Syatriani, 2023).

Sedikit berbeda dengan usia umum, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi QoL pada lansia yaitu :

a. Demografi

Berhubungan dengan pola hidup seseorang, seperti kelahiran, kematian, jumlah pendapatan, dan lain-lain. Hal ini berperan dalam mengobati pola hidup secara fisik dan psikologis yang tentunya akan berdampak pada QoL (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

b. Situasi Sosio-Ekonomi

Keadaan yang berkaitan dengan ekonomi dan sosial seseorang, sehingga dapat mempengaruhi kualitas interaksi sosial dan kemampuan yang dapat menimbulkan kepuasan dan perasaan senang (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

c. Kesehatan Fisik

Memperlihatkan keadaan tubuh secara fungsional secara keseluruhan dalam beraktivitas sehari-hari. Menjalani aktivitas yang baik dalam kehidupan sehari-hari dapat meningkatkan QoL seseorang (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

d. Kesehatan Psikologis

Berkaitan dengan kesehatan jiwa seseorang, baik dari dimensi kognitif, afektif, konatif, maupun motorik. Kesehatan psikologis yang baik tentu dapat meningkatkan QoL seseorang (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

e. Jejaring Sosial

Kualitas interaksi individu dengan individu lain dalam berperilaku dan menempatkan diri di lingkungan sosial (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

f. Kejadian hidup traumatik

Kejadian yang dimaksudkan merupakan kejadian yang berhubungan dengan kematian orang terdekat yang disayang, seperti suami/istri, anak, orangtua, dan lain-lain. Peristiwa traumatik yang dialami dapat menyebabkan penurunan QoL (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

g. Perawatan

Kualitas perawatan yang baik, misalnya dari rumah sakit dapat meningkatkan QoL seseorang. Perasaan senang dalam menerima perawatan yang baik dapat mempengaruhi QoL secara langsung maupun tidak langsung (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

2.2.3 Domain *Quality of Life*

Tabel 2.3 Lima domain pengukuran QoL (WHOQOL-BREF, 1996).

Domain	Aspek yang Tergabung dalam Domain
Kesehatan Fisik	- Aktivitas dalam kehidupan sehari – hari
	- Ketergantungan pada obat dan alat bantu medis
	- Energi
	- Mobilitas
	- Rasa sakit dan tidak nyaman

	- Istirahat
	- Kapasitas kerja
	- Penampilan
	- Perasaan negatif
Kesehatan Mental (Psikologis)	- Perasaan positif
	- Harga diri
	- Spiritualis/ agama
	- Memori dan konsentrasi
	- Hubungan pribadi
Hubungan Sosial	- Dukungan sosial
	- Aktivitas seksual
	- Sumber keuangan
	- Keselamatan fisik dan keamanan
Lingkungan	- Perawatan kesehatan
	- Partisipasi dan kegiatan rekreasi
	- Lingkungan fisik (polusi udara, polusi suara, iklim)

2.2.4 Penilaian *Quality of Life*

Selama beberapa dekade terakhir, pengukuran QoL menjadi kunci untuk mengevaluasi terapi yang diberikan pada pasien. Menurut Coccossis dkk (2009), mengukur QoL dapat dilakukan dengan cara :

a. Instrumen generik (*general*)

Mengukur QoL adalah sebuah konsep multidimensional dengan dimensi budaya, dimensi sosial, dimensi psikologis, serta dimensi kesehatan fisiologis yang terdapat didalamnya. Instrumen ini cocok untuk populasi secara umum. Salah satu bentuk yang paling terkenal adalah kuesioner WHOQoL-100. Penggunaan WHOQoL-100 menjadi populer untuk digunakan yang kemudian dikembangkan menjadi WHOQoL-BREF oleh Shao, Chou, Yeh, dan Tzeng pada tahun 2010.

