

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Mempertahankan volume, komposisi dan distribusi cairan tubuh merupakan fungsi esensial untuk kesejahteraan, yang berarti keselamatan, dari seluruh makhluk hidup. Pada manusia, fungsi ini sebagian besar dijalankan oleh ginjal (Brenner, 1979). Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam-basa darah, serta ekskresi bahan buangan dan kelebihan garam (Pearce, 1955). Apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya maka penderita memerlukan pengobatan dengan segera.

Keadaan ginjal secara lambat-laun mulai tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik disebut dengan gagal ginjal kronis. Gagal ginjal terminal adalah keadaan ginjal yang sudah tidak dapat menjalankan fungsinya lagi. Ginjal tersebut tidak dapat diperbaiki sehingga pengobatan yang paling mungkin dilakukan adalah dengan melakukan cuci darah (disebut dengan dialisa) setiap jangka waktu tertentu atau tranplantasi (Pearce, 1995). Penderita yang didiagnosa mengalami gagal ginjal terminal akan tetapi tidak menjalani transplantasi maka seumur hidupnya ia akan bergantung pada alat dialisa untuk menggantikan fungsi ginjalnya.

Dialisa adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini sering juga disebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal (Rahardjo, 1992; Kartono, Darmarini & Roza,

1992). Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisa dan peritonealdialisa (Kartono, Darmarini & Roza, 1992). Hemodialisa adalah terapi pengganti pada pasien gagal ginjal akut, gagal ginjal kronis, dan gagal ginjal terminal melalui mesin 2-3 kali dalam seminggu di suatu instansi rumah sakit karena fungsinya yang menggantikan sebagian fungsi ginjal, yaitu ekskresi pembuangan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme sedangkan peritonealdialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang fungsinya sama dengan hemodialisa, tetapi dengan metode yang berbeda. Peritonealdialisis adalah metode cuci darah dengan bantuan membran peritoneum (selaput rongga perut), yaitu darah tidak perlu dikeluarkan dari tubuh untuk dibersihkan dan disaring oleh mesin dialisis. Terapi ini perawatannya dapat dilakukan sendiri di rumah, di tempat kerja atau saat bepergian (<http://www.edikusmiadi.com/2012/07/peritoneal-dialysis.html>).

Menurut WHO penyakit gagal ginjal dan saluran kemih telah menyumbang 850.000 kematian setiap tahunnya. Hal ini menyatakan bahwa penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-12 angka kematian atau angka ke-17 angka kecacatan. Pada tahun 2015 WHO memperkirakan sebanyak 36 juta orang di dunia meninggal akibat gagal ginjal kronik. Menurut data dari PERNEFTRI (persatuan nefrologi Indonesia), diperkirakan ada 70 ribu penderita gagal ginjal kronik di Indonesia namun yang terdeteksi penderita gagal ginjal kronik tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (Hemodialisa) hanya sekitar 4.000 sampai 5.000 saja. Penderita banyak meninggal karena tidak mampu berobat dan cuci darah yang diakibatkan oleh biaya yang cukup mahal (Vithahealth 2007).

Menurut Rahardjo (1992) mengatakan bahwa jumlah penderita gagal ginjal kronis yang menjadi gagal ginjal terminal terus meningkat dan diperkirakan pertumbuhannya sekitar 10% setiap tahun. Laporan Sidabutar menunjukkan bahwa di Indonesia jumlah dialisa meningkat secara pasti setiap tahunnya, dari sebanyak 389 kali pada tahun 1980 menjadi 4.487 pada tahun 1986 (Sidabutar dalam Lubis, 1991). Di Bandung angka ini meningkat dari 115 kali pada tahun 1984 menjadi 7.223 pada tahun 1989 (Roesli dalam Lubis, 1991). Di Medan angka meningkat dari 100 kali pada tahun 1982 menjadi 1100 pada tahun 1990 (Nasution dalam Lubis, 1991). Menurut data Nutrition Network (2007), penderita ginjal di Indonesia mencapai 150 ribu orang dan yang membutuhkan terapi pengganti ada sebesar 3 ribu orang. Firmansyah (2010) juga menyatakan bahwa diperkirakan insiden penderita gagal ginjal kronis (PGK) berkisar 100-150 per 1 juta penduduk dan prevalensi mencapai 200-250 kasus per juta penduduk.

Menurut Ketua Yayasan Peduli Ginjal (dalam <http://www.indokini.com/kesehatan/kes1128.shtml>), Dr. Rully MA Roesli, sistem dialisa bagi penderita gagal ginjal terminal merupakan satu-satunya cara untuk dapat bertahan hidup. Pengobatan lain seperti pencangkokan transplantasi ginjal masih terbatas karena banyak kendala banyak yang harus dihadapi, diantaranya ketersediaan donor ginjal, teknik operasi dan juga perawatan pada waktu pasca operasi. Sebagian pasien hemodialisa dirawat di rumah sakit atau unit dialisa sebagai pasien rawat jalan (Michael, 1986). Sebagian besar pasien membutuhkan 12 – 15 jam hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung antara 3 – 6 jam (Tierney, McPhee, Papdakis & Schroeder, 1993).

Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus selama hidupnya. Penderita gagal ginjal terminal yang tidak menjalani cuci darah maka penderita hanya akan bertahan hidup untuk beberapa hari atau minggu. Oleh karena itu hidup penderita gagal ginjal terminal sangat bergantung pada dialisis.

Kedadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidup mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan baik secara fisik dan psikis bagi penderita gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa. Dari dampak medis fisik, perawatan dengan cuci darah pun menimbulkan masalah-masalah seperti tekanan darah rendah, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal-gatal, demam, kedinginan, kelainan irama jantung, kelainan selaput jantung, hilangnya nafsu makan, susah buang air besar, hemolisis atau pecahnya sel darah merah, gangguan hormon testosteron yang berpengaruh pada libido dan kesuburan pada pria, gangguan kesadaran, mati rasa, serta pembengkakan pada tubuh, dan sebagainya. Selain itu, penderita gagal ginjal terminal memiliki keterbatasan dalam kehidupannya karena harus menjalani diet yang ketat untuk menjaga kondisinya. Diet yang dilakukan oleh penderita gagal ginjal terminal membatasi kegiatan sehari-hari misalnya dalam hal makan, penderita gagal ginjal terminal memiliki pantangan seperti buah-buahan, makanan bersantan, sayuran hijau, makanan pedas dan asam. Menjaga jumlah minum maupun aktivitas fisik, seperti pekerjaan fisik yang berat. Dengan perkataan lain, penderita gagal ginjal terminal harus hidup teratur.

Selain keterbatasan dalam makan dan minum, penyakit gagal ginjal terminal juga mengubah kebiasaan pola hidup penderita, seperti terganggunya aktivitas kerja sehari-hari karena kondisi tubuh yang kurang stabil dan harus menjalani proses rutin

dialisa selama 2 kali dalam seminggu, relasi sosial, serta aktivitas sehari-hari lainnya. Hal ini kemudian mempengaruhi stabilitas emosi dan relasi sosial penderita dengan lingkungannya. Penderita menjadi mudah marah dan mudah tersinggung sehingga penderita menjadi sulit berinteraksi dengan lingkungannya. Relasi sosial yang terganggu akan menambah beban bagi penderita gagal ginjal terminal yang sudah terbebani oleh kondisi fisiknya. Selain gangguan fisik dapat juga mempengaruhi keadaan psikis penderita gagal ginjal terminal yaitu penderita dapat mengalami masalah-masalah depresif seperti munculnya perasaan frustrasi, gangguan tidur, berkurangnya daya ingat, mudah tersinggung, perasaan sensitif. Selain itu, penderita gagal ginjal pun mengetahui dan menyadari bahwa tanpa dialisis mereka akan meninggal lebih cepat sehingga penderita gagal ginjal terminal menanggung stres yang lebih berat dibandingkan dengan orang normal (dr. Rully Roesli, 2001).

Stres menurut Lazarus & Folkman (1986) adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Sarafino dan Taylor (dalam Smet, 1994) mengatakan bahwa keadaan stres dapat menghasilkan dampak, baik secara fisiologis maupun psikologis, yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. Stres juga secara tidak langsung dapat berperan pada pembentukan sikap atau pola perilaku individu dalam menanggapi penyakit yang akan memperburuk kondisi kesehatan penderita dan menurunkan kualitas hidupnya.

Pada saat penderita mengetahui bahwa ia menderita penyakit gagal ginjal terminal, seringkali penderita merasa *shock* dan sedih. Penderita menolak kenyataan bahwa dirinya menderita penyakit tersebut dan tidak ingin menjalani pengobatan dengan jalan cuci darah. Penolakan ini terjadi bisa saja karena ia menyadari bahwa akan ada batasan-batasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dibandingkan sebelumnya. Karena penderita gagal ginjal terminal harus menjalani cuci darah yang memakan banyak waktu dan cukup lama. Dengan kata lain hidupnya bergantung pada mesin cuci darah. Secara emosional pun penderita menjadi lebih mudah tersinggung dan mudah marah dengan wajah yang selalu murung. Jika keadaan ini berlarut-larut maka dapat menyebabkan terjadinya depresi (dr.Rully Roesli, 2001). Berdasarkan hasil wawancara pada 10 pasien 90% mengatakan mengalami gangguan dalam hal emosi, penderita menjadi mudah tersinggung dan mudah marah jika pihak keluarga terlalu membatasi kegiatan yang dilakukan pasien atau terlalu menjaga pola makan dan minum pasien. Hal ini merupakan dampak psikis yang dialami pasien yang menjalani hemodialisis.

Beban stres lain yang ditanggung oleh penderita gagal ginjal terminal antara lain biaya yang cukup mahal yang menyebabkan munculnya permasalahan dalam hal ekonomi. Beban yang ditanggung penderita menjadi semakin berat terjadi pada mereka yang sudah menikah dan berkeluarga, terutama pria yang baru berusia antara 30-40 tahun, karena pada usia ini selain membentuk keluarga, mereka pun sedang meniti karir.

Menurut Yayasan Ginjal Diantrans Indonesia (YGDI) angka penderita gagal ginjal kronik mencapai sekitar 40.000 orang. Penderita gagal ginjal kronik terdiri atas

berbagai tingkatan ekonomi. Permasalahan yang muncul kemudian menurut M Faried Aguslemi, kepala bagian umum YGDI mengatakan, permasalahan terbesar yang dialami pasien hemodialisa adalah tekanan psikologis dan ekonomi sebab beberapa rumah sakit mematok biaya cuci darah sebesar rp. 1.000.000 untuk sekali cuci darah, biaya tersebut masih akan bertambah untuk obat-obatan lainnya atau bila pasien mengganti cairan dialisis. Permasalahan ekonomi tersebut akan menimbulkan dampak pada kehidupan keluarga penderita gagal ginjal dalam memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari.

