

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan penduduk dengan berbagai bentuk peningkatan, mulai dari urbanisasi, berat badan berlebih (obesitas), serta gaya hidup yang buruk, menjadi faktor penyebab utama dari meningkatnya proporsi penderita penyakit ginjal kronis. Per-tahun 2025 di Asia Tenggara, Timur Tengah, Mediterania, dan Afrika diperkirakan akan mencapai lebih dari 380 juta orang. Melalui data yang mutakhir, di Amerika Serikat, penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang serius dengan jumlah total penderita menyentuh angka 8 juta orang dan mencatat 600.000 berujung kematian.<sup>1</sup>

Di Indonesia sendiri, melalui data terbaru ditemukan ada sekitar 1.225 layanan hemodialisis. Perbandingannya adalah 235 dari 1.000.000 orang menjalani hemodialisis. Berdasarkan persentase tersebut, perkiraan pemakaian biaya setiap tahunnya menelan sekitar Rp 2,2 triliun. Bahkan, peningkatan jumlah

---

<sup>1</sup>bakhrudin, "Penerapan Teknik Reinforcement Dan Punishment Di Ekolah Ramah Anak" 1 (2024): 1.

penderita akan terus bertambah seiring semakin bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut.<sup>2</sup>

Indonesia saat ini tengah mengalami bonus demografi. Namun, mulai usia 35 tahun, sudah terlihat peningkatan jumlah kasus penyakit ginjal kronis pada kelompok usia produktif. Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, prevalensi tertinggi pengidap penyakit ginjal kronis sering terjadi dalam rentan usia 65–74 tahun sebanyak 8,23/mil, diikuti kelompok usia 75 tahun ke atas sebanyak 7,48/mil, rentan usia 55–64 tahun sebesar 7,21/mil, dan yang terakhir usia 45–54 tahun sebesar 5,64/mil.<sup>3</sup>

Pasien yang menjalani hemodialisis menghadapi berbagai masalah fisik, emosional, dan spiritual yang cukup rumit karena kondisi gagal ginjal yang membutuhkan pengobatan secara rutin dan berkelanjutan. Proses hemodialisis tidak hanya memengaruhi kesehatan tubuh pasien, tetapi juga menimbulkan tekanan psikologis dan spiritual yang sering kali tidak diperhatikan dalam pelayanan kesehatan biasa. Di Lembang Tondon Induk, layanan konseling pastoral sebagai pendampingan rohani dan psikospiritual untuk pasien hemodialisis belum memiliki kebijakan

---

<sup>2</sup> Data Kemenkes, 25 Oktober 2023.

<sup>3</sup> rindi salsabila, "Data Kemenkes: Lebih Dari 700 Ribu Orang RI Menderita Ginjal Kronis" (2024).

yang teratur dan terstruktur. Hal ini menciptakan ketidakseimbangan dalam pemberian layanan yang menyeluruh, terutama dalam mendukung kesehatan mental dan spiritual pasien selama menjalani pengobatan yang berat.

Hemodialisis (*HD*) merupakan prosedur pengobatan terhadap pasien penyakit akut yang memerlukan terapi dialisis jangka panjang.<sup>4</sup> Hemodialisis adalah pengobatan dimana darah kotor diangkut dengan menggunakan mesin dan dikembalikan ke aliran darah melalui ginjal buatan, yaitu tabung yang dimasukkan ke dalam tubuh dan dihubungkan dengan mesin. Tindakan ini dapat dilakukan dengan melakukan operasi yang memasukkan perangkat ke dalam *body*. Namun hemodialisis berputar pada pengertian sebatas upaya pengendalian gejala uremia demi mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Dalam hal ini, tidak sampai pada tahap penyembuhan penyakit pasien.

Pasien menerima terapi hemodialisis dua kali dalam seminggu yaitu senin dan kamis. Setiap satu kali proses cuci darah akan memakan waktu selama lima jam. Proses pengobatan ini berlanjut sepanjang hidup pasien. Jika pasien tidak mencari

---

<sup>4</sup> fitri mailani, "Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis," *jurnal keperawatan* 2 (2015).

pengobatan, hal ini dapat menyebabkan kondisinya semakin memburuk. Tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak terhadap berbagai hal menyangkut kualitas hidup pasien, diantaranya psikologis, spiritual, ekonomi, dinamika keluarga, bahkan kesehatan fisik.<sup>5</sup>

Sama seperti halnya di lembang Tondon Induk yang berada di kecamatan Tondon, seorang pasien penderita gagal ginjal telah menjalani proses hemodialisis selama dua tahun. Berdasarkan uraian tahapan yang ada, perjumpaan awal dalam hal ini peneliti sebagai konselor, menemukan beberapa hal dari hasil percakapan awal dengan konseli. Beberapa informasi yang penulis dapatkan tentang profil yaitu JA berusia 46 tahun melakukan proses cuci darah kurang lebih satu tahun. JA pertama kali di diagnosa akibat penyakit hipertensi, dan sering mengonsumsi minuman yang mengandung pewarna buatan. Perubahan secara fisik dan mental juga dialami oleh JA.

Perubahan secara fisik yang dialami oleh JA adalah perubahan warna kulit yang mulai pucat, kondisi mata yang sayu, sakit kepala, gatal-gatal dan kram pada otot tangan. Kondisi mental

---

<sup>5</sup> sri nabawiyati nurul makiyah tina muzaenah, "Pentingnya Aspek Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa," *jurnal keperawatan* (2017).

yang dialami oleh JA adalah JA sulit menerima kenyataan serta JA merasa khawatir dengan proses cuci darah yang ada. Dari kondisi fisik dan mental ini, terus dirasakan JA selama melakukan proses hemodialisis. Oleh karena itu, berdasarkan data lapangan tersebut, penulis akan membuat sebuah layanan perencanaan pastoral konseling. Bagaimana perencanaan layanan konseling pastoral yang tepat dan efektif untuk pasien hemodialisis, terutama dalam konteks kehidupan sehari-hari di Lembang Tondon Induk, bertujuan memberikan dukungan spiritual, emosional, dan psikologis. Hal ini diharapkan dapat membantu pasien menerima kondisi penyakitnya serta menemukan makna hidup meskipun tengah mengalami penderitaan.

Pelayanan pastoral konseling, juga merupakan suatu wujud pendampingan bagi orang yang membutuhkan suatu pertolongan. Pelayanan pastoral konseling pada masa ini menjadi sebuah opsi dukungan terhadap pasien penderita hemodialisis. Membimbing, menuntun, serta menolong individu dalam mencapai pertumbuhan rohani serta emosional merupakan peran dari seorang konselor.<sup>6</sup> Pelayanan Pastoral Konseling pada masa kini memang menjadi

---

<sup>6</sup> Howard Cinebell, "Tipe- Tipe Dasar Pendampingan Dan Konseling Pastoral" (2006): 44.

elayanan yang sangat dibutuhkan oleh setiap individu. Melihat berbagai permasalahan yang sering dialami oleh setiap individu, maka pelayanan pastoral konseling hadir untuk melihat bagaimana permasalahan individu yang ada serta bagaimana pastoral konseling hadir untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Dalam pastoral konseling, ada beberapa tahapan untuk membuat suatu perencanaan pastoral konseling memiliki tujuh tahapan. Pertama adalah tahap membangun hubungan yang personal untuk menciptakan kepercayaan, dengan kata lain, membangun hubungan dengan konseli. Konselor menciptakan suasana yang aman dan nyaman agar konseli dapat terbuka untuk mengungkapkan apa yang konselor tanyakan. Konselor harus mengemukakan tujuan serta segala jenis yang berkaitan dengan kontrak konseling. Sehingga konselor harus benar-benar membangun kepercayaan dengan konseli. Dalam tahapan ini, penulis telah melakukan perjumpaan dengan konseli sebanyak dua kali.<sup>7</sup>

Tahapan berikutnya adalah proses pengumpulan data (*anamnesa*). Seorang konselor pada bagian ini telah mengumpulkan

---

<sup>7</sup> Percakapan Perjumpaan Pertama, ( 24, April,2025).

data dan informasi yang berkaitan dengan konseli. Konselor meminta konseli untuk menyampaikan informasi subjektif mengenai kondisi emosionalnya, pengalamannya, ingatannya, serta apa yang dialaminya. Berdasarkan observasi awal dengan konseli, beberapa perasaan yang dialami yaitu pada awal melakukan hemodialisis, konseli merasa berat untuk melakukannya, juga terkadang mengalami sakit kepala serta lemas.<sup>8</sup>

Tahap ketiga adalah membuat kesimpulan mengenai sumber masalah (diagnosa). Pada tahap ini, konselor menganalisis data dan menghubungkan berbagai informasi yang diperoleh. Selanjutnya, konselor menyimpulkan masalah utama atau keprihatinan batin pokok yang sedang dialami oleh konseli. Berdasarkan hasil pra observasi yang dilakukan peneliti bersama konseli, diagnosa yang ditemukan adalah gagal ginjal. Konseli divonis untuk melaksanakan cuci darah pada 24 april 2025.<sup>9</sup>

Tahap keempat ialah rencana tindakan (*planing treatmeant*). Berdasarkan diagnosa, konselor membuat tahapan rencana tindakan. Pada tahap ini konselor mengemukakan kembali tujuan

---

<sup>8</sup> Percakapan perjumpaan pertama, ko 11, ko 18, ( 24, April 2025).

<sup>9</sup> Ibid. Ko

konseling secara rinci serta strategi apa yang akan digunakan. Konselor juga akan mengemukakan tindakan yang dilakukan, fungsi yang akan dilakukan, berapa kali pertemuan konseling, kapan akan dilakukan, lama waktu dalam setiap sesi konseling, tempat melakukan konseling, serta pendekatan dan teknik yang akan digunakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi, Wagiyono, dan Sekar Ratih Widowati dengan judul “tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis” bertujuan untuk mengukur perbedaan kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah menjalani terapi hemodialisis.<sup>10</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, khususnya pada aspek fisik, sebelum dan setelah menerima terapi hemodialisis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kelompok tunggal dengan tujuan mengevaluasi perubahan kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah menjalani hemodialisis.

---

<sup>10</sup> supriyadi widowati sekar rati adn wagiyono, “Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis,” *keperawatan* (n.d.).

Penelitian lain meneliti tentang “gambaran makna hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta”.<sup>11</sup> Dari hasil penelitian ini, disarankan bagi pasien untuk dapat meningkatkan kualitas hidup dengan selalu berpikir positif, menjalani pola hidup dengan sehat dan memberikan motivasi untuk semangat menjalani hemodialisa. Pada rumah sakit dapat dilakukan dengan upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui seminar dan pelatihan untuk menambah wawasan perawat di ruang hemodialisa dan meningkatkan mutu pelayanan pengobatan.

Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini didasari oleh beberapa kesenjangan penting. Yaitu belum adanya perencanaan layanan pastoral konseling yang terstruktur dan sistematis khusus untuk pasien hemodialisis di Lembang Tondon Induk, yang menunjukkan bahwa pendampingan rohani belum terintegrasi dalam proses perawatan pasien. Pada aspek psikospiritual pasien hemodialisis yang mengalami gangguan fisik dan mental belum ditangani secara menyeluruh, terutama melalui

---

<sup>11</sup> rasianti puspita sari and siiti rahma soleman, “Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta,” *jurnal ilmu keperawatan* 2 (2024).

pendekatan pastoral yang menyentuh dimensi spiritual dan emosional. Ketiga, minimnya penelitian yang mengembangkan model layanan pastoral konseling bagi pasien dengan penyakit terminal menandakan adanya kekurangan literatur dalam bidang teologi praktis. karakteristik lokal dan keunikan budaya serta spiritualitas di lokasi penelitian belum banyak dikaji, sehingga penelitian ini penting sebagai kontribusi dalam merancang pendekatan pastoral konseling yang kontekstual dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. kesenjangan ini sekaligus menegaskan urgensi dan relevansi penelitian dalam menjawab kebutuhan praktis dan teoritis di bidang konseling pastoral.

#### **B. Fokus Masalah**

Masalah awal tentang hemodialisis mengarahkan penulis untuk memfokuskan penelitian ini pada upaya membuat perencanaan layanan pastoral konseling kepada pasien hemodialisis.

#### **C. Rumusan Masalah**

Latar belakang dan fokus masalah yang telah disebutkan di atas, menjadi dasar penulis untuk menentukan rumusan masalah dari penelitian ini. Adapun rumusan masalah dalam tulisan ini

adalah bagaimana perencanaan layanan pastoral konseling pada pasien hemodialisis di Lembang Tondon Induk?

**D. Tujuan Penelitian.**

Berkaitan dengan rumusan masalah, yang menjadi tujuang penelitian ini adalah untuk menjelaskan bagaimana perencanaan layanan pastoral konseling dilakukan bagi pasien yang menjalani hemodialisis di lembang Tondon Induk.

**E. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat, baik dari segi teori maupun penerapan praktis.

**1. Manfaat Teoritis**

Tulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi seluruh civitas akademika IAKN Toraja khususnya bagi prodi pastoral konseling untuk pengembangan teori-teori pada mata kuliah pastoral konseling, pastoral krisis, perencanaan pastoral konseling, konseling dewasa lanisa, dan program layanan pastoral konseling.

**2. Manfaat Praktis**

Ditujukan bagi para pelaku pemberi layanan pastoral konseling bagi pasien-pasien terminal illness terkhusus pasien hemodialisis. Tulisan ini dapat membantu pasien cuci darah dalam menemukan tujuan dan makna hidup sesungguhnya. Pasien dan keluarga akan memahami pentingnya proses hemodialisis untuk kesehatan pasien. Pada mahasiswa, tulisan ini akan membantu dalam menghadapi pasien hemodialisis dan terminal illness.

### **3. Sistematika Penulisan**

Pada BAB I, penulis akan membahas latar belakang masalah beserta fokus penelitian; rumusan masalah; tujuan penelitian; manfaat dari penelitian tersebut, serta sistematika penulisan yang digunakan.

Penulis akan membahas kajian teori pada BAB II. Pada bagian ini pembahasan mengenai teori utama termasuk fungsi dan tujuan bahkan tahapan lengkap dengan pendekatan inti yang berkaitan dengan logoterapi, tahapan perencanaan, logoterapi, tujuan logoterapi, asas-asas logoterapi, teknik logoterapi, hemodialisis, dan faktor penyebab hemodialisis, akan menjadi topik utama.

Selanjutnya pada BAB III, penulis akan membahas metode penelitian, yang berisi Metode Penelitian, tempat penelitian dan waktu pelaksanaan penelitian yang dilakukan penulis

Pada BAB IV penulis akan melakukan pemaparan Hasil Penelitian dan Analisis Data.

Terakhir, BAB V merupakan bagian yang berisi kesimpulan dan saran.