

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisa merupakan salah satu terapi untuk pengganti fungsi ginjal, selain itu terdapat terapi pengganti seperti peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan terapi yang berfungsi untuk 2 menggantikan peran ginjal yang beroperasinya menggunakan sebuah alat khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Infodatin, 2017). Hemodialisa adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semipermeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisa yang sengaja dibuat dalam dialiser (Wijaya, 2013). Membran semipermeabel adalah lembar tipis, berpori-pori terbuat dari selulosa atau bahan sintetik. Ukuran pori-pori membran memungkinkan difusi zat dengan berat molekul rendah seperti urea, kreatinin, dan asam urat berdifusi. Molekul air juga sangat kecil dan bergerak bebas melalui membran, tetapi kebanyakan protein plasma, bakteri, dan sel-sel darah terlalu besar untuk melewati pori-pori membran (Wijaya, 2013).

Tujuan dari hemodialisa adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah pasien ke dialiser tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ke tubuh pasien. Ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisa yaitu difusi, osmosis, dan *ultrafiltrasi*. Bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisa akan mencegah kematian namun demikian

hemodialisa tidak menyebabkan penyembuhan atau pemulihan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang di laksanakan ginjal dan tampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Cahyaningsih, 2019).

Pada tahun 2011 di Indonesia terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani Hemodialisis (HD) dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani HD sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani HD (*Indonesia Repositing Renal*, 2013). Sampai akhir tahun 2012 terdapat 244 unit Hemodialisis di Indonesia. Penderita gagal ginjal yang menjalani HD regular tahun 2016 meningkat sekitar empat kali lipat dalam 5 tahun terakhir. Saat ini diperkirakan gagal ginjal terminal di Indonesia yang membutuhkan cuci darah atau dialisis mencapai 150.000 orang, namun penderita yang sudah mendapatkan terapi dialisis baru sekitar 100.000 orang. (Kemenkes, 2016). Bahwa kasus gagal ginjal di Jawa Tengah yang tertinggi adalah Kota Surakarta dengan 1497 kasus (25.22 %) dan yang kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 742 kasus (12.50 %) (Dinkes Jateng, 2008).

Penderita gagal ginjal kronik yang akan melakukan hemodialisa sering mengalami kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh (Kring *et.al*, 2009) menunjukkan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisa yang mengalami kecemasan sebanyak 61% responden. Kecemasan yang dirasakan pasien muncul karena pasien belum mengetahui bagaimana prosedur dan efek samping dari hemodialisa. Perubahan yang di alami oleh pasien gagal ginjal

kronik yang mengalami kecemasan menimbulkan perubahan drastis bukan hanya fisik tetapi juga psikologis pada pasien. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang yang berlangsung tidak lama. Proses dari hemodialisis menimbulkan stress psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi sebagai contoh kecemasan, disorientasi tremor, penurunan konsentrasi (Smeltzer & Bare, 2008). Ketika merasa cemas saat diruangan hemodialisa seketika tekanan darah pasien akan meningkat dan terkadang hal itu dapat menyebabkan pasien merasa sangat pusing dan tidak bisa melanjutkan hemodialisa yang sedang berlangsung (Arifin, 2014). Pasien hemodialisis menghadapi perubahan yang signifikan karena mereka harus beradaptasi terhadap terapi hemodialisis, komplikasi yang terjadi, perubahan peran di dalam keluarga, perubahan gaya hidup, dan aktivitas yang harus mereka lakukan terkait dengan terapi hemodialisis. (Saragih, 2011).

Keluarga adalah teman terbaik bagi pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dalam menghadapi pertempuran dalam menghadapi penyakitnya. Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien dapat di gunakan untuk asistensi dalam perawatan, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi hemodialisa (Sunarni, 2009). Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pasien yang sedang menjalani pengobatan,

karena dukungan keluarga yang didapat memberi respon positif kepada pasien untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan (Gakideu, 2008).

Dukungan keluarga merupakan dukungan verbal dan non verbal, bisa berupa saran, bantuan langsung atau sikap yang diberikan oleh orang-orang yang mempunyai kedekatan dengan subjek didalam lingkungan sosialnya. Dukungan ini bisa juga berupa kehadiran yang memberi respon emosional dan mempengaruhi tingkah laku penerima dukungan tersebut (Zurmelli, 2015). Dukungan keluarga menjadi faktor penting ketika seseorang menghadapi masalah kesehatan dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress yang menyebabkan pandangan hidup menjadi luas. Keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimal (Ratna, 2010). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Macam-macam dukungan keluarga meliputi, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan dan dukungan emosional (Friedman, 2010).

Setiap orang yang menderita sakit sangat mengharapkan adanya pendamping dan dukungan yang meneguhkan. Untuk itu peran keluarga sangat penting dalam menjadi pendamping dan meneguhkan pasien terhadap sakit yang dihadapi. Salah satu bentuk dukungan keluarga yang dapat meneguhkan perasaan pasien yang sedang mengalami penyakit adalah dukungan spiritual atau religius. Religius adalah suatu bentuk keyakinan yang menggambarkan hubungan manusia dengan sesuatu yang lebih tinggi,

berkuasa (Kozier & Erb, 2010). Spiritualitas meliputi beberapa aspek yaitu: berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan, menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri dan mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Tuhan Yang Maha Tinggi (Burkhardt, 2000).

Kebutuhan religius merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia (Hidayat, 2008). Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas individu tergantung pada kebutuhan individu itu sendiri yang terdiri dari kebutuhan spiritualitas yang berkaitan dengan Tuhan, berhubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan lingkungan (Dyson, 1997). Untuk itu peran keluarga menjadi sangat penting dalam menemani serta memenuhi kebutuhan religius pasien yang sedang mengalami sakit.

Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan pada bulan juni sampai september 2019 pasien yang melakukan kunjungan atau terapi Hemodialisa sebanyak 32.763 pasien dalam seminggu dilakukan terapi 1 sampai 2 kali (Rekam Medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap bagaimana peran dan dukungan religius keluarga pasien yang dilakukan hemodialisa untuk itu peneliti mengambil judul penelitian **Gambaran Dukungan Religius Keluarga pada Pasien yang Dilakukan Hemodialisa di Rsud Dr. Moewardi Surakarta.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Dukungan Religius Keluarga yang Dilakukan pada Pasien yang dilakuan Hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua tujuan, yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tindakan religius pada anggota keluarga yang dilakukan hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui gambaran religius responden

b. Untuk mendeskripsikan dukungan religius keluarga pada pasien yang dilakukan hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

Setelah dilakukan penelitian, hasil peneliti ini di harapkan dapat bermanfaat untuk beberapa pihak, antara lain:

1. Bagi Peneliti

Dapat memberikan ilmu yang kelak akan bermanfaat ketika akan terjun langsung masyarakat. Mengaplikasikan ilmu yang sudah dipelajari sesuai masalah penelitian terkait secara langsung. Dapat meningkatkan skill di bidang penelitian, untuk referensi bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya, dan menambah pengetahuan mengenai gambaran religius pada keluarga pasien hemodialisa.

2. Bagi Instutusi Pendidikan

Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang gambaran religius pada anggota keluarga hemodialisa.

3. Bagi masyarakat

Menambahkan pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang hemodialisa.

4. Bagi Institusi Kesehatan

Dengan adanya penelitian ini bisa didapatkan informasi tentang pengetahuan anggota keluarga tentang religius pada pasien hemodialisa.

E. Keaslian Penelitian

No	Penelitian/ Tahun	Judul	Metodologi penelitian	Hasil
1.	Arifianto, Khusnul Aini, Teguh Saputro Wibowo	Hubungan dukungan keluarga dan peran perawat dengan harga diri pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa	Kuantitatif	Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Rank Spearman, di dapatkan nilai p value dukungan keluarga = 0,047 < α = 0,05 r = (0,294) dan pvalue peran perawat = 0,011 < α =

- RSUD Batang,
Jawa Tengah
- 0,05 r
= (0,370) Ha diterima,
sehingga dapat dikatakan
bahwa ada hubungan
dukungan keluarga
2. Fatchurrozak Asesmen Deskriptif SpNQ, dimensi religiositas
Himawari, kebutuhan spiritual analitik dinilai tertinggi dengan 98
Anggorowati, pasien penyakit responden (94,23%). Pasien
Shofa ginjal kronik yang dengan CKD memiliki
Chasani menjalani kebutuhan spiritual di
(2019) hemodialisa semua dimensi baik di
dengan instrument APSN dan SPNQ APSN dan SpNQ. Hasil uji
chi-square menunjukkan
nilai p 0,170, menunjukkan
bahwa tidak ada perbedaan
dalam penilaian kebutuhan
spiritual pasien
menggunakan instrumen
APSN dan SpNQ.
Instrumen APSN dan
SpNQ dapat dianggap lebih
lanjut sebagai instrumen
alternatif untuk menilai
kebutuhan spiritual pasien
dengan CKD yang
menjalani hemodialisis.
3. Elva Sujana, Kebutuhan Deskriptif Kebutuhan tertinggi adalah
Sari Fatimah, spiritual keluarga kuantitatif kebutuhan keyakinan
Nur Oktavia dengan anak (57,4%), diikuti oleh
Hidayat penderita penyakit kebutuhan terhadap
kronis kekuatan (57.1%),

kebutuhan terhadap
family's preference
(52,3%), kebutuhan
terhadap spiritual anggota
keluarga (41%), kebutuhan
terhadap makna dan tujuan
(39%), dan kebutuhan
terhadap hubungan (37,8%)