

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Salah satu penyakit yang tergolong berat adalah penyakit gagal ginjal. Gagal ginjal merujuk pada kegagalan fungsi ginjal yang akan menyebabkan semua fungsi-fungsi ginjal akan terganggu. Ginjal itu sendiri merupakan organ yang fungsi utamanya untuk membersihkan darah. Kegagalan fungsi pembersihan akan mengakibatkan menumpuknya bahan-bahan buangan. Bahan ini sebagian besar berupa sampah nitrogen yang disebut toksin uremik. Menumpuknya toksin uremik mengakibatkan gejala keracunan, disebut uremia. Gejala uremia ini terutama ditandai dengan rasa mual, sampai muntah-muntah, nafsu makan menurun, cegukan, lemah, gatal, gerakan-gerakan tidak disadari pada tungkai atau lengan, serta bau nafas khas (Suwitra, 2000).

Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit yang terus meningkat persentasenya saat ini dan menimbulkan kekhawatiran bagi masyarakat. Kekhawatiran ini muncul karena dalam perjalanan penyakit ginjal, pada tahap awal pasien tidak merasakan keluhan apapun, namun jika dilakukan pemeriksaan urin, akan ditemukan adanya *proteinuria* dan *hematuria* (jumlah sel darah merah yang lebih dari normal). Walaupun tidak memperlihatkan gejala, penyakit ini akan terus berproses secara bertahap selama bertahun-tahun hingga akhirnya muncul gejala uremia. Adanya keluhan ini, membuat pasien memeriksakan diri mereka ke dokter, ternyata hasil yang diperoleh pada umumnya menunjukkan bahwa pasien telah mengalami gagal ginjal pada tahap terminal (Lumenta, 2003 dalam Caninsti).

Berdasarkan data yang dirilis Departemen Kesehatan RI, penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis reguler jumlahnya semakin meningkat. Jumlah penderita sekitar empat kali lipat dalam 5 tahun terakhir. Saat ini diperkirakan gagal ginjal terminal di Indonesia yang membutuhkan cuci darah atau dialisis mencapai 150.000 orang. Namun penderita yang sudah mendapatkan terapi dialisis baru sekitar 100.000 orang. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) melaporkan, setiap tahunnya terdapat 200.000 kasus baru gagal ginjal stadium akhir. (<http://www.depkes.go.id/article/print/16013000003/rsup-sanglah-siap-layani-cangkok-ginjal.html> -- Diakses pada tanggal 16 Juni 2016)

Gagal ginjal itu sendiri dapat dibedakan menjadi gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik. Pada gagal ginjal akut, fungsi ginjal dapat dipulihkan kembali karena penyebabnya dapat diketahui dan diatasi. Pada gagal ginjal kronik terjadi penurunan fungsi ginjal secara menahun, berangsur-angsur dan tidak bisa dipulihkan lagi. Penurunan fungsi ini sampai ke derajat berat sehingga menimbulkan gejala uremia. Walaupun fungsi ginjal minimal, penderita dapat tetap hidup tanpa ginjal buatan. Dengan pengobatan gejala ini dapat dikurangi (Suwitra, 2000).

Pada gagal ginjal kronik fungsi ginjal menurun dibawah 25% dari normal. Fungsi ginjal yang tersisa ini harus dilindungi secara baik agar sedapat mungkin dicegah atau dihambat menjadi gagal ginjal yang terlalu berat. Usaha itu terdiri dari pengaturan diet (makanan) yang sesuai, yakni diet rendah protein dengan protein utama dari sumber hewani. Kekurangan kalsium dapat terjadi dan sedapat mungkin diatasi dengan pengobatan dengan vitamin D aktif (calcitriol) atau suplemen kalsium (kalsium karbonat). Apabila sisa fungsi ginjal ini tidak dilindungi dengan baik, dengan cepat akan menurun. Bila sisa fungsi ginjal ini kurang dari 5% maka praktis ginjal alamiah tidak berfungsi dan

penderita tidak dapat mempertahankan hidupnya. Keadaan ini disebut gagal ginjal tahap akhir atau gagal ginjal terminal (Suwitra, 2000).

Pasien gagal ginjal tahap akhir (terminal) dapat hidup dengan terapi pengganti, yakni pengobatan dengan cara mengganti peranan ginjal yang telah rusak dengan cara lain baik dengan dialisis (cuci darah) ataupun dengan cangkok ginjal. Terapi dialisis ada dua jenis yaitu *hemodialisis* dan *peritoneal dialisis*. *Hemodialisis* terutama mengandalkan peranan mesin untuk memompa darah dan bahan sintetik untuk menyaring darah. Sedangkan *dialisis peritoneal* umumnya tidak memerlukan peranan mesin, dan hanya mengandalkan selaput perut (peritoneum) pasien itu sendiri dalam menyaring darah (Suwitra, 2000). Cairan pencuci dialisis yang dipakai tidak mengalir seperti pada hemodialisis, tetapi dimasukkan ke dalam rongga perut dengan pipa silikon, dieramkan dan diganti empat sampai lima kali sehari. Sebagian besar, penggantian cairan pencuci dapat dilakukan sendiri di rumah tanpa menggunakan mesin. Cara ini membuat pasien terbebas dari mesin. Namun, kecermatan dan disiplin dalam penggantian cairan pencuci sangat diperlukan, karena bila pasien ceroboh dan tidak memperhatikan sterilitas tangan dan alat-alat, maka mudah terjadi infeksi dalam perut yang memerlukan perawatan mahal. Karena proses peritoneal dialisis yang cenderung rumit dan bisa menimbulkan risiko infeksi, maka banyak pasien gagal ginjal terminal yang memilih hemodialisis sebagai terapi pengganti fungsi ginjal. Kedua cara ini memerlukan biaya yang tidak sedikit. Disamping itu, penderita sangat terikat dan tergantung dengan tersedianya fasilitas cuci darah yang hanya ada di kota-kota besar di Indonesia (Suwitra, 2000). Salah satu rumah sakit yang menyediakan fasilitas hemodialisis di kota besar seperti Bandung adalah Rumah Sakit "X".

