

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh manusia, yang mengatur fungsi kesejahteraan dan keselamatan untuk mempertahankan *volume*, komposisi dan distribusi cairan tubuh, sebagian besar dijalankan oleh ginjal (Brenner, 1979 dalam Lubis, 2006). Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin. Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan kearah yang semakin memburuk dimana ginjal sama sekali tidak lagi mampu bekerja sebagaimana fungsinya. Kerusakan pada ginjal membuat sampah metabolisme dan air tidak dapat lagi dikeluarkan. Dalam kadar tertentu, sampah tersebut dapat meracuni tubuh, kemudian menimbulkan kerusakan jaringan bahkan kematian (Price & Wilson, 2006).

Terdapat 2 macam gagal ginjal yaitu akut dan kronis. Gagal ginjal akut merupakan penurunan fungsi ginjal secara tiba-tiba (dalam 48 jam) (Price & Wilson, 2006). Sedangkan gagal ginjal kronis Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of the National Kidney Foundation (NKF)* pada tahun 2009, mendefinisikan gagal ginjal kronis sebagai suatu kerusakan ginjal dimana fungsi ginjal individu berkurang selama 3 bulan atau lebih. Diantara kedua jenis gagal ginjal tersebut, hemodialisa lebih banyak digunakan oleh penderita gagal ginjal kronik dibandingkan dengan akut karena periode lamanya gagal ginjal lebih lama pada gagal ginjal kronik dibandingkan akut.

Terdapat hal-hal lain yang berkaitan dengan gagal ginjal diantaranya usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan

metabolik lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal (*National Chronic Kidney Disease Fact*, 2014). Selain itu, penyalahgunaan penggunaan obat-obat analgetik dan OAINS baik secara bebas maupun yang diresepkan dokter selama bertahun-tahun dapat memicu risiko nekrosis papiler dan gagal ginjal kronik (McClellan dan Flanders, 2003). Hasil penelitian Muzasti (2010) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama Hemodialisa dan penyakit penyerta dengan harapan hidup pasien hemodialisis. Muzasti (2010) mengatakan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa, semakin lama harapan hidupnya. Meskipun demikian, terdapat indikator lain yang mewajibkan pasien melakukan hemodialisa meski *Creatinine Clearance* masih di atas angka minimal. Indikator tersebut adalah kemampuan tubuh pasien dalam mengatasi masalah kelebihan air, keluhan seputar jantung, pernapasan, perut, atau kebas di kaki.

Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan hanya dengan meminum obat, meskipun ada alternatif transplantasi ginjal, namun jumlah donor yang tersedia sangat sedikit dan biayanya pun sangat mahal. Teknik pengobatan yang selama ini diakui dapat meningkatkan fungsi ginjal adalah transplantasi atau cangkok ginjal, peritoneal dialisis (PD), dan hemodialisa (HD).

Diantara transplantasi ginjal, peritoneal dialisis, dan hemodialisa, terapi yang paling banyak dilakukan oleh penderita gagal ginjal adalah hemodialisa karena dapat menggantikan fungsi ginjal yang tidak lagi berfungsi dengan baik dengan resiko yang tidak terlalu besar dan disinilah mereka menaruh harapan yang besar untuk tetap hidup (Colvy, 2010). Selain itu, dengan melakukan hemodialisa, resiko-resiko yang akan diterima oleh pasien tidak akan terlalu banyak, meskipun harus dijalankan dalam waktu yang lama (selama hidup mereka). Hemodialisa adalah sebuah terapi yang dilakukan untuk membantu pasien yang mengalami gagal ginjal kronis, karena ginjal tidak lagi berfungsi maka dibutuhkan sebuah alat pengganti yang dapat melakukan tugas dari ginjal itu sendiri diluar tubuh. Proses Hemodialisa