Berdasarkan wawancara kepada kepala divisi Hemodialisa, Di rumah sakit “X” Bandung biaya untuk sekali cuci darah berkisar Rp 600.000 belum disertai obat-obatan lainnya yang akan bertambah berdasarkan kebutuhan masing-masing pasien. Pada umumnya penderita gagal ginjal terminal akan menjalani cuci darah dua kali dalam seminggu yang berarti biaya akan terhitung dua kali lebih besar setiap minggunya. Hal ini dirasakan sebagai beban bagi keluarga terutama pada keluarga yang tidak mampu. Selain itu, biaya tambahan lainnya yaitu jika pasien memerlukan tranfusi darah karena hemoglobin menurun. Di rumah sakit ini pasien harus membeli darah dan selang untuk tranfusi sendiri. Namun, bagi pasien yang memiliki jaminan kesehatan seperti ASKES, jamkesmas serta SKTM (surat keterangan tidak mampu), di rumah sakit “X” Bandung dapat menggunakan jaminan kesehatan tersebut sehingga mendapat keringanan biaya dalam menjalani hemodialisa setiap minggunya karena untuk program dialisa biaya tersebut ditanggung oleh jaminan kesehatan tapi tidak berlaku bagi beberapa obat-obatan lainnya yang dibutuhkan. Selain masalah

dalam biaya pengobatan, masalah lain yang muncul adalah dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang pasien penderita gagal ginjal yang mengikuti Hemodialisa di rumah sakit "X" Bandung, seluruhnya menyatakan bahwa cobaan yang mereka terima, membuat mereka merasa kecewa dan bingung apa yang harus dilakukan hal ini merupakan proses penilaian kognitif pasien gagal ginjal terminal dalam menilai keadaan seperti apa yang dapat menimbulkan stres. Penderita merasa putus asa dan seperti kehilangan harapan untuk hidup karena seumur hidupnya harus bergantung pada alat dialisa. Selain itu juga, 70% dari 10 orang pasien mengatakan mengalami kesulitan dalam hal ekonomi karena dampak dari cuci darah yang rutin dilakukan dan biaya pengobatan yang cukup mahal. Selain itu, 50% dari 10 orang pasien mengatakan perubahan fisik yang dialami penderita gagal ginjal terminal membuat mereka menjadi tidak percaya diri dan kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari karena kondisi tubuh yang tidak stabil.

Hal lain yang dirasakan oleh penderita yaitu hampir seluruh (90%) dari 10 orang pasien penderita gagal ginjal terminal mengatakan merasa jenuh menjalani hemodialisa (cuci darah). Melalui hasil wawancara 50 % dari 10 orang pasien mengatakan bahwa mereka menjadi jarang untuk berelasi sosial dengan teman-teman disekitar lingkungannya karena penyakit yang dideritanya sangat membatasi pasien untuk beraktifitas di luar rumah. 30% dari 10 orang pasien wanita mengatakan malu dan tidak percaya diri berada di lingkungan sekitarnya dan kepada suaminya karena mengalami perubahan pada tubuhnya. Sedangkan 50% dari 10 orang pasien lainnya mengatakan bahwa mereka tetap menjalani aktifitas seperti biasanya hanya saja

waktu untuk di luar rumah tidak sebanyak dulu. Mereka tetap bisa berelasi sosial dengan baik, seperti mengikuti acara keagamaan, mengantar anak sekolah, kuliah atau berolahraga ringan dengan keluarga dan teman-teman.

Dengan adanya penyakit yang dideritanya dan waktu pengobatan yang seumur hidup dan harus dilakukan secara rutin, kemungkinan untuk kehilangan pekerjaan cukup besar karena seringnya meninggalkan kewajiban di pekerjaan. Penderita masih harus bertanggungjawab untuk mencari nafkah akan membuat beban yang ditanggungnya pun semakin besar. Berdasarkan hasil wawancara pada 30% dari 10 orang pasien yang masih bekerja sering kali mereka harus ijin meninggalkan waktu bekerjanya karena harus menjalani hemodialisa atau karena kondisi tubuh yang tiba-tiba menurun seperti sesak nafas karena kelebihan cairan atau salah mengkonsumsi makanan dan harus segera mendapatkan penanganan rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada 20% pasien wanita adakalanya memunculkan tingkah laku yang tidak sesuai pada orang-orang umumnya, yaitu 30% dari 10 orang pasien wanita yang memukul-mukulkan kepalanya ke tembok karena menolak untuk cuci darah, memotong habis rambutnya hingga botak pada pasien wanita, ada juga yang terus-menerus berteriak memarahi perawat, suami dan anaknya karena menolak menjalani cuci darah. Ada juga yang sering membolos menjalani cuci darah karena pasien merasa bosan dan lelah menjalani rutinitas cuci darah. Selain itu, tingkah laku yang tidak sesuai yang dimunculkan oleh penderita gagal ginjal seperti tidak menjaga pola makan, tidak membatasi cairan yang masuk kedalam tubuh sehingga dapat berpengaruh pada kesehatan tubuh penderita.

Berbagai masalah yang muncul pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa setiap waktu sampai akhir kehidupan pasien, menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien. Selain itu, ketidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat depresi sehingga berpengaruh pada sikap kepatuhan pasien terhadap program hemodialisa rutin.

Banyaknya permasalahan yang muncul kemudian menyebabkan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa rentan terhadap stres. Keadaan stres seringkali menimbulkan perasaan tidak nyaman sehingga individu termotivasi untuk menguranginya. Salah satu cara untuk mengurangi stres adalah dengan memanfaatkan dukungan sosial. Dukungan sosial dapat mengurangi derajat stres yang dialami seorang individu. Menurut Sarafino (2006), dukungan sosial menentukan kerentanan individu dalam menghadapi situasi stres. Individu yang memiliki dukungan sosial yang tinggi maka kerentanan terhadap stres lebih rendah dibandingkan pada individu yang tidak memiliki dukungan sosial. Akan tetapi bentuk dukungan sosial yang berlebihan dan tidak tepat ternyata malah kurang bermanfaat dan menambah stres pada individu sehingga akan memperburuk keadaan, seperti terlalu menjaga dan memperhatikan penderita sehingga penderita merasa tidak mendapatkan kepercayaan dari orang lain, merasa tidak mampu menjalankan aktivitas seperti biasanya. Dukungan sosial yang tepat dapat membantu pasien dalam menghadapi hal-hal yang menimbulkan stres. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang cukup besar dapat membantu kondisi pasien dalam melewati penyakitnya. Dukungan sosial dapat dilihat dari empat bentuk yaitu dukungan

instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan harga diri (Sarafino, 1998).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang pasien penderita gagal ginjal terminal yang mengikuti Hemodialisa di rumah sakit "X" Bandung, seluruhnya (100%) mengatakan dukungan dari lingkungan terutama keluarga membuat pasien dapat bertahan menghadapi penyakit ini dan terus menjalani program hemodialisa secara rutin. Sedangkan 70% merasa aman dan tenang bila dalam menjalani hemodialisis didampingi oleh pihak keluarga atau kerabat lainnya. Namun 30% dari 10 orang pasien mengatakan dukungan yang berlebihan serta tidak tepat yang diberikan dari keluarga terkadang membuat pasien merasa tidak nyaman karena pasien tidak ingin diperlakukan seperti orang sakit dan seperti tidak berdaya. Pasien dengan sengaja melanggar berbagai pantangan yang dilarang oleh dokter kepada penderita gagal ginjal terminal seperti minum berlebihan dan sengaja melanggar memakan pantangan yang di pantang oleh dokter.

Berdasarkan hasil wawancara kepada pasien gagal ginjal terminal 50% dari 10 orang pasien mengatakan mengalami kesulitan dalam hal keuangan, banyak pasien gagal ginjal terminal yang berasal dari keluarga yang tidak mampu yang mengaku sulit untuk memenuhi kebutuhan keluarga terutama kebutuhan pribadi dalam hal nutrisi yang dapat menunjang kesehatan pasien. 100% pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengaku merasa cukup aman dengan adanya bantuan pengobatan dari pemerintah seperti ASKES, Jamkesmas, SKTM (surat keterangan tidak mampu) bagi warga miskin.

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien gagal ginjal terminal yang menggunakan asuransi kesehatan ASKES, pada Perusahaan Asuransi kesehatan (ASKES) untuk pengobatan seperti kanker ASKES hanya memberikan pelayanan biaya pengobatan sebesar 70% sedangkan untuk penderita gagal ginjal terminal biaya pengobatan seluruhnya ditanggung oleh ASKES seperti pengobatan cuci darah, obat-obatan, transfusi darah, rawat inap namun yang membedakannya adalah golongan ASKES yang digunakan sehingga pelayanan yang diberikan akan berbeda tiap golongannya terutama dalam hal obat-obatan dan kamar rawat inap.

Dengan adanya bantuan berupa asuransi kesehatan mereka mengaku mendapatkan sedikit keringanan biaya pengobatan. Bagi pasien yang tidak didampingi keluarga saat menjalani hemodialisa pasien-pasien tersebut biasanya memperoleh bantuan dari kerabat penunggu pasien yang lain dalam mengurus biaya asuransi hemodialisa. Hal ini merupakan dukungan instrumental (*tangible assistance*) yang diberikan kepada pasien hemodialisa. Namun, dukungan instrumental yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu karena dukungan yang diberikan tidak mencukupi yaitu 5 dari 10 orang pasien mengatakan meskipun mendapatkan bantuan pengobatan dari pemerintah untuk pengobatan gagal ginjal terminal namun mereka tetap mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-sehari.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara kepada pasien gagal ginjal terminal yang baru menjalani hemodialisa pasien dan keluarga pasien mengaku mengalami kebingungan dan rasa panik ketika menghadapi permasalahan yang muncul setelah menjalani hemodialisa dan tindakan apa yang harus dilakukan ketika

pasien mengalami beberapa penurunan kondisi tubuh setelah menjalani hemodialisa. Rasa panik dan bingung hampir sering dirasakan oleh pasien dan keluarga karena kondisi pasien yang bisa tiba-tiba menurun. Pemberiaan informasi dari penderita gagal ginjal yang sama-sama menjalani hemodialisa, tim medis hemodialisa mengenai hal apa saja yang harus dilakukan oleh penderita ketika mengalami penurunan kondisi tubuh pada saat menjalani hemodialisa dan sesudah menjalani hemodialisa, informasi mengenai batasan-batasan yang harus dilakukan oleh penderita merupakan dukungan informasional yang diberikan oleh lingkungan sekitar yang dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Namun, bentuk informasi yang tidak tepat dianggap tidak dapat menolong penderita untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang pasien gagal ginjal terminal hampir seluruhnya 90% mengaku merasa senang dan nyaman jika anggota keluarga mendampingi pasien ketika menjalani hemodialisa mereka mengaku merasa memiliki motivasi untuk berjuang menghadapi penyakit yang dideritanya. Hal ini merupakan bentuk dukungan emosional yang dapat membuat individu menjadi tenang, merasa diperhatikan, dan dicintai. Bentuk dukungan emosional ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Namun, perhatian yang berlebihan, seperti rasa khawatir yang berlebihan dirasakan tidak dapat diterima oleh seluruh pasien gagal ginjal terminal karena hal tersebut membuat pasien merasa tidak berdaya.

Berdasarkan hasil wawancara pada 10 orang pasien, seluruh pasien (100%) mengatakan pemberian semangat dari keluarga dan perlakuan sikap yang tidak

berlebihan kepada pasien, seperti misalnya membolehkan pasien untuk tetap menjalani aktivitas seperti biasanya, memberikan kepercayaan kepada pasien untuk melakukan berbagai kegiatan, menerima pendapat pasien dapat membuat pasien merasa mendapatkan penghargaan positif dari keluarga terhadap dirinya dengan kondisi pasien yang sakit. Pada 20% dari 10 orang pasien yang masih bekerja mengatakan pemberian semangat dan persetujuan dalam melakukan aktivitas seperti orang pada umumnya membuat pasien merasa memiliki penghargaan positif dari keluarga dan tidak berbeda dengan orang normal lainnya. Bentuk dukungan pada harga diri berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain, membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensinya. Namun, perlakuan tidak wajar dan berlebihan kepada pasien, terlalu menjaga atau tidak mendukung pasien dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya. Dukungan tersebut dianggap tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien karena penderita gagal ginjal terminal merasa tidak diberi kepercayaan dan kebebasan untuk beraktivitas seperti orang normal. Namun dukungan sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stres dan stres itu sendiri. Dukungan sosial tidak hanya memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian dan efek stres, dukungan sosial dapat juga menimbulkan efek negatif.

Melihat keadaan tersebut diatas, diketahui bahwa pasien penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di RS "X" Bandung rentan pada kondisi stres dan membutuhkan dukungan sosial yang tepat untuk meningkatkan kualitas

kesehatan pasien. Berdasarkan ini, peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa erat hubungan antara dukungan sosial dan dampak stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit RS “X” Bandung.

1.2. Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui hubungan antara dukungan sosial dan dampak stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa di RS “X” Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai hubungan antara dukungan sosial dan dampak stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa di RS “X” Bandung

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa erat kaitan dukungan sosial dan dampak stres pada penderita gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa di RS “X” Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial dan dampak stres pada penderita gagal ginjal terminal diharapkan dapat memenuhi kegunaan sebagai berikut:

1.4.1. Kegunaan Teoritis

- Memberi kegunaan bagi disiplin Ilmu Psikologi khususnya Psikologi Klinis dan Psikologi Kesehatan Mental mengenai dampak stres dalam kaitannya dengan dukungan sosial pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa.
- Memberi masukan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian mengenai dukungan sosial dan dampak stres khususnya adanya hubungan yang terjadi antara dukungan sosial dan dampak stres.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- Di bidang konseling psikologi
Konselor atau psikolog yang mendampingi penderita gagal ginjal terminal diharapkan sebagai pemberi informasi dalam menemukan kebutuhan yang sesuai dengan yang diharapkan oleh penderita.
- Bagi penderita
Dapat menggunakan dukungan dari keluarga sebagai salah satu sumber baginya untuk mengatasi masalah-masalah psikologi yang muncul akibat penyakit gagal ginjal terminal.
- Bagi keluarga penderita

Dapat lebih memahami kebutuhan yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh penderita dan membantu penderita dalam menghadapi penyakitnya.

- Pihak rumah sakit

Dapat lebih memahami kondisi pasien dan memberikan pelayanan serta peralatan yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh penderita gagal ginjal terminal.

1.5. Kerangka Pikir

Gagal ginjal terminal adalah gangguan fungsi ginjal yang ditandai dengan fungsi ginjal yang semakin mengecil sehingga diperlukan pemasukan cairan yang sangat ketat serta perawatan lain berupa dialisa atau transplantasi untuk mempertahankan hidup (Peterson, 1995; Michael, 1986; Kartono, Darmarini & Roza, 1992). Gangguan dari gagal ginjal terminal dapat dilihat dari sisa fungsi yang minimal pada ginjal sehingga gejala dan komplikasi pada penderita sudah sedemikian nyata dan tindakan perawatan harus segera dilakukan untuk menyelamatkan pasien. Pada gangguan fungsi ginjal tahap ketiga dan tahap terakhir apabila tidak ditangani dengan baik maka gangguan akan berkembang kearah yang lebih berat dan akhirnya memerlukan tindakan yang mahal dan berakibat fatal. Keadaan ini yang merupakan manifestasi puncak dari gagal ginjal kronis