b. Instrumen spesifik-penyakit

Instrumen ini sering disebut HRQoL untuk mengukur area spesifik dari kesehatan fisik, fungsi fisiologis dari tubuh, serta QoL yang relevan dengan penyakit ataupun terapi tertentu. HRQoL sama seperti QoL generik yang memiliki variasi instrumen yang dikembangkan untuk menyesuaikan dengan penyakit spesifik yang diderita oleh subjek. Instrumen SF-36 dan EQ-5D adalah dua instrumen yang paling sering digunakan untuk mengukur HRQoL secara umum (non spesifik penyakit). Pada pasien dengan penyakit spesifik, instrumen HRQoL yang dapat digunakan dalam mengukur QoL adalah *Incontinence Quality of Life Scale (I-QoL)* (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

2.2.5 Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Kronis

Menurut Devins (1983), penyakit kronis dapat mengganggu kehidupan individu dalam hal kesejahteraan hidup atau QoL. Penyakit kronis yang diderita oleh seseorang dapat mempengaruhi HRQoL. Penyakit kronis sebenarnya memiliki perkembangan yang lambat, berdurasi panjang, dan membutuhkan perawatan medis. Setiap penyakit kronis tentunya memiliki potensi untuk memperburuk kesehatan pasien, membatasi status fungsional, produktivitas, dan QoL yang tentunya dapat membatasi kapasitas mereka untuk dapat menjalani hidup dengan baik. Contoh penyakit-penyakit kronis yang biasa ditemukan adalah kanker, penyakit jantung, stroke, diabetes, HIV, penyakit ginjal dan penyakit sistem saraf pusat, dan lain-lain. (Dodi & Purnomo, 2016).

British Journal of Health Psychology menyatakan bahwa pasien gagal ginjal yang baru memulai dialisis memiliki pemahaman penyakit yang rendah dibandingkan pasien yang menjalani dialisis dalam jumlah waktu yang lama. Menurut beberapa penelitian, seiring berjalannya waktu maka akan terjadi peningkatan penyesuaian keadaan pada pasien yang dapat menghasilkan kinerja dan QoL yang lebih baik. Hal ini dikarenakan riwayat menjalani terapi dapat meningkatkan kepatuhan yang dalam dialisis dan perbaikan gejala uremik yang tentunya akan meningkatkan QoL (Barzegar et al., 2017).

