

GAMBARAN MAKNA HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA

Vika Maris Nurani¹, Sulis Mariyanti¹

¹Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jalan Arjuna Utara Nomor 9, Tol Tomang-Kebon Jeruk Jakarta 11510
sulis.mariyanti@esaunggul.ac.id

Abstrak

Pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan menghadapi penderitaan psikologis, finansial, fisik dan sosial. Dengan adanya penderitaan tersebut pasien akan mengalami keadaan *meaningless*. Keadaan ini akan membawa pasien pada proses pencarian makna dalam penderitaan atau tetap berada pada keadaan keputusasaan. Proses pencarian makna hidup menurut Frankl didapati melalui pemenuhan salah satu atau ketiga nilai kehidupan yaitu nilai daya cipta, nilai pengalaman dan nilai sikap. Bila hasrat untuk hidup bermakna ini dapat dipenuhi, maka kehidupan akan dirasakan berguna, berharga, dan berarti (*meaningful*).

Kata kunci: makna hidup, pasien gagal ginjal kronis, hemodialisa

Pendahuluan

Di negara maju ataupun negara berkembang penyakit kronik tidak menular (*chronic non-communicable diseases*) seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit ginjal kronik, sudah menggantikan penyakit menular (*communicable diseases*) sebagai masalah kesehatan masyarakat utama. (Rindiastuti, 2008). Di Indonesia, menurut WHO penyakit hipertensi dan gagal ginjal selalu mengalami peningkatan tiap tahunnya. (<http://kesehatan.kompas.com>).

Berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Berdasarkan data dari PT Askes tahun 2009 menunjukkan jumlah gagal ginjal di Indonesia mencapai 350 per satu juta penduduk, saat ini terdapat sekitar 70000 pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan cuci darah. (www.ikc.or.id, diakses tanggal 16 September 2012)

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, serta bersifat *persisten* dan *irreversible* (Mansjoer, 2000). Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh manusia, yang mengatur fungsi kesejahteraan dan keselamatan untuk mempertahankan volume, komposisi dan distribusi cairan tubuh, sebagian besar dijalankan oleh ginjal (Brenner, 1979 dalam Lubis, 2006). Kerusakan pada ginjal membuat sampah metabolisme dan air tidak dapat lagi dikeluarkan. Dalam kadar tertentu, sampah tersebut dapat meracuni tubuh, kemudian menimbulkan kerusakan jaringan bahkan kematian. (www.nephrologychannel.com).

Gagal ginjal kronik terjadi perlahan-lahan, bisa dalam hitungan bulan bahkan tahun, dan sifatnya tidak dapat disembuhkan. Memburuknya fungsi ginjal bisa dihambat apabila pasien melakukan pengobatan secara teratur. Selama ini dikenal dua metode dalam penanganan gagal ginjal. Pertama transplantasi ginjal dan kedua dialisis atau cuci darah. Untuk transplantasi ginjal masih terbatas karena banyak kendala yang harus dihadapi, diantaranya ketersediaan donor ginjal, teknik operasi dan juga perawatan pada waktu pascaoperasi. Pada metode *Dialisis Peritoneal (PD)* menggunakan lapisan dalam ruang perut sebagai saringan dialisis untuk membersihkan sampah-sampah dan menyeimbangkan kadar elektrolit. (<http://widiyanto.panca.blogdetik.com>) Metode PD belum banyak digunakan dan kelemahan pada teknik ini dapat terjadi 3 kategori komplikasi yaitu mekanik, medis, dan infeksi. (<http://www.tanyadok.com>).

Sedangkan hemodialisa adalah suatu bentuk terapi pengganti pada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal, baik yang bersifat akut maupun kronik. Pasien yang menderita gagal ginjal juga dapat dibantu dengan bantuan mesin hemodialisis yang mengambil alih fungsi ginjal. Pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Bare & Smeltzer, 2002). Walaupun fungsi ginjal untuk membersihkan darah dapat diambil alih oleh mesin hemodialisis, tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk satu kali proses cuci darah (setidaknya memerlukan Rp. 500.000,- per terapi) kerap dirasakan membebani penderita. Ketergantungan pada mesin hemodialisis,

juga membuat aktivitas penderita menjadi terbatas. (<http://id.shvo.org.com/medicine-and-health>).

Prosedur hemodialisa sangat bermanfaat bagi pasien penyakit gagal ginjal tahap akhir, namun bukan berarti tidak beresiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Komplikasi hemodialisa dapat menimbulkan perasaan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tindakan hemodialisa secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup dari pasien diantaranya kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamikan keluarga (Charuwanno, 2005).

Hal ini sesuai pengalaman seorang artis senior Indonesia Kris Biantoro yang mengalami gagal ginjal kronis selama 38 tahun dan harus menjalani hemodialisa. "Sejak menderita gagal ginjal, Kris membatasi minum air putih. Paling banyak hanya satu liter dalam sehari. Bahkan pernah pula lelaki kelahiran 17 Maret 1938, Magelang, Jawa Tengah ini hanya minum beberapa tetes saja.

"Jika terlalu banyak, paru-paru saya bisa penuh air. Fungsi ginjal yang hanya 30 persen membuat saya tidak boleh minum banyak," jelasnya tersenyum. Kris mengatakan ginjalnya kini hanya berfungsi 30 persen. Sekali cuci darah dia harus mengeluarkan uang sekitar Rp700 ribu. "Cuci darah amat membebani saya. Selain harus menyediakan waktu khusus dan biaya yang mahal, energi dan pikiran saya pun banyak terkuras. Tentu saja itu amat memengaruhi psikologis saya," jelasnya sembari menunjukkan perutnya." (dalam Kris Biantoro, Berjuang Melawan Gagal Ginjal, Berita Satu, <http://www.beritasatu.com>)

Pasien yang baru beberapa kali melakukan cuci darah (hemodialisa) cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah berkali-kali melakukan terapi hemodialisa (Irmawati, 2009). Pasien dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, adaptif, atau sosialisasi dibandingkan dengan orang normal lainnya. Permasalahan psikologis yang dialami pasien hemodialisa sebenarnya sudah ditunjukkan dari sejak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik (Iskandarsyah, 2006). Kecemasan dan ketakutan adalah reaksi umum terhadap stress penyakit. Perasaan hilang kendali, bersalah dan frustrasi juga turut berperan dalam reaksi emosional pasien. Penyakit membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali. (Mark, 1995)

Namun Frankl yakin bahwa setiap manusia memiliki kemampuan untuk mengambil sikap

terhadap penderitaan dan peristiwa tragis yang tidak dapat dielakkan lagi yang menimpa diri sendiri dan lingkungan sekitar yang menjadi soal bukanlah perubahan situasi, melainkan sikap terhadap situasi dari seseorang dalam upaya mengatasi ketakuannya masing-masing (Koeswara, 1992). Hidup tetap memiliki makna (arti) dalam setiap situasi, bahkan dalam penderitaan dan kepedihan sekalipun.

Pencarian makna hidup dapat ditemukan dengan tiga nilai sumber-sumber makna hidup, ketiga nilai (values) ini adalah *creative values*, *experiential values*, dan *attitudinal values*. Makna hidup itu sendiri adalah hal-hal yang memberikan nilai khusus bagi seseorang, yang bila berhasil dipenuhi akan menyebabkan kehidupan dirasakan berarti dan berharga yang pada akhirnya akan menimbulkan penghayatan bahagia. Sebaliknya jika hasrat untuk hidup bermakna tidak dapat terpenuhi akan menyebabkan kehidupan tidak bermakna (*meaningless*) (Bastmana, 2007).

Gagal Ginjal Kronis

Penyakit Gagal Ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin. Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan kearah yang semakin buruk dimana ginjal sama sekali tidak lagi mampu bekerja sebagaimana fungsinya. Dalam dunia kedokteran dikenal 2 macam jenis gagal ginjal yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis (Wilson, 2005).

Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of the National Kidney Foundation (NKF)* pada tahun 2009, mendefenisikan gagal ginjal kronis sebagai suatu kerusakan ginjal dimana nilai dari GFR nya kurang dari 60 mL/min/1.73 m² selama tiga bulan atau lebih. Dimana yang mendasari etiologi yaitu kerusakan massa ginjal dengan sklerosa yang irreversibel dan hilangnya nephrons ke arah suatu kemunduran nilai dari GFR.

Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu membran atau selaput semi permeabel. Membran ini dapat dilalui oleh air dan zat tertentu atau zat sampah. Proses ini disebut dialisis yaitu proses berpindahnya air atau zat, bahan melalui membran semi permeabel. Terapi hemodialisa merupakan teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidro-

gen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Brunner & Suddarth, 2001).

Tujuan dari hemodialisa adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ketubuh pasien. Ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisa yaitu difusi, osmosis dan *ultrafiltrasi*. Bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa tidak menyebabkan penyembuhan atau pemulihan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan tampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Cahyaningsih, 2009).

Jika kondisi ginjal sudah tidak berfungsi diatas 75 % (gagal ginjal terminal atau tahap akhir), proses cuci darah atau hemodialisa merupakan hal yang sangat membantu penderita. Proses tersebut merupakan tindakan yang dapat dilakukan sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisa tidak dapat menyembuhkan penyakit gagal ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisa dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien yang gagal ginjal (Wijayakusuma, 2008).

Diet merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa mengingat adanya efek uremia. Apabila ginjal yang rusak tidak mampu mengekskresikan produk akhir metabolisme, substansi yang bersifat asam ini akan menumpuk dalam serum pasien dan bekerja sebagai racun dan toksin.

Menurut Al-hilali (2009), walaupun hemodialisa sangat penting untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak tetapi hemodialisa juga dapat menyebabkan komplikasi umum berupa hipertensi (20-30% dari dialisis), kram otot (5-20% dari dialisis), mual dan muntah (5-15% dari dialisis), sakit kepala (5% dari dialisis), nyeri dada (2-5% dialisis), sakit tulang belakang (2- 5% dari dialisis), rasa gatal (5% dari dialisis) dan demam pada anak-anak (<1% dari dialisis). Sedangkan komplikasi serius yang paling sering terjadi adalah sindrom *disequilibrium*, *arrhythmia*, *tamponade* jantung, perdarahan intrakranial, hemolisis dan emboli paru.

Makna Hidup

Frankl menyatakan tentang status makna, yakni makna sebagai sesuatu yang objektif yang berada diseborang keberadaan manusia. Frankl menyatakan bahwa berkat status objektif itulah makna memiliki sifat menuntut atau menantang manusia untuk mencapainya. Sebaliknya jika status

objektif itu tidak dimiliki oleh makna dan makna itu semata-mata merupakan keberadaan, tidak lain merupakan rancangan subjektif atau bahkan naluri-naluri, maka makna tidak akan bersifat menuntut dan tidak akan menjadi tantangan nyata bagi manusia untuk mencapainya (Koeswara, 1992).

Dimensi baru ini adalah hal-hal mengenai *meaning*, dan meliputi dorongan untuk menjadi signifikan dan bernilai dalam kehidupan (Antoniette, 2008). Frankl mengingatkan bahwa makna itu melampaui intelektualitas manusia, oleh karena itu tidak bisa dicapai hanya dengan proses akal atau usaha intelektual dan untuk mencapai makna, individu harus menunjukkan tindakan komitmen yang muncul dari kedalaman dan pusat kepribadiannya (Koeswara, 1992).

Menurut Bastaman, makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*) (Bastaman, 2007).