menggunakan dua selang yang dipisahkan oleh mesin penyaring. Selang pertama akan mengalirkan darah dari tubuh pasien melalui jarum menuju mesin penyaring. Dari mesin penyaring, darah akan menuju selang lain yang kemudian akan diteruskan ke dalam tubuh pasien. Pasien akan melakukan proses hemodialisa minimal dua kali dalam satu minggu, bahkan ada pasien yang harus melakukan hemodialisa tiga kali dalam seminggu dimana proses yang dibutuhkan untuk melakukan hemodialisa sedikitnya 3 atau 4 jam setiap terapi dengan memperhatikan kondisi masing-masing pasien, sehingga membuat pasien akan berkurang waktu tidurnya. Gangguan tidur yang terjadi disebabkan karena anemia, hipoalbumin, hipertensi, kram otot, gangguan keseimbangan cairan elektrolit dan kondisi psikologis pasien (Sabry *et al*, 2010). Keadaan ini membuat pasien mengalami kelelahan dan mengalami penurunan fisik yang akan membatasi aktivitas sosialnya. Terapi Hemodialisa ini akan dilakukan sepanjang hidup pasien karena terapi ini bersifat membantu bukan untuk menyembuhkan atau memulihkan fungsi Ginjal. Pasien gagal ginjal kronis harus menjalani hemodialisa selama hidupnya apabila pasien tidak menjalani transplantasi ginjal. Sehingga jika pasien melakukan Hemodialisa akan mengembalikan kesehatan tubuh pasien walaupun hanya bertahan sebentar karena setelahnya akan terjadi penumpukan racun kembali sehingga hemodialisa dilakukan secara berulang.

Pasien yang menjalani proses Hemodialisa juga akan mengalami perubahan dalam berbagai segi kehidupan. Perubahan yang terjadi pada pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa diantaranya yaitu perubahan fisik, perubahan psikis, dan perubahan relasi sosial. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah nyeri otot, nyeri dada, kram otot, kulit gatal-gatal, kulit kering, nafas pendek (sesak), pusing, penurunan nafsu makan, mati rasa pada tangan dan kaki, dan mual. Kondisi ini membuat gangguan fisik dan psikologis semakin terasa oleh pasien dan membuat kehidupan pasien menjadi tidak normal akibat keterbatasan yang dimiliki, sehingga akan mengganggu kehidupan sosialnya.

Kondisi ketergantungan kepada mesin dialisa dan perubahan gaya hidup menjadi masalah psikologis bagi pasien. Perubahan keseharian akibat terapi yang harus dijalani, kewajiban melakukan kunjungan ke rumah sakit dan laboratorium secara rutin untuk pemeriksaan darah, dan perubahan finansial karena biaya pengobatan membuat pasien mengalami stres dan membuat mereka tidak dapat menjalankan peran secara holistik. Keadaan lain yang membuat kondisi psikologis pasien semakin berat adalah ancaman kematian, potensi terjadinya malpraktik oleh petugas kesehatan, perasaan menjadi objek percobaan akibat seringnya diambil darah untuk pemeriksaan, stres akibat efek dari penyakit yang diderita, dan ketakutan akan diisolasi oleh lingkungan sekitar.

Berdasarkan hasil wawancara pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit "X" Bogor sebanyak 15 orang, 84.15% dari mereka mengatakan bahwa sejak mereka di vonis gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa, mereka mengalami banyak perasaan negatif dalam dirinya, diantaranya adalah kejenuhan, kecemasan, *stress*, takut akan penyakit yang dideritanya dan rasa ingin menyerah menghadapi penyakitnya karena mereka harus melakukan hemodialisa dalam waktu yang cukup lama selama hidup mereka. Pasien harus benar-benar meluangkan waktu untuk pergi ke rumah sakit untuk menjalani terapi hemodialisa, karena sekali terlambat melakukan hemodialisa, pasien akan mengalami sesak nafas. Selain itu juga sebelum mereka menjalani hemodialisa, pasien gagal ginjal di rumah sakit "X" Bogor, harus datang jam 5 pagi karena harus melakukan absen terlebih dahulu. Absen dimulai sejak pukul setengah 6 sampai jam 7, jika mereka tidak absen terlebih dahulu, jadwal hemodialisa mereka akan diganti kehari lain. Selain itu, pasien yang telah menjalani hemodialisa, mereka memiliki kesulitan untuk menggerakkan tangannya karena rasa sakit yang mereka rasakan setelah proses hemodialisa. Berdasarkan hasil survey, 55% dari mereka sampai menangis karena merasakan sakit pada tangannya akibat hemodialisa. Mereka beranggapan bahwa hal tersebut merupakan penderitaan bagi mereka. Kegiatan pasien sehari-

