

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resiliensi

2.1.1 Definisi Resiliensi

Menurut Reivich & Shatte (2002) resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kemalangan atau trauma yang dialami. Berdasarkan teori tersebut dapat dikatakan resiliensi sebagai kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi ketika dihadapkan pada situasi menekan dalam hidup.

Kemudian Siebert (2005) dalam bukunya *The Resiliency Advantage* turut menambahkan bahwa yang dimaksud dengan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi perubahan hidup dengan baik, mempertahankan kondisi kesehatan, dengan mudah bangkit dari keterpurukan, mengatasi kemalangan, merubah cara hidup ketika cara yang lama dirasa tidak sesuai lagi dengan kondisi yang ada, dan menghadapinya tanpa menimbulkan bahaya. Dengan kata lain resiliensi tidak hanya dilihat sebagai kemampuan untuk beradaptasi pada situasi sulit, tetapi juga mempertahankan kondisi kesehatan dan mengatasinya dengan cara yang tidak merusak.

Di lain sisi Wagnild & Young (1993) secara singkat menjelaskan resiliensi merupakan kemampuan bangkit dari keterpurukan. Kemudian Wagnild & Young (1990) menjelaskan bahwa resiliensi bermakna sebagai kekuatan emosional dan digunakan untuk mendeskripsikan orang yang menunjukkan keberanian dan kemampuan beradaptasi di tengah kesulitan hidup. Berdasarkan definisi tersebut dapat dikatakan resiliensi dihasilkan dari suatu kekuatan dalam diri individu dan merupakan kemampuan beradaptasi terhadap kondisi sulit yang menimpa dirinya.

Wagnild & Young (1993) pun turut menyebutkan bahwa individu memiliki karakteristik yang mampu menghambat efek negatif dari stres dan menghasilkan adaptasi yang positif. Karakteristik tersebut adalah memiliki tujuan dalam hidup, terus maju meskipun mengalami kesulitan, memiliki pandangan yang membantu individu menjadi lebih optimis, yakin terhadap kemampuan yang dimiliki, dan menyadari bahwa setiap orang memiliki jalan hidup yang unik. Dari penjelasan tersebut maka dapat dipahami bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu yang dapat membantunya beradaptasi terhadap kondisi sulit, ditandai dengan adanya tujuan dalam hidup yang membuatnya menyadari bahwa setiap orang memiliki jalan hidup yang unik dan yakin terhadap kemampuan yang dimiliki sehingga dapat terus maju dan optimis.

Dari ketiga definisi resiliensi yang telah dikemukakan di atas terdapat kesamaan bahwa resiliensi merupakan sebuah kemampuan beradaptasi dalam menghadapi kesulitan hidup. Karena satu yang pasti dalam kehidupan tidak luput dari adanya kesulitan. Namun begitu individu akan belajar bagaimana cara mengatasinya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bertahan dalam suatu kondisi, beradaptasi serta bangkit dari keterpurukan ketika dihadapkan dengan kesulitan maupun keadaan yang menekan dengan cara yang efektif.

Berdasarkan penjelasan tersebut penelitian ini akan menggunakan teori dari Wagnild & Young, karena dalam teorinya tidak hanya menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk beradaptasi, tetapi turut menyebutkan bahwa dalam individu terdapat karakteristik yang dapat menghindarinya dari stres dan beradaptasi secara positif. Tidak hanya itu, teori Wagnild & Young turut dipilih karena sesuai dengan aspek yang ingin diteliti dan dengan begitu dapat menggambarkan resiliensi pada subjek penelitian dengan baik, yaitu pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Dikarenakan dalam menjalani kesehariannya, pasien gagal ginjal kronis membutuhkan suatu kemampuan untuk beradaptasi terhadap keadaan sulit terkait menjalani hemodialisis serta dampak yang dirasakannya.

2.1.2 Karakteristik Resiliensi

Wagnild dan Young (1993) mengkategorisasikan resiliensi ke dalam 5 karakteristik yang terdiri dari *meaningfulness*, *perseverance*, *self-reliance*, *equanimity*, dan *existential aloneness*. Penjelasan kelima karakteristik tersebut adalah sebagai berikut.

a. *Meaningfulness*

Karakteristik yang penting dalam resiliensi dan sebagai dasar yang mendorong ke empat karakteristik lainnya adalah memiliki tujuan mengenai apa yang harus dilakukan dalam hidup karena tanpa adanya tujuan, maka hidup akan menjadi sia-sia dan tidak bermakna. Dengan adanya tujuan maka akan menjadi dorongan untuk terus bergerak dapat membantu ketika menghadapi kesulitan.

b. *Perseverance*

Perseverance merupakan kemampuan untuk terus maju meskipun mengalami kesulitan. Apabila dalam hidup kita dihadapi dengan situasi yang membuat kita jatuh maka orang yang resilien tidak akan menjadikan kegagalan sebagai penghalang, melainkan mendorongnya berjuang kembali untuk bangkit dan terus berusaha mencapai tujuan yang dijalani dengan ketekunan dan yakin akan kekuatan serta kemampuan yang dimiliki.

