

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap manusia yang hidup selalu ingin berada dalam kondisi fisik yang sehat. Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Kesehatan merupakan berfungsinya sistem tubuh manusia secara lancar. Kesehatan merupakan sesuatu yang sangat berharga bagi setiap manusia. Manusia dapat menjalankan berbagai macam aktivitas hidup dengan baik bila memiliki kondisi kesehatan yang baik pula. Menurut WHO, masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian pada manusia adalah penyakit kronis (dalam Sarafino, 2006). Masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian pada manusia adalah penyakit kronis (Sarafino, 2002 dalam <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/25646/5/Chapter%20I.pdf>).

Penyakit kronis adalah penyakit yang dapat menimbulkan kecacatan dan kematian. Penyakit kronis yang cukup banyak dijumpai akhir-akhir ini adalah gagal ginjal kronis. Penderita penyakit gagal ginjal kronis ini dari waktu ke waktu memperlihatkan kecenderungan meningkat yang cukup signifikan dan dengan angka kematian yang cukup tinggi. Gagal ginjal kronis dipicu karena pada umumnya manusia kurang memerhatikan pola hidup sehari-hari yang mereka jalani dan kadang tanpa disadari mereka sudah mengidap penyakit gagal ginjal (Gagal Ginjal, Vitahealth, 2008).

Penyakit gagal ginjal merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yaitu sisa metabolisme dan racun dalam jumlah yang membahayakan terakumulasi dalam tubuh yang menyebabkan seseorang harus menjalani perawatan. Penyakit gagal ginjal terjadi ketika kedua ginjal gagal menjalankan fungsinya. Penyakit ini seringkali tidak terdeteksi, pada awalnya pasien penderita gagal ginjal tidak menunjukkan gejala apa pun. Kemudian penyakit ini berkembang secara perlahan-lahan (Serba Serbi Gagal Ginjal, 2012).

Penyakit gagal ginjal dibedakan menjadi dua, yaitu gagal ginjal akut (GGA) dan gagal ginjal kronis (GGK). Gagal ginjal kronis (yang selanjutnya akan disingkat dengan nama GGK) merupakan proses kerusakan ginjal selama rentang waktu lebih dari tiga bulan. GGK ini terjadi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung terus selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun sampai ginjal tidak dapat berfungsi sama sekali (*end stage renal disease*). GGK terjadi bila ginjal sudah tidak mampu memertahankan lingkungan internal yang konsisten dengan kehidupan dan pemulihan fungsi yang tidak dimulai (Barbara C. Long).

Menurut laporan Indonesian Renal Registry (2011) data pasien baru dan pasien aktif di Indonesia yang menjalani terapi hemodialisa dari tahun 2007-2011. Pada tahun 2007, tercatat sebanyak 4977 pasien baru yang menjalani hemodialisa, terus meningkat di tahun 2008 hingga 2011 yaitu sebanyak 5392, 8193, 9649 dan 15.353 pasien. Untuk pasien yang aktif menjalani hemodialisa dari tahun 2007 ada sebanyak 1885 dan terus meningkat di tahun 2008-2011 yaitu sebanyak 1936, 4707, 5184 dan 6951 orang pasien. Data pasien GGK dari tahun 2010-2014 di Rumah Sakit "X" ada sebanyak 218 orang pasien.

Populasi dari pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit “X” sejak tahun 2010 hingga 2014 ini ada sebanyak 218 orang pasien. Adapun kriteria usia penderita terdiri atas 15-24 tahun (8 orang), usia 25-34 tahun (19 orang), usia 35-44 (34 orang), usia 45-64 tahun (62 orang), usia 65-74 (58 orang), dan usia lebih dari 75 tahun (37 orang). Rumah Sakit “X” merupakan salah satu rumah sakit swasta kelas B di Kota Bandung yang sudah berdiri selama lebih dari 100 tahun. Rumah Sakit “X” telah teruji mampu berdedikasi selama 100 tahun menghadapi segala tantangan dan hambatan ditengah-tengah krisis ekonomi, kompetisi dan globalisasi yang begitu hebat (dalam <http://www.rsumum.com/2012/11/rumah-sakit-immanuel-bandung.html>). Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas, menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten (dalam <http://rumah-sakit.findthebest.co.id/1/2176/RS-immanuel-Bandung>). Perjalanan panjang ini kian mengukuhkan kehadiran Rumah Sakit “X”, sebagai tempat masyarakat dari berbagai golongan dan kalangan dapat memperoleh pelayanan kesehatan (dalam <http://newsmedis.blogspot.com/2013/06/rumah-sakit-immanuel-bandung.html>)

Untuk memertahankan hidup, pasien GGK yang fungsi ginjalnya sudah menurun atau bahkan tidak ada, diperlukan terapi pengganti yang dikenal dengan istilah cuci darah atau hemodialisis atau transplantasi ginjal. Menurut staf Rumah Sakit “X”, sebagian besar pasien membutuhkan 12 – 15 jam hemodialisis setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi. Setiap sesi berlangsung antara 3

– 6 jam. Hemodialisis akan berlangsung terus selama hidup penderita. Penyakit GGK termasuk penyakit kronis yang memerlukan pelayanan rehabilitasi karena pasien harus menjalani terapi hemodialisa untuk mempertahankan hidupnya.

Gagal ginjal tergolong penyakit kronis yang mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, umumnya pasien GGK juga tidak dapat mengatur dirinya sendiri dan biasanya tergantung kepada para profesi kesehatan. Kondisi tersebut, tentu saja menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi dan sosial dari pasien. Seperti, perilaku penolakan, marah, perasaan takut, cemas, rasa tidak berdaya dan putus asa (Indonesia Kidney Care Club, 2006).

Kenyataan bahwa pasien GGK yang tidak bisa lepas dari hemodialisis sepanjang hidupnya menimbulkan dampak psikologis yang tidak sedikit. Faktor kehilangan sesuatu yang sebelumnya ada seperti kebebasan, pekerjaan dan kemandirian adalah hal-hal yang sangat dirasakan oleh para pasien yang menjalani hemodialisa. Hal ini bisa menimbulkan gejala-gejala depresi yang nyata pada pasien. Perasaan takut adalah ungkapan emosi pasien yang paling sering diungkapkan. Pasien GGK sering merasa takut atas masa depan yang dihadapi dan perasaan marah yang berhubungan dengan pertanyaan mengapa hal tersebut terjadi pada dirinya. Ketakutan dan perasaan berduka juga kerap datang karena harus tergantung seumur hidup dengan alat cuci ginjal. Pasien sering kali merasa kehilangan kontrol akan dirinya. Mereka memerlukan waktu yang panjang untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan apa yang dialaminya. Perubahan peran

adalah sesuatu yang tidak bisa dihindari. Sebagai contoh seorang pencari nafkah di keluarga harus berhenti bekerja karena sakitnya. Perasaan menjadi beban keluarga akan menjadi masalah buat individu ini.

Penyakit apapun yang berlangsung dalam kehidupan manusia dipersepsikan sebagai suatu penderitaan dan mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial orang yang mengalaminya (Leung, 2002). Aspek psikososial menjadi penting diperhatikan karena perjalanan penyakit yang kronis dan sering membuat pasien tidak ada harapan. Pasien sering mengalami ketakutan, frustrasi dan timbul perasaan marah dalam dirinya. (Harvey S, 2007). Penelitian oleh para profesional di bidang penyakit ginjal menemukan bahwa lingkungan psikososial tempat pasien gagal ginjal tinggal mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik pasien (Leung, 2002) (dalam <http://kesehatan.kompasiana.com>). Reaksi setiap pasien dalam menghadapi penyakit gagal ginjal berbeda-beda tergantung bagaimana pasien tersebut berpikir, merasakan dan bertindak laku dalam suatu keadaan tertentu.

Dampak yang muncul akibat dari penyakit GJK dan pengobatan atau terapi yang harus dijalani yaitu adanya penolakan dalam diri pasien akan kondisi sakit yang dialaminya, cemas dan khawatir mengenai kondisinya saat ini, rasa takut akan kematian dan karena penyakit yang dimilikinya tidak bisa disembuhkan. Kondisi ini muncul dengan derajat yang berbeda-beda pada pasien. Kondisi yang dihayati oleh setiap pasien ini disebut juga *adversity*.

Menurut dokter dan perawat di instalasi hemodialisis saat pasien GJK telah menjalani terapi hemodialisis (cuci darah), dalam batas tertentu pasien masih

dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari, seperti masih dapat untuk membina relasi dengan teman-teman di lingkungan sosialnya, mampu mengerjakan pekerjaan yang ringan tidak boleh mengangkat beban yang berat, masih mampu menjalankan perannya sebagai orangtua seperti mengajarkan anaknya pekerjaan rumah (PR), dapat memberi nasihat dan pendapat pada anaknya saat mengalami kesulitan dalam belajar dan masalah di sekolah. Lebih disarankan kepada pasien untuk tetap menjalankan aktivitas seperti biasanya agar tidak merasa bosan dan tidak terpaku pada penyakitnya saja.

Dibutuhkan kemampuan beradaptasi dalam menghadapinya agar pasien tetap mampu berfungsi dengan baik di situasi yang menekan kemampuan pasien untuk dapat beradaptasi dan mampu berfungsi secara baik di tengah situasi yang menekan, banyak halangan dan rintangan yang dinamakan *resiliency*. *Resiliency* merupakan manifestasi *personal strength* dari individu. *Personal strength* adalah karakteristik individu terkait dengan perkembangan yang sehat dan keberhasilan hidup yang terdiri atas : *social competence, problem solving skills, autonomy*, dan *sense of purpose* (Benard, 2004).

Pasien yang memiliki *resiliency* tinggi cenderung mampu menghadapi rintangan dan halangan dalam menghadapi penyakitnya ini tanpa menjadi lemah yaitu dengan tidak larut dalam kesedihannya pada jangka waktu yang panjang, mampu menjalankan kegiatan dan pekerjaannya dengan baik tanpa menjadikan penyakitnya ini sebagai hambatan, mampu dalam menjalin relasi sosial dengan orang-orang di sekelilingnya, dapat bersikap mandiri dan bersemangat dalam menjalankan tanggungjawab dan perannya, pasien tetap mampu menentukan

pemecahan masalah atau dalam menentukan solusi alternatif untuk dirinya atau untuk orang-orang di lingkungan sekitarnya.

Pasien dengan *resiliency* rendah cenderung menutup diri dari orang lain, tidak menjalankan proses terapi secara teratur, pesimistis terhadap terapi hemodialisis yang sedang dijalani, kurang mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien cenderung berlarut dengan kesedihan dan kekecewaannya akan keadaannya saat ini dalam jangka waktu yang lama, tidak bisa menerima kenyataan dengan lebih ikhlas terhadap keadaan saat ini yang sedang menderita penyakit GGK, cenderung kurang mampu memotivasi diri sendiri untuk bangkit untuk menjalani masa depannya, merasa dirinya sangat lemah atau kurang bahagia serta kurang mampu untuk menjalani peran dan kewajiban di lingkungannya.

Kemampuan untuk saling menjaga hubungan yang baik dengan orang lain ini disebut sebagai *social competence*. *Social competence* mencakup kemampuan dan tingkah laku yang dibutuhkan untuk membangun relasi dan kedekatan secara positif dengan orang lain. Hal ini merujuk pada kemampuan pasien GGK untuk menjalin hubungan dekat dengan orang lain, untuk mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman dalam menjalani kehidupannya sehari-hari dengan penyakit GGK yang dimilikinya serta dalam menjalani terapi hemodialisa yang rutin dilaksanakan tanpa menghambat produktivitasnya di kehidupan sehari-hari, pasien juga membutuhkan kemampuan dalam memunculkan respon positif dari orang lain, dapat berkomunikasi dengan baik, mampu berempati serta memiliki kemauan untuk merawat dan meringankan penderitaan orang lain.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada 5 orang pasien GGK yang berusia 40-65 tahun yang sedang menjalani hemodialisis, sebanyak 60% pasien menyebutkan bahwa mereka masih dapat berinteraksi dengan teman-teman dan keluarga untuk melakukan kegiatan-kegiatan secara bersama-sama dan dapat saling bertukar pikiran dan saling membantu dalam menghadapi masalah. Sebanyak 40% pasien mengatakan bahwa mereka sedikit merasa malas dan menghindari interaksi dengan orang-orang di sekitarnya karena merasa kurang percaya diri akan penyakitnya tersebut.

Problem solving skills merujuk pada kemampuan untuk mengatasi permasalahan yang meliputi kemampuan merencanakan, fleksibilitas di dalam menjalankan kegiatan yang dilakukan setelah pasien dalam kondisi sakit GGK termasuk menjalankan tugas-tugasnya secara bertanggung jawab, pemikiran kritis dan juga *insight*. Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada 5 orang pasien GGK yang sama seperti sebelumnya, sebanyak 40% menyebutkan bahwa pasien mampu memilih solusi alternatif didalam menghadapi suatu masalah baik secara internal atau pun eksternal setelah mengalami sakit GGK, pasien juga dapat memilah dan memilih kegiatan yang menjadi prioritas dengan kondisi kesehatannya saat ini. Sebanyak 60% dari mereka menyebutkan bahwa masih merasa sulit dalam memilih atau menentukan solusi alternatif terhadap masalah yang dihadapinya setelah berada di kondisi sakit GGK dan juga pasien masih merasa kesulitan di dalam memilih kegiatan yang menjadi prioritas dengan kondisi kesehatannya saat ini.

Autonomy merujuk pada kemampuan untuk bertindak dengan bebas dan merasakan suatu *sense of control* atas lingkungannya. *Autonomy* diasosiasikan dengan kesehatan yang positif dan perasaan akan kesejahteraan, hal ini berarti merasakan bebas dan berkehendak dalam suatu tindakan (Deci, 1995 dalam Benard 2004). Dalam hal ini pasien GGK dapat melakukan kegiatan, pekerjaan tanggungjawab dan peran di dalam kehidupannya secara mandiri dan diharapkan untuk dapat bertindak dan mengambil keputusan secara bertanggung jawab atas inisiatif diri sendiri. Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada 5 orang pasien GGK yang berusia 40-65 tahun sebanyak 60% menyebutkan seringkali pasien merasa ingin dibantu oleh keluarga atau pun teman di dalam menjalankan aktivitasnya, beberapa diantaranya setelah mengalami sakit GGK menjadi tidak dapat bekerja secara maksimal bahkan berhenti bekerja. Sebanyak 40% lagi menyebutkan pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari tanpa harus bergantung pada orang lain, serta mampu menentukan keputusan-keputusan terhadap suatu masalah atau suatu hal dengan keinginan diri sendiri namun tetap bertanggung jawab disetiap keputusan yang diambilnya.

Sense of purpose and bright future merujuk pada kemampuan untuk fokus terhadap masa depan yang positif, optimistik dan dapat menetapkan tujuan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada 5 orang pasien GGK yang berusia 40-65 tahun, diperoleh sebanyak 60% mengatakan pasien mengisi waktu luang mereka dengan melakukan kegiatan yang disukai, menghadiri acara keluarga, dan lebih banyak melakukan kegiatan yang berhubungan dengan keagamaan dan beribadah dalam mendekatkan diri pada Tuhan. Sebanyak 40% menyebutkan

pasien menjadi mulai mengurangi kegiatannya, menjadi lebih pasif dan tidak terlalu memforsir tubuhnya dengan kegiatan yang membuang banyak energi. Seperti pergi jalan-jalan bersama teman-teman atau pun dalam mengasuh anak dan cucunya.

Pada tahap perkembangan di usia dewasa madya, pasien yang memiliki penyakit gagal ginjal kronis yakni penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan bagi sebagian besar pada masa dewasa madya ini individu telah mencapai dan membina kepuasan karirnya. Gagal ginjal kronis yang menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian pada pasien GGK yaitu untuk mengukur derajat *resiliency* pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit “X” dalam menjalani hidup secara positif dan dalam menghadapi serta menyelesaikan permasalahan yang muncul secara beruntun di dalam hidupnya.

1.2 Identifikasi Masalah

Seperti apakah gambaran *resiliency* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3. Maksud & Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk memperoleh gambaran mengenai *resiliency* pada pasien GGK usia dewasa madya yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tinggi – rendah *resiliency* berdasarkan aspek *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose* pada pasien GGK usia dewasa menengah yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- 1) Menjadi bahan acuan untuk penelitian yang serupa dan dapat mendorong peneliti-peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai derajat *resiliency* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.
- 2) Selain itu diharapkan melalui hasil dari penelitian ini dapat menyumbang informasi untuk kemajuan dan perkembangan ilmu psikologi kesehatan mengenai *resiliency* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- 1) Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien GGK usia dewasa madya yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung untuk mampu melakukan *resiliency* dalam menjalani aktivitasnya sehingga mampu untuk mempertahankan dan bertanggung

jawab dalam menjalani peran walaupun berada dalam kondisi sakit GGK.

- 2) Hasil penelitian diharapkan dapat memberi informasi kepada keluarga dan komunitas dari pasien GGK agar memiliki pemahaman mengenai kemampuan untuk beradaptasi secara positif di tengah situasi menekan atau banyak halangan dan rintangan (*resiliency*) yang dapat digunakan dalam memberi dukungan serta dapat membuat pasien untuk tetap produktif dalam menjalankan perannya serta dalam melakukan aktivitas atau juga rutinitasnya.
- 3) Memberi informasi kepada Rumah Sakit “X” Bandung mengenai dampak psikologis yang di alami pasien GGK, sehingga informasi mengenai *resiliency* dapat digunakan untuk membantu menambah fasilitas layanan Rumah Sakit dalam membantu perkembangan kesehatan dari pasien GGK dalam menghadapi penyakitnya.

1.5 Kerangka Pikir

Pasien GGK yang menjalani hemodialisa pada penelitian ini berada dalam kategori usia dewasa madya. Masa dewasa madya (*middle adulthood*) sebagai periode perkembangan yang dimulai pada usia kurang lebih 40 tahun hingga 60 atau 65 tahun. Bagi sebagian besar orang, masa dewasa madya adalah suatu masa dimana seseorang telah mencapai dan membina kepuasan dalam karirnya. Singkatnya masa dewasa madya mencakup keseimbangan antara pekerjaan dan tanggung jawab relasi di tengah-tengah perubahan fisik dan psikologis yang

berlangsung seiring dengan proses penuaan (Lachman, 2004 dalam Santrock, 2011).

Kondisi individu dengan diagnosis positif terkena penyakit GGK yang dideritanya ini dapat dihayati oleh pasien sebagai keadaan yang menekan (*adversity*). Selain itu situasi menekan yang dihayati pasien dalam menghadapi penyakit GGK ini seperti halnya biaya pengobatan yang harus dijalani rutin setiap minggunya dan berbagai jenis obat-obatan yang harus rutin diminum, keterbatasan fisik, psikologis dan dampak sosial akibat penyakit GGK, adanya penolakan dalam diri pasien akan kondisi sakit yang dialaminya, cemas dan khawatir mengenai kondisinya saat ini, rasa takut akan kematian dan karena diagnosa mengenai penyakit yang dimilikinya tidak bisa disembuhkan. Oleh karena itu pasien yang ingin mencapai keseimbangan antara pekerjaan dan tanggung jawab di tengah perubahan yang terjadi serta hendak mencapai kepuasan dalam karir di hidupnya, maka pasien yang menderita penyakit GGK ini haruslah memiliki kemampuan untuk melakukan *resiliency*.

Resiliency merupakan kemampuan untuk dapat menyesuaikan diri secara positif dan mampu berfungsi dengan baik di tengah situasi yang menekan dan banyak halangan serta rintangan (Benard, 2004). Memiliki penyakit GGK tentu membuat pasien mengalami kesulitan dan kesedihan, namun dengan *resiliency* yang dimiliki pasien diharapkan mampu mengatur perilaku pasien untuk tidak menjadi lemah dalam menghadapi kondisi sakitnya dan disaat memiliki permasalahan. Menurut hipotesa Benard, *resiliency* berkembang karena adanya *protective factors* yang menciptakan iklim yang tepat untuk perkembangan

resiliency dan memfasilitasi individu yang menjadi *resilient*. Benard menyatakan tiga *protective factors* yang terdapat dalam lingkungan keluarga, sekolah, dan komunitas, yaitu *caring relationship*, *high expectation*, dan *opportunities to participate and contribute* (Benard, 2004). Dalam penelitian ini data penunjang mengenai *protective factors* yang dipakai dalam lingkungan keluarga dan komunitas.

Keluarga dan lingkungan dapat memberikan kesempatan untuk membina dan mempertahankan hubungan yang hangat disertai dukungan dan perhatian (*caring relationship*), harapan-harapan yang konstruktif (*high expectation*), dan kesempatan untuk mengembangkan diri (*opportunities for participate or contribution*). Pemenuhan *basic needs* pasien GGK akan menghasilkan *resilience strenghts* dan tampilannya adalah berkembangnya kemampuan sosial, kesehatan, dan berkurangnya perilaku berisiko.

Kebutuhan dasar (*basic needs*) manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan dalam mempertahankan keseimbangan psikologis. Kebutuhan dasar psikologis pasien GGK, yaitu kebutuhan akan rasa aman (*safety*), rasa dicintai (*love*) / rasa memiliki (*belongingness*), penghargaan (*respect*), kemandirian (*autonomy*) / kekuatan (*power*), tantangan (*challenge*), dan berarti (*meaning*) (Benard, 2004). Jika kebutuhan ini terpenuhi maka akan membuat pasien GGK berusaha mempertahankan kehidupan dan mampu beradaptasi dengan baik walaupun pasien GGK ini sedang memiliki penyakit yang cukup berbahaya. Ketika individu sedang berada di dalam kondisi yang tidak sehat secara fisik,

maka individu tersebut seharusnya memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan keadaannya tersebut.

Resiliency merupakan proses yang dinamis dalam diri individu yang dapat diukur berdasarkan taraf tinggi dan rendah. Secara umum, *resiliency* memiliki empat aspek, yaitu *social competence* (kemampuan untuk menjalin suatu relasi dan kedekatan yang positif terhadap orang lain), *problem solving skills* (kemampuan dalam mengatasi permasalahan), *autonomy* (kemampuan untuk mandiri dan memiliki rasa percaya diri untuk mengontrol apa yang terjadi di lingkungan keluarga dan teman-teman), dan *sense of purpose* (memiliki tujuan yang jelas dan termotivasi untuk fokus terhadap masa depan yang positif dan kuat dalam hidupnya), (Benard, 2004).

Pasien GGK yang menghayati bahwa keluarga dan komunitas memberikan perhatian dan hubungan yang saling mendukung (*caring relationships*) maka *basic needs* dari diri pasien yaitu *need for love*, *need for safety* dan *need for respect* akan terpenuhinya. Dengan terpenuhinya *need* tersebut maka pasien mampu melakukan *social competence* yang berupa *responsiveness*, dalam hal ini terlihat ketika pasien mampu memunculkan respon positif terhadap orang lain dengan mampu menghargai orang yang bercerita kepadanya, dapat memberikan saran dan masukan yang bermanfaat bagi orang-orang yang ada disekitarnya, mampu memberi tanggapan secara positif pada orang lain yang sedang bersama dirinya (*responsiveness*).

Pasien mampu melakukan *communication*, artinya mampu menyatakan pendapat atau pandangannya tanpa menyinggung perasaan orang lain dan mampu

menangani masalah yang ada dengan sebaik-baiknya. Pasien mampu *empathy and caring*, yaitu memahami perasaan dan memahami sudut pandang keluarga serta komunitasnya dan juga mampu untuk bersikap peduli terhadap sudut pandang dari orang lain disekitarnya. Pasien mampu memahami akan perasaan orang lain dan kondisi yang ada di sekelilingnya, seperti tetap peduli dan memahami akan perasaan dari keluarga dan teman yang sedang berada dalam situasi tertekan atau memiliki masalah walaupun saat ini pasien pun berada dalam kondisi sakit. Pasien dengan *compassion, altruism and forgiveness* mampu membantu meringankan beban teman atau keluarga sesuai kebutuhannya, serta mampu memaafkan diri sendiri dan orang lain.

Jika pasien GGK tidak menghayati keluarga dan komunitas memberikan perhatian dan hubungan yang saling mendukung (*caring relationships*) maka *need for love, need for safety* dan *respect* tidak terpenuhi dan pasien kurang memiliki kemampuan *social competence*. Pasien kurang mampu memunculkan respon positif terhadap orang lain dengan tidak menghargai orang yang bercerita kepadanya, tidak memberi tanggapan secara positif pada orang lain yang sedang bersama dirinya (*responsiveness*). Pasien kurang mampu untuk menyatakan pendapat atau pandangannya tanpa menyinggung perasaan orang lain dan kurang mampu untuk menangani masalah yang ada (*communication*).

Pasien akan bersikap pasif kepada lingkungan sekitar tanpa memikirkan dan memahami perasaan atau peduli terhadap orang lain. Pasien merasa bahwa dengan penyakitnya ia lebih membutuhkan kepedulian dari orang lain dan orang lain yang seharusnya memahami perasaan dirinya serta merasa kurang ingin untuk

merasakan penderitaan yang dialami orang lain (*empathy and caring*). Pasien kurang ingin membantu meringankan beban dan kurang mampu untuk membantu teman atau keluarga sesuai kebutuhannya, dan cenderung kurang mampu untuk memaafkan diri sendiri ataupun orang lain (*compassion, altruism and forgiveness*).

Pasien GGK yang menghayati bahwa keluarga, teman-teman atau pun sesama pasien gagal ginjal memberikan perhatian dan hubungan yang saling mendukung (*caring relationships*) maka *basic needs* dari pasien yaitu *need for challenge and mastery* terpenuhi yang akan mempengaruhi pada kemampuan *problem solving* yaitu dalam mengatasi permasalahan, diantaranya di dalam karakteristik *planning*, pasien mampu membuat rencana untuk dirinya sendiri atau pun untuk kehidupan keluarganya sehingga dapat memperkecil peluang untuk mendapatkan kesulitan di kemudian hari.

Pasien mampu melihat alternatif solusi ketika sedang menghadapi masalah dan kemudian mencoba solusi tersebut. Dalam hal ini pasien akan mampu untuk mencari jalan lain untuk menyelesaikan permasalahan dan tidak terpaku pada satu jalan saja jika mendapatkan masalah (*flexibility*). Pasien mampu mengenali sumber-sumber dukungan di lingkungan seperti orang tua, tetangga, teman dan mampu memanfaatkan bantuan dan kesempatan yang ada untuk menghadapi kesulitan (*resourcefulness*). Mampu untuk menganalisis dan memahami masalah yang sedang dihadapi sehingga dapat mencari solusi yang tepat (*critical thinking and insight*).

Pasien yang tidak menghayati bahwa keluarga, teman-teman atau sesama pasien gagal ginjal tidak memberikan perhatian dan hubungan yang saling mendukung (*caring relationships*) maka *basic needs* dari diri pasien yaitu *need for challenge and mastery* tidak terpenuhi yang akan mempengaruhi pada kemampuan *problem solving* dalam hal *planning*, pasien akan merasa kurang mampu membuat rencana untuk dirinya sendiri atau pun untuk kehidupan keluarganya sehingga kelak dapat memperkecil peluang untuk mendapatkan kesulitan di kemudian hari. Pasien akan menggunakan cara yang sama dalam menghadapi berbagai macam masalah, pasien tidak akan mencoba untuk melihat solusi lain dalam penyelesaian masalah dalam hidupnya (*flexibility*). Menjadi kurang mampu untuk mengenali sumber-sumber dukungan di lingkungan seperti dari orang tua, teman, tetangga. Pasien pun akan kurang mampu memanfaatkan bantuan serta kesempatan yang ada dalam menghadapi kesulitan (*resourcefulness*). Cenderung kurang mampu menganalisis dan memahami masalah yang sedang dihadapi sehingga tidak dapat mencari solusi yang tepat (*critical thinking and insight*).

Pasien GGK yang menghayati bahwa keluarga, teman-teman atau pun sesama pasien gagal ginjal memberi kesempatan bagi dirinya untuk dapat berpartisipasi dan memberikan kontribusi dalam kegiatan yang bermakna dan menarik (*opportunities for participation and contribution*). *Need for power / need for respect* yang akan terpenuhi, hal ini akan memengaruhi pada kemampuan *autonomy* yaitu kemampuan pasien GGK untuk bertindak secara mandiri dan memiliki rasa dapat mengontrol lingkungan. *Positive identity*, pasien memiliki

penghayatan tentang dirinya bahwa dirinya merupakan pribadi yang terus berkembang secara positif di tengah masalah yang dihadapi. Memiliki rasa tanggung jawab dan mampu untuk mengendalikan tugasnya tersebut, mampu memotivasi diri untuk memfokuskan perhatian serta mengarahkan perilaku menuju tujuan (*internal locus of control and initiative*). Memiliki kemampuan untuk mencapai hasil yang diinginkan dan memiliki kemampuan yang diperlukan untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya dan juga bagi orang lain (*self efficacy and mastery*).

Mampu untuk mengambil jarak secara emosional dari pengaruh buruk lingkungan dengan merasa bahwa dirinya bukan penyebab dari hadirnya keadaan yang buruk tersebut dan mampu menolak pandangan negatif dari lingkungan sehubungan dengan perannya sebagai individu normal tanpa menyudutkannya dengan keadaan saat ini (*adaptive distancing and resistance*). Menyadari pikiran, perasaan dan kebutuhannya ditengah perannya sebagai individu yang normal tanpa dipandang berbeda serta lemah akan penyakit yang dimilikinya tanpa menjadi emosional, serta pasien juga mampu melakukan restrukturisasi kognisi dalam memandang diri atau pengalaman dalam cara yang positif (*self awarness and mindfulness*). Mampu mengubah kesedihan dan juga kemarahannya menjadi sebuah canda tawa, serta pasien juga mampu menemukan sisi humor dalam kehidupannya (*humor*).

Pasien GGK yang kurang menghayati bahwa keluarga, teman-teman atau pun sesama pasien gagal ginjal kurang memberi kesempatan bagi dirinya untuk dapat berpartisipasi dan kurang memberikan kontribusi dalam kegiatan yang

bermakna dan menarik (*opportunities for participation and contribution*). Maka *need for power / need for respect* yang kurang terpenuhi, hal ini akan mempengaruhi pada kemampuan *autonomy* dari pasien diantaranya dalam hal *positive identity* dimana pasien GGK kurang memiliki penghayatan tentang dirinya bahwa dirinya bukanlah seorang pribadi yang terus berkembang secara positif di tengah masalah yang dihadapi. Kurang memiliki rasa tanggung jawab terhadap tugas kesehariannya, pasien merasa kurang mampu untuk mengendalikan tugas atau kewajibannya, kurang mampu untuk memotivasi dirinya untuk dapat memfokuskan perhatian dan mengarahkan prilakunya menuju tujuan atau untuk mencapai tujuan (*internal locus of control and initiative*).

Pasien kurang memiliki kemampuan untuk mencapai hasil yang diinginkan dan kurang memiliki kemampuan untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya dan juga bagi orang lain (*self efficacy and mastery*). Sulit mengambil jarak secara emosional dari pengaruh buruk lingkungan, pasien akan merasa bahwa dirinyalah penyebab dari hadirnya keadaan yang buruk tersebut. Pasien pun akan sulit untuk menolak pandangan negatif dari lingkungan dan cenderung merasa bahwa dirinya sudah dibeda-bedakan karena memiliki penyakit gagal ginjal kronis ini (*adaptive distancing and resistance*).

Pasien kurang memiliki kemampuan dalam hal menyadari pikiran, perasaan serta kebutuhannya di tengah lingkungan sekitarnya dan akan menjadi emosional dikala ada orang lain yang membeda-bedakan sikap terhadap dirinya karena penyakitnya dan menganggap pasien lemah karena penyakitnya, dan pasien kurang mampu untuk restrukturisasi kognisinya dalam hal memandang

dirinya dan pengalaman hidupnya dengan cara yang negatif (*self awarness and mindfulness*). Kurang memiliki kemampuan dalam hal *humor*, dimana ia akan lebih merasakan kesedihan dan kemarahannya dibandingkan dengan canda tawa, serta pasien kurang memiliki kemampuan untuk menemukan sisi humor dalam hidupnya.

Pasien GGK yang menghayati bahwa keluarga, teman-teman atau pun sesama pasien gagal ginjal memberi kesempatan bagi dirinya untuk percaya kepada mereka, menguji mereka, dan dapat membantu menemukan kekuatan dan kelemahan dalam diri pasien (*high expectation*). Maka *need for meaning* dan *need for safety* akan terpenuhi. Hal ini akan mempengaruhi pada kemampuan *sense of purpose* yang merujuk pada kepercayaan yang mendalam bahwa hidup seseorang memiliki arti dan seseorang tersebut memiliki tempat di masyarakat. Diantaranya kemampuan *goal direction and achievement motivation* dari pasien GGK yang mengarahkan dirinya dan mempertahankan motivasi untuk mencapai tujuan yang berhubungan dengan kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan baik dalam keadaan sakitnya saat ini.

Pasien mampu memilih hobi atau kegiatan yang digemari dapat menghibur saat pasien menghadapi kesulitan terutama dengan kondisi sakit gagal ginjal yang dideritanya, dan kemampuan pasien untuk mengembangkan imajinasi positif tentang dirinya (*special interest, creativity and imagination*). Memiliki keyakinan dan harapan yang positif tentang masa depannya, anggota keluarganya dan juga anak-anaknya (*optimism and hope*). Memiliki keyakinan religius yang akan membuat dirinya menjadi optimis dan memiliki harapan bahwa Tuhan akan

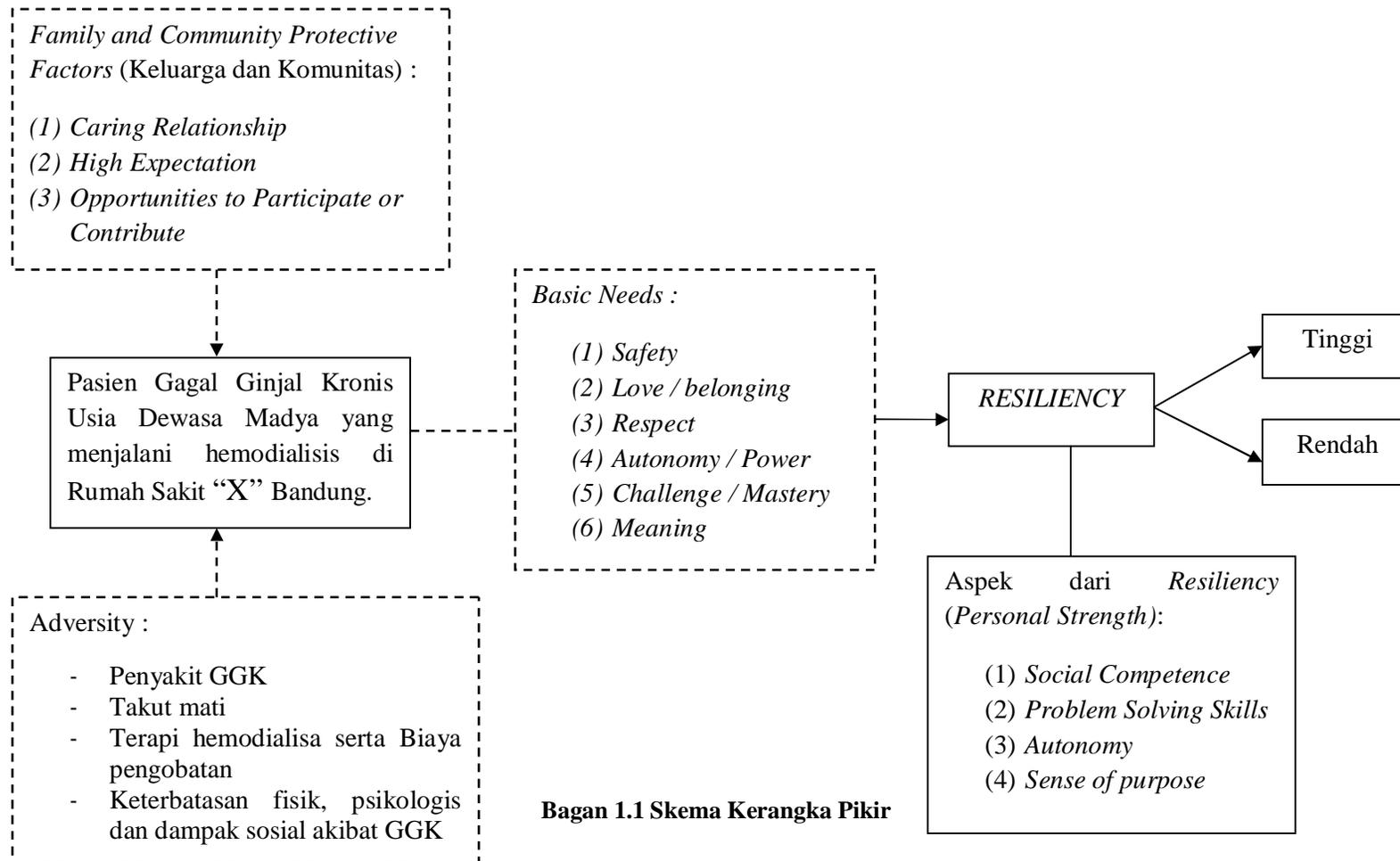
membantunya menghadapi segala permasalahan dalam hidupnya dan memiliki keyakinan bahwa dirinya memiliki arti dalam menjalani hidup ini dengan memiliki penyakit gagal ginjal atau pun tidak (*faith, spirituality and sense of meaning*).

Jika pasien GJK kurang menghayati maka pasien akan kurang mampu untuk mengarahkan dirinya serta motivasinya untuk mencapai tujuan dalam hidupnya, pasien akan merasa terpuruk dengan keadaannya saat ini dan akan sulit untuk beradaptasi di lingkungan (*goal direction and achievement motivation*). Pasien akan cenderung banyak berdiam diri tanpa melakukan kegiatan yang digemarinya sebagai alat pelipur lara bila sedang berada dalam kondisi yang sulit, pasien juga akan kurang mampu untuk mengembangkan imajinasi positif akan dirinya sendiri (*special interest, creativity and imagination*). Merasa kurang yakin dan kurang memiliki harapan positif akan dirinya terutama pada keluarganya, dan pasien akan merasa pesimis akan hidupnya karena penyakit gagal ginjal yang dideritanya tersebut (*optimism and hope*). Kurang memiliki keyakinan religius dan seakan pasien menyalahkan Tuhan karena memberikan penyakit gagal ginjal ini kepada dirinya dan kurang memiliki arti dalam menjalani hidupnya (*faith, spirituality and sense of meaning*).

Berdasarkan hal-hal di atas, pasien GJK yang mendapat dukungan dari keluarga dan komunitas akan terlihat mampu untuk melakukan *social competence, problem solving skills, autonomy, dan sense of purpose*. Pasien GJK akan mampu berelasi dengan baik dengan keluarga dan tetangga sekitarnya, dapat menyelesaikan tugas sehari-hari secara bertanggung jawab, dapat menyelesaikan

tugas-tugasnya sendiri, dan memahami tujuan hidupnya sebagai layaknya individu normal lainnya. Dengan kata lain, kemampuan *resiliency* mereka tinggi meskipun menghadapi situasi yang menekan (Werner, 1990; dalam Benard, 1991).

Apabila pasien GGK memiliki kemampuan *resiliency* yang rendah, mereka akan terlihat kurang mampu untuk melakukan *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose*. Pasien kurang dapat memberikan respon yang positif terhadap lingkungan dan kurang dapat beradaptasi dengan baik di lingkungan sekitarnya. Pasien GGK kurang mampu berelasi baik dengan keluarga dan tetangga sekitarnya, tidak dapat menyelesaikan tugas sehari-hari secara bertanggung jawab, tidak dapat menyelesaikan tugas-tugasnya sendiri, dan tidak dapat memahami tujuan hidupnya.



Bagan 1.1 Skema Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

- 1) *Resiliency* sangat di butuhkan oleh pasien GGK usia dewasa madya yang menjalani hemodialisis agar mampu menyesuaikan diri dan tetap menjalankan fungsinya secara optimal di tengah situasi yang menekan setelah menderita penyakit GGK.
- 2) Pasien GGK usia dewasa madya yang menjalani hemodialisis ketika menghayati penyakit GGK merupakan situasi yang menekan (*adversity*) maka akan menghambat pada pemenuhan tanggung jawab dan perannya di lingkungan yang membuat pasien menjadi kurang produktif.
- 3) *Protective factor* yang diberikan oleh keluarga dan komunitas akan meningkatkan *resiliency* pada pasien GGK usia dewasa madya yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit “X” Bandung.
- 4) Pasien GGK yang memiliki *resiliency* dengan derajat tinggi akan mampu untuk menyesuaikan diri akibat keterbatasan fisik, gangguan psikologis dan dampak sosial dari penyakit GGK yang di deritanya.
- 5) Pasien GGK yang memiliki *resiliency* dengan derajat rendah akan cenderung kurang mampu menyesuaikan diri secara positif dengan keterbatasan fisik, gangguan psikologi dan juga dampak sosial dari penyakit GGK yang di deritanya.