hari banyak yang dikorbankan sehingga secara umum kualitas hidup pasien menurun. Selain itu, lamanya Hemodialisa yang harus dilakukan pasien gagal ginjal, mahal biaya pengobatan, dan akibat-akibat yang ditimbulkan baik fisik maupun psikologis dari Hemodialisa tersebut, merupakan masalah bagi mereka. Meskipun hal tersebut merupakan masalah bagi mereka, mereka harus tetap bertahan dalam menjalani hemodialisa guna meningkatkan fungsi ginjal mereka agar mereka dapat hidup lebih lama. Untuk dapat bertahan dalam kondisi seperti itu, para penderita gagal ginjal kronik perlu memiliki kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan, bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma yang dialami dalam kehidupannya yang disebut dengan resiliensi (Reivich dan Shatte, 2002). Resiliensi merupakan faktor yang berperan penting bagi penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa untuk dapat bertahan mengatasi masalah perihalnya penyakitnya. Dengan memiliki resiliensi, pasien dapat bertahan menjalani terapi hemodialisa yang melelahkan, menyakitkan, membuat trauma, serta memerlukan proses yang lama juga panjang (seumur hidup pasien). Dengan mereka bertahan, pasien akan lebih mudah untuk 'berdamai' dengan penyakit mereka, pasien tidak akan merasakan hal-hal seperti terbebani, takut, dan mereka dapat mengambil hikmah dari apa yang sudah mereka alami bahkan bangkit dari keterpurukan mereka selama sakit dan fokus untuk kehidupan yang lebih baik kedepannya meskipun dengan penyakit yang mereka derita. Setiap manusia perlu memiliki hidup yang berkualitas meskipun mereka sedang dalam keadaan sakit, jika mereka tidak dapat bertahan menjalani terapi (hemodialisa), fungsi ginjal mereka tidak akan meningkat dan membuat mereka semakin tidak bisa melakukan kegiatan seperti semula, hal tersebut dapat membuat kualitas hidup mereka akan semakin menurun. Apabila mereka dapat bertahan dalam menjalani hemodialisa, meskipun terapi tersebut benar-benar membutuhkan proses yang sangat lama dan panjang serta situasi tersebut membuat mereka tertekan dan

sengsara, mereka akan memiliki hidup yang lebih berkualitas dibandingkan mereka yang tidak dapat bertahan dengan situasi tersebut, setidaknya dengan bertambahnya fungsi ginjal mereka, mereka akan dapat menjalani aktivitas mereka sehari-hari meskipun tidak seproduktif ketika mereka belum terkena gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa. Hal tersebut dapat membuat mereka menerima kenyataan perihal penyakitnya serta bangkit dari keterpurukan penyakit tersebut seperti dengan mau melakukan kegiatan sehari-hari mereka seperti sedia kala meskipun tidak seproduktif sebelumnya, mengerjakan hal yang mereka belum dapat kerjakan karena terhalang penyakit, mencoba meraih kembali mimpi mereka yang sempat tertunda. Berdasarkan hasil survey pada 15 orang penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit “X” Bogor, 70 % dari mereka sudah dapat menerima kenyataan bahwa mereka menderita gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa yang panjang (seumur hidup mereka) dan sudah dapat menjalani aktivitas mereka seperti semula, seperti mengajar bagi pengajar, melanjutkan usaha pagi yang semula memiliki usaha, mengurus keluarga dan anak-anaknya bagi ibu rumah tangga, dan bekerja seperti semula bagi para pekerja, bahkan 20% (tiga orang) dari mereka sudah dapat menjadi inspirator untuk orang lain terutama dengan penyakit serupa untuk dapat bertahan dan bangkit dari penyakitnya, dengan cara mengisi *talkshow* mengenai penyakit gagal ginjal dan hemodialisa, serta membuat buku mengenai penyakit serta apa yang dirasakan selama menjalani hemodialisa, hingga proses sampai ia kembali bangkit dari keterpurukan yang ia rasakan. Meskipun pada awalnya mereka sama seperti pasien lain tidak mau menerima, tidak mau melakukan kegiatan mereka sehari-hari karena merasa Tuhan tidak adil, mereka juga sempat mengalami kecemasan yang teramat sangat yang membuat mereka tidak ingin bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, namun hal tersebut hanya terjadi di satu sampai dua tahun pertama setelah mereka divonis gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa. Setelah dua tahun berlalu, mereka sudah mulai bisa menerima kenyataan, rutin menjalani hemodialisa,

bertahan dengan rasa sakit yang mereka rasakan, serta memutuskan untuk bangkit dari keterpurukan mereka dengan cara melakukan kegiatan seperti semula meskipun tidak akan bisa selama ketika mereka belum terkena penyakit gagal ginjal. Selain itu berdasarkan survey pada pasien dengan usia dewasa awal sebanyak lima orang, pada awalnya mereka tidak ingin berkuliah dan mencari pekerjaan karena berpikir bahwa tidak mungkin ada perusahaan yang mau menerima orang dengan gagal ginjal yang berdampak pada tidak maksimalnya pekerjaan yang akan dilakukan dan juga mereka tidak akan bisa melakukan hal-hal lain yang dapat orang lain lakukan seperti makan makanan apa saja yang mereka inginkan, pergi kemanapun yang mereka inginkan karena keterbatasan secara fisik (kesehatan) yang mereka alami hal tersebut membuat mereka berpikir bahwa mereka memang tidak bisa melakukan kegiatan yang seharusnya mereka lakukan sesuai dengan tahap perkembangan mereka. Menurut Santrock (2002) pada usia dewasa awal individu sudah mulai memasuki dunia kerja dan memperoleh karir. Dewasa awal merupakan masa permulaan dimana seseorang mulai menjalin hubungan secara intim dengan lawan jenis, mencari pekerjaan, dan mengembangkan kariernya. Namun pada kenyataannya pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit "X" Bogor tidaklah demikian. Subyek berkata bahwa hal tersebut terjadi selama kurang lebih 1 tahun sejak ia di vonis gagal ginjal dan harus hemodialisa dua kali dalam satu minggu. Pada masa itu subyek merasa hidupnya sudah tidak berguna sebagai seorang laki-laki karena pekerjaan saja ia tidak punya, setelah lewat dari satu tahun, S mulai berpikir bahwa ia tidak bisa terus menerus seperti ini mengandalkan orang tuanya tanpa memiliki penghasilan padahal usianya sudah mencukupi, akhirnya subyek memutuskan untuk mencari pekerjaan part-time yang sesuai dengan kondisinya, S mencoba untuk menjadi guru les privat. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan individu dapat menerima penyakit dan memiliki resiliensi untuk menjalani proses panjang hemodialisa yang bisa meningkatkan fungsi ginjal

mereka, serta bangkit dari keterpurukan perihal penyakitnya, individu dapat memiliki hidup yang lebih berkualitas.

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi resiliensi individu diantaranya jenis kelamin, usia, dan lamanya individu menjalani hemodialisa. Menurut Einsenberg *et al.* (2003) menyatakan bahwa laki-laki cenderung memiliki resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita karena laki-laki mampu beradaptasi dengan berbagai macam kondisi untuk mengubah keadaan dan fleksibel dalam memecahkan masalah, sedangkan perempuan memiliki fleksibilitas adaptif yang kecil, cenderung tidak mampu untuk bereaksi terhadap perubahan keadaan, cenderung keras hati atau menjadi kacau ketika menghadapi perubahan atau tekanan, serta mengalami kesulitan untuk menyesuaikan kembali setelah mengalami pengalaman traumatik. Selain jenis kelamin, ada pula usia yang dapat memengaruhi resiliensi individu yaitu usia. Gooding dan Johnson (2011) mengungkapkan bahwa pada orang dewasa yang lebih tua adalah kelompok yang lebih resilien dibandingkan dewasa muda (awal). Meskipun para penderita memiliki kemungkinan untuk sembuh yang sangat kecil bahkan setelah melakukan hemodialisa, mereka harus memiliki hidup yang berkualitas, salah satunya adalah dengan menjalani hemodialisa untuk dapat menaikan fungsi ginjal mereka agar mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Jika mereka tidak memiliki resiliensi, kemungkinan besar mereka tidak akan mampu untuk bertahan dalam menjalani proses hemodialisa yang harus dijalani selama hidup mereka.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran resiliensi pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit “X” Bogor seperti seberapa tinggi resiliensinya, dan faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi dari individu yang bersangkutan.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, bagaimana gambaran setiap aspek resiliensi pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit “X” Bogor ?
2. Aspek apa saja yang berperan dalam resiliensi individu ?

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh data dan gambaran mengenai aspek apa yang paling berkontribusi terhadap resiliensi pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit “X” Bogor.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui aspek apa yang paling berkontribusi terhadap resiliensi pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit “X” Bogor.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Memberikan informasi kepada akademisi mengenai aspek apa yang paling berkontribusi terhadap resiliensi pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa untuk perluasan teori.
2. Memberikan masukan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai resiliensi.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada pihak rumah sakit mengenai resiliensi pasien yang dapat digunakan untuk bekerjasama dengan konselor rumah sakit terkait dengan resiliensi pasien dengan melihat aspek mana yang rendah dari pasien untuk intervensi selanjutnya.
2. Memberikan informasi kepada dokter atau pihak rumah sakit untuk memberitahukan kepada keluarga pasien mengenai resiliensi pasien. Hasil yang disampaikan pada keluarga dapat digunakan oleh keluarga pasien untuk memberikan dukungan pada pasien yang bersangkutan.

1.5 Kerangka Pemikiran

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa merupakan mereka yang menderita penyakit gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa atau cuci darah guna meningkatkan fungsi ginjal karena disinilah mereka menaruh harapan yang besar untuk tetap hidup. Hemodialisa dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal yang tidak lagi berfungsi dengan baik sehingga akan mengganggu kesehatan ginjal. Sehingga jika melakukan Hemodialisa akan mengembalikan kesehatan tubuh pasien walaupun hanya sebentar karena setelahnya akan terjadi penumpukan racun kembali sehingga pencucian darah dilakukan secara berulang. Pasien yang menjalani proses Hemodialisa juga akan mengalami perubahan dalam berbagai segi kehidupan. Perubahan yang terjadi pada pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa diantaranya yaitu perubahan fisik, perubahan psikis, dan perubahan relasi sosial. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah nyeri otot, nyeri dada, kram otot, kulit gatal-gatal, kulit kering, nafas pendek (sesak), pusing, penurunan nafsu makan, mati rasa pada tangan dan kaki, dan mual. Kondisi ini membuat gangguan fisik dan psikologis semakin terasa oleh pasien dan membuat kehidupan pasien menjadi tidak normal akibat keterbatasan

yang dimiliki, sehingga akan mengganggu kehidupan sosialnya. Berdasarkan hasil wawancara pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit “X” Bogor, para penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan, *stress*, jenuh, dan takut akan penyakit yang dideritanya, serta mereka sudah menjalani proses hemodialisa itu selama lebih dari lima tahun, bahkan ada yang seumur hidup mereka, namun mereka mereka masih bisa bertahan menjalani proses hemodialisa yang membutuhkan waktu yang lama tersebut. Selain itu penderita gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa juga mengalami banyak perasaan dalam dirinya, diantaranya adalah kejenuhan dan rasa ingin menyerah menghadapi penyakitnya karena mereka harus melakukan hemodialisa dalam waktu yang cukup lama selama hidup mereka. Pasien harus benar-benar meluangkan waktu untuk pergi ke rumah sakit untuk menjalani terapi hemodialisa, karena sekali terlambat melakukan hemodialisis, pasien akan mengalami sesak nafas. Kegiatan pasien sehari-hari banyak yang dikorbankan sehingga secara umum kualitas hidup pasien menurun. Kondisi ketergantungan kepada mesin dialisa dan perubahan gaya hidup menjadi masalah psikologis bagi pasien. Perubahan keseharian akibat terapi yang harus dijalani, kewajiban melakukan kunjungan ke rumah sakit dan laboratorium secara rutin untuk pemeriksaan darah, dan perubahan finansial untuk biaya pengobatan membuat pasien mengalami stres dan membuat mereka tidak dapat menjalankan peran secara holistik (Purba & Moni 2012). Keadaan lainnya yang membuat kondisi psikologis pasien semakin berat adalah ancaman kematian, potensial malpraktik petugas kesehatan, perasaan menjadi objek percobaan akibat seringnya diambil darah untuk pemeriksaan, stres akibat efek dari penyakit yang diderita, dan ketakutan akan diisolasi oleh lingkungan sekitar (Kastrouni *et al*, 2010). Melihat lamanya Hemodialisa yang harus dilakukan pasien gagal ginjal, mahalnya biaya pengobatan, dan akibat-akibat yang ditimbulkan baik fisik maupun psikologis dari Hemodialisa, dan berdasarkan hasil wawancara pada pasien yang menderita gagal ginjal dan menjalani hemodialisa mengenai

rasa takut mereka mengenai penyakit mereka dan pandangan mereka bahwa harus menderita gagal ginjal dan menjalani hemodialisa merupakan masalah yang berat dalam hidup mereka, mereka perlu memiliki Resiliensi, yaitu kemampuan individu untuk mengatasi kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan, bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich dan Shatte, 2002).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi dari penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, yaitu *adversities*, *belief*, dan *consequences* (Reivich dan Shatte, 2002). *Adversities* mengacu pada masalah yang dihadapi oleh penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dan hal tersebut dapat memengaruhi resiliensi. Ada beberapa masalah yang dapat dihadapi individu dengan tepat, tapi ada juga masalah yang membuat individu panik dan dipenuhi oleh kecemasan. Setiap individu memandang masalah dengan cara yang berbeda; masalah bagi satu individu mungkin dianggap sebagai kejadian positif bagi individu lain. Semakin tinggi seseorang memandang *adversity* sebagai hal yang positif, hal tersebut dapat membuat orang tersebut resilien begitupun sebaliknya. Faktor kedua adalah *Beliefs* yaitu pikiran individu yang menentukan apa yang mereka rasakan dan apa yang akan dilakukan individu ketika menghadapi situasi sulit, tantangan, dan pengalaman baru. Semakin individu memiliki beliefs bahwa individu dapat bertahan (resilien) dari kejadian-kejadian yang menurutnya sebagai suatu kesengsaraan, individu akan lebih dapat resilien dan kemungkinan individu untuk bangkit menjadi lebih tinggi. Faktor ketiga yang mempengaruhi resiliensi menurut Reivich dan Shatte, 2002 adalah *Consequences* yaitu mengenai apa yang akan dirasakan dan apa yang akan dilakukan individu pada saat menghadapi situasi sulit atau tantangan, berdasarkan *adversities* dan *beliefs* nya. Semakin tinggi *adversities* yang dialami individu serta *belief* individu yang yakin bahwa mereka dapat bertahan dan melewati masa-masa sulit tersebut maka individu cenderung dapat resilien terhadap kenyataan perihal

penyakitnya dan harus menjalani hemodialisa, serta individu dapat bangkit dari keterpurukan perihalnya penyakitnya yang membuat hidup individu menjadi lebih berkualitas.

Selain faktor, terdapat pula aspek-aspek dari resiliensi yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, *causal analysis*, *Self-efficacy*, dan *reaching out*. Regulasi emosi adalah kemampuan individu untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Individu yang memiliki resiliensi yang rendah, kurang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi ketika berada dalam situasi yang menekan, sedangkan individu yang memiliki resiliensi yang tinggi mereka akan mampu dalam mengatur emosinya ketika mengalami kesulitan dan berada dalam situasi yang tidak membuatnya nyaman. Dengan memiliki regulasi emosi yang baik, dapat membantu individu untuk dapat bertahan dalam situasi yang menegangkan (resiliensi).

Pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Individu yang memiliki pengendalian impuls yang rendah cenderung cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka. Mereka tidak dapat mengendalikan tekanan yang sedang mereka rasakan sehingga hal tersebut mempengaruhi kehidupan mereka sehari-hari. Sedangkan, individu yang memiliki pengendalian impuls yang tinggi cenderung dapat mengendalikan dorongan-dorongan serta tekanan dari dalam diri mereka. Individu mampu untuk mencegah kesalahan pemikiran sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang dihadapi. Aspek ini sangat berkaitan dengan regulasi emosi (Reivich dan Shatte, 2002).

Optimisme adalah ketika individu melihat bahwa masa depannya cemerlang, individu yang resilien adalah individu yang optimis (Reivich dan Shatte, 2002). Individu yang memiliki optimisme yang rendah, cenderung melihat masalah sebagai sesuatu yang menyulitkan dan mereka yakin bahwa mereka tidak akan dapat mengatasi masalah tersebut

dengan baik. Sedangkan, individu yang memiliki optimisme yang tinggi, yakin bahwa mereka dapat menangani masalah-masalah yang muncul di masa yang akan datang, mereka juga tidak menyangkal bahwa mereka memiliki masalah atau menghindari berita buruk, sebaliknya mereka memandang masalah dan berita buruk sebagai kesulitan yang dapat mereka atasi. Dengan memiliki optimisme yang baik, dapat membantu individu untuk dapat bertahan dalam situasi yang menegangkan (resiliensi) (Reivich dan Shatte, 2002).

Causal Analysis merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi. Individu yang tidak mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi (*causal analysis*) secara tepat, akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama (Reivich dan Shatte, 2002). Mereka juga cenderung menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka perbuat demi menjaga harga diri mereka atau membebaskan mereka dari rasa bersalah. Sedangkan individu yang memiliki *causal analysis* yang tinggi akan mampu berpikir diluar kebiasaan untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab dari solusi yang mungkin dilakukan (Reivich dan Shatte, 2002).

Empati merupakan kemampuan untuk memahami perasaan orang lain dan membaca perilaku orang lain dengan memahami tanda-tanda psikologis dan emosi serta membangun relasi yang lebih baik. Individu dengan empati yang rendah cenderung tidak dapat membangun hubungan yang baik dengan orang lain dan membaca tanda-tanda psikologis dari orang lain. Individu yang memiliki empati yang tinggi akan dapat membaca isyarat nonverbal orang lain untuk membantu membangun hubungan yang lebih dalam dengan orang lain (Reivich dan Shatte, 2002).

Self-efficacy adalah keyakinan akan kemampuan diri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. *Self-efficacy* merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan (Reivich

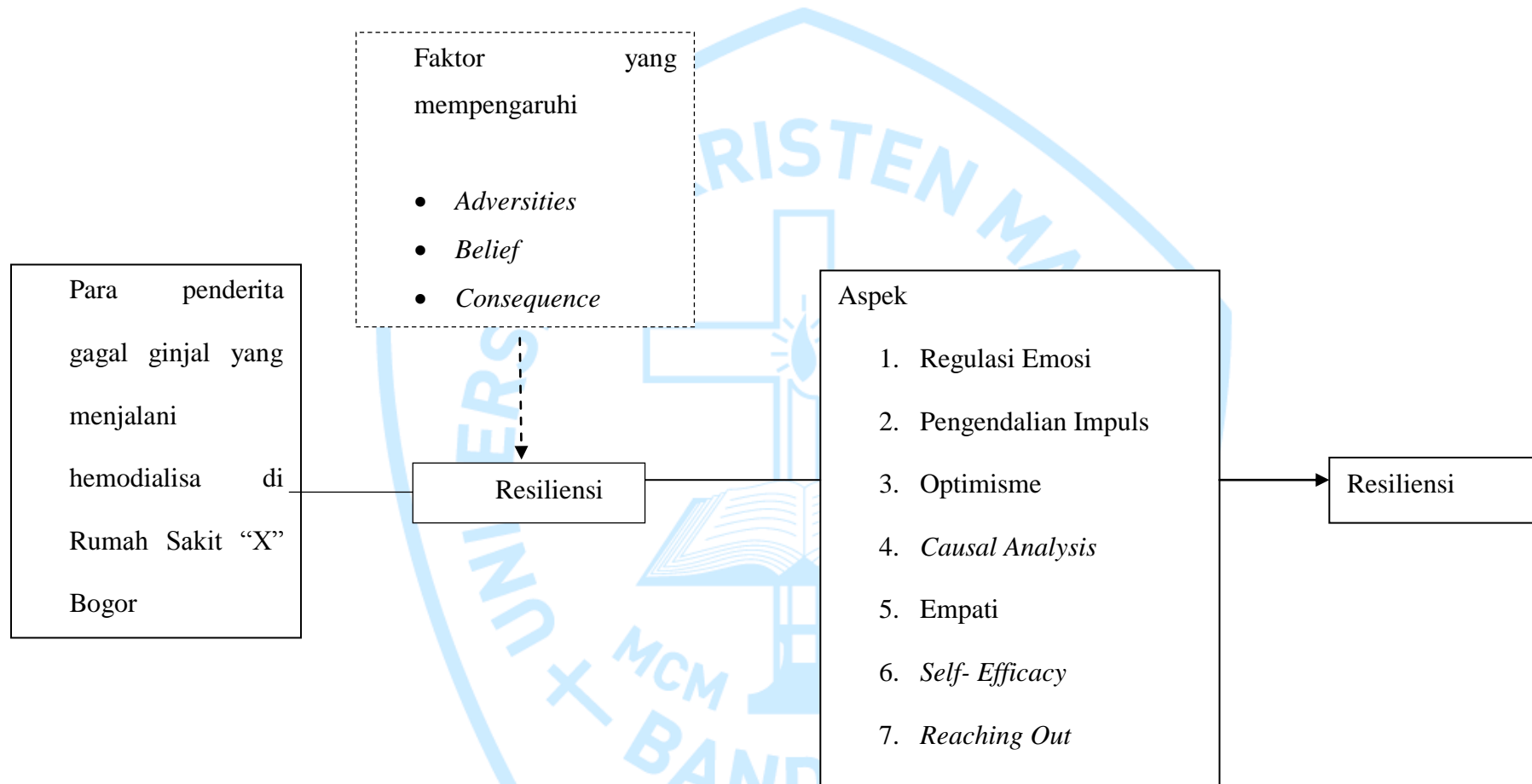
dan Shatte, 2002). Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah cenderung tidak yakin akan kemampuannya dan cenderung menyerah jika strategi yang dilakukannya kurang efektif. Sedangkan individu dengan *self-efficacy* yang tinggi yakin bahwa dirinya mampu berhasil dan sukses serta memiliki komitmen dalam memecahkan masalah dan tidak mudah menyerah ketika strategi yang digunakan belum berhasil (Reivich dan Shatte, 2002).

Reaching out menggambarkan kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek yang positif dalam kehidupannya yang mencakup pula keberanian seseorang untuk mengatasi segala ketakutan-ketakutan yang mengancam dalam kehidupannya (Reivich dan Shatte, 2002). Individu yang memiliki *reaching out* yang tinggi dapat mengatasi segala kecemasan dalam hidupnya yang membuatnya takut sehingga lebih positif. Sedangkan individu dengan *reaching out* yang rendah cenderung memikirkan hal-hal negatif saja yang terjadi padanya (Reivich dan Shatte, 2002).

Para penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit “X” Bogor yang memiliki resiliensi yang tinggi cenderung akan lebih mudah beradaptasi dengan penyakitnya dan proses hemodialisa yang memerlukan proses yang panjang dan melelahkan sehingga individu dapat bertahan dalam kondisi tersebut. Selain itu Individu yang memiliki resiliensi mampu untuk secara cepat kembali kepada kondisi sebelum trauma dan terlihat kebal terhadap peristiwa-peristiwa kehidupan yang negatif, serta mampu beradaptasi terhadap stres yang ekstrim dan kesengsaraan. Individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi, cenderung mengalami perasaan positif, dan memiliki tingkat percaya diri yang lebih tinggi, serta penyesuaian psikologis lebih baik dibandingkan orang dengan tingkat resiliensi yang rendah. Sedangkan individu yang memiliki resiliensi yang rendah cenderung akan mudah menyerah dengan kondisi yang sedang mereka hadapi, mereka tidak akan bisa mengambil hikmah atau hal positif dari kejadian yang mereka alami saat ini (Reivich & Shatte, 2002). Untuk menentukan apakah individu memiliki derajat resiliensi yang tinggi

atau rendah, dapat dilihat dari ke-7 aspek resiliensi yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, *causal analysis*, *Self-efficacy*, dan *reaching out* dengan cara menghitung total item positif dan negatif di setiap aspeknya.





Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi Penelitian

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah :

1. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa memerlukan resiliensi.
2. Resiliensi yang dimiliki oleh para penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit “X”Bogor berbeda-beda (tinggi dan rendah).
3. Resiliensi menurunkan 7 aspek yaitu Regulasi emosi, Pengendalian impuls, Optimisme, Empati, *Causal analysis*, *Self-efficacy*, *Reaching out*.
4. Resiliensi akan dilihat berdasarkan aspek-aspek resiliensi.