c. *Self-reliance*

Dianggap sebagai *self-efficacy*, yakni keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki. Seiring dengan pengalaman hidup, individu akan menemui baik itu keberhasilan maupun kegagalan. Individu akan belajar bagaimana cara menghadapi masalah yang mungkin ditemui dengan mengenali dan menerima kemampuan serta kekurangan yang dimiliki.

d. *Equanimity*

Suatu perspektif akan keseimbangan yang berkaitan dengan hidup berdasarkan pengalaman yang dimiliki. Oleh sebab itu *equanimity* dikatakan sebagai kemampuan untuk mempertimbangkan sesuatu berdasarkan pengalaman dan untuk 'tidak terlalu peduli' dan menerima apa yang datang kepadanya, sehingga dapat membantu individu dalam merespon terhadap kesulitan yang

menimpanya. Perspektif terhadap pengalaman tersebut dapat membantu individu menjadi lebih optimis dan melihat sesuatu sebagai sebuah kesempatan meskipun situasi yang ada dapat menyulitkan. *Equanimity* juga sering berhubungan dengan rasa humor, yakni individu yang resilien dapat menertawakan dirinya sendiri maupun lingkungannya.

e. *Existential Aloneness*

Menyadari bahwa setiap orang memiliki jalan hidup yang unik dan menghargai keberadaannya sendiri. Meskipun beberapa hal dapat dijalani bersama namun pada akhirnya setiap individu akan menghadapi segala sesuatunya sendiri. Orang yang resilien akan nyaman, puas, dan menghargai keunikan yang dimilikinya.

2.1.3 Fungsi Resiliensi

Reivich dan Shatte (2002), memaparkan ada beberapa fungsi dari resiliensi, yaitu sebagai berikut.

a. *Overcoming*

Dalam kehidupan terkadang manusia menemui kesulitan, tekanan serta masalah-masalah yang menimbulkan stres yang tidak dapat dihindari. Oleh karena itu manusia membutuhkan resiliensi untuk menghindar dari hal tersebut. Untuk dapat mengatasinya diperlukan sebuah sudut pandang baru dengan merubah pola pikir menjadi lebih positif, dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupan kita sendiri.

b. *Steering Through*

Individu yang resilien akan menggunakan sumber dari dalam dirinya sendiri untuk menghadapi dan mengatasi setiap masalah yang ada, tanpa harus merasa terbebani dan bersikap negatif terhadap kejadian tersebut. Selain itu adanya keyakinan terhadap diri sendiri bahwa kita dapat menguasai lingkungan secara efektif serta dapat memecahkan berbagai masalah yang muncul.

c. *Bouncing Back*

Beberapa kejadian yang bersifat traumatik dan menimbulkan tingkat stres yang tinggi, sehingga diperlukan resiliensi yang lebih tinggi dalam menghadapi dan mengendalikan diri sendiri. Kemunduran yang dirasakan biasanya begitu ekstrem, menguras secara emosional, dan membutuhkan resiliensi dengan cara bertahap untuk menyembuhkan diri. Individu yang resilien memiliki cara untuk menghadapi trauma sebagai bentuk untuk menyembuhkan diri, yakni dengan memiliki keyakinan kuat bahwa mereka dapat mengontrol hasil dari kehidupan, mengetahui bagaimana berhubungan dengan orang lain sebagai cara untuk mengatasi pengalaman yang mereka rasakan.

d. *Reaching Out*

Resiliensi selain berguna untuk mengatasi pengalaman negatif, stres, atau menyembuhkan diri dari trauma, juga berguna untuk mendapatkan pengalaman hidup yang lebih kaya dan bermakna serta memiliki keyakinan dalam upaya mendapatkan pembelajaran dan pengalaman baru tersebut.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Grotberg (1995) terdapat 3 faktor yang dapat memengaruhi resiliensi.

a. *I Have* (Aku punya)

Merupakan faktor eksternal yang berasal dari luar individu. Sebelum seseorang menyadari siapa dirinya dan apa yang mampu ia lakukan, ia memerlukan dukungan maupun sumber daya eksternal untuk dapat mengembangkan perasaan aman dan nyaman dimana hal ini merupakan dasar dan inti untuk mengembangkan resiliensi. Dengan adanya *I Have* individu diharapkan dapat mengembangkan hubungan yang dilandasi kepercayaan. Hubungan ini dapat diperoleh dari orang tua, anggota keluarga, dan teman yang mencintai dan menerima individu.

b. *I Am* (Aku ini)

Merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri individu, meliputi perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan yang ada dalam diri individu. Individu yang resilien merasa bahwa dirinya dicintai orang lain yang ditunjukkan dengan adanya empati dan kepedulian yang tinggi terhadap sesama. Selain itu ia juga merasakan kebanggaan akan dirinya disertai dengan harapan dan keyakinan.

c. *I Can* (Aku bisa)

Merupakan kemampuan yang berhubungan dengan kompetensi sosial dan interpersonal seseorang. Individu dapat belajar kemampuan ini melalui interaksinya dengan orang lain yang ada disekitar mereka, dengan begitu individu mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dengan baik yang ditunjukkan dengan kemampuannya dalam berkomunikasi serta memecahkan masalah.

2.2 Dukungan Sosial Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

U.S. Bureau of Consus (dalam Friedman, 1998) menggunakan definisi keluarga yang berorientasi tradisional, yaitu keluarga terdiri dari individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi, dan tinggal dalam satu rumah tangga yang sama. Sejalan dengan itu WHO (1969) menyebutkan bahwa keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (dalam Setiadi, 2008). Menurut Friedman (1998) keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Dari ketiga pendapat terlihat dalam mendefinisikan keluarga tidak jauh berbeda, maka dapat disimpulkan dalam mendefinisikan keluarga sebagai dua atau lebih individu yang memiliki kedekatan emosional tinggal dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, ikatan perkawinan maupun adopsi.

2.2.2 Tipe Keluarga

Adapun tipe-tipe keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (1998) dikelompokkan menjadi tiga tipe, yaitu sebagai berikut.

- a. Keluarga inti (terkait dengan pernikahan), adalah keluarga yang terbentuk karena pernikahan, peranannya sebagai orang tua atau kelahiran; terdiri atas suami, istri, dan anak-anak mereka baik secara biologis, adopsi maupun keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal), adalah unit keluarga tempat seseorang dilahirkan.
- c. Keluarga besar, keluarga inti dan individu terkait lainnya (oleh hubungan darah), yang biasanya merupakan anggota keluarga asal dari salah satu pasangan keluarga inti. Keluarga ini terdiri dari sanak saudara dan dapat mencakup, kakek/nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Friedman (dalam Setiadi, 2008) turut memaparkan bahwa terdapat 4 fungsi dasar keluarga, keempat fungsi dasar tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Fungsi afektif
Merupakan fungsi internal keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, dan saling mendukung dan menghargai antaranggota keluarga.
- b. Fungsi sosial
Memfasilitasi fungsi sosial anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga mampu bersosialisasi dengan mengadakan hubungan dan interaksi dan mengajarkan disiplin, norma, budaya, dan perilaku.
- c. Fungsi ekonomi
Merupakan fungsi dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga termasuk kebutuhan kesehatan anggota keluarga, dengan menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

d. Fungsi perawatan kesehatan

Mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Dapat berupa pemenuhan kebutuhan fisik, makanan, pakaian, dan tempat tinggal serta perawatan kesehatan.

2.2.4 Definisi Dukungan Sosial Keluarga

Belum terdapat fondasi teoritis dominan dalam literatur yang mencoba menjawab pertanyaan apa itu dukungan keluarga. Namun begitu, teori dukungan sosial merupakan sumber penjelasan yang kuat untuk mengisi pertanyaan tersebut dan menghubungkan keduanya (Dolan, Canavan, Pickerton, 2006).

Dalam keluarga seseorang lebih mungkin untuk menerima dukungan dari orang-orang yang ia lihat sebagai seseorang yang memiliki kedekatan dengannya. Selain itu, dukungan sosial informal antaranggota keluarga dapat dilihat sebagai pembentuk “*central helping system*” (Canavan & Dolan, 2000). Pada awal tahun 1980 Whittaker dan Garbarino (1983) pun mendeskripsikan dukungan sosial dalam keluarga sebagai “*bread and butter*” dalam sumber bantuan. Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa dukungan sosial dan keluarga merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan (dalam Dolan, Canavan, Pickerton, 2006).

Menurut Friedman (1998), dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga, dukungan yang tersedia atau dapat diperoleh dalam keluarga. Anggota keluarga mempersepsikannya sebagai seseorang yang siap memberi pertolongan maupun bantuan jika diperlukan. Berdasarkan definisi tersebut maka dapat dikatakan bahwa dukungan sosial keluarga merupakan dukungan sosial yang tersedia, diperoleh, dan dirasakan oleh anggota keluarga yang bersifat selalu mendukung dan siap memberikan pertolongan jika dibutuhkan.

Pendapat lainnya akan dukungan sosial keluarga menurut Cohen & McKay (1984) adalah suatu mekanisme dimana suatu hubungan interpersonal sebagai penyangga terhadap lingkungan penuh stres. Dukungan sosial keluarga menurut Cohen & McKay dapat dikatakan sebagai sebuah hubungan interpersonal dalam keluarga yang membantu individu menghalau stres.

Kemudian Taylor (1999) mendefinisikan dukungan sosial keluarga sebagai keterangan dari orang lain dimana seseorang merasa diperhatikan, dicintai, dihargai, dan merupakan bagian dari suatu hubungan dengan kepentingan yang sama. Berdasarkan hal tersebut maka dukungan sosial keluarga merupakan hubungan dengan anggota keluarga lain dimana individu merasa diperhatikan, dicintai, dan dihargai.

Tidak jauh berbeda dengan keduanya, House & Kahn (1985) mendefinisikan dukungan sosial keluarga sebagai transaksi interpersonal yang melibatkan satu atau hal sebagai berikut, perhatian emosional, bantuan instrumental, informasi, dan penilaian. Dengan begitu dapat dikatakan dukungan sosial keluarga sebagai hubungan interpersonal dalam keluarga yang melibatkan perhatian emosional, bantuan instrumental, informasi, dan penilaian.

Terlihat dalam teori yang dikemukakan oleh Friedman (1998) berfokus pada dukungan yang tersedia dan dirasakan oleh anggota keluarga. Sedangkan dalam teori Cohen & McKay (1984), Taylor (1999), dan House & Kahn (1985) lebih mengarah pada suatu hubungan interpersonal dan hasil yang didapat oleh penerima dukungan.

Berdasarkan pengertian akan dukungan sosial keluarga di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga adalah dukungan sosial yang tersedia dalam hubungan keluarga yang dirasakan oleh anggota keluarga lainnya dengan melibatkan perhatian emosional, bantuan instrumental, informasi, dan penilaian sehingga individu merasa diperhatikan, dicintai, serta dihargai, dan dapat menghindarkannya dari stres. Dalam penelitian ini akan menggunakan teori dasar dukungan sosial yang dikemukakan oleh House & Kahn (1985), Cohen & McKay (1984), dan Taylor (1999) dengan menambahkan faktor keluarga sebagai sumber dukungan sosial.

2.2.5 Bentuk-bentuk Dukungan Sosial Keluarga

House & Kahn (1985), Cohen & McKay (1984), dan Taylor (1999) membagi bentuk-bentuk dukungan sosial keluarga ke dalam 4 bentuk, yaitu:

a. *Emotional Support* (Dukungan Emosional)

Bentuk dukungan dari keluarga berupa ekspresi emosional yang ditujukan kepada individu sehingga ia merasa dirinya berharga yang dituangkan dalam bentuk empati, perhatian, dan cinta sehingga hal tersebut dapat menjadikan seseorang yang berada di bawah tekanan dapat menghadapi keadaan stres dengan lebih baik.

b. *Instrumental Support* (Dukungan Instrumental)

Bentuk dukungan dari keluarga berupa bantuan langsung atau nyata yang dapat diberikan seperti bantuan finansial maupun barang, serta pelayanan yang dapat membantu individu ketika menghadapi stres.

c. *Informational Support* (Dukungan Informasi)

Bentuk dukungan dari keluarga meliputi pemberian informasi berupa nasehat, saran, maupun petunjuk mengenai bagaimana individu bersikap yang dapat digunakan untuk mengetahui beberapa hal mengenai kondisi individu.

d. *Appraisal Support* (Dukungan Penilaian)

Bentuk dukungan dari keluarga yang memperlihatkan bahwa individu dihargai dan diterima dengan adanya pemberian informasi akan situasi terkini yang dapat digunakan individu untuk evaluasi diri dalam bentuk umpan balik, persetujuan akan gagasan maupun ide, serta perbandingan dengan orang lain yang dapat meningkatkan penghargaan dan kepercayaan diri seseorang.

2.2.6 Sumber Dukungan Sosial Keluarga

Bagi kebanyakan orang hubungan yang paling dekat dan berkelanjutan terjadi di dalam sebuah keluarga dan seiring dengan individu tumbuh keluarga memiliki pengaruh yang cukup besar dalam kehidupan seseorang (Murphy & Bennett 2004, dalam Sarafino 2010). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

2.2.7 Manfaat Dukungan Sosial Keluarga

Secara umum dapat dikatakan bahwa orang yang hidup dalam lingkungan yang bersifat suportif, kondisinya jauh lebih baik dari pada mereka yang tidak memilikinya. Secara lebih spesifik, dukungan sosial keluarga dapat melemahkan dampak stres dan secara langsung dapat memperkuat kesehatan mental individu dan keluarga (Friedman, 1998). Keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi (Ryan & Austin dalam Friedman, 1998). Tidak hanya itu pada pasien gagal ginjal kronis dukungan yang berasal dari keluarga berkorelasi dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa (Christensen dkk. 1994 dalam Chen & Wang, 2012).

2.3 Gagal Ginjal Kronis

2.3.1 Definisi Gagal Ginjal

Ginjal merupakan salah satu organ terpenting dalam tubuh. Sepasang organ berukuran sebesar kepalan tangan dengan berat sekitar 150 gram pada orang dewasa yang terletak di sekitar pinggang berfungsi untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme yang sudah tidak dibutuhkan. Tidak hanya itu, ginjal juga berfungsi untuk mengatur kadar cairan dalam tubuh serta membersihkan tubuh dari racun dan benda-benda asing baik itu yang masuk ke dalam tubuh maupun yang dihasilkan oleh tubuh dan tidak dapat dicerna, seperti pestisida, obat-obatan, dan zat-zat aditif.

Gagal ginjal merupakan keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal dan tidak dapat melakukan sebagaimana mestinya. Ginjal mengalami kemunduran fungsi untuk menyaring limbah, menghasilkan urin, dan menjaga keseimbangan tubuh. Hal tersebut menyebabkan meningkatnya kadar racun di dalam tubuh yang dapat memengaruhi peredaran darah, kerja otak, serta jantung, dan berbagai komplikasi lainnya. Gagal ginjal dibagi ke dalam dua tipe, yakni gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis.

2.3.2 Jenis-jenis Gagal Ginjal

2.3.2.1 Gagal Ginjal Akut

Gagal ginjal akut merupakan keadaan dimana ginjal secara tiba-tiba kehilangan fungsinya dan berhenti bekerja sepenuhnya atau hampir seluruhnya. Secara umum ditandai dengan berkurangnya produksi urin dengan laju filtrasi glomerulus kurang dari 110 ml/menit/1,73m². Gagal ginjal akut berkembang dengan sangat cepat dalam hitungan jam ataupun hari. Hal ini umumnya terjadi pada orang yang pernah dirawat sebelumnya, terutama pada orang yang dalam keadaan kritis dan membutuhkan perawatan intensif karena dapat berakibat fatal. Meskipun begitu, terdapat kemungkinan fungsi ginjal akan kembali mendekati kondisi normal.

Gagal ginjal akut dapat disebabkan oleh beberapa hal yang secara umum diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu *pre renal*, *intrarenal*, dan *post renal* (Guyton & Hall, 2006). Pada *pre renal* penyebabnya adalah kurangnya suplai darah untuk ginjal, dehidrasi karena kekurangan cairan, berbagai macam konsumsi obat-obatan, dan aliran darah dari ginjal yang tidak normal. Kemudian pada *intrarenal* disebabkan karena adanya kerusakan pada ginjal yang dapat memengaruhi pembuluh darah, glomerulus, maupun tubulus. Selanjutnya pada *post renal* terganggunya sistem urinasi, yakni pada kandung kemih atau ureter disebabkan oleh batu ginjal, kanker prostat, maupun tumor pada bagian perut.

2.3.2.2 Gagal Ginjal Kronis

Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan ke arah yang semakin buruk hingga sampai pada tahap akhir disebut gagal ginjal kronis. Menurut Bare & Smeltzer (2008), gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*. Gagal ginjal kronik berkembang selama beberapa bulan atau bahkan tahun dan lebih serius dibandingkan dengan gagal ginjal akut, karena simtom yang ada tidak begitu terlihat hingga pada akhirnya diketahui ginjal hanya berfungsi normal sekitar 25% dengan laju filtrasi glomerulus kurang dari 15ml/menit/1.73m² dan menyebabkan uremia.

Gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh penyakit jangka panjang seperti diabetes melitus dan tekanan darah tinggi (hipertensi), maupun kelainan genetik berupa kista pada ginjal. Selain itu mengonsumsi obat-obatan seperti aspirin, ibuprofen maupun parasetamol, dan juga dapat disebabkan hal lain seperti glomerulonefritis akut, batu ginjal, dan kanker prostat. Apabila terus dibiarkan maka akan sampai kepada gagal ginjal tahap akhir, dimana ginjal secara keseluruhan berhenti berfungsi dan jika tidak ditangani maka racun yang tidak dikeluarkan bersama urin akan menyebar ke seluruh tubuh sehingga dapat menyebabkan kematian.

2.3.3 Dampak Gagal Ginjal Kronis

Pada dasarnya dampak yang dialami tidak jauh berbeda antara gagal ginjal akut maupun kronis. Dampak secara fisiologis dari keduanya yang terlihat jelas adalah berkurangnya produksi urin, kurang dari 400 ml per hari pada orang dewasa dan kurang dari 0,5 ml/kg/jam pada anak-anak. Kemudian adanya ketidakseimbangan kadar cairan dan elektrolit, pembengkakan badan, pusing, kelelahan, penurunan kesadaran, sulit berkonsentrasi, mual, muntah, diare, sakit pada bagian perut, bau napas seperti logam, kejang, otot berkedut, gatal-gatal pada beberapa bagian tubuh, mudah memar, perubahan suasana hati, berkurangnya sensasi khususnya di tangan serta kaki, tremor pada tangan, cemas, gelisah, dan mudah mengantuk, mimisan, cegukan secara terus-menerus, pendarahan yang tak kunjung henti, tekanan darah tinggi, serangan jantung, pergerakan melamban, dan koma terjadi pada beberapa kasus pada pasien gagal ginjal yang dapat berujung pada kematian (Bare & Smeltzer, 2008).

2.4 Hemodialisis

2.4.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang diperuntukan untuk pasien yang membutuhkan bantuan ginjal buatan guna menggantikan fungsi

ginjal yang telah rusak, dan untuk pasien gagal ginjal kronis hemodialisis yang dilakukan bersifat jangka panjang atau dilakukan seumur hidup. Meskipun ginjal buatan ini dapat membantu pasien tetapi bukan berarti dapat menyembuhkan gagal ginjal (Bare & Smeltzer, 2008). Proses ini dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan (dialiser) yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui membran semipermeabel (Thomas, 2008).

Proses hemodialisis ini 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. Proses ini biasanya menghabiskan waktu sekitar empat sampai 5 jam dan dilakukan 2 hingga 3 kali dalam seminggu.

2.4.2 Dampak Hemodialisis

Hemodialisis merupakan prosedur yang aman dan dalam pengobatannya diawasi oleh orang yang ahli di bidangnya. Meskipun begitu, pengobatan melalui hemodialisis tidak lepas dari beberapa efek samping yang mungkin dialami oleh pasien baik secara fisik maupun psikologis.

2.4.2.1 Fisik

Thomas (2008) memaparkan terdapat beberapa dampak yang umum dialami oleh pasien hemodialisa secara fisiologis adalah sebagai berikut.

a. Hipotensi

Merupakan tekanan darah yang rendah dan hal ini paling umum terjadi pada saat menjalani hemodialisa, biasanya mulai terlihat ketika berada di akhir sesi. Diperkirakan muncul 15-25% dalam pengobatan dialisis (Maggiore 2002, Orofino dkk. 1990, dalam Thomas, 2008). Tekanan darah yang rendah ini dapat disebabkan karena adanya penarikan dan pengurangan cairan dalam jumlah besar ketika dialisis dilakukan.

b. Mual dan Muntah

Kemungkinan terjadinya mual dan muntah sebesar 10% dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa. Hal tersebut dapat disebabkan oleh banyak faktor, kemungkinan besar karena tekanan darah yang menurun drastis atau dapat pula disebabkan oleh disequilibrium, dan makan ketika dialisis berlangsung.

c. Kram

Penyebab terjadinya kram pada pasien hemodialisis belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat kemungkinan kram disebabkan karena penarikan cairan dalam tubuh dalam jumlah besar ketika dialisis yang menyebabkan tekanan darah menurun secara drastis, dan juga berat badan pasien yang cenderung rendah, serta kekurangan sodium.

d. Disequilibrium

Proses difusi ketika dialisis dapat memengaruhi keseimbangan tubuh, apabila difusi yang dilakukan terlalu tinggi maka akan terjadi ketidakseimbangan dalam tubuh. Beberapa simtom yang mungkin muncul adalah sakit kepala, pusing, mual, dan muntah serta disorientasi. Efek samping yang paling parah yang mungkin terjadi adalah koma dan kemungkinan kematian.

e. Ketidakseimbangan Cairan & Elektrolit

Hemodialisis dapat dikatakan sebuah pengobatan yang cukup agresif karena dalam prosesnya terdapat beberapa zat yang terbuang dan kadar air yang nantinya dapat memengaruhi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh

Bare & Smeltzer (2008) turut menyebutkan dampak lain dari hemodialisis, perubahan warna kulit dan kering, rambut menipis, nafas pendek dan berbau amonia, diare, lemah dan kelelahan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kejang, dan anemia.

2.4.2.2 Psikologis

Beberapa dampak psikologis yang umumnya muncul pada pasien hemodialisis adalah depresi, kecemasan, penurunan kualitas hidup, dan

kecenderungan untuk bunuh diri (Chen dkk. 2010, dalam Wang & Chen, 2012). Hal ini dapat disebabkan karena pada dasarnya hemodialisis merupakan jenis pengobatan jangka panjang sehingga seringkali pasien khawatir dengan ketidakpastian terhadap penyakitnya dan mengganggu kehidupan mereka (Bare & Smeltzer, 2008).

a. Depresi

Depresi merupakan salah satu dampak psikologis yang sering muncul pada pasien hemodialisis. Beberapa penelitian telah memfokuskan dampak psikologis yang dihasilkan dari hemodialisis, termasuk perasaan ketidakberdayaan, persepsi akan kekurangan dan ketiadaan kontrol, kehilangan pekerjaan, perubahan dalam hubungan dengan keluarga dan sosial (Kimmel, 2001, dalam Wang & Chen, 2012). Pengaruh dari pikiran-pikiran negatif inilah yang berkaitan dengan depresi (Christensen & Ehlers; Devins dkk. 1997, dalam Wang & Chen, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Andri (2013) memaparkan prevalensi depresi pada pasien hemodialisis sekitar 20%-30% bahkan hingga 47%.

b. Kecemasan

Kecemasan juga merupakan hal yang umum ditemukan pada pasien hemodialisis (Kring & Crane, 2009, dalam Wang & Chen 2012). Cukor dkk. menunjukkan 27% kecemasan pada 70 pasien urban hemodialisis lebih tinggi 18% dibandingkan dengan yang diperoleh dalam survey nasional (Kessler dkk. 2005, dalam Wang & Chen, 2012).

c. Penurunan Kualitas Hidup

Setelah pasien menjalani hemodialisis, mereka akan menghadapi stres kronis yang berhubungan dengan pembatasan waktu, keuangan dan biaya terkait pengobatan, keterbatasan fungsional, pembatasan asupan, dan efek samping dari konsumsi obat (Chen dkk. 2009, dalam Wang & Chen, 2012). Banyak penelitian yang memaparkan bahwa pasien hemodialisis memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan populasi normal (Kao dkk. 2009; Perlman dkk. 2005; Wolcott dkk. 1988, dalam Wang & Chen, 2012).

d. Bunuh Diri

Bunuh diri dapat dikatakan akibat yang paling serius dari penyakit mental pada pasien hemodialisis. Kurella dkk. (2005, dalam Wang & Chen, 2012) memaparkan angka kematian akibat bunuh diri sebesar 0,24% per 1000 pasien hemodialisis yang berisiko. Selain itu turut diperhatikan bahwa semakin banyak pasien gagal ginjal menolak untuk melakukan hemodialisis sebelum berujung pada kematian, mereka lelah melakukan hemodialisis mengingat hemodialisis dilakukan seumur hidup.

Cara yang dapat dilakukan untuk menghindari hal-hal negatif tersebut adalah dengan melakukan diskusi dengan lingkungan terdekat yakni salah satunya keluarga. Sebuah penelitian menemukan pada 20 pasien yang didorong untuk melakukan diskusi dan berpikir mengenai akhir dari kehidupan, sebagian besar pasien memilih untuk fokus terhadap kehidupan ia sekarang dibandingkan dengan membahas mengenai kematian (Calvin, dalam Bare & Smeltzer 2008).

2.5 Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Resiliensi

Ketika seseorang dihadapkan pada situasi menekan dan sulit dalam hidup tidak jarang menimbulkan berbagai reaksi emosi negatif. Begitu juga pada pasien gagal ginjal kronis, dimana munculnya penyakit tanpa diketahui, adanya berbagai perubahan yang terjadi baik dari segi fisik, sosial maupun psikologis, kemudian menerima fakta harus menjalani hemodialisis seumur hidup, masalah finansial, dan ketidakpastian akan masa depan membuat dirinya diliputi kecemasan serta stres yang berujung pada depresi.

Harus diakui memang tidak mudah dalam menjalaninya, namun begitu sebagai manusia pada hakikatnya memiliki perasaan untuk tidak menyerah begitu saja dengan keadaan, melainkan berjuang dan menghadapi kesulitan. Oleh karena itu diperlukan suatu cara yang dapat membantu pasien untuk bangkit dari keterpurukan

dan menyesuaikan diri dengan kondisi sulit atau yang lebih dikenal dengan resiliensi (Garmezy, 1993 dalam Holaday & McPhearson, 1997).

Resiliensi menurut Wagnild & Young (1993) merupakan karakteristik individual yang menghambat efek negatif dari stres dan menghasilkan adaptasi yang positif. Selain itu resiliensi juga ditandai dengan memiliki tujuan dalam hidup, terus maju meskipun mengalami kesulitan, keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki, adanya pandangan yang menjadikan individu lebih optimis, serta menyadari bahwa setiap orang memiliki jalan hidup yang unik. Kemampuan beradaptasi dibutuhkan oleh pasien gagal ginjal kronis karena dengan begitu ia dapat mengatasi, melalui, dan kembali pada kondisi semula setelah mengalami kesulitan, memandang suatu masalah dengan sudut pandang yang berbeda dan meyakini bahwa penyakit yang diderita bukan akhir dari segalanya.

Resiliensi merupakan sebuah proses perkembangan dinamis yang melibatkan interaksi pribadi dengan lingkungan (Luthar dkk. 2000, dalam Safklosfske, 2013). Di sinilah keluarga sebagai lingkungan sosial memegang peranan dalam mengembangkan serta meningkatkan resiliensi. Sesuai yang dikemukakan Beardslee (1989) bahwa perkembangan resiliensi dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa kecil seperti hubungan yang dekat dengan keluarga (dalam Wagnild & Young, 1993). Dapat dikatakan keluarga merupakan salah satu sumber penting dukungan sosial bagi pasien yang berguna untuk membantu individu dalam menyesuaikan diri baik dalam hal perilaku, sosial, maupun emosional (Sarafino, 2008).

Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang mengalami kesulitan, yang diberikan dalam bentuk perhatian emosional, bantuan instrumental, informasi serta penilaian. Segala bentuk dukungan yang diberikan menjadikan pasien merasa bahwa ia tidak sendiri merasa diperhatikan, dicintai, dan dihargai sehingga dapat membantunya mengatasi depresi dan beradaptasi.

Hal ini turut dibuktikan dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Riska Rahmananda (2015) yang berjudul Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Resiliensi Perempuan Kehamilan Pertama, dimana hasil penelitian menunjukkan

terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan resiliensi. Selain itu terdapat penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih M. Saraha, Esrom Kanine, dan Ferdinand Wowiling (2013) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat menurunkan tingkat depresi.

Berdasarkan uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

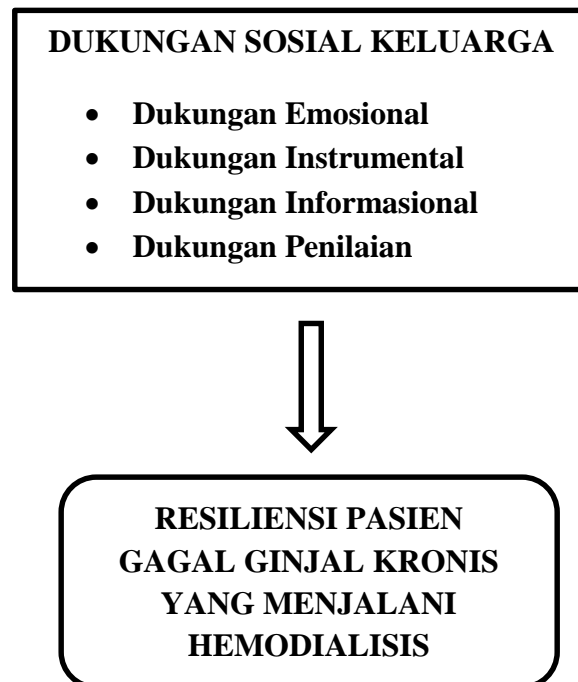
2.6 Kerangka Konseptual

Gagal ginjal kronis terjadi ketika ginjal tidak dapat melakukan fungsinya, yakni mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dan menjaga keseimbangan cairan tubuh. Oleh sebab itu, pasien gagal ginjal kronis membutuhkan bantuan medis guna mengganti fungsi ginjal yang telah rusak, salah satunya dengan hemodialisis. Meskipun hemodialisis dapat membantu pasien gagal ginjal mempertahankan hidup tetapi hal tersebut tidak terlepas dari beberapa dampak yang mungkin dirasakan oleh pasien, tidak hanya fisik tetapi juga psikologis.

Perubahan yang terjadi secara mendadak dalam berbagai aspek kehidupan menuntut pasien untuk menyesuaikan diri dengan keadaan yang ada. Oleh karena itu dibutuhkan suatu kemampuan yang dapat membantu pasien untuk menyesuaikan diri dalam menjalani hidup yang penuh kesulitan, yakni resiliensi. Sebab, tanpa adanya kemampuan menyesuaikan diri dapat mengarahkan pasien pada efek negatif yang ditimbulkan dari stres yang ada, meluapkan amarahnya pada dunia luar, merasa bahwa dirinya adalah orang yang tidak berdaya, menyalahkan diri-sendiri, menolak saran dan bantuan yang diberikan oleh orang lain, dan pada akhirnya sulit dalam menjalani kehidupan karena selalu diliputi perasaan dan pikiran negatif. Dengan adanya resiliensi maka pasien dapat mengatasi, melalui, dan beradaptasi terhadap suatu masalah dengan lebih baik dan dengan cara yang positif.

Resiliensi dapat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang berasal dari keluarga. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan terdekat yang ditemui oleh pasien serta

sedikit banyak berperan dalam hal perawatan kesehatan dan pengambilan keputusan dalam pengobatan. Selain itu dalam lingkungan keluarga, anggota keluarga lainnya turut menunjukkan sikap maupun tindakan yang melibatkan perhatian emosional, bantuan instrumental, informasi serta penilaian.



2.7 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap resiliensi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

2.8 Hasil Penelitian yang Relevan

2.8.1 Penelitian yang dilakukan oleh Riska Rahmananda dari Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada pada tahun 2015 dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Resiliensi Perempuan pada Kehamilan Pertama”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara resiliensi dan dukungan keluarga pada perempuan kehamilan pertama. Dukungan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi masa kehamilannya serta membantu mempersiapkan ibu dalam persalinan.

2.8.2 Penelitian yang dilakukan oleh Rossy Jannathy Caesar dari Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Malang pada tahun 2015 dengan judul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Resiliensi pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif signifikan antara dukungan keluarga dengan resiliensi. perlunya peran lingkungan sekitar khususnya keluarga dalam mendampingi ibu dalam mencari jalan keluar mengenai permasalahan yang sering dihadapi ibu terutama dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus.

2.8.3 Penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih M. Saraha, Esrom Kanine, dan Ferdinand Wowiling dari Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi pada tahun 2013 dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa BLU RSUP Prof. Dr. R D. Kandou Manado”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi. Dengan adanya dukungan keluarga yang diberikan dapat menekan munculnya stresor pada individu serta dapat membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai.