

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

Penelitian yang berkaitan dengan peran bina rohani dalam meningkatkan komitmen beragama pasien hemodialisa sudah banyak dilakukan oleh beberapa pihak, Adapun skripsi atau jurnal yang dijadikan sebagai tinjauan pustaka bagi penulis, diantaranya :

1. Tezar (2016), dalam skripsi yang berjudul “*Upaya Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Spiritulitas bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis (Studi Kasus Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap)*”, penelitian ini bertujuan yang pertama, untuk mengetahui upaya bimbingan konseling Islam yang diterapkan oleh petugas bimbingan rohani dalam meningkatkan spiritualitas bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Yang kedua, untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat upaya bimbingan konseling islam dalam meningkatkan spiritualitas bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Fatimah Cilacap. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan model pendekatan deskriptif.
2. Aditiya (2016), dalam skripsi yang berjudul “*Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Analisis Bimbingan Konseling Islam)*”, penelitian ini

bertujuan yang pertama, untuk mengetahui dan mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Yang kedua, Untuk menganalisis secara Bimbingan Konseling Islam terhadap pelaksanaan bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan analisis deskriptif kualitatif.

3. Nisfiannor (2004), dalam penelitiannya yang berjudul “*Hubungan antara Komitmen Beragama dan Subjective Well-Being pada Remaja Akhir di Universitas Tarumanagara*”, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kolerasi antara agama dengan *subjective well-being* remaja akhir. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan *purposive*.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Tezar (2016), Aditya (2016), dan Nisfiannor (2004) karena penelitian ini fokus pada peran bina rohani dalam meningkatkan komitmen beragama pada pasien hemodialisa. dengan demikian, penelitian ini hanya berupaya memperluas dan mengembangkan kajian terkait dengan peran bina rohani dan meningkatkan komitmen beragama pasien hemodialisa.

B. KERANGKA TEORI

1. Peran

a. Pengertian Peran

Dalam Kamus Sosiologi, *role* adalah peranan yang dikaitkan dengan kedudukan tertentu (peranan kedudukan).¹ Peranan (*role*) menurut Soerjono Soekanto adalah aspek dinamis dari suatu kedudukan (status). Seseorang yang dapat menjalankan hak dan kewajibannya sesuai kedudukannya maka orang tersebut telah menjalankan suatu peranan.

Kedudukan seseorang dalam lingkungan masyarakat (*social position*) yaitu unsur statis yang menunjukkan seseorang tersebut pada organisasi masyarakat. Soerjono Soekanto dalam hal ini mengatakan peranan dapat mencakup beberapa hal, yaitu:

- 1) Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan ini merupakan rangkaian peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
- 2) Peranan adalah suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- 3) Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.²

¹Soerjono Soekanto, *Kamus Sosiologi* (Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada, 1993), hal. 338

²Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pegantar* (Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada, 2005), hal. 244

Sehingga peran/peranan dapat dijelaskan sebagai keadaan yang dikaitkan dengan hak dan kewajiban seseorang dalam lingkungan masyarakat yang memiliki kedudukan, dijalankan sesuai dengan norma-norma yang telah berlaku dan dilaksanakan dengan baik.

b. Unsur-Unsur Peran

Soerjono Soekanto menjelaskan unsur-unsur peranan, yaitu:

- 1) Aspek dinamis dari kedudukan
- 2) Perangkat hak-hak dan kewajiban
- 3) Prilaku sosial dari pemegang kedudukan
- 4) Bagian aktivitas yang dimainkan seseorang

Sehingga peranan lebih menunjukkan pada fungsi seseorang dalam menduduki suatu posisi dan mampu menjalankan peranan tersebut. Seperti bina rohani yang dapat menjalankan fungsinya membimbing dan melayani pasien di rumah sakit.

c. Jenis-Jenis Peran

Peran terbagi dalam beberapa jenis, Soerjono Soekanto menjelaskan beberapa jenis-jenis peran yaitu³:

- 1) Peranan dasar (*role basic*) yaitu peranan yang selalu penting di dalam setiap situasi sosial maupun fisik.
- 2) Peranan yang menjiwai (*role internalized*) yaitu peranan yang menjiwai diri seseorang.

³Soerjono Soekanto, *Kamus Sosiologi* (Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada, 1993), hal. 440

3) Peranan-peranan berganda (*roles multiple*) yaitu peranan-peranan yang dikaitkan dengan totalitas kedudukan-kedudukan yang dimiliki oleh seseorang.

2. Bina Rohani

a. Pengertian Bina Rohani

Menurut Arifin bina rohani atau penyuluh dalam bidang kesehatan jiwa merupakan penasehat yang bertujuan untuk menghilangkan faktor-faktor yang menimbulkan gangguan jiwa pada pasien, sehingga dengan demikian pasien akan memperoleh ketenangan hidup rohaniyah yang sewajarnya sebagai yang diharapkan.⁴ Menurut Abdul Nasir penyuluhan merupakan suatu bentuk wawancara untuk membantu pasien mengerti dirinya sendiri lebih baik, agar ia dapat mengatasi suatu masalah lingkungan atau dapat menyesuaikan diri.⁵

Pada hakikatnya bina rohani merupakan seseorang yang melayani atau membantu pasien agar memiliki tempat pada saat pasien di rawat inap atau rawat jalan agar semangat untuk sembuh dan tentunya bina rohani tidak hanya diperuntukkan bagi pasien saja, tetapi juga untuk keluarga pasien yang mendampingi pasien saat sakit.

⁴H. M. Arifin, *Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: Bulan Bintang, 1976), hal. 46

⁵Abdul Nasir dan Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori* (Jakarta : Salemba Medika, 2011), hal. 257

b. Tujuan Bimbingan

Adapun tujuan dari bimbingan yang dilakukan oleh bina rohani terhadap pasien antara lain ialah :

- 1) Membantu pasien mencegah timbulnya masalah-masalah dalam kehidupan beragama, antara lain dengan cara :
 - a) Membantu pasien menyadari fitra manusia.
 - b) Membantu pasien mengembangkan fitrahnya.
 - c) Membantu pasien memahami dan menghayati ketentuan dan petunjuk Allah dalam kehidupan beragama.
 - d) Membantu pasien menjalankan ketentuan dan petunjuk Allah mengenai kehidupan beragama.
- 2) Membantu pasien memecahkan masalah yang berkaitan dengan kehidupan beragama.
 - a) Mmembantu pasien memahami problem yang dihadapinya.
 - b) Membantu pasien memahami kondisi dan situasi dirinya dan lingkungannya.
 - c) Membantu pasien memahami dan menghayati berbagai cara untuk mengatasi problem kehidupan beragama sesuai dengat syari'at islam.
 - d) Membantu pasien menetapkan pilihan upaya pemecahan problem beragama yang dihadapinya.

- 3) Membantu pasien memelihara situasi dan kondisi kehidupan beragama dirinya yang telah baik agar tetap baik dan atau menjadi lebih baik.⁶

c. Macam-Macam bentuk Bimbingan

- 1) Bimbingan bidang vokasionil yaitu bimbingan yang berhubungan dengan masalah jabatan, pekerjaan atau kekaryaan untuk masa sekarang ataupun masa mendatang.
- 2) Bimbingan dalam bidang pendidikan yaitu pemberian bimbingan tentang pengambilan keputusan mengenai studi yang akan di ambil.
- 3) Bimbingan dalam bidang kesehatan jiwa yaitu bimbingan ataupun nasehat yang bertujuan untuk menghilangkan gangguan jiwa pada pasien.
- 4) Bimbingan dalam bidang keagamaan bimbingan ini bertujuan untuk membantu seseorang dalam menyelesaikan masalah melalui keimanan menurut agamanya.⁷

c. Metode Bimbingan Agama

Menurut Arifin bahwasanya bimbingan atau penyuluhan dapat dilakukan dengan beberapa metode agar mampu menghampiri sasaran yang tugasnya antara lain⁸ :

⁶Thohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan & Konseling Islami* (Yogyakarta: UII Press, 1992), hal. 144

⁷H. M. Arifin, *Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: Bulan Bintang, 1976), hal. 47

⁸Ibid., hal. 54

1) Metode *interview* (wawancara)

Interview atau wawancara merupakan salah satu metode yang bisa memberikan fakta dan dalam pelaksanaan *interview* harus ada kepercayaan antara bina rohani dan pasien.

2) Metode *group guidance* (kelompok)

Metode kelompok ini digunakan untuk dapat mengembangkan sikap sosial, dan dapat memahami lingkungannya.

3) Metode *client-centered* (metode yang dipusatkan pada keadaan pasien)

Metode ini sering disebut dengan *nondirective* (tidak mengarahkan) sehingga bina rohani lebih dapat memahami penderitaan pasien. Bina rohani harus sabar mendengarkan dengan perhatian penuh dengan segala ungkapan batin pasien. Sehingga bina rohani seolah-olah pasif, tetapi sebenarnya bina rohani tersebut bersikap aktif dengan cara menganalisis segala apa yang dirasakan oleh pasien.

4) *Directive counseling*

Directive counseling merupakan metode untuk psikoterapi yang paling sederhana. Sebenarnya metode ini bina rohani secara langsung memberikan jawaban atas masalah-masalah yang disadari oleh pasien yang masalah tersebut menjadi sumber kecemasan dari pasien itu sendiri.

5) Metode *eductive* (pencerahan)

Metode ini lebih menekankan pada usaha bina rohani untuk mengorek lebih dalam untuk mencari sumber masalah yang dirasakan yang menjadi beban oleh pasien, sehingga bina rohani bisa mengaktifkan kekuatan kepada pasien dengan melalui pengertian tentang realitas situasi yang dialami sekarang.

6) Metode *psychoanalysis*

Metode ini berpangkal pada pandangan bahwa semua manusia itu pikiran dan perasaannya tertekan oleh kesadaran tetapi masih aktif mempengaruhi segala tingkah lakunya.

d. Pelayanan Bina Rohani

Menurut Agus dalam pelayanan yang dilakukan bina rohani⁹, sebagai berikut:

- 1) Memberikan dampingan dan bimbingan bagi pasien yang menginginkan
- 2) Memberikan dukungan bagi pasien yang merasakan ketakutan, kegelisahan, keawatiran, kebingungan, lesu, dll.
- 3) Memberikan pendampingan khusus untuk pasien terminal dengan menemani dan membimbing untuk menyembut asma-asma Allah.
- 4) Berdoa dan membaca Al-Quran.
- 5) Memberikan penjelasan tentang penyakit dari segi jasmani dan rohani.
- 6) Ceramah dan dzikir pagi dan sore melalui Audio.

⁹Agus Riyadi, “*Dakwah Terhadap Pasien: Telaah Terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*”. (Semarang : Desember, 2014), Jurnal Bimbingan Konseling Islam, hal. 248

7) Memandikan jenazah, mengafani jenazah dan menyolatkan jenazah.

Sehingga sudah jelas disini tugas bina rohani di rumah sakit, sangat kompleks untuk membimbing dan memberikan pelayanan dari segi spiritual, psikis dan psikologis. Sehingga tidak hanya pelayanan saja, namun ini merupakan salah satu jalan dakwah bina rohani untuk sesama manusia. Sudah sangat jelas Allah memerintahkan manusia untuk berlomba-lomba dalam kebaikan dan mengajak manusia dalam kejalan yang baik dan benar. Dalam (QS. Al-Baqarah [2] : 148) :

وَلِكُلِّ وِجْهَةٍ هُوَ مُوَلِّيٰهَا فَاسْتَبِقُوا الْخَيْرَاتِ اَيْنَ مَا
تَكُونُوا يَأْتِ بِكُمْ اللهُ جَمِيعًا اِنَّ اللهَ عَلٰى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيْرٌ



“Dan bagi tiap-tiap umat ada kiblatnya (sendiri) yang ia menghadap kepadanya. Maka berlomba-lombalah (dalam membuat) kebaikan. Dimana saja kamu berada pasti Allah akan mengumpulkan kamu sekalian (pada hari kiamat). Sesungguhnya Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu”.

e. Bimbingan Rohani yang Ideal

Dalam buku *Holistic Health Care (Psychospiritual Health Care)* Majelis PKU dan Majelis PP Muhammadiyah menyebutkan ada beberapa bimbingan rohani yang ideal yang dapat dilakukan oleh bina ruhani¹⁰, antara lain:

- 1) Bimbingan rohani mengedepankan aspek religiusitas dalam pelayanan medis, pasien ditangani penyakit fisiknya sekaligus ditegakkan “diagnosis gangguan religiusitasnya”, diterapi religiusitasnya, dan ditindaklanjuti (*follow-up*).
- 2) Menjadikan bimbingan rohani sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari penanganan medis, sehingga aspek rohani atau spiritual masuk menjadi kabagian dari “*vital sign*”.
- 3) Petugas bina rohani dalam melaksanakan tugasnya harus didasarkan pada sikap profesionalisme sebagai bagian dari tenaga klinis (dokter, perawat, ahli gizi, petugas bina rohani, fisioterapi, dan tenaga kesehatan yang lain).
- 4) Mengajak dan menuntun pasien maupun keluarga pasien untuk senantiasa berdo’a, berdzikir, dan menyerahkan semua kepada Allah disamping ikhtiar yang dilakukan pasien dan pihak rumah sakit.
- 5) Petugas kesehatan menjalankan tugas dengan penuh perhatian dan kepedulian kepada pasien melalui sentuhan keagamaan yang dapat

¹⁰Tim Kelompok Kerja Pokja Spiritual Care, *Buku Panduan Holistic Health Care (PsychoSpiritual Health Care) Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah* (Yogyakarta : Majelis Tabligh dan Majelis Pelayanan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah, 2015), hal. 31

memberikan ketenangan, rasa percaya diri pada pasien sehingga diharapkan dapat mempercepat kesembuhan.

- 6) Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga pasien (silaturahmi).
- 7) Membimbing dan menuntun doa, ibadah dan persiapan mental dalam tindakan, minum obat, sebelum dan sesudah operasi, proses melahirkan sampai pasien pulang sembuh atau meninggal dunia.
- 8) Mengingatkan waktu shalat dan membantu pasien shalat jika mengalami kesulitan.

4. Komitmen Beragama

a. Pengertian Agama

Agama selalu diterima dan dialami secara subjektif. Oleh karena itu, orang sering mendefinisikan agama sesuai dengan pengalamannya dan penghayatannya pada agama yang dianutnya.¹¹ Sehingga banyak sekali definisi agama yang berbeda-beda. Sehingga membuat para tokoh-tokoh menjadi kesulitan dalam mendefinisikan agama.

Menurut A. M. Saefuddin mengatakan bahwa agama merupakan kebutuhan paling esensial manusia yang bersifat universal. Karena itu, agama menurutnya adalah kesadaran spiritual yang di dalamnya ada satu kenyataan di luar kenyataan yang tampak, yaitu bahwa manusia selalu mengharap belas kasih-Nya, bimbingan tangan-Nya, serta belaian-Nya,

¹¹Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Agama Subuh Pengantar* (Bandung: Mizan, 2003), hal.

yang secara ontologis tidak dapat diingkari.¹² Selanjutnya, definisi agama menurut James Martinean adalah kepercayaan kepada Tuhan yang selalu hidup, yakni kepada jiwa dan kehendak Ilahi yang mengatur alam semesta dan mempunyai hubungan moral dengan umat manusia.¹³ Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, agama adalah sistem, prinsip kepercayaan kepada Tuhan atau dewa dan sebagainya dengan ajaran kebaktian dan kewajiban-kewajiban yang telah bertalian dengan kepercayaan itu.¹⁴

Sehingga dari definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa agama merupakan ajaran dan kewajiban-kewajiban yang berlandaskan pada kepercayaan kepada Tuhan sebagai pengatur hubungan moral dengan umat manusia. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia beragama adalah mengantut (memeluk) agama; beribadat; taat kepada agama.¹⁵

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, Komitmen adalah perjanjian (keterikatan) untuk melakukan sesuatu.¹⁶ Sedangkan menurut Neufeldt & Gurolnik dalam penelitiannya Nisfiannor menjelaskan bahwa *commitment* adalah *a promise and a pledge to do something ; dedication to a long term course of action; engangement; involvement*. Dalam Bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai suatu janji dan sumpah untuk

¹²Amsal Bakhtiar, *Filsafat Agama* (Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1999), hal. 13

¹³Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Agama Subuah Pengantar* (Bandung: Mizan, 2003), hal.

¹⁴Suharso, Ana Retnoningsih, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Semarang: CV. Widya Karya, 2011), hal.19

¹⁵Ibid., hal. 19

¹⁶Ibid., hal. 259

melakukan sesuatu; yang ditujukan sebagai tindakan jangka panjang; ikatan; keterlibatan.¹⁷ Dapat disimpulkan dari dua definisi tersebut bahwasanya komitmen adalah keterikatan untuk melakukan sesuatu sebagai tindakan jangka panjang, ikatan dan keterlibatan dalam bentuk perbuatan. Komitmen beragama juga dapat di definisikan sebagai kehidupan religiusitas yang diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan manusia.¹⁸ Sehingga komitmen beragama adalah keterikatan terhadap ajaran dan kewajiban-kewajiban yang berlandaskan pada kepercayaan kepada Tuhan sebagai pengatur hubungan moral dengan umat manusia, yang dilakukan dengan bentuk perbuatan.

b. Dimensi Komitmen Beragama

Glock mengembangkan beberapa dimensi dalam komitmen beragama yaitu antara lain, dimensi ideologis, ritualistik, eksperiensial, intelektual, dan konsekuensial. Sehingga dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Dimensi Ideologis

Dimensi yang berkaitan dengan hal-hal yang harus dipercayai. Kepercayaan atau doktrin agama adalah dimensi yang paling dasar, inilah yang membedakan agama satu dengan yang lainnya. Ada tiga kategori kepercayaan.

Pertama, kepercayaan yang menjadi dasar esensial suatu agama, contohnya kepercayaan kepada Nabi Muhammad dalam agama Islam.

¹⁷M. Nisfiannor, Rostiana, dkk “*Hubungan antara Komitmen Beragamaan Subjective Well-Being pada Remaja Akhir di Universitas Tarumanagara*”, Jurnal Psikologi, hal. 82

¹⁸Titian Hakiki, Rudi Cahyono, “*Komitmen Beragama pada Muallaf (Studi Kasus Muallaf Usia Dewasa)*”, Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, hal. 22

Kedua, kepercayaan yang berkaitan dengan tujuan Ilahi dalam penciptaan manusia. Ketiga, kepercayaan yang berkaitan dengan cara terbaik untuk melaksanakan tujuan Ilahi yang di atas.

2) Dimensi Ritualistik

Dimensi yang berkaitan dengan perilaku yang mengacu kepada perilaku-perilaku khusus yang ditetapkan oleh agama, seperti tata cara ibadah, berpuasa, dan shalat menghadap kiblat beserta ruku' dan sujud. Semakin terorganisasi sebuah agama, semakin banyak aturan yang dikenakan kepada pengikutnya. Aturan ini mencakup tata cara ibadah hingga jenis pakaian.

3) Dimensi Eksperensial

Dimensi ini berkaitan dengan perasaan keagamaan yang dialami oleh penganut agama. Pengalaman keagamaan ini bisa saja menjadi sangat moderat, seperti kekhusyukan di dalam shalat.

4) Dimensi Intelektual

Dimensi yang berkaitan dengan sikap seseorang dalam menerima atau menilai ajaran agamanya berkaitan erat dengan pengetahuan agamanya itu.

5) Dimensi Konsekuensial

Menunjukkan akibat dari ajaran agama dalam perilaku umum, yaitu tidak secara langsung dan secara khusus ditetapkan agama. Inilah efek

ajaran agama pada perilaku sehari-hari. Efek agama ini boleh jadi positif atau negatif.¹⁹

5. Hemodialisa

a. Pengertian Hemodialisa

Menurut Mansjoer dalam Jurnal Psikologi oleh Sulis menjelaskan bahwa Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung *progresif* dan cukup lanjut, serta bersifat *persisten* dan *irreversibel*.²⁰

Kerusakan pada ginjal mengakibatkan penderita tidak dapat melakukan aktivitas-aktivitas sehari-hari yang mendukung kegiatan sosial lainnya. Karena, kerusakan pada ginjal membuat sampah metabolisme dan air tak lagi dapat dikeluarkan. Dalam hal ini metode penanganan gagal ginjal dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, yang pertama dengan transplantasi ginjal dan yang kedua dengan cara cuci darah atau yang sering disebut hemodialisa.

Hemodialisa adalah suatu bentuk terapi pengganti pada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal, baik yang bersifat akut maupun kronik.²¹ Sehingga hemodialisa merupakan terapi pengganti pasien gagal ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun dari peredaran darah pasien hemodialisa tersebut seperti air, natrium, kalium, asam urat, dll.

¹⁹Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Agama Subuh Pengantar* (Bandung: Mizan, 2003), hal. 47

²⁰Vika Maris Nurani, Sulis Mariyanti, "Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa", Jurnal Psikologi, hal. 1

²¹Ibid., hal. 1

Dalam Jurnal Ilmu Kesehatan GASTER, Irma Mustikasari menjelaskan bahwa di Indonesia sendiri penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa mencapai 6,2% atau kurang lebih 104.000 jiwa dari populasi penduduk Indonesia.²² namun untuk prevalensi di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri mencapai 0,3%.²³ Karena tindakan medis yang dapat dilakukan untuk menangani pasien gagal ginjal tahap akhir ialah dengan terapi hemodialisa.

Dijelaskan oleh Smeltzer dan Bare dalam *Human Care Journal* yang ditulis oleh Lisavina bahwasanya ada beberapa komplikasi yang sering dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang diterapi dengan hemodialisa antara lain hipotensi, nyeri dada, gangguan keseimbangan selama dialysis, mual muntah, kram otot, lalu peningkatan kadar uremik dalam darah.²⁴ Proses terapi hemodialisa dialami pasien seumur hidup dan dilakukan 2 atau 3 kali dalam satu minggu dan selama 3 atau 4 jam dalam satu kali terapi hemodialisa.²⁵

²²Irma Mustikasari, Erika Dewi Noorratri, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nilai *Interdialytic Weight Gain* Pasien Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul”, Jurnal Ilmu Kesehatan GASTER, hal. 79

²³Lukmanulhakim, Lismawati, “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang”, Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, hal. 3

²⁴Lisavina Juwita, dkk, “Efektivitas Latihan Fisik Intra Dialisis Terhadap Kadar Kreatinin Pasien Hemodialisa”, *Human Care Journal*.

²⁵Ambar Relawati, dkk, “Pengaruh Self Help Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Yogyakarta”, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, hal. 123

b. Tujuan Hemodialisa

Menurut Cahyaningsih dalam Jurnal Psikologi oleh Sulis mengatakan bahwa tujuan dari hemodialisa yaitu untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ketubuh pasien. Son juga menjelaskan dalam Ners Jurnal Keperawatan oleh Fitri bahwasanya Hemodialisa menjadi terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien penyakit gagal ginjal kronik diseluruh dunia.²⁶ Dan saat ini dapat diperkirakan lebih dari dua juta penduduk dunia sedang menjalani terapi tersebut dan angka ini diperkirakan akan terus bertambah untuk setiap tahunnya.²⁷

²⁶Fitri Mailani, “ *Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review*”, Ners Jurnal Keperawatan, hal. 2

²⁷Suryaningsih M. Saraha, dkk, “*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Blu RSUP Prof. Dr. Kandou Manado*”, ejournal Keperawatan, hal. 2