Perawatan yang biasa digunakan dalam penanganan gangguan fungsi ginjal terminal adalah manajemen diet, dialisa dan transplantasi ginjal (Carpenter & Lazarus, 1984; Tierney, dkk, 1993. Manajemen diet diberikan kepada penderita gangguan ginjal sejak dari awal. Manajemen ini bertujuan untuk membantu mempertahankan status gizi yang optimal, mencegah faktor-faktor pemberat, mencoba untuk memperlambat penurunan fungsi ginjal, mengurangi dan bila mungkin menghilangkan gejala yang mengganggu dan mengatur keseimbangan cairan elektrolit (Kresnawan & Sukardjini, 1992; Rahardjo, 1996). Sedangkan dialisa atau disebut juga cuci darah adalah terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal, yaitu ekskresi pembuangan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme (Rahardjo, 1992; Kartono, Darmarini & Roza, 1992). Dialisa saat ini

hanya memerlukan 48 sampai maksimum 52% saja dari toksin uremik (Rahardjo, 1996), oleh karena itu penderita tetap memerlukan pembatasan pemasukan makanan dan minuman yang ketat serta intervensi obat-obatan untuk mengatur aspek-aspek dari kegagalan fungsi ginjal yang lain serta untuk mencegah terjadinya akumulasi sisa-sisa metabolisme diantara waktu dialisa (Kartono, Darmarini & Roza, 1992; Tszamaloukas, 1993). Menurut Tierney, dkk, 1993 kelemahan yang dimunculkan dari terapi dialisa yaitu berhubungan dengan terganggunya waktu bekerja sehingga menimbulkan gangguan dalam hal ekonomi. Kondisi seperti ini dapat menjadi pemicu stres pada penderita gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), stres adalah hubungan spesifik antara individu dan lingkungan yang dinilai oleh individu sebagai tuntutan atau melebihi sumber dayanya dan membahayakan keberadaannya. Penghayatan akan stres yang dialami setiap penderita gagal ginjal terminal berbeda-beda. Hal ini semua tergantung pada bagaimana penderita gagal ginjal terminal menilai stresor-stresor tersebut sebagai suatu tantangan atau sebagai sesuatu yang mengancam. Penilaian ini disebut dengan penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) (Lazarus, 1984). Penilaian kognitif menentukan apakah ancaman penyakit atau tuntutan dari lingkungan melampaui kemampuan yang dimiliki oleh penderita gagal ginjal terminal sehingga dapat menentukan apakah penderita akan merasa stres atau tidak. Penderita gagal ginjal terminal yang menghayati stres yang ia alami tinggi ditandai dengan munculnya banyak dan seringnya reaksi atau respon terhadap stres baik dari reaksi tingkah laku, psikologis, maupun fisik. Sedangkan penderita gagal ginjal terminal yang menghayati stres yang ia alami rendah ditandai dengan sedikit dan jarangya

reaksi yang ditimbulkan terhadap stres, baik dari reaksi tingkah laku, psikologi, maupun fisik. Reaksi fisik yang dialami penderita gagal ginjal terminal yang melakukan hemodialisa ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit di punggung, gatal-gatal, demam, kedinginan, masuknya gelembung udara ke dalam aliran darah, penurunan jumlah darah merah, penurunan kadar gula dalam darah, gangguan ritme jantung dan otak, gangguan berbicara, kontraksi otot mendadak, kejang, infeksi, gangguan gizi serta masalah psikososial (Tszamaloukas, 1993; Michael, 1986; Peterson 1995).

Dari dampak psikologis, penderita gagal ginjal terminal yang menjalani cuci darah dapat mengalami masalah-masalah depresi yang manifestasinya seperti muncul perasaan frustrasi, gangguan tidur, dan emosi yang tidak stabil, adanya sikap yang tidak kooperatif yang bahkan dapat membahayakan orang lain, berkurangnya daya ingat. Kondisi seperti ini menurut Lazarus & Folkman (1986) disebut sebagai stressor yang berasal dari berbagai sumber baik dari kondisi fisik, psikologis maupun sosial. Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi stressor. Lazarus (1986) mengungkapkan bahwa individu yang tidak akan merasakan suatu kejadian sebagai suatu gangguan bila stressor tersebut diinterpretasikan sebagai hal yang wajar. Ancaman adalah suatu penilaian subjektif dari pengaruh negatif yang potensial dari stressor.

Dalam merespon diagnosa tersebut penderita gagal ginjal terminal menghadapi kenyataan yang ditandai dengan pola berpikir yang kacau, perasaan kehilangan, sedih, merasa tidak tertolong lagi dan putus asa. Dalam tahap ini,

individu sering merasa terpukul oleh kenyataan dan terlihat tidak mampu untuk membuat alasan ataupun rencana efektif untuk mengatasi permasalahannya dan memperbaiki situasi tersebut. Biasanya individu merasa tertekan sehingga mereka mengatasinya dengan menolak kenyataan tersebut. Reaksi penolakan tersebut merupakan reaksi tingkah laku yang ditandai dengan menghindar untuk menjalani cuci darah, menunda-nunda untuk menjalani cuci darah, tidak menjaga pola makan dan minum, dan gangguan pada tidur, individu cenderung untuk menolak adanya masalah kesehatan atau akibat yang ditimbulkannya.

Semakin besar ancaman yang dirasakan penderita maka semakin sulit bagi mereka untuk mengatasi kondisinya. Penderita merasa malu dan terganggu dengan adanya perubahan fungsi didalam tubuhnya. Terjadinya gangguan pada fungsi tubuh pasien hemodialisa, menyebabkan pasien harus melakukan penyesuaian diri secara terus menerus selama sisa hidupnya. Bagi pasien hemodialisa, penyesuaian ini mencakup keterbatasan dalam memanfaatkan kemampuan fisik dan motorik, penyesuaian terhadap perubahan fisik dan pola hidup, ketergantungan secara fisik dan ekonomi pada orang lain serta ketergantungan pada mesin dialisa selama sisa hidup. Moos dan Schaefer serta Sarason (dalam Sarafino, 1998) mengatakan bahwa perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. .

