

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit kronis di Indonesia masih menjadi permasalahan kesehatan yang terus meningkat. Berdasarkan (Riskesdas, 2018) penyakit tidak menular seperti stroke, penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit kanker dan diabetes melitus terus mengalami peningkatan yaitu stroke 3,9%, penyakit ginjal 1,8%, penyakit jantung 1,5%, penyakit kanker 0,4% dan diabetes melitus 4,9%.

Penyakit ginjal kronik yang merupakan salah satu penyakit tidak menular terjadi peningkatan prevalensi secara global. *World Health Organization* (WHO) merilis data pada tahun 2013 angka penderita gagal ginjal kronik meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika pada tahun 2014 angka kejadian gagal ginjal kronik meningkat sebesar 50%. Setiap tahun orang Amerika menjalani hemodialisa sebesar 200.000 penderita gagal ginjal kronik (Bayhakki & Hasneli, 2018). Menurut Tendi *et al* (2014). Di Indonesia diperkirakan jumlah penyakit ginjal kronis sekitar 70.000 orang dan 10.000 yang menjalani hemodialisa. Penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia diperkirakan meningkat pada usia lima belas tahun keatas (Bayhakki & Hasneli, 2018).

Berdasarkan data *Indonesian Registry Renal* (2017) Provinsi Jawa Barat merupakan Provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan pada penyakit gagal ginjal kronik. Di tahun 2014 tercatat ada 7.381 penderita gagal ginjal kronik, di tahun 2015 sebanyak 9.382, tahun 2016 sebanyak 14.869, tahun 2017 sebanyak 21.051, dan tahun 2018 sebanyak 33.828 penderita gagal ginjal

kronik. Prevalensi gagal ginjal kronik di Bandung menduduki peringkat ke 4 setelah Sumedang, Banjar dan Cianjur.

Peningkatan angka gagal ginjal kronik berpengaruh juga terhadap peningkatan angka pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Menurut *Indonesian Registry Renal* (2014), jumlah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan setiap tahunnya. Sebanyak 670 ribu orang menjalani hemodialisa rutin pada tahun 2013, mengalami peningkatan di tahun 2014 menjadi 703 ribu orang yang menjalani hemodialisa (Juwita & Kartika, 2019).

Orang yang mengalami gagal ginjal kronik memiliki efek terhadap tubuhnya, sehingga harus dilakukan hemodialisa. Menurut *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO), penyakit gagal ginjal kronis dengan rata-rata kegagalan ginjal akan menyebabkan seroritis, gangguan keseimbangan asam basa atau elektrolit dan pruritus, dengan kegagalan pengontrolan volume dan tekanan darah perlu membutuhkan terapi hemodialisis. Pada pasien gagal ginjal kronik yang sudah memasuki derajat IV perlu dilakukan terapi hemodialisis.

Pengobatan pasien gagal ginjal kronik dengan terapi pengganti ginjal dapat dilakukan dialysis tritmen atau transplantasi ginjal. *Indonesian Registry Renal* (2014) menyatakan bahwa jenis pelayanan terapi pengganti ginjal yang diberikan oleh renal unit terbanyak adalah Hemodialisa sebesar 82%, transplantasi sebesar 2,6%, CAPD sebesar 12,8% dan CRRT 2,3%, dapat di

simpulkan terapi hemodialisa merupakan jenis terapi yang paling banyak di gunakan di indonesia (Muzaenah & Makiyah, 2018).

Hemodialisa adalah terapi pengganti bagi pasien yang mengalami kegagalan fungsi ginjal. Pada pasien gagal ginjal kronik fungsi ginjal yang rusak dapat dialih fungsikan dengan bantuan mesin hemodialisis. Sepanjang hidupnya pasien gagal ginjal kronik membutuhkan waktu kurang lebih 12-15 jam untuk dialisis setiap minggunya, atau 2 kali seminggu untuk melakukan terapi hemodialisa (Kesuma, 2013). Menurut penelitian Amalina *et al.*,(2018) adapun efek samping terapi hemodialisa seperti hipotensi, pruritus, mual dan muntah. Perubahan kondisi ini akan berdampak pada status fungsional yang dapat dilihat dari kesejahteraannya meliputi fisik, sosial/keluarga, emosional, maupun spiritual. Perubahan fisik yang terjadi pada kesejahteraan fisik meliputi 73,75 mengalami kelelahan, 70,9% mengalami pruritus, dan 38,6% mengalami kram otot.

Bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa, akan dibantu oleh keluarganya dalam menjalani pengobatan dan memenuhi kebutuhan hidupnya. Sehingga dengan kata lain pasien akan menggantungkan hidupnya kepada keluarganya. (Nugroho , 2019). Awad dan Voruganti (2010) mengatakan bahwa caregiver ialah individu yang memberikan pertolongan informal pada anggota keluarga yang sakit dengan memberikan bantuan secara fisik maupun bantuan emosional. Biasanya *caregiver* memberikan bantuan dengan sukarela atau tidak di bayar (Niman, 2019).

Alifudin dan Ediati (2019) juga menyatakan bahwa caregiver adalah individu yang dapat meringankan kegiatan di hari-hari seseorang yang membutuhkan perawatan seperti orang yang sakit maupun anak-anak. Kemudian dalam pendapat lain mengatakan bahwa caregiver dapat mencakup keluarga dari individu yang sakit ataupun orang-orang terdekat yang membantu penderita sakit dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya (APA, 2015).

Adapun orang yang membantu atau merawat yang sedang sakit disebut dengan caregiver utama atau caregiver primer, yang dimana peran dan tanggung jawab dari keluarga sebagai caregiver utama lebih penting dan juga lebih besar untuk kepentingan orang yang sedang menderita penyakit gagal ginjal kronis (Alifudin & Ediati, 2019).

Dalam merawat pasien hemodialisa biasanya akan memberikan beban bagi caregiver. Beban tersebut adalah terjadinya stres yang diakibatkan dari adanya perubahan status emosional ataupun fisik didalam merawat keluarganya yang sedang sakit dalam kurun waktu yang lama (Puspitasari, 2017). Barbosa *et al.*, (2015) menyatakan bahwa beban yang dialami oleh caregiver yaitu perasaan negatif, kesehatan fisik, mental dan kehidupan sosial. Beban yang terjadi pada family caregiver pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa tidak bisa dianggap remeh (Nugroho , 2019).

Anggota keluarga yang mempunyai peran sebagai caregiver, dapat dikatakan memiliki peran yang sangat penting agar bisa merawat pasien di rumah dengan baik. Dari beberapa penelitian telah ditemukan faktor-faktor caregiver yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit pasien, antara lain

faktor pengetahuan dan dukungan, kualitas hidup serta peristiwa hidup yang penuh stress selama merawat pasien (Farkhah & Hernawati, 2017).

Konsekuensi psikologis akibat merawat pasien hemodialisa ini dapat mempengaruhi kelangsungan hidup *family caregiver*. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengidentifikasi gejala psikologis ini pada keluarga yang merawat pasien hemodialisa, salah satunya melalui peran strategi dalam aspek spiritualitas. Merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis, yang terkadang tidak dapat disembuhkan, bergantung pada iman dan tindakan religious sebagai cara untuk menemukan dukungan, penerimaan serta berbagai masalah dalam merawat. Sehingga hal ini memerlukan perhatian lebih dalam hal coping spiritual pada *family caregiver* pasien hemodialisa (Fajriyati, 2017).

Jika di tinjau dari perspektif psikologis, fenomena dalam mengatasi permasalahan menggunakan pendekatan keagamaan adalah merupakan salah satu strategi coping, yaitu menggunakan coping religious. Strategi coping ini menggunakan pendekatan-pendekatan keagamaan. Dalam menggunakan strategi coping religious ini, memandang bahwa didalam kehidupan seseorang mempunyai suatu kekuatan yang besar, dimana kekuatan yang dimiliki itu dikaitkan dengan unsur-unsur ketuhanan (Angganantyo, 2014).

Ketika manusia mulai mengalami atau merasakan suatu hal yang tidak sesuai harapan, sesuai rencana dan keinginan, maka pada saat itulah masalah cenderung muncul. Permasalahan yang muncul itu seringkali diiringi dengan rasa kecewa hingga marah yang berujung pada stress. Bukan hanya itu, disaat manusia mengalami suatu kejadian yang bersifat negative dan tidak terduga

seperti halnya kecelakaan ataupun kematian orang terdekat, maka pada saat itulah akan muncul berbagai efek seperti stress akut, trauma bahkan berakhir pada depresi (Angganantyo, 2014).

Menurut beberapa penelitian, agama dapat menjadi kekuatan positif bagi kesehatan fisik dan mental seseorang. Menurut Vasconcelles, (2005) ada dua pola coping religious, yaitu coping religious positif dan coping religious negatif. Dalam definisinya coping religious yang positif yaitu merefleksikan hubungan yang baik dengan tuhan, dimana suatu keyakinan diri yang lebih berarti dalam kehidupan, serta merasa ada efek spiritual disaat berhubungan dengan orang lain. Kemudian dalam pengertian dari coping religious negative yaitu lebih memperlihatkan ekspresi yang tidak terlihat baik dengan tuhan, cara menatap yang lemah dan terlihat tidak nyaman (Utami, 2012).