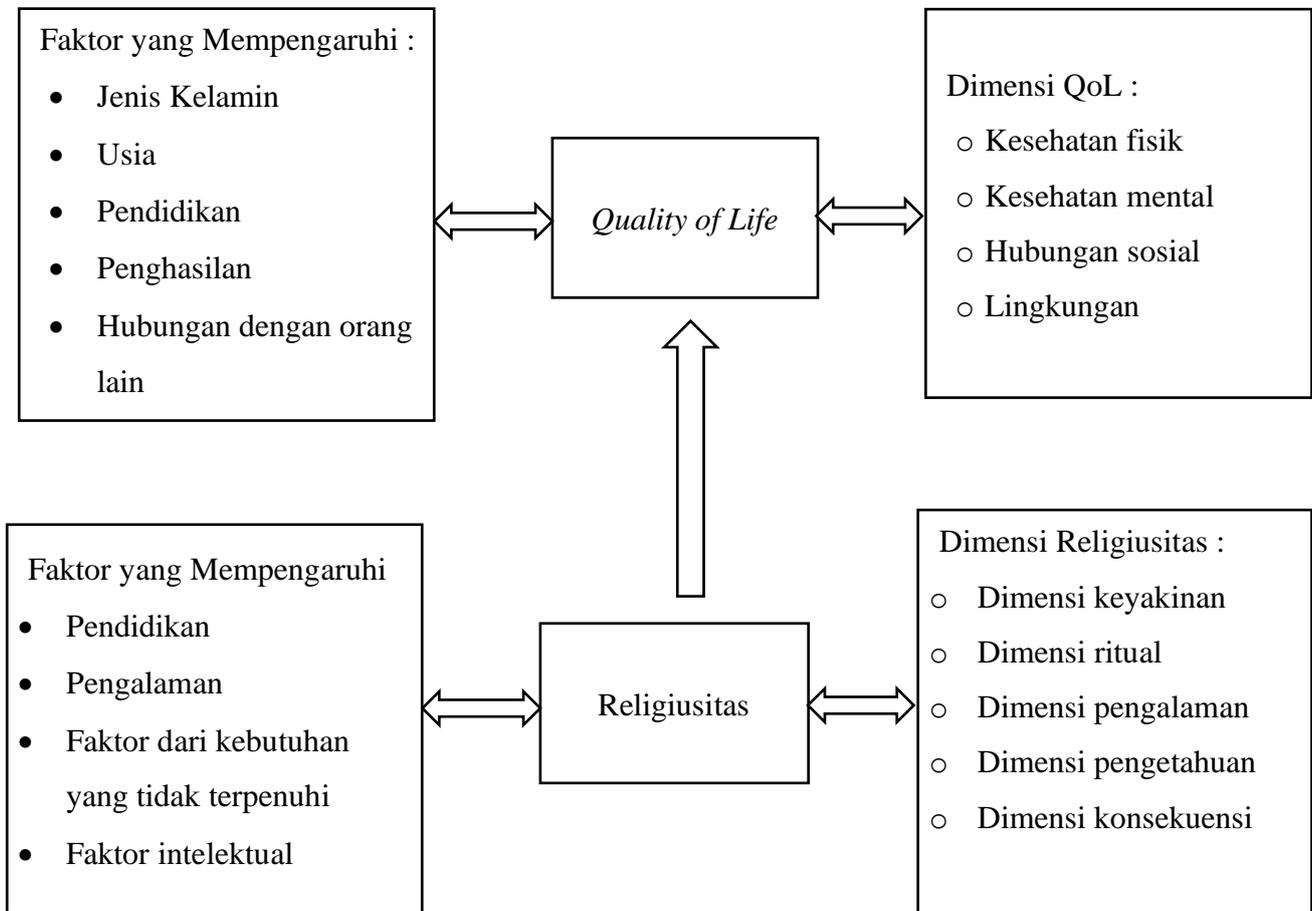
2.2.6 Hubungan Religiusitas dan QoL

Religiusitas dapat berdampak pada QoL seseorang melalui rasa syukur kepada Tuhan, sehingga seseorang dapat mengontrol diri dalam menjalani kehidupan telah ditentukan oleh Tuhan. Berdasarkan penelitian dengan metode *systematic review*, sebanyak 75% mayoritas studi menunjukkan terdapat hubungan antara religiusitas dengan QoL pasien khususnya lansia. Tingkat religiusitas dan spiritualitas yang tentunya saling berkesinambungan akan menggambarkan ketaatan seseorang dalam menjalankan syariat agama dengan baik, sehingga dapat mendorongnya untuk bersyukur dan menjalankan berbagai aktivitas yang dapat meningkatkan QoL. Mayoritas studi menunjukkan peningkatan QoL berupa peningkatan kesehatan psikologis, rendahnya tingkat depresi, dan meningkatnya harapan yang dapat meningkatkan kepuasan hidup. Keyakinan yang dimiliki ini lah yang dapat mengubah pandangan dalam menerima kondisi fisik yang telah berubah dengan baik (Alfianti, 2022).

Menurut penelitian lain, religiusitas dapat menjadi mediasi antara kondisi medis yang kronis dengan kesejahteraan psikologis pasien berdasarkan keyakinan inti individu itu sendiri. Keyakinan inti ini akan mengubah pandangan seseorang dalam melihat peristiwa kehidupan dan membentuk pengalaman mereka menjadi pengalaman kesejahteraan yang baik (YA, Momta;TA, 2012).

2.3 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah terdapat hubungan religiusitas dengan *Quality of Life* pada pasien hemodialisa di RSUD Sembiring Deli Tua.

2.5 Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