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) besar kecilnya derajat stres yang dinilai individu merupakan relasi integratif antara faktor personal dan eksternal individu yang tercakup dalam suatu penilaian kognitif yang dilakukan oleh individu itu. Dua alasan mengapa penilaian kognitif menjadi penting adalah untuk memahami berbagai variasi dari individu dan dalam mempertahankan diri dan berkembang

individu harus dapat membedakan antara situasi yang aman dan berbahaya. Jadi peran dari penilaian kognitif ini adalah melakukan suatu penilaian terhadap suatu kondisi yang dihadapi oleh individu. Suatu peristiwa dapat dimaknakan sebagai stres atau tidak dimulai dari suatu penilaian kognitif.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), penilaian kognitif terdiri atas penilaian primer (*primary appraisal*) dan penilaian sekunder (*secondary appraisal*). Penilaian primer merupakan suatu proses mental yang berhubungan dengan aktifitas evaluasi terhadap situasi yang dihadapi. Penderita gagal ginjal terminal akan mengevaluasi apakah masalah kesehatannya akan mengancam dirinya atau tidak. Selanjutnya, penderita gagal ginjal terminal akan melakukan penilaian sekunder yaitu merupakan proses yang digunakan untuk menentukan apa yang dapat atau harus dilakukan untuk meredakan stres yang sedang dihadapinya. Pada penilaian sekunder ini, penderita gagal ginjal terminal akan mengevaluasi seberapa besar sumber daya dirinya. Kedua jenis penilaian ini bukan merupakan suatu proses yang terpisah karena keduanya saling berinteraksi dan tergantung satu sama lain yang akan membentuk derajat stres serta kualitas atau kekuatan reaksi emosional. Penilaian kognitif ini merupakan proses yang terus menerus terjadi sepanjang hidup, oleh karena itu turut berperan juga faktor penilaian kembali (*reappraisal*). Dari penjelasan ini, maka dapat dilihat adanya hal-hal yang sangat penting dilakukan oleh penderita gagal ginjal terminal, yaitu penilaian penderita gagal ginjal terminal terhadap resiko dalam pengobatan dengan jalan cuci darah, dan penilaian dalam menghadapi masalah-masalah yang muncul dari situasi yang dihadapi penderita gagal ginjal terminal baik dampak fisik, psikologis dan tingkah laku. Secara umum, peranan

penilaian kognitif dalam diri penderita gagal ginjal terminal yang menentukan apakah masalah-masalah yang muncul dari pengobatan dialisa (cuci darah) dianggap sebagai peristiwa yang menyebabkan dirinya stres atau tidak serta yang menentukan derajat stres tersebut tinggi atau rendah. Pada tahap ini, penderita gagal ginjal terminal akan mencoba memahami potensi-potensi yang ada dalam dirinya baik secara fisik, psikologis, maupun segi material. Setelah itu, penderita gagal ginjal terminal akan memilih dukungan sosial yang dirasakan efektif untuk meredakan stres yang dialaminya.

Lazarus dan Folkman (1985) menyatakan salah satu faktor yang memengaruhi penilaian kognitif atas situasi stres adalah adanya dukungan sosial yang diterima oleh individu. Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diberikan oleh orang lain atau kelompok kepada individu (Sarafino, 2006). Dukungan sosial ini dapat berupa ungkapan cinta kasih, pemberian saran baik secara verbal maupun nonverbal, yang mengarahkan individu pada keyakinan bahwa ia diperhatikan, dicintai dan dihargai. Pada penderita gagal ginjal terminal dukungan sosial tersebut dapat dirasakan sebagai suatu bentuk penerimaan diri bahwa dirinya masih dicintai, dihargai dan diperhatikan. Sumber dari dukungan sosial ini adalah orang lain yang berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis serta anggota dalam suatu kelompok.

Dukungan sosial yang diterima oleh penderita gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa adalah dari keluarga terutama anak dan istri/suami. Dukungan

yang diberikan dapat ditunjukkan dengan menemani penderita dalam menjalani pengobatan yang dilakukan dua kali dalam seminggu di rumah sakit atau mengingatkan penderita mengenai jadwal pengobatan dan obat yang harus dimakan. Dukungan sosial yang diterima oleh seseorang juga merupakan salah satu sumber yang dapat digunakan oleh individu untuk mengatasi stres yang dialami (Lazarus dan Folkman, 1984).

Sarafino (2006), membagi dukungan sosial kedalam empat bentuk, yaitu dukungan instrumental (*tangible assistance*), dukungan informasi (*informational support*), dukungan emosional (*emotional support*), dukungan pada harga diri (*esteem support*). Dukungan instrumental (*tangible assistance*) adalah bentuk dukungan yang berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini diharapkan dapat mengurangi stres karena pasien mendapatkan pemecahan atas permasalahannya terkait dengan materi. Kedua adalah dukungan informasi (*informational support*) bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

Bentuk dukungan sosial yang ketiga adalah dukungan emosional (*emotional support*) yaitu dukungan yang dapat membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Pada penderita gagal ginjal terminal bentuk dukungan emosional seperti perhatian yang diberikan sumber dukungan sosial

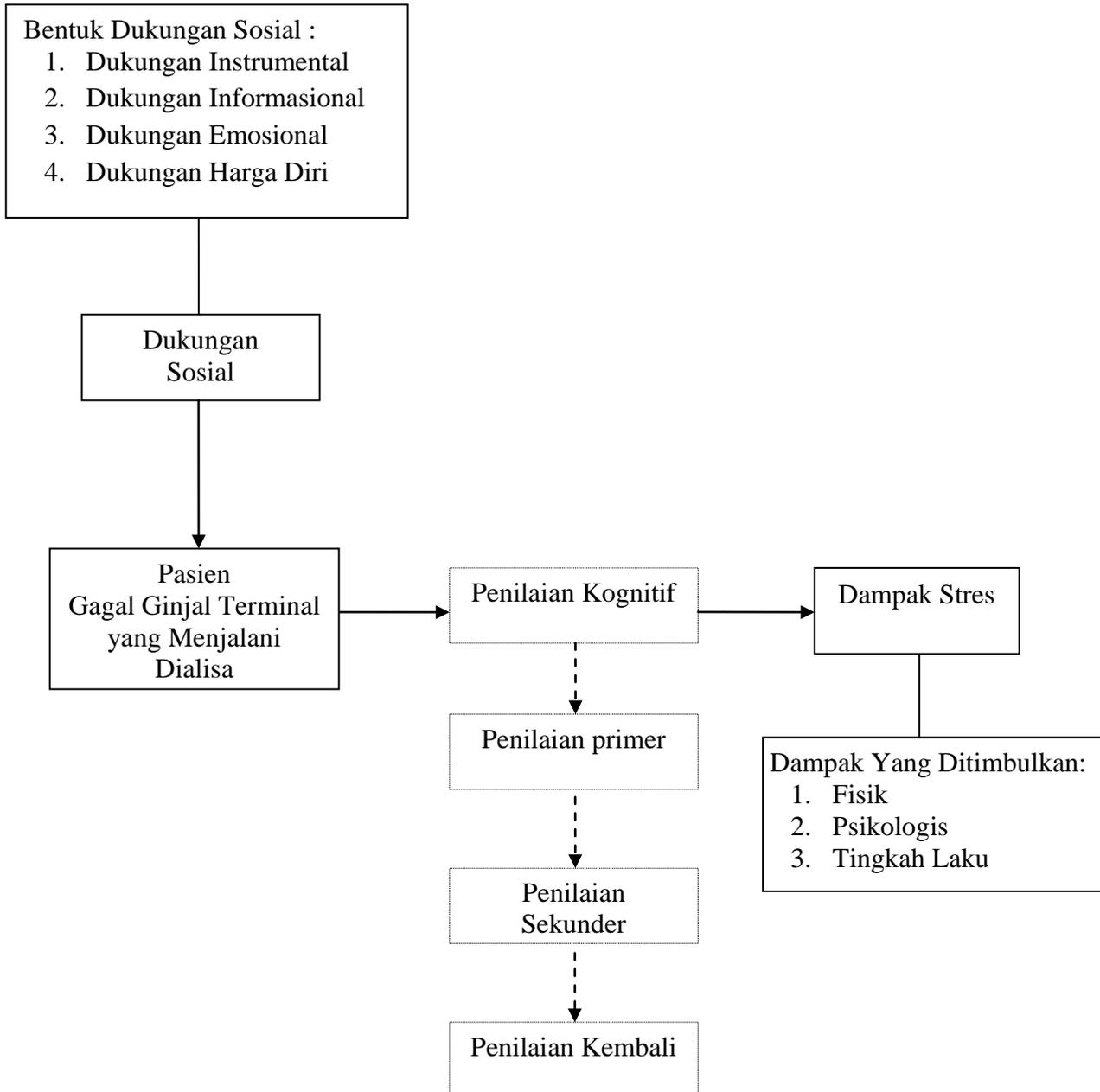
kepada penderita gagal ginjal terminal berupa merawat, menjaga serta mendampingi penderita ketika menjalani hemodialisa (cuci darah) dirasakan dapat memberikan perasaan nyaman pada penderita dan memiliki motivasi untuk berjuang menghadapi penyakit yang dideritanya. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Selanjutnya, bentuk dukungan pada harga diri (*esteem support*) berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini dapat membantu penderita gagal ginjal terminal dalam membangun harga diri dan kompetensi.

Bagaimana dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial memengaruhi kejadian dan efek dari stres. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya stres. Dukungan sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stres dan stres itu sendiri, mempengaruhi strategi untuk mengatasi stres. Dengan begitu, dukungan sosial memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan stres yang dapat mengganggu kepercayaan diri seseorang.

Namun dukungan sosial tidak hanya memberikan efek positif dalam memengaruhi kejadian dan efek stres. Dalam Sarafino (1998) disebutkan beberapa contoh efek negatif yang timbul dari dukungan sosial, antara lain dukungan sosial yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu, dukungan yang

diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu, sumber dukungan memberikan contoh buruk pada individu, terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkan. Hal tersebut dapat dirasakan terlalu berlebihan atau kurang memenuhi kebutuhan oleh penderita. Maka dukungan sosial dapat dilihat dari sudut pandang kebutuhan pasien dan sudut pandang sumber dukungan apakah menurunkan dampak stres pada pasien ataukah meningkatkan stres pada pasien.

Bagan 1.1
Kerangka Pikir



1.6. Asumsi

- Dampak stres yang dialami setiap penderita gagal ginjal terminal akan berbeda-beda.
- Dukungan sosial merupakan unsur penting yang digunakan untuk meredakan stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa yang dimunculkan dalam dampak fisik, psikis dan tingkah laku
- Semakin tinggi dukungan sosial maka dampak stres akan semakin menurun.

1.7. Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan sosial dan dampak stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa.