

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia pada dasarnya menginginkan dirinya dalam kondisi yang sehat, baik sehat secara fisik maupun sehat secara psikis, karena dalam kondisi yang sehatlah manusia akan dapat melakukan segala sesuatu secara optimal, tetapi pada kenyataannya selama rentang kehidupannya, manusia selalu dihadapkan pada permasalahan kesehatan dan salah satu tentunya berupa penyakit yang diderita. Penyakit yang diderita tersebut tidak hanya berpotensi merusak tubuh tapi juga mematikan. Kleinmaman (dalam Salan, R. 1998) menggambarkan penyakit sebagai gangguan fungsi atau adaptasi dari proses-proses biologis dan psikofisiologis pada seseorang.

Salah satu penyakit yang merusak tubuh dan mematikan adalah penyakit ginjal kronik. Penyakit ginjal kronik adalah penyakit yang terjadi ketika kedua ginjal gagal menjalankan fungsinya. Adapun fungsi ginjal adalah sebagai tempat membersihkan darah dari berbagai zat hasil metabolisme tubuh dan berbagai racun yang tidak diperlukan oleh tubuh dalam bentuk produksi *urine* (air seni). Hal ini disebabkan oleh gangguan *imunologis* yang terjadi akibat penurunan kekebalan tubuh, gangguan metabolik akibat dari Diabetes militus dan *amilodosis*, gangguan pembuluh darah ginjal, infeksi terhadap organ ginjal, *hipertrofi prostat* dan konstiksi *uretra* serta adanya kelainan *kongenital* (Iskandarsyah. 2006).

Penyakit ginjal kronik juga merupakan gangguan ginjal yang berjalan menahun dari mulai kondisi ginjal normal sampai tidak bisa berfungsi lagi, penyakit ginjal kronik terjadi karena adanya penurunan fungsi ginjal yang cepat dan tetap berlangsung terus meskipun ginjalnya telah dibatasi atau telah menjadi aktif. Penyakit ginjal kronik sendiri merupakan gejala menuju penyakit ginjal terminal yang menyebabkan fungsi ginjal penderita tidak dapat disembuhkan total kembali bahkan bisa berlanjut menjadi lebih parah sehingga pengobatan yang paling mungkin adalah dengan melakukan cuci darah atau yang lebih sering disebut dialisa yang dilakukan pada jangka waktu tertentu dengan melakukan transplatasi (Pearce, E. C. 2012)

PGK kini telah menjadi persoalan kesehatan serius masyarakat di dunia. Menurut WHO (2002) dan *Global Burden of Disease* (GBD), penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyebabkan kematian sekitar 850.000 orang setiap tahunnya, hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini meduduki peringkat ke 12 tertinggi angka kematian atau peringkat tertinggi ke 17 angka kecacatan. Saat ini terdapat satu juta penduduk dunia yang sedang menjalani terapi pengganti ginjal (dialisis) dan angka ini terus bertambah sehingga diperkirakan pada 2010 terdapat dua juta orang yang menjalani dialisis.

Sampai saat ini penderita ginjal kronik tergolong banyak, Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi. Menurut data dari penetri (Persatuan Netrologi Indonesia) diperkirakan ada 70000 penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia. Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik

cukup tinggi, namun yang terdeteksi menderita penyakit ginjal kronis tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialim) hanya sekitar 4 ribu-5 ribu saja ini dari jumlah penderita ginjal yang mencapai 45000 orang.

Di negara maju, angka penderita gangguan ginjal cukup tinggi. Di Amerika serikat misalnya angka kejadian penyakit ginjal kronik meningkat tajam dalam 10 tahun. Tahun 1996 terjadi 166.000 kasus. GGT (gagal ginjal tahap akhir) dan pada tahun 2000 menjadi 372.000 kasus. Angka ini diperkirakan, masih akan terus naik. Pada tahun 2010 jumlahnya diperkirakan lebih dari 650.000 kasus.

Adapun penderita yang dapat ditangani di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo purwokerto menurut data terdapat 95 orang di tahun 2010, 105 ditahun 2011, 114 di tahun 2012 dan 120 di tahun 2013.

Tabel 1.1

Jumlah penderita penyakit ginjal kronik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo purwokerto

No	Tahun	Jumlah pasien
1.	2010	95
2.	2011	105
3.	2012	114
4.	2013	120

Penderita yang didagnosa mengalami penyakit ginjal kronik akan tetapi tidak menjalani tranplatasi maka seumur hidupnya akan tergantung pada alat dialisa untuk menggantikan fungsi ginjalnya. Dialisa sendiri adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderitaginjal kronik, tindakan tersebut

sering juga disebut sebagai pengganti karena berfungsi menggantikan fungsi ginjal (Raharjo, dkk, 1992)

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. (Lubis, A. J, 2006). Moos dan Scraefer serta Sarason (dalam Sarafino, 1998) mengatakan bahwa perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya stres.

Selain itu penyakit ginjal kronik menyebabkan penderita mengalami permasalahan-permasalahan yang bersifat fisik, psikologis dan sosial yang dirasakan sebagai kondisi yang menekan. Permasalahan fisik yang dialami penderita penyakit ginjal kronis yaitu berupa adanya perubahan pada tubuh seperti kelebihan cairan, *anemia*, tulang mudah rapuh dan penurunan masa otot. Selain itu keluhan fisik lainnya berupa kesemutan, warna kulit hitam kekuningan, *pruritus* (penyakit kulit), perut buncit, kurang gizi, pada beberapa pasien mengalami kelumpuhan, mual, tidak nafsu makan dan penurunan fungsi seksual. Sedangkan permasalahan sosial yang dialami penderita penyakit ginjal kronik yaitu berupa adanya anggapan dari masyarakat dan keluarga yang menganggap mereka sebagai individu yang cacat, sehingga seseorang yang sudah menjalani hemodialisis dengan kondisi

yang tergolong baik tetap tidak masuk kerja dan menjadi enggan untuk melakukan kegiatan-kegiatan lainnya. Adanya anggapan seperti ini menjadi suatu permasalahan yang menghambat dalam pemulihan kembali kehidupan penderita yang menjalani hemodialisis. (Iskandarsyah, 2006)

Permasalahan psikologis yang dialami penderita penyakit ginjal kronik ditunjukkan dari semenjak pertama kali individu divonis mengalami penyakit ginjal kronik. Beberapa individu merasa frustrasi, putus asa, marah dan adanya perasaan tidak percaya akan hasil diagnosa dokter. Pada beberapa individu mengaku dirinya diliputi oleh perasaan cemas, khawatir dan adanya perasaan takut mati. Individu menjadi enggan untuk melakukan aktivitas dikarenakan adanya anggapan bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi dikarenakan penyakit yang dideritanya, sehingga mereka lebih banyak mengurung diri di dalam kamar, mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan dan penurunan minat seksual. Individu menilai bahwa dari semenjak menderita penyakit, hidupnya selalu dalam keadaan ketidak beruntungan, tidak memiliki harapan dan sangat sensitif terhadap kritik dan saran. (Iskandarsyah, 2006).

Menurut Creagan, E T (dalam Alam dkk, 2009) walaupun penyakit ginjal kronik tidak dapat disembuhkan, bukan berarti penderitanya tidak dapat hidup tenang dengan keterbatasannya. Setiap manusia sendiri mengalami harapan yang menyenangkan seperti dalam hal positif (harapan tinggi, *high hope*) dan harapan yang menyedihkan seperti merasa frustrasi (harapan rendah, *low hope*). Betapa pun, harapan yang diolah, dimengerti, dan

diterapkan dengan tepat dapat menjadi suatu keajaiban yang diharapkan. Jika seseorang kini menghadapi suatu situasi dan tujuan, harapan untuk mencapai hasil yang menyenangkan harus dipraktikkan. Harapan menuntut pengorbanan seiring dengan mimpi atau pedoman hidup untuk mempertahankan harapan. Pengorbanan itu dapat berupa waktu, uang, usaha fisik atau mental yang diterapkan dalam upaya kearah tujuan (Eggellection, 1997).

Adapun harapan merupakan sesuatu yang berkembang sepanjang hidup manusia. Sejak kanak-kanak, individu selalu memiliki sasaran berupa tugas-tugas perkembangan yang harus mereka kuasai (Snyder, 1994). Strategi berkembang saat individu mempelajari sebab-akibat dari berbagai kejadian disekitarnya sehingga ia mengetahui cara-cara apa saja yang dapat digunakan untuk mencapai sasaran tertentu (Snyder, Rand, & Sigmon, 2002). Daya kehendak berkembang ketika individu mempelajari bahwa dirinya dapat merencanakan berbagai cara untuk mencapai sasaran tertentu (Snyder dkk, 2002) keberhasilan atau kegagalan individu untuk mencapai sasaran turut mempengaruhi strategi dan daya kehendaknya untuk mencapai sasaran di masa yang akan datang (Snyder dkk, 2002)

Tidak adanya makna dalam kehidupan manusia diungkapkan dengan berbagai cara melalui kehilangan harapan dan keputusan (Kemp, 1999). Hal senada disampaikan oleh Conrad (1985 dalam Kemp, 1999) mengatakan harapan adalah faktor penting dalam menghadapi stres, dalam mempertahankan kualitas hidup, dan untuk melanjutkan hidup.

Komponen harapan menurut Post- White, dkk (1996 dalam Kemp 1999) adalah menemukan makna melalui iman atau spiritual, memiliki hubungan yang menguatkan, mengandalkan sumber dalam diri, menjalani kehidupan setiap hari, dan mengantisipasi kelangsungan hidup di masa depan. Emblen, dkk (dalam Wright, 2005) Mengatakan kebutuhan spriritual meliputi kebutuhan untuk menemukan arti atau makna diantara sakit dan penderitaan kebutuhan merealisasikan nilai- nilai yang penting seperti harapan dan kreativitas, perasaan haru, kepercayaan, kedamaian, keyakinan, kejujuran, keteguhan hati dan cinta.

Adanya harapan yang tinggi akan memotivasi seseorang untuk menjalani kehidupan ke depan. Seperti, keinginan untuk terus berkarya dalam hal ini bekerja lagi atau membangun kembali keluarga, dan memanfaatkan kesempatan hidup yang di berikan Tuhan.(Collein, 2010)

Penelitian dari Fries (dalam Pramita, 2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara harapan dan kemampuan untuk bertahan hidup dan pemulihan dari penyakit. Benzein, Notberg, dan Saveman (1988) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa harapan memiliki hubungan positif dengan kesehatan. Harapan juga berkaitan erat dengan kesejahteraan psikologis. Individu yang memiliki harapan akan menagantisipasi masa depan. Harapan juga berperan sebagai energi pada situasi yang penuh dengan tekanan dan merupakan salah satu cara yang efektif untuk menghadapi situasi yang penuh dengan tekanan dan merupakan salah satu cara yang efektif untuk menghadapi situasi tersebut. Harapan juga dapat meningkatkan timbulnya

keinginan untuk membuat hidup yang berada dibawah tekanan lebih dapat bertahan mengatasi masalah yang dihadapi. Harapan merupakan sesuatu yang dapat dibentuk dan dapat digunakan sebagai langkah untuk perubahan. Perubahan yang menguntungkan dapat menyebabkan individu mencapai hidup yang lebih baik.

Hert (dalam Benzein & Saveman, 1998) dalam penelitiannya menunjukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat harapan dan kemampuan untuk menghadapi penyakit. Harapan memampukan individu untuk mengatasi situasi menekan dengan menantikan hasil yang positif, sehingga individu tersebut termotivasi untuk beraksi menghadapi situasi yang tidak menentu.

Raleigh, (dalam Sidabutar, 2008) Harapan memampukan seseorang untuk menghadapi situasi di mana kebutuhan dan sasaran tidak bertemu. Strategi yang dilakukan untuk memiliki harapan antara lain dengan tetap beraktivitas, berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan, berpikir tentang hal-hal lain, berbicara dengan orang lain, dan semua tindakan yang dapat mengalihkan perhatian individu dari sumber kecemasan.

Harapan adalah keseluruhan pemikiran individu mengenai daya kehendak (*willpower/agency*) dan strategi (*waypower/pathway*) yang dimilikinya untuk mencapai sasaran (*goal*) (Snyder, 1994). Sasaran berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai individu. Daya kehendak adalah tekad dan komitmen yang mendorong individu untuk mencapai sasaran, sedangkan strategi meliputi jalan atau cara individu untuk mencapai sasaran.

Keseluruhan sasaran, daya kehendak, dan strategi ini membentuk harapan dalam individu. Jika individu hanya memiliki daya kehendak saja, strategi saja, atau mungkin hanya memiliki sasaran, hal tersebut tidak bisa disebut sebagai harapan (Snyder, 1994).

Hall (dalam Benzein & Saveman, 1998) mengatakan bahwa melalui perspektif pasien penyakit kronis, memiliki harapan berarti memiliki masa depan walaupun telah ada diagnosis, memiliki semangat hidup yang dapat diperbaharui, menemukan alasan untuk hidup yang tidak ditemukan sebelumnya, dan menjalani perawatan alternatif yang dipercaya dapat berkontribusi terhadap keinginan untuk bertahan hidup.

Hasil wawancara dengan enam orang penderita yang sedang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada tanggal 23 oktober 2012. Di dapatkan 4 orang penderita menerima dengan pasrah terhadap apa yang telah terjadi. Penderita menerima pengalaman sakit yang diderita sebagai sebuah pengalaman berahmat dari Tuhan. Ketika harus mengalami cuci darah yang biasa berlangsung selama empat jam. Tidak membuat patah semangat dalam menjalani aktifitas sehari-hari. Penderita ingin tetap hidup dan melanjutkan kehidupan, tidak berhenti berharap dan yakin bahwa Tuhan mempunyai rencana yang indah dengan pengalaman hidup yang dialami. Penderita menyerahkan kehidupan kepada Tuhan dengan tetap bersyukur dan mencoba tidak menyia-nyiakan hidup dengan melakukan hal-hal yang tidak berguna. Penderita merasakan setelah menerima kenyataan yang dialami dengan ginjalnya sebagai bagian utuh yang harus penderita

alami dalam hidupnya. Penderita mulai menerima rasa sakit sebagai sebuah pengalaman biasa. Hubungan dengan keluarga dan orang-orang terdekatnya semakin harmonis karena keluarga mampu menemani, mendukung, menjaga dan merawat dengan semangat dan senyum.

Satu orang penderita bersikap mengingkari dan marah dengan penyakit yang dideritanya pada awal divonis terkena penyakit ginjal kronik. Penderita mengaku belum bisa menerima penyakit ginjal kronik, dunia terasa gelap, sempit, tuhan tidak adil, dan putus asa. Penderita mengakui sebelum sakit kehidupannya produktif dan dinamis. Setelah divonis penderita merasa putus harapan dan tidak bisa berbuat apa-apa lagi.

Satu orang penderita bersikap menahan perasaannya yang tidak menyenangkan ke alam bawah sadarnya seperti hidup di bawah ancaman kematian karena divonis terkena penyakit ginjal kronik dan harus menjalani cuci darah seumur hidup.

Dari hasil wawancara dengan penderita penyakit ginjal kronik di RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo dapat ditarik kesimpulan bahwa permasalahan yang terjadi pada penderita penyakit ginjal kronik yaitu, bahwa penderita penyakit ginjal kronik dalam menghadapi kehidupan sehari-hari tidak semangat, merasa putus asa dengan kondisi yang dialami. Tujuan hidup, baik jangka panjang dan jangka pendek tidak jelas, kehidupan yang produktif berubah menjadi tidak produktif, malas dan tidak semangat menjalani pengobatan dan hemodialisa. Adapun penderita yang dapat menerima dengan pasrah kondisinya berusaha menjalani pengobatan dan

hemodialisa secara rutin. Penderita tidak berhenti berharap kepada Tuhan dan yakin bahwa Tuhan mempunyai rencana yang indah. Penderita ingin tetap hidup dan menjalani kehidupannya dengan baik.

Harapan merupakan faktor yang penting bagi penderita penyakit ginjal kronik. Untuk dapat bertahan hidup dengan adanya harapan, penderita penyakit ginjal kronik dapat menjalani kehidupan dengan optimis, penuh harapan, dan terfokus pada tujuan masa depan mereka. Selain itu penderita penyakit ginjal kronik yang memiliki harapan akan terus menerus menjalani pengobatan yang dibutuhkan untuk bertahan hidup walaupun mengakibatkan berbagai dampak bagi kehidupan mereka. Atas dasar itulah penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana tingkat harapan pada penderita penyakit ginjal kronik yang berkaitan dengan tujuan dalam hidup dan cara yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian di atas dapat diambil perumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah tingkat harapan pada penderita penyakit ginjal kronik di RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Tingkat harapan pada penderita penyakit ginjal kronik di RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto”.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan pada pengembangan psikologi, khususnya pada psikologi klinis dan psikologi kesehatan mengenai tingkat harapan pada penderita penyakit ginjal kronik.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis diharapkan dapat memberikan informasi, kontribusi bagi penderita, keluarga penderita, instansi rumah sakit, khususnya pada tenaga para medis, dan ke Fakultas psikologi serta membantu mengetahui tingkat harapan pada penderita penyakit ginjal kronik.