

## MANAJEMEN MASALAH PSIKOSOSIOSPIRITUAL PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DENGAN HEMODIALISIS DI KOTA SEMARANG

Yunie Armiyati<sup>1</sup>, Edy Wuryanto<sup>2</sup>, Nuri Sukraeny<sup>3</sup>

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang  
Email: yunie@unimus.ac.id, edy\_woerya@yahoo.com, nury\_sukreny@yahoo.com

### **Abstrak**

*Ginjal Kronis Penyakit (CKD) pasien menjalani hemodialisis mungkin mengalami berbagai masalah akibat tidak berfungsinya proses ginjal dan hemodialisis. Permasalahan yang perlu diantisipasi untuk tetap kualitas hidup yang optimal tidak hanya menangani penurunan fisik tetapi juga antisipasi dan pengelolaan masalah psikososial dan spiritual. Pasien perlu mengambil pengelolaan masalah psikososial dan spiritual memadai sehingga kualitas hidupnya tetap optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran masalah pengalaman manajemen psikososial dan spiritual pada pasien hemodialisis di Semarang. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah untuk menggali pengalaman dari pasien hemodialisis dalam pengelolaan masalah psychosociospiritual. Hasil penelitian menunjukkan respon yang sangat positif dari pasien hemodialisis pasien dalam aspek psychosociospiritual oleh peningkatan coping, stragegy spiritual dan upaya dukungan sosial. dukungan sosial dari keluarga, petugas kesehatan, manajer kasus, kelompok dukungan sebaya adalah sistem pendukung utama dalam pengelolaan masalah pasien. Penelitian ini merekomendasikan bahwa dukungan sosial dari keluarga, petugas kesehatan, teman, kelompok dukungan sebaya dan masyarakat perlu ditingkatkan untuk mencegah dan mengatasi masalah masalah psychosociospiritual pembatasan pada pasien hemodialisis.*

*Keyword: Chronik Penyakit Ginjal, hemodialisis, Psychosociospiritual*

### **Abstract**

*The Chronic Kidney Disease (CKD) patient undergoing hemodialysis may experience various problems due to non-functioning of the kidney and hemodialysis process. The problems that need to be anticipated to remain optimal quality of life not only handling of physical decline but also the anticipation and management of psychosocial and spiritual problems. Patients need to take the management of psychosocial and spiritual problems adequately so that the quality of his life remain optimal. The purpose of this study was to obtain an overview of management experience psychosocial and spiritual problems in hemodialysis patients in Semarang. The study used a qualitative design with in-depth interviews and focus group discussions in order to explore the experience of hemodialysis patients in management of psychosociospiritual problems. The results showed largely positive response of hemodialysis patients patient in psychosociospiritual aspect by improved coping, spiritual stragegy and social support efforts. Social supports from family, health workers, case managers, peer support groups is a major support system in the management of patient problems. The study recommended that social support from family, health workers, friends, peer support groups and community needs to be improved to prevent and tackle problems of limitation psychosociospiritual problem in hemodialysis patients.*

*Keyword: Chronik Kidney Disease, hemodialysis, Psychosociospiritual*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit ginjal kronis (*PGK*) atau *Chronik Kidney Disease* (*CKD*) banyak diderita oleh penduduk di dunia, terus mengalami peningkatan jumlah penderitanya di beberapa negara. Diperkirakan ada sekitar 40-60 kasus dalam satu juta penduduk di Indonesia setiap tahun (Suwitra, 2009). Pasien *PGK* yang menjalani hemodialisis di Jawa Tengah juga terus meningkat. Studi di RSUD kota Semarang dan RSUD Roemani menunjukkan peningkatan jumlah pasien *PGK* yang menjalani hemodialisis dari tahun 2012 sampai 2016.

Pasien *PGK* yang berada pada tahap Penyakit ginjal tahap akhir (*PGTA*) harus menjalani terapi pengganti ginjal (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya terus meningkat. Pasien *PGK* yang sudah menjalani hemodialisis bukan berarti sembuh tanpa permasalahan. Pasien *PGK* yang menjalani hemodialisa dapat mengalami berbagai masalah yang timbul akibat dari tidak berfungsinya ginjal dan proses hemodialisa. Masalah yang terjadi tidak hanya masalah penurunan fungsi tubuh, namun juga terjadi masalah psikososial dan spiritual.