Berkaitan dengan penyakit dan terapi yang dijalani, pada umumnya pasien mengalami permasalahan-permasalahan (dampak) yang bersifat fisik, psikologis, dan sosial yang

dirasakan sebagai kondisi yang menekan. Dampak fisik yang ditimbulkan oleh penyakit gagal ginjal yakni gejala uremia. Sedangkan proses terapi hemodialisis menyebabkan rasa nyeri ketika jarum memasuki bagian tubuh tertentu. Selain itu, terapi hemodialisis menyebabkan pasien merasakan gejala pusing sampai tidak sadar atau kejang-kejang. Kemudian muncul reaksi alergi dengan berbagai gejala gatal-gatal, sesak napas, sakit dada dan pinggang, serta kecemasan (Suwitra, 2000). Sedangkan dampak psikologis yang muncul adanya perasaan nyawa yang terancam, harapan hidup yang pendek, perasaan cacat dan menderita selama hidupnya (penghayatan bahwa penyakit tidak akan dapat disembuhkan). Perasaan malu ataupun minder karena perubahan kulit yang menjadi kering kehitaman. Dampak psikologis juga tampak dari sikap pasien yang tidak dapat menerima begitu saja bahwa ia harus menjalankan terapi hemodialisis seumur hidup. Kemudian muncul pula perasaan tidak ada lagi cita-cita dan harapan yang dapat dicapai dan merasa tidak dapat lagi melakukan berbagai kegiatan seperti yang selama ini dijalani. Dampak sosial muncul sebagai akibat lain yang timbul sebagai efek dari gagal ginjal dan terapi hemodialisis, seperti hilangnya pekerjaan dan kebebasan pribadi.

Dalam kondisi demikian, pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis dapat mengalami *stress* yang berujung pada depresi dan adapula diantaranya yang mampu bertahan. Mereka yang mampu bertahan dan beradaptasi dengan baik dapat disebut sebagai individu yang *resilient*, yaitu mereka yang bangkit, berdiri di atas penderitaan dan memperbaiki kekecewaan yang dihadapinya. Kemampuan untuk beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi dengan baik di tengah situasi yang menekan ini disebut dengan *resiliency*. Benard (2004) menjelaskan lebih jauh bahwa kapasitas *resiliency* ini ada pada setiap orang. Artinya, kita semua lahir dengan kemampuan untuk dapat bertahan dari penderitaan, kekecewaan atau tantangan.

Kemampuan *resiliency* ini dimanifestasikan dalam *personal strength* yang mencakup *social competence, problem solving skills, autonomy, dan sense of purpose and bright future*. Di dalam *Social competence* mencakup karakteristik, keahlian, dan sikap dasar yang membentuk hubungan dan *positive attachment* kepada orang lain. Kemampuan sosial ini memiliki empat penilaian yaitu *responsiveness, communication, empathy and caring, compassion, altruism and forgiveness*. Selanjutnya *Problem solving skills*, yaitu kemampuan yang memuat perencanaan, fleksibilitas, pemikiran kritis, dan *insight*. *Problem solving skills* ini berbicara mengenai bagaimana kemampuan pasien dalam mencari solusi atas permasalahan. *Autonomy*, yaitu kemampuan untuk bertindak dengan bebas dan untuk merasakan suatu *sense of control* atas lingkungannya, *autonomy* juga diasosiasikan dengan kesehatan yang positif dan perasaan akan kesejahteraan yang mencakup *positive identity, internal locus of control initiative, self efficacy and mastery, adaptive distancing and resistance, self awareness and mindfulness, dan humor*.

Bentuk manifestasi *personal strength* yang terakhir adalah *Sense of purpose and bright future*, yaitu kemampuan untuk fokus terhadap masa depan yang positif dan kuat secara konsisten telah diidentifikasi dengan identitas diri yang positif, dan sedikitnya tingkah laku yang berisiko terhadap kesehatan, yang mencakup *goal direction, achievement motivation, and educational aspirations, special interest, creativity, and imagination, optimism and hope, dan faith, spirituality, and sense of meaning*. Dengan adanya perubahan-perubahan baik secara fisik maupun psikis yang tengah dialami pasien gagal ginjal terminal, maka perlu mengembangkan *resiliency* pada diri mereka. Hal tersebut dapat membantu mereka untuk tetap dapat menyesuaikan diri secara positif walaupun berada di tengah situasi yang menekan bagi mereka. *Resiliency* membantu mereka untuk tetap mampu memenuhi tuntutan baik dari keluarga, pekerjaan ataupun lingkungan sosialnya.

Manifestasi dari *resiliency* dapat dijumpai pula pada salah seorang pasien gagal ginjal terminal yang masih tergolong baru menjalani terapi hemodialisis yakni L, perempuan yang berusia 22 tahun. Jika dihitung, L sudah menjalani terapi hemodialisis ini selama tujuh bulan setelah mendapatkan vonis gagal ginjal terminal dari dokter. L merasa tertekan dan pesimis akan kehidupan yang akan datang. L tahu bahwa untuk meredakan sakitnya ia harus mengatur makanan serta disiplin menjalani terapi hemodialisis. Adanya pengetahuan ini tidak membuat kondisi L membaik. L dengan sengaja tidak menerapkan pengetahuannya karena sudah merasa *pondok asa* dan kondisi ini bertambah menekan L ketika mendapatkan pengabaian dari pihak keluarga serta suami. Dengan kondisi fisik yang terus menurun, tidak menjadikan L bergantung pada orang lain. L secara memenuhi kebutuhannya sendiri namun tidak disertai dengan kemampuannya dalam menakar kapasitas diri. Selain itu, L pun tidak mampu mengkomunikasikan apa yang dirasakannya dan dibutuhkannya kepada orang lain.

Pasien gagal ginjal terminal lain yang tergolong baru menjalani terapi hemodialisis adalah R, seorang laki-laki yang berusia 22 tahun dan sudah bekerja. Terhitung sudah tiga bulan R menjalani terapi hemodialisis ini setelah mendapat diagnosa dari dokter. R merasa kesulitan dalam beradaptasi dengan kondisi sakit yang mengharuskannya rutin menjalani terapi hemodialisis dan selektif dalam mengkonsumsi makanan. R tidak tahu apa yang harus dilakukannya sehingga R mengandalkan keluarga dalam menjalani kesehariannya. R sempat beberapa kali dilarikan ke UGD karena belum bisa menyesuaikan perubahan asupan minum dan makannya. R merasa *stress* dan nyawanya terancam dengan kondisi sakitnya. R tidak mampu mengkomunikasikan apa yang dirasakannya kepada keluarga namun keluarga R mampu mengetahui apa yang dibutuhkannya. Olehkarenanya R merasa terbantu dengan kehadiran keluarga selama proses adaptasi dengan kondisi sakit gagal ginjal terminalnya.

Pasien gagal ginjal terminal lain yang masih tergolong baru dalam menjalani terapi hemodialisis adalah N seorang ibu rumah tangga yang sudah berusia 38 tahun. N baru menjalani terapi hemodialisis selama tujuh bulan setelah mendapat diagnosa dari 3 orang dokter yang berbeda. Pada awalnya N merasa tidak percaya bahwa dirinya mengalami kegagalan fungsi ginjal. N merasa terbebani karena harus menjalani terapi hemodialisis secara rutin. N merasa *stress* dan kecewa akan semua yang terjadi namun ia berusaha untuk beradaptasi dengan kondisi barunya. Hal ini tercermin dari perilaku N yang rutin untuk menjalani terapi dan mengatur asupan makanan. Di tengah keterbatasan fisiknya, N merasa masih mampu memenuhi tanggungjawabnya sebagai ibu rumah tangga.

Adanya perbedaan gambaran kemampuan subjek dalam beradaptasi mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai gambaran *resiliency* pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.2. Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, masalah yang hendak diteliti adalah bagaimana gambaran dinamika *resiliency* pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3. Maksud dan tujuan penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk memperoleh gambaran mengenai *resiliency* pada pasien 3 gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran perbedaan dan persamaan *resiliency* pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai *resiliency*, terutama *resiliency* pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis.
- Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tambahan dalam bidang ilmu Psikologi khususnya Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental mengenai *resiliency* pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis

1.4.2. Kegunaan Praktis

- Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung dalam meningkatkan *resiliency* yang dimiliki pasien yang selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan untuk ketahanan dan pengembangan diri.
- Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasangan pasien dan anggota keluarga dari pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis agar memiliki pemahaman mengenai *resiliency* pasien yang bisa dimanfaatkan dalam memberikan dukungan.

1.5. Kerangka Pikir

Ginjal merupakan salah satu organ penting dalam tubuh. Ginjal manusia ada dua buah, kanan dan kiri, terletak di belakang rongga perut. Masing-masing ginjal berukuran panjang sekitar 11 cm dan lebar sekitar 6 cm. Berat ginjal antara 130-150 gram. Fungsi utama dari ginjal adalah sebagai organ pembersih darah. Fungsi ginjal yang lainnya adalah mengatur keasamaan cairan tubuh (keseimbangan asam-basa), mengatur mineral (elektrolit) tubuh, dan mengatur tekanan darah. Ginjal juga mengeluarkan hormon-hormon antara lain erythropoietin, calcitrol, dan renin (Suwitra, 2000).

Bila terjadi kegagalan fungsi ginjal maka akan menyebabkan semua fungsi ginjal akan terganggu. Secara umum, kegagalan fungsi ginjal mengakibatkan keadaan 'polusi' dalam tubuh yang mengakibatkan semua komponen, organ atau sel tubuh mengalami 'kesumpekan', terganggu fungsinya dan akhirnya berhenti berfungsi. Bila penyebab dari penyakit ginjal ini dapat segera diatasi maka proses penyakit ginjal akan berhenti dan ginjal akan berfungsi seperti semula. Keadaan ini disebut gagal ginjal akut. Bila sebaliknya, penyebab kelainan ginjal sulit diatasi maka kerusakan ginjal akan berlarut-larut dengan penurunan fungsi secara berangsur-angsur yang disebut gagal ginjal kronik. Penurunan ini dapat terjadi sedemikian sampai tahap dimana ginjal praktis tidak berfungsi, kondisi ini disebut sebagai gagal ginjal terminal (Suwitra, 2000).

Dalam kondisi gagal ginjal terminal, fungsi ginjal dapat digantikan melalui proses cuci darah (dialisis). Dialisis itu sendiri merupakan proses pemisahan darah dari unsur-unsur yang tidak normal kadarnya dalam darah akibat terganggunya fungsi ginjal. Prinsip dari dialisis adalah menyeimbangkan komposisi darah sehingga menjadi normal. Dengan cara ini racun (toksin uremik) dan kelebihan air dan elektrolit tertentu seperti kalium dapat dikeluarkan dari dalam darah. Dalam hal lain, kekurangan unsur-unsur tertentu, misalnya basa, kalsium, dapat ditambahkan sehingga kadarnya menjadi normal. Dengan kata lain,

proses ini bertujuan memurnikan (purifikasi) darah. Dialisis dikenal dua macam, hemodialisis dan dialisis peritoneal. Hemodialisis terutama mengandalkan peranan mesin untuk memompa darah dan bahan sintetik untuk menyaring darah. Sedangkan dialisis peritoneal umumnya tidak memerlukan peranan mesin, dan hanya mengandalkan selaput perut (peritoneum) pasien itu sendiri dalam menyaring darah (Suwitra, 2000).

Pada umumnya pasien gagal ginjal terminal dianjurkan untuk melakukan hemodialisis dengan pertimbangan bahwa terapi pengganti fungsi ginjal ini lebih praktis dan terjamin sterilitasnya. Terapi hemodialisis dilakukan sebanyak dua kali dalam seminggu. Dalam rangkaian terapi, proses penusukan jarum dengan kaliber yang cukup besar di kulit menyebabkan pasien merasa kesakitan dan pegal-pegal. Selain melakukan terapi pengganti fungsi ginjal, pasien gagal ginjal terminal juga diharuskan untuk melakukan pengaturan makanan (diet) dan mengurangi aktivitas. Kondisi ginjal yang tidak berfungsi dan pengaturan asupan makanan menyebabkan penurunan stamina pada pasien. Hal ini berpengaruh pada kinerja pasien yang sudah bekerja, sehingga memilih untuk berhenti dari pekerjaannya.

Kehilangan pekerjaan serta adanya keluhan fisik yang ditimbulkan dari penyakit gagal ginjal dan terapi hemodialisis yang dilakukan menjadi sumber *stress* bagi pasien. Belum lagi ditambah dengan munculnya perasaan negatif seperti takut akan kematian, harapan hidup yang pendek dan putus asa membuat pasien menjadi semakin tertekan. Dalam kondisi demikian, pasien gagal ginjal terminal diharapkan dapat bangkit dari situasi yang menekan tersebut. Karena pasien masih memiliki kewajiban dan tanggung jawab baik itu kepada keluarga maupun pada tempat bekerja. Pasien gagal ginjal terminal dapat bangkit dari masalah yang ditimbulkan karena sakit yang dialami maupun karena terapi yang dijalani, selama mengikuti anjuran dari dokter untuk mengontrol asupan makanan, menjalani terapi hemodialisis, dan mendapat dukungan positif dari lingkungan.

Benard (1999) mengatakan bahwa orang-orang yang mampu beradaptasi dengan baik inilah yang disebut sebagai individu yang *resilient*, yaitu mereka yang bangkit, berdiri di atas penderitaan dan memperbaiki kekecewaan yang dihadapinya. Kemampuan individu untuk beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi dengan baik di tengah situasi yang menekan disebut dengan *resiliency*.

Resiliency dapat berkembang karena adanya *protective factor* yang berasal dari lingkungan keluarga, tempat kerja, dan lingkungan tempat terapi. Benard (2004) menjelaskan lebih jauh bahwa kapasitas *resiliency* ini ada pada setiap orang. Artinya, kita semua lahir dengan kemampuan untuk dapat bertahan dari penderitaan, kekecewaan atau tantangan. Dinamika *resiliency* dapat berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh faktor yang mendukung pasien gagal ginjal saat menghadapi situasi yang menekan (*adversity*) yang disebut dengan *protective factors*. Dalam situasi menekan, keluarga; lingkungan tempat kerja; dan lingkungan tempat terapi menjadi *protective factors* bagi pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis.

Terdapat tiga aspek dalam *family* dan *community protective factors*, yaitu : *caring relationships*, *high expectations*, *opportunities for participation and contribution*. Kekuatan dari ketiga *protective factors* dapat mempengaruhi kebutuhan dasar pasien gagal ginjal terminal. Kebutuhan dasar seseorang terdiri atas *safety* (kebutuhan akan rasa aman), *love/belonging* (kebutuhan untuk dicintai), *respect* (kebutuhan untuk dihargai), *autonomy/power* (kebutuhan untuk mandiri), *challenge/mastery* (kebutuhan untuk merasa unggul/mampu melakukan sesuatu), dan *meaning* (kebutuhan untuk menemukan makna dalam hidup). Kebutuhan dasar ini merupakan perkembangan yang dibawa sejak lahir dan seseorang akan termotivasi secara alami untuk memenuhinya.

Caring relationship adalah suatu hubungan yang didalamnya terdapat perhatian dan rasa cinta sehingga terbentuk suatu proses empati dalam diri pasien gagal ginjal terminal

yang menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit “X” Bandung. *Caring relationship* di dalam keluarga seperti perhatian dari anggota keluarga secara emosional dengan pasien gagal ginjal terminal dapat membantu pasien untuk bertahan saat merasakan sindrom uremik, saat pasien menghadapi rasa takut akan kematian, dan ketika pasien menghadapi terapi hemodialisis. *Caring relationship* dari lingkungan tempat kerja dapat berupa dukungan dan motivasi seperti mencoba untuk memahami pasien gagal ginjal terminal jika sedang mengalami emosi yang kurang stabil. Lingkungan tempat kerja juga dapat memberikan dukungan dengan cara memberikan informasi yang berguna untuk pasien gagal ginjal terminal seperti informasi mengenai pengobatan alternatif. Kemudian lingkungan tempat kerja pasien dapat memberikan dukungan seperti dispensasi diantara jam kerjanya untuk pergi menjalani terapi hemodialisis. *Caring relationship* dari lingkungan tempat terapi dapat berupa perhatian seperti saling mengingatkan jadwal terapi hemodialisis, berbagi pengalaman mengenai apa yang dirasakan dan memberikan saran mengenai pengobatan alternatif maupun mengenai cara menghadapi sindrom uremik. Keluarga, rekan kerja, dan lingkungan tempat terapi yang dapat memberi dukungan kasih sayang dan dapat menerima kondisi pasien gagal ginjal terminal apa adanya dapat membuat pasien merasa terpenuhi kebutuhannya akan rasa aman (*safety*) dan kebutuhan untuk dicintai (*love/belonging*). Dengan adanya orang lain yang bersedia secara sukarela mendengarkan keluh kesah, pasien gagal ginjal terminal merasa tidak sendiri ketika menghadapi kondisi sakitnya.

High expectation merupakan keyakinan dan harapan dari keluarga seperti memberikan kepercayaan kepada pasien gagal ginjal bahwa mereka mampu untuk melakukan sesuatu yang berguna baik bagi dirinya maupun orang lain. Sehingga pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis mampu menghadapi situasi yang menekan dan memberikan keyakinan kepada mereka bahwasanya mereka dapat tetap

menjalani peran dalam keluarga. Keyakinan dari lingkungan kerja dapat berupa keyakinan atau kepercayaan yang diberikan tempat kerja bahwa pasien gagal ginjal terminal masih mampu diberikan pekerjaan dan mampu mempertanggungjawabkannya, serta memberikan kinerja yang baik. Sedangkan *high expectation* dari lingkungan tempat terapi berupa keyakinan bahwa pasien mampu terbiasa menjalani terapi hemodialisis dan memiliki kesehatan yang optimal selama mengikuti anjuran yang diberikan dokter (mengontrol asupan makanan). Keyakinan dari keluarga, lingkungan tempat kerja dan lingkungan tempat terapi dapat menguatkan pasien dalam menjalani kondisi gagal ginjal terminal dan terapi hemodialisis. Dengan adanya keyakinan tersebut membuat pasien gagal ginjal terminal menghayati dirinya mampu melakukan pekerjaan sehari-hari seperti ketika belum sakit. Penghayatan tersebut membuat pasien gagal ginjal terminal menjadi mandiri (*autonomy*). Kondisi 'mandiri' pada pasien gagal ginjal terminal memicu dirinya sendiri untuk mengatasi hal-hal sulit yang terjadi selama masa sakit dan proses terapi. Ketika pasien gagal ginjal terminal menghayati dirinya mampu melewati tantangan sulit tersebut maka kebutuhan untuk merasa unggul (*challenge/mastery*) dapat terpenuhi.

Opportunities for participation and contribution merupakan adanya kesempatan yang diberikan lingkungan baik dari keluarga, rekan kerja, maupun lingkungan tempat terapi untuk dapat menyampaikan opini, kesempatan untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan sehingga pasien dapat merasakan terlibat dalam suatu kegiatan, bertanggung jawab dan mengembangkan kemandirian dalam menghadapi masalah atau situasi sulit. Kesempatan yang diberikan oleh keluarga untuk mengerjakan tanggung jawabnya dalam keluarga merupakan contoh *opportunities for participation and contribution* dari keluarga. *Opportunities for participation and contribution* dari lingkungan tempat kerja seperti diikutsertakan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang diadakan di tempat kerjanya, lingkungan juga dapat memberikan kesempatan kepada pasien gagal ginjal terminal untuk

melaksanakan peran dan tanggung jawabnya dalam pekerjaan. Sedangkan *Opportunities for participation and contribution* dari lingkungan tempat terapi seperti melibatkan pasien dalam acara seminar ataupun diskusi kecil mengenai kesehatan ginjal. Adanya kesempatan bagi pasien gagal ginjal terminal untuk terlibat dalam kegiatan guna mencari penyelesaian suatu masalah serta kesempatan untuk bekerja bersama rekan kerja, keluarga dan lingkungan tempat terapi membuat pasien gagal ginjal terminal merasa kebutuhan untuk dihargai (*respect*) dan kebutuhan untuk merasa berartinya (*meaning*) terpenuhi.

Setelah kebutuhan-kebutuhan dasar ini terpenuhi maka hal tersebut akan meningkatkan *resilience strength* dalam menghadapi situasi yang menekan. *Resiliency* memiliki empat aspek yang dimanifestasikan dalam “personal strength”, yaitu *social competence, problem solving, autonomy, dan sense of purpose and bright future*. *Resiliency* dimiliki setiap individu dengan dinamika yang bervariasi, begitu juga dengan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis. *Social competence*, yaitu kompetensi sosial yang mencakup karakteristik, keahlian, dan sikap dasar yang membentuk hubungan dan *positive attachment* kepada orang lain. Kemampuan sosial ini memiliki empat penilaian yaitu *responsiveness, communication, empathy and caring, compassion, altruism and forgiveness*.

Social competence dapat berupa bagaimana kemampuan pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis membangun relasi dan memunculkan respon positif kepada orang lain. *Social competence* dapat terlihat dari kemampuan pasien untuk mendapatkan respon positif dari keluarga, rekan kerja, dan lingkungan tempat terapi (*responsiveness*). Keluarga, rekan kerja dan lingkungan tempat terapi mau mendengarkan keluhan kesah pasien gagal ginjal terminal ketika bercerita tentang masalah fisik (seperti sindrom uremik), ketidaknyamanan pasien dalam melaksanakan diet, rasa takutnya akan umur yang pendek, maupun tentang rasa sakit ketika proses terapi. Kemudian bagaimana

kemampuan pasien dalam membuka diri dan menerima masukan dari keluarga, rekan kerja, dan lingkungan tempat terapi. Bagaimana kemampuan pasien dalam menyampaikan apa yang mereka rasakan tanpa menyakiti perasaan keluarga, rekan kerja, dan lingkungan tempat terapi (*communication*). Keluarga, rekan kerja dan lingkungan tempat terapi mengerti masalah yang diceritakan pasien gagal ginjal terminal. Keluarga, rekan kerja, dan lingkungan tempat terapi tidak merasa tersinggung dengan cara penyampaian pendapat pasien gagal ginjal terminal.

Bagaimana kemampuan pasien untuk mengerti dan memahami apa yang dirasakan oleh keluarga, rekan kerja, dan lingkungan tempat terapi (*emphaty and caring*). Pasien memahami bahwa keluarga turut sedih akan kondisi sakit yang dialami oleh pasien gagal ginjal terminal, pasien juga mengerti bahwa beban ekonomi keluarga bertambah seiring dengan perjalanan sakit dan terapi yang harus dijalani. Pasien gagal ginjal terminal memahami bahwa rekan kerjanya mungkin akan merasa keberatan karena beban kerjanya kemungkinan bertambah karena tugas pasien tersebut dilimpahkan kepada rekan kerjanya. Pasien gagal ginjal terminal juga mengerti apa yang dirasakan oleh sesama pasien gagal ginjal terminal yang sedang menjalani terapi hemodialisis dan pasien gagal ginjal terminal juga memahami mengapa petugas di tempat terapi sering mengingatkan apa saja yang harus dilakukan pasien, semata-mata bertujuan supaya kondisi pasien tidak bertambah parah.

Bagaimana keinginan dan kemauan pasien untuk peduli terhadap keluarga, rekan kerja, dan lingkungan tempat terapi, membantu meringankan beban keluarga, rekan kerja, dan lingkungan tempat terapi tanpa pamrih serta memaafkan dirinya sendiri, keluarga, rekan kerja, dan lingkungan tempat terapi yang pernah melakukan kesalahan seperti menyinggung perasaan dan menyakiti dirinya (*compassion, altruism, and forgiveness*). Pasien gagal ginjal terminal berkeinginan untuk membantu keluarga dengan mengerjakan

pekerjaan rumah yang ringan serta membantu ekonomi keluarga dengan tetap bekerja atau mencari pekerjaan lain yang sekiranya lebih ringan. Pasien gagal ginjal terminal berkeinginan untuk membantu rekan kerja dalam membuat tugas-tugas yang sederhana. Pasien gagal ginjal terminal berkeinginan untuk membantu sesama pasien yang menjalani terapi hemodialisis misalnya dengan memasang kain kasa pada bagian tubuh tempat dimasukkannya jarum. Pasien gagal ginjal terminal juga mengerti akan kesulitan yang dialami oleh keluarga terutama dalam hal ekonomi. Pasien gagal ginjal terminal mengerti akan kesulitan yang dialami oleh perawat dalam menentukan lokasi yang tepat untuk memasukkan jarum ketika proses terapi. Pasien gagal ginjal terminal juga mampu untuk memaafkan diri sendiri atas sakit yang diderita kini serta memaafkan kesalahan orang lain yang pernah menyakiti perasaan pasien.

Problem solving skills, yaitu kemampuan membuat perencanaan, fleksibilitas, pemikiran kritis, dan *insight*. *Problem solving skills* ini berbicara mengenai bagaimana kemampuan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis untuk dapat membuat rencana kegiatan seperti kapan mengerjakan pekerjaan rumah, bekerja, beristirahat, dan dalam merencanakan konsumsi makanan (*planning*). Bagaimana pasien gagal ginjal terminal dapat melihat berbagai alternatif untuk mengatasi masalah diri sendiri, keluarga, dan di tempat kerja (*flexibility*). Ketika pasien menghadapi masalah hipertensi maka dapat diatasi dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam, konsumsi cairan (minum) yang sesuai, dan jika dibutuhkan bisa diatasi dengan mengkonsumsi obat antihipertensi. Bagaimana pasien berinisiatif mencari bantuan dan mampu mengenali dan mencari dukungan dan bantuan dari berbagai sumber (*resourcefulness*). Ketika pasien gagal ginjal terminal merasa tidak nyaman dengan gatal-gatal di tubuhnya maka ia dapat menanyakan apa penyebabnya dan bagaimana solusinya kepada perawat ataupun dokter di tempat terapi. Bagaimana kemampuan pasien gagal

ginjal terminal untuk berpikir kritis serta memanfaatkannya untuk menganalisis masalah dan mencari solusi yang tepat (*critical thinking and insight*). Ketika pasien gagal ginjal terminal merasakan ketidaknyamanan dengan fisiknya (berkaitan dengan sakit gagal ginjal), pasien berpikir mengenai penyebab dari munculnya keluhan fisik tersebut.

Autonomy, yaitu kemampuan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialis untuk memiliki rasa percaya diri dan penilaian diri yang positif (*positive identity*). Pasien gagal ginjal terminal menghayati dirinya tidak perlu minder dengan kondisi sakitnya, merasa sama seperti orang pada umumnya. Bagaimana kemampuan pasien gagal ginjal terminal dalam mengusahakan yang terbaik ketika melakukan perannya dalam keluarga maupun saat bekerja (*internal locus of control and initiative*). Bagaimana pasien memotivasi diri sendiri dalam menjalankan kewajibannya di rumah dan di tempat kerja, pasien dapat mengerjakannya dengan cara sedikit demi sedikit sesuai dengan stamina tubuhnya. Bagaimana keyakinan pasien gagal ginjal terminal akan kemampuannya menjalankan peran/tanggungjawabnya dan dalam menjaga kesehatannya secara optimal (*self-efficacy and Mastery*). Pasien yakin dapat mengerjakan pekerjaan di rumah, tempat kerja, serta yakin bahwa dirinya akan sehat selama mengikuti anjuran dokter untuk tidak mengonsumsi buah-buahan; makanan dengan kadar garam tinggi; dan membatasi jumlah konsumsi air yang diminum.

Bagaimana kemampuan pasien untuk dapat melepaskan diri secara emosional dari pengaruh buruk lingkungan yang dapat mempengaruhi suasana hati serta kesehatannya (*adaptive distancing and resistance*). Pasien gagal ginjal terminal mencoba untuk tidak menghiraukan pernyataan rekan kerja yang menyakitkan seperti umur pasien tidak akan lama lagi jika sudah divonis untuk rutin menjalani terapi hemodialisis. Bagaimana kemampuan pasien gagal ginjal terminal dalam memandang diri sendiri secara positif (*self-awareness and mindfulness*). Dalam kondisi sakit yang mengharuskan pasien untuk

rutin menjalani terapi, pasien gagal ginjal terminal menghayati dirinya masih berguna dihadapan orang lain, dan bersyukur atas hal tersebut. Pasien memiliki rasa humor yang dapat membantu mereka menjalani hari dengan ceria (*humor*). Ketika ada seseorang yang memberikan celotehan yang kurang menyenangkan maka pasien gagal ginjal terminal berpikir bahwa orang tersebut sesungguhnya ‘care’ kepadanya.

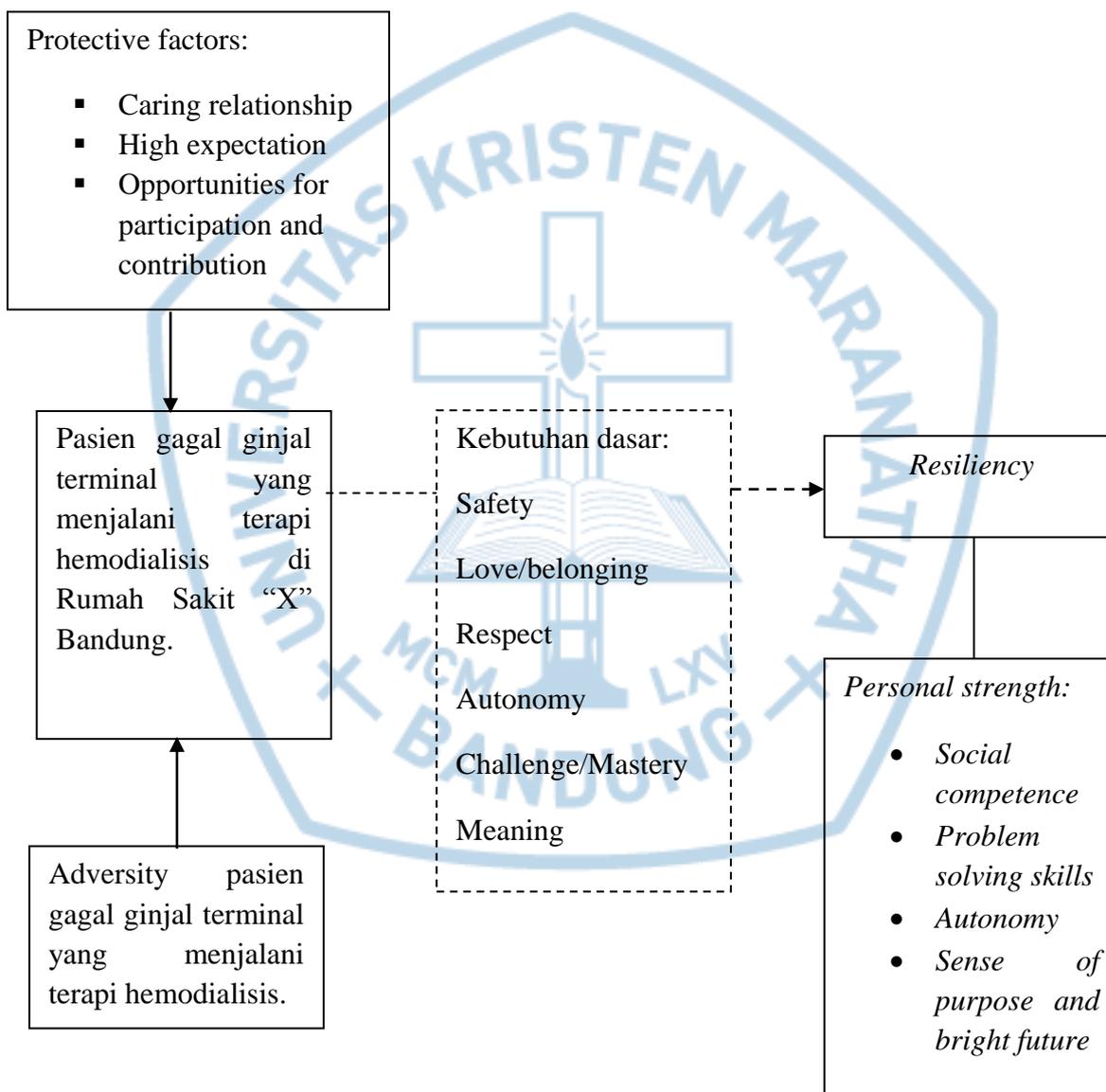
Sense of purpose and bright future yaitu bagaimana kekuatan pasien gagal ginjal terminal untuk mengarahkan *goal* secara optimis dan dengan cara yang kreatif dengan kepercayaan yang mendalam tentang keberadaan dirinya. *Sense of purpose and bright future* ini dapat berupa bagaimana kemampuan pasien gagal ginjal terminal dalam mempertahankan motivasi untuk tetap menjalankan hidup sehat seperti mengatur asupan makanan serta secara rutin menjalani terapi hemodialisis (*goal direction, achievement motivation, and educational aspirations*). Bagaimana kemampuan pasien gagal ginjal terminal dalam menikmati hobi atau kegemaran yang dapat membantu mereka mengatasi situasi menekan seperti munculnya keluhan fisik serta perasaan nyawanya yang terancam (*special interest, creativity, and imagination*). Bagaimana rasa optimis dan harapan pasien gagal ginjal terminal mengenai kesehatan dan prognosa penyakitnya (*optimism and hope*).

Bagaimana kemampuan pasien gagal ginjal terminal dalam menarik makna dari keyakinan religiusnya yang membuatnya optimis dalam menghadapi tekanan yang dialaminya di rumah dan di tempat kerja (*faith, spirituality, and sense of meaning*). Pasien gagal ginjal terminal menghayati kondisi sakitnya ini sebagai ujian dari Tuhan. Pasien gagal ginjal terminal optimis bahwa semua tantangan dapat dilalui dengan baik karena Tuhan memberikan ujian sesuai dengan kapasitas setiap individu.

Dengan adanya perubahan-perubahan baik secara fisik maupun psikis yang tengah dialami pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis, maka perlu

mengembangkan *resiliency* pada diri mereka. Hal tersebut dapat membantu mereka untuk tetap dapat menyesuaikan diri secara positif walaupun berada di tengah situasi yang menekan bagi mereka. *Resiliency* membantu mereka untuk tetap mampu memenuhi tuntutan baik dari keluarga, pekerjaan ataupun lingkungan sosialnya.

Uraian di atas dapat digambarkan melalui bagan kerangka pikir berikut ini:



1.1 Bagan kerangka pikir

1.6.Asumsi

- Pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit “X” Bandung memiliki *resiliency* yang berbeda-beda.
- *Resiliency* yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal terminal di Rumah Sakit “X” Bandung dapat diukur melalui aspek *Social Competence*, *Problem Solving Skills*, *Autonomy*, dan *Sense of Purpose*.
- Diperlukan *resiliency* agar pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung mampu beradaptasi di tengah situasi yang menekan.
- Faktor-faktor yang dapat mendukung perkembangan *resiliency* (*Protective Factors*) yang dimiliki pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung adalah *caring relationship*, *high expectation*, dan *opportunities for participation and contribution*.
- *Protective factors* yang terdiri dari *caring relationship*, *high expectation*, dan *opportunities for participation and contribution* akan mempengaruhi terpenuhinya *basic needs* pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung.