BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan kondisi ketika terjadi kelainan struktur atau penurunan fungsi ginjal yang berlangsung selama ≥3 bulan dan berdampak terhadap status kesehatan individu (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024). Penyakit ini bersifat progresif dan *irreversibel* sehingga menyebabkan penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, fungsi metabolik, serta ekskresi produk sisa metabolisme tubuh (Putri & Afandi, 2022). Seiring perkembangan penyakit, penurunan fungsi ginjal dapat mencapai stadium lanjut atau *end stage renal disease* (ESRD), yaitu kondisi ketika fungsi ginjal tidak lagi mampu mempertahankan kebutuhan fisiologis tubuh sehingga pasien memerlukan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidup (Putri & Afandi, 2022).

Peningkatan angka kejadian gagal ginjal kronis saat ini menjadi tantangan kesehatan global karena berkaitan dengan tingginya angka morbiditas, mortalitas, serta penurunan kualitas hidup pasien. Secara global, prevalensi penyakit ginjal kronis diperkirakan telah mencapai lebih dari 10% populasi dunia atau sekitar 843,6 juta penduduk dan menjadi salah satu penyebab utama beban penyakit kronis di berbagai negara (Kovesdy, 2022). Di Indonesia, prevalensi penyakit ginjal kronis pada penduduk usia ≥15 tahun pada tahun 2023 tercatat sebesar 0,18% atau sekitar 638.178 orang (Kemenkes RI, 2023). Dari jumlah tersebut, sekitar 21,1% menjalani terapi hemodialisis sebagai terapi

pengganti ginjal untuk mempertahankan fungsi kehidupan (Kemenkes RI, 2023). Sementara itu, di Provinsi Jawa Timur prevalensi gagal ginjal kronis tercatat sebesar 0,12% atau sekitar 98.738 jiwa (Kemenkes RI, 2023). Jumlah tersebut menunjukkan bahwa pelayanan hemodialisis menjadi salah satu layanan yang memerlukan perhatian berkelanjutan dalam pengelolaan pasien gagal ginjal kronis.

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan memanfaatkan membran semipermeabel untuk membantu proses filtrasi darah sehingga zat sisa metabolisme, kelebihan cairan, serta ketidakseimbangan elektrolit dapat dikendalikan (Chu et al., 2024). Terapi ini umumnya dilakukan secara rutin sebanyak 2–3 kali dalam satu minggu dengan durasi sekitar 3–4 jam pada setiap sesi dan dijalani dalam jangka panjang sesuai kondisi klinis pasien (Chu et al., 2024). Meskipun hemodialisis berperan penting dalam mempertahankan kehidupan pasien, terapi ini tidak dapat menggantikan seluruh fungsi fisiologis ginjal secara sempurna sehingga pasien tetap menghadapi berbagai perubahan yang memengaruhi kehidupan sehari-hari.

Perubahan yang dialami pasien selama menjalani hemodialisis tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga dapat memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Dari aspek fisik, pasien dapat mengalami kelelahan, gangguan tidur, nyeri, pruritus, keterbatasan aktivitas, serta penurunan kemampuan fungsional akibat proses penyakit dan terapi yang berlangsung secara terus-menerus (Chu et al., 2024). Dari aspek psikologis, ketergantungan terhadap terapi jangka panjang, ketidakpastian kondisi kesehatan, serta berbagai keterbatasan yang dialami dapat menimbulkan kecemasan, stres, dan perubahan

kondisi emosional pasien. Sementara itu, dari aspek sosial, pasien dapat mengalami perubahan peran dalam keluarga, keterbatasan aktivitas produktif, serta berkurangnya interaksi sosial akibat ketergantungan terhadap jadwal terapi (Kasan et al., 2025). Berbagai perubahan tersebut dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam beradaptasi terhadap penyakit kronis dan terapi jangka panjang yang dijalani.

Selain perubahan fisik, psikologis, dan sosial, pasien yang menjalani hemodialisis juga menghadapi tantangan pada aspek spiritual. Penyakit kronis dan terapi jangka panjang dapat memengaruhi cara individu memaknai kehidupan, mempertahankan harapan, serta menerima kondisi kesehatan yang dialami (Maisyaroh et al., 2024). Penelitian Wabula et al. (2026) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang dapat mengalami *emotional, existential,* dan *spiritual distress* yang membutuhkan dukungan di luar perawatan klinis rutin. Dalam konteks tersebut, keluarga sebagai pendamping yang dekat dan berkelanjutan dapat berperan dalam memberikan dukungan psikospiritual, termasuk membantu pasien dalam proses pemaknaan spiritual, mempertahankan ketenangan batin, dan menerima kondisi penyakit.

Kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*) merupakan kondisi yang berkaitan dengan kemampuan individu dalam menemukan makna hidup (*meaning*), merasakan ketenangan (*peace*), serta mempertahankan keyakinan (*faith*) dalam menghadapi berbagai kondisi kehidupan termasuk penyakit kronis (Peterman et al., 2002). Ketiga aspek tersebut menggambarkan pengalaman spiritual yang berbeda, sehingga kesejahteraan spiritual pada pasien dengan penyakit kronis tidak selalu muncul dalam tingkat yang sama pada setiap aspek.

Pada pasien hemodialisis, penelitian mengenai kesejahteraan spiritual juga menunjukkan bahwa aspek spiritual berkaitan dengan kemampuan pasien menghadapi tekanan dan kondisi kesehatan kronis. Fradelos (2021), misalnya, menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual pada pasien *end-stage renal disease* berkaitan dengan karakteristik sosial dan klinis pasien. Penelitian lain pada pasien hemodialisis juga menunjukkan keterkaitan aspek *Meaning* dan *Peace* dengan kondisi psikologis pasien.

Kesejahteraan spiritual tidak hanya berkaitan dengan praktik keagamaan, tetapi juga mencerminkan kemampuan individu dalam menemukan tujuan dan makna hidup, mempertahankan ketenangan, menerima kondisi kesehatan, serta mempertahankan keyakinan selama menjalani proses penyakit (Susanto & Mesya, 2025). Oleh karena itu, kesejahteraan spiritual merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pemberian asuhan keperawatan secara holistik pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Perubahan kondisi kesehatan yang dialami pasien selama menjalani hemodialisis menyebabkan kebutuhan pasien tidak lagi terbatas pada penanganan medis dan pemenuhan kebutuhan fisik saja, tetapi juga mencakup kebutuhan emosional, sosial, dan spiritual. Dalam kondisi penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang, pasien memerlukan sistem pendukung yang dapat membantu proses adaptasi terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupannya. Salah satu sumber dukungan yang dekat dengan pasien adalah keluarga. Penelitian Wabula et al. (2026) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam konteks perawatan psikospiritual dapat mencakup kehadiran emosional, pemaknaan spiritual untuk mendorong ketenangan batin dan

penerimaan, serta dukungan praktis dalam menghadapi proses perawatan jangka panjang.

Dukungan sosial dari keluarga dalam penelitian ini dipahami berdasarkan konsep *perceived social support* dari Procidano dan Heller (1983), yaitu sejauh mana individu mempersepsikan bahwa kebutuhan terhadap dukungan, informasi, dan umpan balik terpenuhi melalui hubungan dengan keluarga. Dengan demikian, dukungan sosial dari keluarga tidak hanya berkaitan dengan keberadaan keluarga secara fisik, tetapi juga dengan persepsi pasien mengenai ketersediaan dan kecukupan dukungan yang diterimanya.

Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, dukungan sosial dari keluarga menjadi penting karena pasien menjalani terapi secara berulang dan dalam jangka waktu panjang. Kehadiran dan keterlibatan keluarga dapat membantu pasien menghadapi tuntutan terapi, mempertahankan hubungan sosial, serta menghadapi perubahan yang muncul akibat penyakit kronis. Dukungan keluarga juga dapat menjadi salah satu sumber daya eksternal yang membantu pasien menghadapi proses adaptasi terhadap penyakit dan terapi hemodialisis.

Secara konseptual, dukungan sosial dari keluarga sebagai sumber daya eksternal dapat berkaitan dengan kesejahteraan spiritual pasien. Dukungan yang dipersepsikan tersedia dan memadai dapat memberikan rasa diterima, diperhatikan, dan tidak menghadapi kondisi penyakit seorang diri. Kondisi tersebut dapat menjadi salah satu sumber yang mendukung pasien dalam menghadapi tuntutan penyakit dan mempertahankan kesejahteraan spiritual. Namun, kesejahteraan spiritual merupakan pengalaman personal yang juga

dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain sehingga dukungan sosial dari keluarga tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya faktor yang menentukan kesejahteraan spiritual pasien.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dukungan sosial dan aspek spiritual berkaitan dengan berbagai kondisi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Theofilou dan Bilali (2026) menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan sosial yang dipersepsikan dan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Agrivina et al. (2026) menemukan adanya hubungan antara dukungan sosial dan spiritualitas dengan resiliensi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Selain itu, Sari et al. (2026) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dari keluarga yang diukur menggunakan PSS-Fa dengan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada pasien hemodialisis (p = 0,001; r = 0,61).

Meskipun penelitian terdahulu telah mengkaji dukungan sosial, dukungan sosial dari keluarga, spiritualitas, dan kesejahteraan spiritual pada pasien hemodialisis, penelitian tersebut menggunakan kombinasi variabel dan luaran yang berbeda, seperti kualitas hidup, kepatuhan pengobatan, resiliensi, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan antara persepsi dukungan sosial dari keluarga yang diukur menggunakan *Perceived Social Support from Family* (PSS-Fa) dengan kesejahteraan spiritual berdasarkan aspek *Meaning, Peace,* dan *Faith* yang diukur menggunakan FACIT-Sp-12 pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis masih terbatas, khususnya dalam konteks pelayanan keperawatan di Indonesia.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Karsa Husada Batu. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai dukungan sosial dari keluarga dan kesejahteraan spiritual pasien serta hubungan antara kedua variabel tersebut sebagai salah satu dasar dalam pengembangan pelayanan keperawatan yang lebih holistik.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Karsa Husada Batu?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Karsa Husada Batu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial dari keluarga pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
2. Mengidentifikasi kesejahteraan spiritual pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
3. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya keluarga pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, mengenai pentingnya dukungan sosial dari keluarga dan keterkaitannya dengan kesejahteraan spiritual pasien. Dukungan keluarga diharapkan dapat membantu pasien menghadapi perubahan akibat penyakit kronis, mempertahankan semangat menjalani terapi, serta mendukung kemampuan pasien dalam menemukan makna hidup, mempertahankan ketenangan, dan beradaptasi terhadap kondisi penyakit.

1.4.2 Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan medikal bedah dalam pelayanan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah *evidence base* mengenai hubungan dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pasien serta menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan asuhan keperawatan yang lebih holistik dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang bersifat holistik pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit untuk memperhatikan kebutuhan spiritual pasien serta keterlibatan keluarga sebagai salah satu sumber dukungan selama menjalani terapi hemodialisis. Dengan demikian, pelayanan yang diberikan dapat mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

1.4.4 Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, memperluas wawasan, serta memberikan pengalaman kepada penulis khususnya mengenai hubungan dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Pengalaman tersebut diharapkan dapat menjadi bekal bagi penulis dalam mengembangkan kemampuan penelitian dan menerapkan ilmu keperawatan yang telah diperoleh selama proses pendidikan.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai dukungan sosial dari keluarga dan kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan faktor lain yang mungkin berkaitan dengan kesejahteraan spiritual serta menggunakan desain dan cakupan penelitian yang lebih luas untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.