Permasalahan yang perlu diantisipasi pasien agar kualitas hidupnya tetap optimal tidak hanya penanganan masalah penurunan fisik namun juga antisipasi dan manajemen masalah psikososial dan spiritual. Pasien perlu melakukan manajemen perawatan kesehatan dan manajemen masalah psikososial dan spiritual dengan adekuat agar kualitas hidupnya tetap optimal.

Pasien *PGK* yang menjalani hemodialisis mengalami masalah psikososial seperti merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan. Pasien biasa mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang impotensi, frustrasi, merasa bersalah, depresi dan ketakutan

menghadapi kematian (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010). Gangguan diri dan citra tubuh yang umum psikologis konsekuensi hidup dengan *CKD* dan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Griva, Jayasena, Davenport, Harrison & Newman, 2009). Permasalahan psikososial yang lain adalah menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan serta adanya perasaan terisolasi. Bahkan pasien usia muda khawatir terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimiliki dan beban yang ditimbulkan pada keluarga. Permasalahan spiritual bisa dialami pasien antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual.

Permasalahan pada aspek psikososial dan spiritual dapat menyebabkan permasalahan yang kompleks pada pasien *PGK* yang menjalani hemodialisis. Penelitian oleh para profesional di bidang penyakit ginjal menemukan bahwa psikososial mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik pasien (Andry, 2012). Peran perawat sangat penting dalam mengantisipasi, mengkaji dan mengatasi permasalahan psikososiospiritual pasien.

Perilaku perawatan kesehatan, permasalahan psikososiospiritual dan manajemen masalah psikososiospiritual pasien *PGK* yang menjalani hemodialisis perlu dieksplorasi untuk mengantisipasi timbulnya masalah lain yang lebih kompleks. Penelitian sebelumnya oleh Armiyati dan Rahayu (2014) menunjukkan bahwa bahwa pasien *PGK* yang menjalani Hemodialisis masih ada yang responnya negatif yaitu sebanyak 23,1%, dan masih ada pasien yang mekanisme kopingnya maladaptif sebanyak 7%. Stress tambahan yang berkepanjangan akibat permasalahan psikososial dan spiritual dapat mempengaruhi kepatuhan pasien,

menurunkan respon imun pasien, mempengaruhi kondisi fisik serta mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penolakan yang ekstrim, ketidakpatuhan, agresif dan percobaan bunuh diri juga dapat terjadi sebagai maladaptif (Gorman & Sultan, 2009). Oleh karena itu masalah psikososial dan spiritual tersebut memerlukan penanganan yang adekuat.

Fenomena yang terjadi adalah bahwa pasien PGK memiliki berbagai pengalaman dalam mengatasi masalah psikososiospiritual. Penelitian sebelumnya oleh Armiyati dan Rahayu (2014) menunjukkan bahwa ada 20,1% pasien PGK yang sering mudah marah, memaki dan mengutuk akibat sakit yang dialaminya. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ada 12,8% pasien PGK yang sering menghindari masalah, bahkan ada 7,7% pasien enggan berdoa pada Tuhan.

Studi pendahuluan dan observasi yang sudah dilakukan di RSUD Kota dan RS Roemani Semarang menunjukkan bahwa perawat masih belum menunjukkan peran yang optimal dalam perawatan pasien dan manajemen masalah psikososiospiritual yang dialami pasien. Perawat di unit hemodialisis besar perannya dalam mengoptimalkan pasien melakukan manajemen psikososiospiritual melalui pengkajian pengalaman psikospiritual pasien dan harapan pasien terhadap perawatan. Smeltzer, Bare, Hinkle dan Cheever (2010) menyebutkan bahwa perawat perlu memberikan kesempatan pada pasien PGK untuk mengungkapkan perasaan terkait permasalahan psikososial dan spiritual serta keterbatasan yang mereka alami.

Fenomena yang terjadi di lapangan bahwa pasien PGK yang menjalani hemodialisis memiliki pengalaman berbeda dalam perawatan kesehatan dan mengatasi masalah psikososiospiritual. Studi pendahuluan pada dua pasien menunjukkan bahwa mereka tetap bisa beraktifitas dengan baik, patuh menjalani diit dan

hemodialisis, tetap bersosialisasi dan menjalankan aktifitas spiritual dengan optimal. Sebaliknya tidak sedikit pasien yang tidak patuh terhadap diit yang dianjurkan, enggan kontrol, menarik diri bahkan ada yang berniat mengakhiri hidup karena penyakit yang dialami. Fenomena ini perlu ditelaah lebih lanjut. Perlu dilakukan penelitian untuk mengeksplorasi tentang pengalaman pasien PGK yang menjalani hemodialisis dalam perawatan kesehatan dan manajemen masalah psikososial dan spiritual.

Penelitian ini perlu dilakukan untuk mengidentifikasi kemampuan perawatan kesehatan pasien dan memfasilitasi pasien untuk mengungkapkan permasalahan psikososial dan spiritual dialami serta memfasilitasi penyelesaian masalah psikososiospiritual pasien PGK secara adekuat. Rumusan masalah dalam penelitian bagaimana pengalaman perawatan kesehatan dan manajemen psikososiospiritual pasien PGK yang menjalani hemodialisis dan bagaimana harapan pasien PGK terhadap peran perawat dan sistem pendukung

## METODE PENELITIAN

Penelitian dirancang dengan metode kualitatif. Partisipan pasien berjumlah 10 orang dipilih secara *purposive* berdasarkan kriteria. Kriteria inklusi penelitian ini adalah: pasien PGK yang memiliki pengalaman melakukan hemodialisa rutin di RS dan Klinik HD Kota Semarang, hemodialisis lebih dari 3 bulan, bersedia menjadi partisipan penelitian, sadar dan kooperatif. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Pertimbangan penelitian ini dengan memperhatikan aspek-aspek; *self determination, privacy, anonymity, informed consent* dan *protection from discomfort*.

Pengambilan data dilakukan melalui *Indepth Interview, Focus Group Discussion (FGD)* dan observasi. *Indepth Interview* pada pasien PGK dan partisipan

sekunder perawat hemodialis, *FGD* pada keluarga dilakukan untuk mengeksplorasi masalah psikososio-spiritual dan pengalaman manajemen psikososio-spiritual.

Data yang tercatat ditranskripsi dari rekaman dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Selanjutnya data dianalisis secara manual menggunakan metode *analisis tematik* yang digunakan untuk menganalisis setiap wawancara dan catatan lapangan. Triangulasi sumber data dilakukan untuk memeriksa kebenaran data yang diperoleh peneliti dari berbagai sudut pandang yang berbeda dengan cara mengurangi bias yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini merupakan studi kasus pada pasien PGK yang memiliki pengalaman menjalankan hemodialisis rutin. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur pada 10 partisipan primer dan lima perawat. *FGD* dilakukan pada 10 keluarga pasien.

Partisipan sumber data primer berasal dari beberapa daerah di kota Semarang. Delapan orang menjalani hemodialisis 2 kali seminggu, 1 partisipan menjalani hemodialisis sekali seminggu (Partisipan 4), satu orang pernah menjalani hemodialisis 1 tahun dan saat ini menjalani peritoneal dialisis (Partisipan 5).

Partisipan sumber data primer berasal dari beberapa daerah di kota Semarang yaitu Kecamatan Semarang Timur, Semarang Utara, Kecamatan Tembalang, dan Kecamatan Genuk. Tiga orang menjalani hemodialisis 2 kali seminggu (Partisipan 1-3), 1 partisipan menjalani hemodialisis sekali seminggu (Partisipan 4) dan satu orang pernah menjalani hemodialisis 1 tahun dan saat ini menjalani peritoneal dialisis (Partisipan 5).

Karakteristik partisipan responden primer penelitian dijelaskan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi

Partisipan Primer Pasien PGK di kota Semarang,  
 Agustus-September 2016

Kode	Sex	Usia (th)	Status	Pddk	Pekerjaan
P1	Perempuan	48	Menikah	SMP	-
P2	Perempuan	59	Menikah	SD	-
P3	Perempuan	42	Menikah	S2	Dosen
P4	Laki-laki	45	Duda	SMA	Dagang
P5	Perempuan	50	Menikah	S1	Guru
P6	Laki-laki	24	Blm nikah	S1	Penulis
P7	Laki-laki	45	Menikah	D3	PNS
P8	Perempuan	21	Blm nikah	SMA	-
P9	Perempuan	63	Menikah	SD	-
P10	Laki-laki	48	Menikah	SMA	Swasta

Triangulasi sumber data dilakukan untuk memeriksa kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti dari berbagai sudut pandang yang berbeda dengan cara mengurangi sebanyak mungkin bias yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data melalui berbagai perspektif diharapkan diperoleh hasil yang mendekati kebenaran. Informasi lain tentang data penelitian diperoleh dari sumber data sekunder perawat ruang Hemodialisis.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Permasalahan psikososio-spiritual pasien PGK dengan hemodialisis**