Agama mempunyai peran yang sangat penting dalam mengelola stress, agama juga dapat memberikan pengarahan/bimbingan, dukungan, dan harapan terhadap individu seperti halnya pada dukungan emosi. Spiritualitas seseorang dapat menurunkan pengaruh negatif stress pada kepuasan hidup. Individu yang memiliki hubungan langsung dengan tuhan kurang terpengaruh terhadap stress kehidupan (Kasberger, 2002). Melalui berdoa, ritual dan keyakinan agama dapat membantukoping seseorang saat mengalami stress kehidupan, karena adanya pengharapan dan keyakinan (Utami, 2012).

Dari beberapa fenomena dan sumber yang didapat diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Literature Review Koping Religius Pada Caregiver Utama Dalam Merawat Pasien Hemodialisa” dikarenakan pada dasarnya

manusia yang terkena musibah apapun itu selalu mempunyai koping untuk dirinya, khususnya koping religius dalam menjaga serta merawat pasien dengan gangguan gagal kronik dan harus selalu melakukan hemodialisa. Dalam penelitian ini peneliti lebih memfokuska untuk meneliti terhadap caregiver utama yaitu keluarga.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka perlu dilakukan studi literatur review untuk mencari inormasi mengenai rumusan masalah yang dapat diambil adalah Literature Review Koping Religius Pada Caregiver Utama Dalam Merawat Pasien Hemodialisa”.

### **C. Tujuan Penelitian**

Dari perumusan masalah yang telah ditulis diatas, maka dalam penelitian ini penulis mempunyai tujuan, yaitu:

#### 1. Tujuan Umum

Untuk dapat mengetahui gambaran koping religius caregiver utama dalam merawat pasien hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik dari responden sebagai caregiver utama dalam merawat pasien hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan.

- b. Untuk mengidentifikasi koping religious negative yang digunakan caregiver dalam merawat pasien hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan.
- c. Untuk mengidentifikasi koping religious yang positif pada caregiver dalam merawat pasien hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi literatur ini sangat diharapkan peneliti dapat memberikan informasi mengenai koping religious dan dapat lebih memahami mengenai koping religious pada caregiver utama dalam merawat pasien hemodialisa.

##### **2. Manfaat Praktisi**

###### **a. Bagi responden**

Dengan adanya studi literatur ini lebih mengetahui dan memahami koping religious dalam dirinya, serta dapat mengetahui langkah selanjutnya untuk mengarahkan koping dirinya ke arah pola koping religious.

###### **b. Bagi tenaga kesehatan**

Dalam studi literatur ini diharapkan tenaga kesehatan mengetahui pola koping religious dalam dirinya dan dapat melakukan proses asuhan keperawatan spiritual pasien secara maksimal.

###### **c. Bagi institusi**



Diharapkan dengan adanya studi literatur ini dapat menjadi literatur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan coping religius pada caregiver utama untuk tenaga kesehatan.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan merupakan langkah-langkah dalam proses penyusunan tugas dalam pembahasan penelitian skripsi yang berjudul “Literature Review Coping areligius Pada Caregiver Utama Dalam Merawat Pasien Hemodialisa”. Secara garis besar, sistematika dibagi menjadi tiga, yaitu :

##### **BAB I: PENDAHULUAN**

Dalam bab ini menguraikan hal-hal apa saja yang menjadi latar belakang pemilihan judul, kemudian permasalahan apa yang di rumuskan, lalu dituliskan tujuan penulisan, manfaat penelitian, kegunaan penelitian serta metode penulisan dan sistematika penulisan.

##### **BAB II: METODE**

Bab ini membahas tentang metode *literature riview* merupakan strategi pencarian *literature* yaitu dimana didalamnya membahas protocol, regresi, *database* pencarian, serta kata kunci. Selain itu strategi pencarian pada bab ini yaitu membahas hasil pencrian dan seleksi studi.

##### **BAB III: HASIL DAN ANALISIS**

Bab ini membahas hasil pada setiap jurnal/artikel yang didapat dan menganalisis setiap astikel/jurnal yang ditemukan.

**BAB IV: PEMBAHASAN**

Bab ini membahas analisis dari setiap jurnal/artikel yang ditemukan sesuai dengan judul dan tujuan khusus.

**BAB V: SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini membahas tentang simpulan dari hasil setiap jurnal/artikel yang telah dianalisis dan membahas saran untuk penelitian selanjutnya