**a. Permasalahan psikologis**

Aspek psikososial menjadi penting diperhatikan karena perjalanan penyakit yang kronis dan sering membuat pasien tidak ada harapan (Andry, 2012). Pasien dapat mengalami masalah psikososial seperti merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, depresi akibat sakit kronis, ketakutan menghadapi kematian (Smeltzer, Bare, Hinkle dan Cheever, 2010).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa awal menjalani hemodialisis hampir semua partisipan mengeluh merasa stress, sedih, marah, tidak bisa menerima dan meyangkal. Perasaan berduka yang dialami naik turun. Kecemasan, depresi, ide bunuh diri disampaikan oleh partisipan dalam penelitian ini. Beberapa partisipan berbicara tentang kesedihan karena kehilangan ginjal mereka. Berikut beberapa pernyataan partisipan tentang hal

yang seperti dirasakan ketika di diagnosis PGK dan harus hemodialisis rutin:

*“Perasaan pertama sakit...takut, down..selalu terfikir keluargaku dan istriku bagaimana, yang jelas terus gak kerja gak bisa kerja... Sedih gak ada penghasilan.., hancur”(Partisipan 3, laki-laki, 46 tahun)*

*“Saat sakit pertama kali...kalau didiagnosa ginjalnya tidak berfungsi dengan maksimal saya masih bisa menerima. Tetapi begitu harus cuci darah, itu yang awalnya saya tidak menerima. Jadi psikologis saya masih sering bolak-balik nggak terima, terima, nggak terima, terima..” (Partisipan 4, perempuan, 42 tahun)*

*“Pertama tahu saya harus cuci darah terus saya betul-betul syok, sampai stress, sampai di RS diikat, karena inginnya lari terus..gak bisa menerima. Kadang berpikir...apa aku sakit karena kebanyakan dosa ya?..Perasaan saya saat divonis sakit ginjal..kesatu tidak bisa menerima, kedua rasa ketakutan. Karena orang tua saya kan juga seperti itu. Bapak meninggal juga karena cuci darah 2 kali” (Partisipan 4, perempuan, 50 tahun)*

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan pendapat Harvey (2007) dalam Andry (2012) bahwa pasien PGK dengan hemodialisis sering mengalami ketakutan, frustrasi dan timbul perasaan marah dalam dirinya akibat penyakit kronis, perubahan gaya hidup dan terapi yang dijalani. Hampir semua partisipan sudah menerima dan ikhlas dengan **kondisinya yang sekarang**, seperti diungkapkan dalam temuan berikut:

*“Awalnya saya cemas, khawatir, takut sekarang sudah tidak” (Partisipan 4, perempuan, 42 tahun)*

*“Sekarang sudah betul-betul ikhlas. Diterima dengan senang. Kalau saya mnegikuti perkumpulan HD ya ternyata masih banyak yang lebih yang di bawah saya... mungkin ini sudah menjadi garis, menjadi takdirNya kan begitu” (Partisipan 4, perempuan, 50 tahun).*

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Armiyati dan Rahayu (2014) bahwa secara keseluruhan respon penerimaan stres pasien CKD yang menjalani hemodialisis sebagian besar (76,9%). Penelitian lain oleh Cukorm, Coplan, Brown, Friedman, Cromwell-Smith, Peterson dan Kimmel (2007) juga mendukung temuan penelitian ini bahwa sekitar 20-30% pasien *End Stage Renal Disease* dengan hemodialisis mengalami cemas dan depresi.

Temuan dalam penelitian ini juga menunjukkan beberapa partisipan kadang masih mengalami penurunan motivasi dan putus asa seperti ungkapan partisipan berikut:

*“Kadang semangat berangkat cuci kadang males malesan dan putus asa gitu, pastilah secara psikis terganggu...kadang berpikir ngapain aku begini aku ngapain berobat... tak kira semua pasien pasti gitu (Partisipan 3, laki-laki, 46 tahun)”*

*“Saya masih sering merasa sedih dengan kondisi saya yang tidak sempurna....kasihan anak-anak karena sakit saya tidak bisa sembuh..( Partisipan 7, laki-laki, 45 tahun)”*

*“Saya sering merasa tidak berdaya karena tidak dapat mencari penghasilan selama sakit dan gagal menjadi ayah dan suami karena tidak bisa membahagiakan anak dan istri..(Partisipan 10, laki-laki, 48 tahun)”*

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Armiyati dan Rahayu (2014) bahwa mekanisme coping yang negatif pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis ditunjukkan dengan masih banyaknya responden yang selalu khawatir dengan kondisinya, tidak mau berbagi dengan orang lain dan sering putus asa untuk melakukan pengobatan

#### **b. Permasalahan sosial**

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak mengalami masalah dalam sosialisasi. Beberapa pasien menyebutkan bahwa dukungan sekunder dari orang-orang disekitar pasien meningkat ketika pasien sakit. Seperti diungkapkan oleh beberapa partisipan berikut:

“...dengan teman di kantor ini ... semakin ada perhatian, jadi mereka empatinya lebi” (Partisipan 4, perempuan, 42 tahun)

“Tetangga saya biasa saja....tidak ada yang menjauhi, malah lebih perhatian” (Partisipan 3, laki-laki, 46 tahun)

“Meskipun istrinya pergi...tapi teman pak S sangat perhatian, bergantian mengantar dan menunggui pak S cuci dialisis...” (Perawat 2, laki-laki, 50 tahun)

Meskipun demikian masih ada yang ditinggalkan orang-orang tercinta dan tinggal sendiri setelah didiagnosis PGK yang harus menjalani hemodialisis rutin. Temuan ini diungkapkan oleh beberapa partisipan primer didukung oleh partisipan sekunder (perawat ruangan) berikut:

“Keluarga jarang ketemu ya...jarang berhubungan yaa...istri sudah pergi setelah saya seperti ini,...kadang saya merasa jengkel” (Partisipan 3, laki-laki, 46 tahun)

“Suami saya menikah lagi setelah saya sakit, dirumah pagi sampai sore...tidur malam selalu ditempat istri kedua” (Partisipan 1, perempuan, 42 tahun)

“Istri pak AB minta cerai setelah pak AB dialisis dan tidak kerja lagi, anaknya dibawa” (Perawat 1, laki-laki 42 tahun)

Kelelahan, infertilitas, energi yang rendah, suasana hati, perubahan fisik pada tubuh memainkan peran dalam merusak kepercayaan dan harga diri pasien hemodialisis. Aktivitas seksual dan keintiman juga berpengaruh terhadap hubungan pasien PGK dan pasangannya (John & Thomas, 2013). Gangguan penyesuaian diri dapat menyebabkan terganggunya sosialisasi dan gangguan peran.

### c. Permasalahan spiritual

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa diawal mereka didiagnosis PGK dan harus menjalani hemodialisis rutin beberapa partisipan mengungkapkan rasa marahnya dan mempertanyakan kekuasaan Tuhan, namun perlahan pasien bisa menerima dan beribadah lebih khusus. Berikut

pernyataan partisipan tentang aspek spiritual dan permasalahan spiritual pada pasien:

“Awalnya perasaan protes pada Tuhan pasti ada.. karena dari sekian ribu manusia, kenapa harus saya? Ternyata bahwa ini pilihan dari Tuhan bahwa kita yang terbaik. Jadi yang awalnya negative, itu menjadi positif...setelah sakit saya merasa ibadah saya lebih baik” (Partisipan 4, perempuan, 42 tahun)

“Pertama saya sakit saya down... perasaan marah, kenapa harus saya...apa salah saya...apa saya sakit karena saya banyak dosa? Semakin hari saya bisa menerima dan ikhlas... Kalau saya tidak bisa ke Gereja, saya telpon dan minta pendeta datang ke rumah...suami kadang yang mengajak pendeta ke rumah...” (Partisipan 5, perempuan, 50 tahun)

Sekarang saya lebih rajin solat karena tidak tahu umur sampai kapan. (Partisipan 1, perempuan, 48 tahun)

Kebanyakan tidak terganggu ibadahnya..beberapa pasien laki-laki minta tukar jadwal HD tidak di hari Jumat agar bisa sholat Jum'at...ada juga yang HDnya ditukar siang setelah solat Jumat.” (Perawat 4, Laki-laki, 22 tahun).

Tiga partisipan menunjukkan perilaku yang tidak efektif pada konsep diri (personal self) terkait aspek moral dan sistem kepercayaan ditunjukkan dengan data berupa pernyataan menyalahkan Tuhan dan kegagalan menjalankan aktifitas beribadah diawal-awal menjalani hemodialisis. Temuan penelitian menunjukkan ada partisipan yang mengalami gangguan spiritual dan mengarah ke *distress spiritual* seperti yang diungkapkan partisipan sekunder (perawat) dan keluarga berikut:

“Ada pasien yang marah-marrah ketika rohaniawan mendoakan....akhirnya sampai sekarang Rohaniawannya kapok tidak mau ke HD lagi” (Perawat 2, laki-laki, 50 tahun)

“Ada pasien yang berpindah Agama setelah mejalani HD, katanya Tuhan tidak adil...setelah pindah Agama yang baru pasien masih merasa belum tenang, pindah lagi agama asal...sepertinya

*setelah itu pindah agama lagi..” (Perawat 1, laki-laki, 42 tahun).*

*“Dulu awal sakit dan harus cuci darah suami saya sering marah jika diingatkan untuk sholat, sering marah-marah berkata..dosa saya apa? Kenapa tidak penjahat saja sakit seperti ini (Keluarga partisipan7, perempuan, 42 tahun)”*

Distress spiritual sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis dan terminal karena perubahan pada sistem keyakinan, perubahan gaya hidup, kehilangan fungsi tubuh dan tidak efektifnya sistem pendukung. Masalah ini memerlukan penanganan agar adaptasi pasien bisa efektif, karena ketidakefektifan dalam aspek spiritual dapat menimbulkan masalah dan mempengaruhi kualitas hidup. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD (Finkelstein, West, Gobin & Wuerth, 2007)

## **2. Manajemen masalah psikososialspiritual pasien PGK dengan hemodialisis**

Temuan penelitian menunjukkan bahwa manajemen masalah psikologis yang dilakukan oleh pasien hemodialisis antara lain: 1) peningkatan coping, 2) upaya spiritual dan 3) meningkatkan dukungan suport sosial.

### **a. Peningkatan coping**

Peningkatan coping menjadi faktor yang penting dilakukan oleh pasien hemodialisis. Sebagian besar responden pasien PGK yang menjalani hemodialisis dalam penelitian ini memiliki mekanisme coping yang sudah adaptif. Mekanisme coping yang adaptif untuk mengatasi permasalahan yang dialami seperti yang disampaikan dalam pernyataan berikut:

*“Sekarang saya berusaha membangun positif thinking... ternyata juga susah. Saya pasrah saja dengan kehendakNya, berpikiran positif agar saya tetap nyaman menjalani hidup (Partisipan 4, perempuan, 42 tahun)*

*“Saya sekarang selalu berpikir yang baik saja...mungkin sudah takdir saya, yang harus saya jalani. Saya terima dengan ikhlas. Hidup, mati seseorang itu bukan kita yang membuat..yang*

*penting berusaha kuat” (Partisipan 5, perempuan, 50 tahun)*

*“Kalau saya sih sekarang berusaha untuk selalu positif thinking saja dengan semua..” (Partisipan 6, laki-laki, 24 tahun)*

Temuan penelitian ini selaras dengan yang disampaikan Bulechek, Butcher, Dochterman dan Wagner (2012). bahwa manajemen permasalahan untuk mengatasi masalah psikologis diantaranya yaitu penurunan kecemasan dan peningkatan coping. Strategi coping penguatan diri akan meningkatkan penyesuaian diri dan adaptasi yang baik.

### **b. Upaya Spiritual**

Iman dan spiritual dibahas sebagai sarana untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dengan kondisi kegagalan ginjal (John dan Thomas, 2013). Strategi coping koping religius juga akan meningkatkan penyesuaian diri pasien hemodialisis. Manajemen masalah dilakukan partisipan melalui *spiritual coping* antara lain berserah pada Tuhan dan berdoa. Banyak partisipan yang mengatakan iman bahwa kekuatan iman dan doa memiliki efek positif, seperti yang disampaikan partisipan berikut:

*“Paling ya berdoa sama Tuhan, kadang kan ya sayang karane ini semua yang harus dijilani akhirnya.. berharap bisa kuat dan bisa tertawa lagi.., pertama pasti berdoa, kekuatan doa luar biasa, ..”(Partisipan 3, laki-laki, 46 tahun)”*

*“Saya berusaha meningkatkan kualitas ibadah saya lebih khusus sekarang...agar saya lebih kuat dan lebih ikhlas menerima takdirNya...” (Partisipan 1, perempuan, 42 tahun)*

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Armiyati dan Rahayu (2014) pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Semarang bahwa mekanisme coping adaptif yang banyak dipilih adalah berdoa, berserah diri pada Tuhan YME dipilih oleh 82,05% pasien. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan diri yang dilakukan partisipan sudah adaptif, harus dipertahankan.

Penelitian Saffari, Pakpour, Naderi, Koenig, Badacchino dan Pippert (2013) menunjukkan bahwa sumber spiritual dapat berkontribusi pada dan status kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien hemodialisis. Penelitian Cruz, dkk (2016) menunjukkan bahwa keterlibatan praktek keagamaan dan penggunaan koping religius berkorelasi dengan kualitas hidup pasien dialisis ( $p$  value  $<0,001$ ). Cruz, dkk (2016) merekomendasikan untuk mengintegrasikan religiusitas ke dalam proses perawatan kesehatan pasien hemodialisis untuk memfasilitasi pencapaian kesehatan optimal.

**c. Pemanfaatan dukungan sosial**

Pemanfaatan dukungan sosial dalam mengatasi masalah yang dialami juga menjadi subtema yang ditemukan dalam penelitian ini. Dukungan keluarga, teman dan perawat menjadi hal penting untuk meningkatkan motivasi pasien.

*"Kadang yang membuat semangat Cuci Darah kalau kepikiran punya anak...Kalau tidak cuci darah bagaimana..kan saya masih punya anak. anak sudah gede..(Partisipan 3, laki-laki, 46 tahun)"*

*Suami saya luar biasa... saya bisa bertahan seperti ini karena suami saya, dibela-belain keluar kerja agar bisa merawat saya... saya acungi empat jempol buat suami saya" (Partisipan 5, perempuan 50 tahun)*

*"...Penguatan dari pihak keluarga itu juga dan dari pihak kakak terutama di bidang psikologis saya dihubungkan dengan agama itu akhirnya saya pelan-pelan bisa menerima.. saya biasanya curhatnya dengan kakak saya.. (Partisipan 1, perempuan, 42 tahun)*

Dukungan teman sebaya dan teman senasib pasien hemodialisis lain juga menjadi hal yang penting untuk meningkatkan semangat dan kepatuhan pasien.

*"... teman-teman lain juga saling support, bisa sharing tentang obat, atau tambahan vitamin.. itu mereka sudah mumpuni sekali. Jadi kadang mana-mana yang harus saya minum, mana-mana yang harus saya makan itu kadang kita bisa*

*sharing pengalaman..." (Partisipan 4, perempuan, 42 tahun)*

Dukungan sosial dari teman dan masyarakat berpengaruh juga berpengaruh terhadap kemandirian pasien. Penelitian pada pasien dialisis oleh Jansen, dkk (2014) menunjukkan bahwa dukungan emosional umum berhubungan positif dengan otonomi pasien ( $p<0,005$ ).

Menurut partisipan, perawat dan dokter juga memberikan motivasi yang dapat meningkatkan semangat mereka, seperti ungkapan berikut:

*"Yang dikerjakan perawat terbaik lah, sudah peduli, menanyakan kesehatan, itu membuat kami semangat"(Partisipan 3, laki-laki, 46 tahun)"*

*"Tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat baik...Iya telaten, sabar, kalau curhat sejam, 2 jam dilayani.." (Partisipan 5, perempuan 50 tahun)*

Dukungan sosial diperlukan agar hidup pasien hemodialisis menjadi lebih bermakna, sehingga menjadi lebih bersemangat dalam hidup. Adanya dukungan sosial dari orang lain akan menumbuhkan harapan untuk hidup lebih lama, sekaligus dapat mengurangi kecemasan individu. Sebaliknya, kurang atau tidak tersedianya dukungan sosial akan menjadikan individu merasa tidak berharga dan terisolasi. (Armiyati, Rahayu, Aisah, 2015). Dukungan sosial sangat diperlukan oleh pasien PGK dengan hemodialisis agar manajemen psikososial pasien menjadi baik.

Dukungan sosial juga diperlukan dalam manajemen perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan yang adekuat akan memberikan kontribusi terhadap masalah psikologis dan kualitas hidup. Penelitian Vardanjani, dkk (2013) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan perilaku kepatuhan pengobatan pada pasien hemodialisis dengan nilai  $p <0,001$ .

**SIMPULAN**

Simpulan dari penelitian ini adalah: 1) Sebagian besar pasien PGK dengan hemodialisis tidak mengalami masalah psikologis dan masalah sosialisasi. Masalah

psikososial spiritual yang masih dialami beberapa pasien adalah perasaan cemas, sedih, takut, putus asa, rendah diri, kecewa karena ditinggalkan pasangan, menyalahkan Tuhan dan gangguan beribadah 2) Kesadaran diri, upaya spiritual dan dukungan sosial berperan penting dalam mengatasi permasalahan psikososialspiritual pasien dengan hemodialisis.

Saran dari penelitian ini adalah: (1) Tenaga kesehatan perlu memfasilitasi dan mempertahankan coping adaptif pasien PGK dengan hemodialisis, (2) Dukungan sosial perlu ditingkatkan untuk mencegah dan mengatasi permasalahan psikososialspiritual.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andry. (2012). Aspek Psikososial Pasien Gagal Ginjal, 20 April 2015 dari: <http://kesehatan.kompasiana.com>
- Armiyati, Y., & Rahayu, D. A. (2014). Faktor yang berkorelasi terhadap mekanisme coping pasien ckd yang menjalani hemodialisis di rsud kota semarang . In *prosiding seminar nasional & internasional*. 2014
- Armiyati, Y., Rahayu, D. A., & Aisah, S. (2015). Manajemen masalah psikososialspiritual pasien hiv/aids di kota semarang. In *prosiding seminar nasional*.2015
- Bulechek, G.M., Butcher, H., Dochterman, J.M., & Wagner., C. (2012). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 6<sup>th</sup> edition. St Louis: Mosby
- Cruz, J.P. Colet., J.P.Inocian., E.P., Al-Otaibi., R.S & Islam., S.M.S., (2016). Influence of religiosity and spiritual coping on health-related quality of life in Saudi haemodialysis patients. *International Society for Hemodialysis Journal*. DOI:10.1111/hdi.12441. 1-8. 2016
- Cukor, D., Coplan, J., Brownm C., Friedman, S., Smith, A.C., Peterson, R.A., Kimmel, P.L., (2007). Depression and Anxiety in Urban Hemodialysis Patients. *Clin J Am Soc Nephrol* . 2. 484-490
- Finkelstein, F., West, W., Gobin, J.
- Finkelstein, S.H., & Wuerth, D.,(2007) Spirituality, quality of life and the dialysis patient. *Nephrol Dial Transplant* . 22: 2432-2434
- Gormon, L.G., & Sultan, D.F., (2009). *Psychosocial nursing for general patient care*. Philadelphia: Davis
- Griva, Jayasena, K, D. Davenport, A.
- Harrison, M & Newman, S. P. "Illness and treatment cognitions and health related quality of life in end stage renal disease," *British Journal of Health Psychology*, vol. 14, no. 1, 17-34, 2009.
- Jansen, D.L., Rijken, M., Kaptein, A.A., Boeschoten, E.W., Dekker, F.W., & Groenewegen, P.P. The role of social support in dialysis patients' feelings of autonomy and self-esteem: is support more beneficial for patients with specific illness perceptions?. *Families, Systems & Health: 2014, 32(3), 313-327*
- John, J.F. & Thomas., V.J. (2013). The Psychosocial Experience of patients with End Stage Renal Disease and Its Impact on Quality of life: Finding from Needs Assessment to Shape a Service. *ISRN Nephrology Journal*, 1-8
- Saffari., M., Pakpour A.H., Naderi., M.K., Koenig., H.G., Badacchino, D.R., & Pippert., C. (2013). Spiritual coping, religiosity and quality of life: A study on Muslim patients undergoing haemodialysis. *Nephrology* 18 (2013) 269-275
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle,J.L & Cheever, K.H. (2010). *Textbook of medical-surgical nursing* . (ed. 12). Philadelphia: Lippincott
- Suwitra, K. (2009). Penyakit ginjal kronik. Dalam A.W. Sudoyo, S.Bambang, A.Idrus, K.MarcellusSimadibrata, & S.Setiadi (Ed.), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. (pp.1035-1040). Jakarta: Interna Publishing.
- Vardanjani, S.E., Khalili, F., Dehkordi, F.G., Vardanjani, M.M & Vardanjani, A.T. Perceived Social Support and Depression Factors in Hemodialysis Patients. *World Applied Sciences Journal* 25 (3): 434-440, 2013
- White, C & McDonnell, H. (2014). Psychosocialdistress in patient with End Stage Kidney Disease. *Journal of Renal Care* 2014 -7