Setiap manusia menginginkan dirinya menjadi orang yang bermartabat dan berguna bagi dirinya, keluarga, lingkungan kerja, masyarakat sekitar, dan berharga di mata Tuhan. Setiap orang pasti menginginkan bagi dirinya suatu cita-cita dan tujuan hidup yang penting dan jelas yang akan diperjuangkan dengan penuh semangat, sebuah tujuan hidup yang menjadi arahan segala kegiatannya. Hasrat yang paling mendasar dari setiap manusia adalah hasrat untuk hidup bermakna. Bila hasrat ini dapat dipenuhi, kehidupan akan dirasakan berguna, berharga dan berarti (*meaningful*) (Bastaman, 2007).

Dalam kehidupan terdapat tiga bidang kegiatan yang secara potensial mengandung nilai-nilai yang memungkinkan seseorang menemukan makna hidup di dalamnya apabila nilai-nilai itu diterapkan dan dipenuhi. Menurut Frankl terdapat tiga sistem nilai fundamental yang berhubungan dengan tiga cara memberi arti kepada kehidupan, ketiga nilai (*values*) ini adalah nilai-nilai daya cipta atau kreatif (*creative values*), nilai-nilai pengalaman (*experiential values*), dan nilai-nilai sikap (*attitudinal values*) (Bastaman, 2007).

Creative values (nilai-nilai kreatif) seperti kegiatan berkarya, bekerja, mencipta serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab. Menurut Frankl pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan dan siapa yang melakukan bukanlah menjadi persoalan. Menekuni suatu pekerjaan dan meningkatkan keterlibatan pribadi terhadap tugas serta berusaha untuk mengerjakannya dengan sebaik-baiknya merupakan salah satu contoh dari kegiatan berkarya. Melalui karya dan kerja seseorang dapat

menemukan arti hidup dan menghayati kehidupan secara bermakna. Menurut Frankl, makna terletak bukanlah pada jenis pekerjaannya melainkan pada bagaimana seseorang menjalankan pekerjaan itu (Koeswara, 1992).

Experiential values (nilai-nilai pengalaman) yaitu keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan, dan keagamaan, serta cinta kasih. Menghayati dan meyakini suatu nilai dapat menjadikan seseorang berarti hidupnya. Tidak sedikit orang-orang merasa menemukan arti hidup berasal dari agama yang diyakininya, atau ada orang-orang yang menghabiskan sebagian besar usianya untuk menekuni suatu cabang seni tertentu. Cinta kasih dapat menjadikan seseorang menghayati perasaan berarti dalam hidupnya, dengan mencintai dan merasa dicintai, seseorang akan merasa hidupnya penuh dengan pengalaman hidup yang membahagiakan (Bastaman, 2007).

Dalam hal-hal tertentu mencintai seseorang berarti menerima sepenuhnya keadaan orang itu seperti apa adanya serta benar-benar dapat memahami sedalam-dalamnya kepribadiannya dengan penuh pengertian. Erich Fromm seorang pakar psikoanalisis modern menyebutkan empat unsur cinta kasih yang murni yakni perhatian (*care*), tanggung jawab (*responsibility*), rasa hormat (*respect*), dan pengertian (*understanding*) (New York, Holt, Rinehart, Winston, 1964, dalam Bastaman, 2007).

Attitudinal values (nilai-nilai bersikap) yaitu menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi, seperti sakit yang tidak dapat disembuhkan, kematian, dan menjelang kematian, setelah segala upaya dan ikhtiar dilakukan secara maksimal (Bastaman, 2007). Dalam hal ini yang diubah bukan keadaannya, melainkan sikap (*attitude*) yang diambil dalam menghadapi keadaan itu. Sikap menerima dengan penuh ikhlas dan tabah hal-hal tragis yang tak mungkin dielakkan lagi dapat mengubah pandangan kita dari yang semula diwarnai penderitaan semata-mata menjadi pandangan yang mampu melihat makna dan hikmah dari penderitaan itu.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.

(sugiyono, 2007). Peneliti sengaja mengambil teknik *sampling* ini, karena subjek yang diambil datanya sudah ditentukan terlebih dahulu, yaitu pasien yang menderita gagal ginjal kronis stadium 5 (karena pada stadium ini pasien harus melakukan dialisa untuk menggantikan kerja organ ginjalnya), pasien yang berusia 18 sampai 40 tahun sesuai dengan dengan tahap perkembangan usia dewasa awal (perkembangan fisik masa dewasa awal merupakan puncak dari masa perkembangan fisik (Hurlock, 1990). dan pasien yang menjalani terapi medis dan terapi hemodialisa secara rutin.

Teknik Pengumpulan Data Wawancara dan Observasi

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan wawancara langsung, dimana peneliti langsung berhadapan dan mewawancarai subjek penelitian. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara semiterstruktur. Jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in deep interview* yang dalam pelaksanaannya lebih bebas dan bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana subjek diminta pendapat dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh subjek serta mencatat perilaku subjek yang tampil selama proses wawancara.

Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa alat bantu dalam pengumpulan data, untuk mempermudah peneliti dalam mendapatkan informasi serta agar memudahkan peneliti dalam menganalisis data tersebut. berikut adalah alat bantu penelitian:

Lembar Pernyataan

Lembar pernyataan digunakan untuk meminta persetujuan subjek penelitian untuk menjadi subjek atau informan pada penelitian mengenai "Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa". Lembar pernyataan ini digunakan pula agar subjek atau informan bersedia untuk membantu agar penelitian ini berjalan dengan lancar dan dalam memberikan informasi, mereka tidak merasa dipaksa dalam memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti menjadi aspek-aspek yang harus dibahas, sekaligus menjadi daftar pengecek (*checklist*) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau dinyatakan (Poerwandari, 2007). Pedoman wawancara ini berisi pertanyaan-pertanyaan mendasar yang nantinya akan berkembang dalam wawancara. Pedoman wawancara yang telah disusun ditunjukkan kepada yang lebih ahli dalam hal ini adalah pembimbing penelitian untuk mendapat masukan mengenai isi pedoman wawancara tersebut.

Tape Recorder dan Alat Tulis

Dalam penelitian ini menggunakan alat bantu tape recorder. Hal tersebut digunakan peneliti untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh informasi karena peneliti tidak perlu mencatat segala informasi yang diberikan oleh responden. Selain itu dapat mempermudah dalam analisis data pada berikutnya.

Teknik Analisa Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif yaitu dengan mengorganisasikan terlebih dahulu data-data yang telah didapat. Selain itu peneliti juga harus memiliki kepekaan teoritis agar peneliti mudah dalam mengolah data tersebut sebelum melakukan analisis. Langkah-langkah yang dilakukan dalam analisis ini adalah verbatim, koding, dan analisis awal.

Tahap Interpretasi

Menurut Kvale (1996) interpretasi mengacu pada upaya memahami data secara lebih ekstensif sekaligus mendalam (Poerwandari, 2007). Proses interpretasi memerlukan distansi (upaya mengambil jarak) dari data, dicapai melalui langkah-langkah metodis dan teoritis yang kelas, serta melalui dimasukkannya data ke dalam konteks konseptual yang khusus

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada lokasi dan waktu yang berbeda-beda sesuai dengan tempat dan waktu dalam penelitian yang dilakukan pada masing-masing subjek. Adapun lokasi dan waktu penelitian adalah sebagai berikut :

Subjek	Lokasi Penelitian	Waktu Penelitian
PD	Jakarta	26 Mei 2012
SZ	Jakarta	19 November 2012
PF	Jakarta	01 Desember 2012

Hasil dan Pembahasan

Ketiga subjek merupakan usia dewasa muda dimana subjek PD adalah seorang perempuan berusia 32 tahun, subjek SZ adalah perempuan berusia 35 tahun dan subjek PF merupakan laki-laki berusia 23 tahun. Agama subjek PD dan PF sama yaitu Islam sedangkan subjek SZ adalah Budha.

Menurut Hurlock (1993) mengemukakan bahwa dewasa muda merupakan suatu masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru dan memanfaatkan kebebasan yang diperolehnya. Dari segi fisik, masa dewasa muda adalah masa puncak perkembangan fisik. Sedangkan dari segi emosional adalah masa dimana motivasi untuk meraih sesuatu sangat besar yang didukung oleh kekuatan fisik yang prima. Namun pada pasien GGK yang berada pada masa dewasa muda, mereka mengalami keterbatasan secara fisik berupa sakit kronis dan harus menjalani terapi HD secara rutin.

Keadaan sakit yang membatasi tersebut membutuhkan penyesuaian diri terhadap konflik antara keinginan ideal dan realitas yang terjadi. Pada ketiga subjek, subjek PD dan SZ menunjukkan penyesuaian diri yang lebih baik daripada subjek PF. Hal ini terlihat dari sikap SZ dan PD yang lebih berfokus pada hal-hal yang bisa mereka lakukan dengan keterbatasannya daripada berfokus terhadap hal-hal yang tidak bisa mereka lakukan. Sedangkan pada subjek PF ia lebih menunjukkan ambisinya untuk sukses dengan usaha yang keras dan sering kali menunjukkan perasaan menyesalnya terhadap perilaku masa lalunya.

Pendidikan subjek PD dan SZ sama-sama sarjana, dimana subjek SZ merupakan sarjana Psikologi dan subjek PD merupakan sarjana Komunikasi. Sedangkan pendidikan terakhir subjek PF yang merupakan subjek termuda dalam penelitian ini yaitu SMA. Aktifitas sehari-hari ketiga subjek yaitu bekerja, subjek PD bekerja sebagai redaktur, subjek SZ bekerja sebagai terapis meditasi dan subjek PF bekerja sebagai staf IT.

Aktifitas bekerja seseorang dapat mengembangkan potensi diri, melakukan hal-hal yang positif dalam mengisi waktu serta membuat seseorang merasa lebih berarti melalui hasil karyanya. Dalam teori Frankl salah satu aspek menemukan makna hidup berasal dari nilai-nilai kreatif yaitu kegiatan berkarya dan bekerja. Melalui berkarya dan bekerja seseorang dapat menemukan arti hidup dan menghayati kehidupan secara bermakna. (Bastaman, 2007). Hal tersebut tampak pada ketiga subjek, dimana melalui pekerjaan mereka merasa percaya diri dan menemukan arti hidup. Melalui kegiatan bekerja, ketiga subjek menunjukkan perasaan berarti dan bahagia dalam menjalani tugas-tugas mereka. Ketiga subjek menunjukkan rasa tanggung

jawab terhadap pekerjaan yang mereka lakukan serta menikmati tugas-tugas mereka.

Dalam kehidupan keluarga, ketiga subjek memiliki jumlah saudara lebih dari tiga. Subjek PD merupakan anak bungsu dari empat bersaudara dan subjek PF merupakan anak pertama dari tiga saudara tiri sedangkan subjek SZ adalah anak keempat dari lima bersaudara. Selain itu subjek PD dan SZ saat ini berstatus menikah sedangkan subjek PF masih lajang. Subjek PD dan SZ mendapatkan dukungan dari keluarga dan pasangan serta hidup dalam lingkungan keluarga yang utuh. Kedua subjek memiliki relasi yang dekat dengan setiap anggota keluarga, yaitu ayah, ibu dan saudara.

Sedangkan pada subjek PF yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang *broken home* kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Relasi dengan anggota keluarga juga tidak terlalu dekat kecuali dengan ayah PF yang sudah meninggal. Relasi PF dengan ibu dan saudara tirinya tidak berjalan dengan baik. Ia sering merasa curiga terhadap sikap ibu tirinya yang akan mencelakai dirinya dan ia pun tidak akur dengan saudara-saudara tirinya. Selain itu PF yang berstatus lajang tidak memiliki dukungan khusus dari seseorang yang menyayangnya.

Pada kedua subjek PD dan SZ menunjukkan perilaku yang lebih mampu menerima keadaan dibandingkan dengan subjek PF. Pada subjek PD dengan adanya pernikahan meningkatkan motivasinya untuk bertahan dengan sakit GGK dan dalam menjalani rutinitas HD sebagai bentuk membalas kasih sayang dari suaminya. Pada subjek SZ melalui pernikahan ia merasa mendapat kasih sayang. Sedangkan pada subjek PF yang masih lajang, ia mengungkapkan sering merasa kesepian dan tidak merasa dicintai serta menyalahkan diri sendiri. Hal ini karena ia belum menikah dan belum memiliki pasangan serta tinggal bersama ibu tiri yang hubungannya tidak dekat.

Gambaran Riwayat Sakit

Subjek SZ adalah subjek yang paling lama terdiagnosis GGK yaitu sejak 8 tahun lalu sedangkan subjek PD 5 tahun dan subjek PF 1 tahun. Pasien yang semakin lama terdiagnosis GGK dan menjalani HD akan terbiasa dengan rutinitas HD sehingga memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih rendah.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Irmawati (2009) bahwa pasien yang baru beberapa kali melakukan cuci darah (hemodialisa) cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah berkali-kali melakukan terapi hemodialisa. Sesuai dengan teori diatas, subjek PF yang baru 1 tahun

menjalani HD menunjukkan perilaku stres dan cemas yang lebih besar terhadap kematian dan keterbatasan yang dimilikinya karena sakit. Pada subjek PD, ia juga menunjukkan perasaan cemas akan kematian. Sedangkan pada subjek SZ, ia cenderung sedikit menunjukkan rasa cemas dan stres yang berhubungan dengan keadaan sakit ini.

Subjek PD dan SZ sebelum didiagnosa GGK memiliki riwayat penyakit lain, yaitu subjek PD memiliki kista yang menurut dokter tidak berbahaya sehingga tidak memerlukan pengobatan lebih lanjut. Dan subjek SZ sebelumnya merupakan pasien lupus yaitu penyakit dimana sistem imunitas tubuh menyerang organ-organ dalam tubuh itu sendiri. Sedangkan pada subjek PF sebelum diagnosa GGK, ia tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

Ketiga subjek menjalani HD seminggu dua kali dengan biaya untuk HD yang berbeda-beda. Dua dari ketiga subjek yaitu PD dan PF menggunakan fasilitas yang disediakan oleh negara yaitu berupa SKTM dan Gakin, sehingga masalah biaya tidak menjadi kendala untuk menjalani HD. Sedangkan subjek SZ dalam menjalani HD, ia menggunakan biaya sendiri yang dibantu oleh kakak laki-lakinya. Hal ini diakui oleh SZ terkadang menjadi beban karena rutinitas HD yang merupakan suatu keharusan dengan biaya yang tidak murah.

Pasien GGK yang menjalani HD diminta melakukan diet ginjal dengan menjaga pola makannya agar tidak terjadi penumpukan racun dan cairan dalam tubuhnya. Diet ginjal merupakan diet yang dilakukan pasien GGK dimana harus membatasi asupan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh. Subjek PF melakukan diet dengan ketat dengan membatasi makanan dan minuman yang dikonsumsi sehari-hari. Bahkan ia juga menjalani puasa, kecuali sehari sebelum HD, maka ia bisa makan dengan bebas, karena tidak khawatir akan mengalami sesak karena tumpukan racun dalam tubuh. Hal berbeda yang dilakukan subjek PD dan SZ yaitu tidak melakukan diet secara ketat. Dengan masa sakit yang lebih lama, mereka lebih mengerti dengan keadaan tubuh mereka.

Riwayat sakit lain selain GGK, biaya dalam menjalani HD, diet ginjal serta drop setelah menjalani HD termasuk dalam sumber stres (*stressor*) tersendiri bagi pasien HD. Menurut Baum (dalam Sarafino 1998) stres mempengaruhi kesehatan dengan dua cara yaitu perubahan yang diakibatkan oleh stres secara langsung mempengaruhi fungsi fisik sistem tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan serta secara tidak langsung stres mempengaruhi perilaku individu sehingga menyebabkan timbulnya penyakit atau memperburuk kondisi yang sudah ada.

Adanya riwayat penyakit lain selain sakit GGK yang dialami oleh subjek PD dan SZ merupakan stresor yang dapat meningkatkan perasaan stres dan cemas. Namun hal tersebut tidak tampak pada kedua subjek, dengan adanya riwayat sakit lain, mereka tidak menunjukkan memiliki stres dan cemas yang lebih rendah daripada subjek PF yang tidak memiliki riwayat sakit lain. Sedangkan permasalahan biaya untuk menjalani HD dimana pada kedua subjek PD dan PF menggunakan fasilitas negara sehingga tidak lagi memikirkan biaya memiliki tingkat stres yang lebih rendah dari subjek SZ harus memikirkan biaya untuk setiap kali HD. Seperti diakui oleh SZ bahwa hal yang dirasakannya paling sulit adalah ketika tidak adanya biaya untuk HD.

Diet ginjal secara ketat oleh PF sebagai bentuk menjaga agar tubuhnya tetap dalam keadaan stabil merupakan manifestasi dari perasaan cemas. Ia menunjukkan kecemasan setiap kali mengkonsumsi makanan dan minuman, sehingga ia mengatur pola makannya bahkan ia melakukan puasa agar tidak mengalami sesak akibat penumpukan racun. Sedangkan pada subjek PD dan SZ yang tidak melakukan diet ginjal dengan ketat menunjukkan kecemasan yang lebih rendah. Hal ini karena mereka mengaku sudah lebih lama hidup dengan GGK sehingga lebih mengerti tubuh mereka.

Ketiga subjek pernah mencoba pengobatan lain selain terapi hemodialisa. Subjek PD mencoba terapi akupunktur dari Cina, namun membuat kondisi tubuh PD semakin memburuk hingga harus menjalani rawat ICU. Sehingga ia tidak melanjutkan lagi pengobatan alternatif tersebut, bahkan ia tidak pernah berkeinginan untuk mencoba pengobatan alternatif lagi sebelum terbukti hasilnya. Pada subjek SZ mencoba pengobatan dengan madu dan MLM, tetapi dalam pengobatan tersebut, ia diharuskan untuk berhenti HD. Karena ia merasa hal tersebut tidak logis, maka ia tidak melanjutkan pengobatan tersebut. Hal berbeda dilakukan oleh subjek PF yang mencoba pengobatan dengan herbal dan sampai saat ini masih dilakukan.

Ketiga subjek memiliki motivasi yang besar dalam menjalankan HD, karena mereka menyadari terapi HD diperlukan oleh tubuh mereka untuk membantu membuang racun dari dalam tubuh mereka. Pada awal menjalani HD, ketiga subjek mengaku mengalami perasaan takut dan trauma setiap kali harus HD. Perasaan takut dan trauma tersebut berhubungan dengan penusukan alat dialisa, ketidaktahuan akan alat-alat dialisa dan ketidakpastian berapa lama waktu yang diperlukan untuk dialisa.

Gambaran Beban Penderitaan Subjek

Ketiga subjek merasakan hal yang sama pada variabel penderitaan fisik berupa subjek merasakan sakit, mengalami perubahan fisik, membatasi gerakan fisik, mengalami perubahan aktifitas serta mengalami kelelahan dan penurunan fisik akibat sakit GGK dan harus menjalani HD. Sedangkan dalam melakukan diet ginjal dengan ketat hanya subjek PF yang melakukan diet secara ketat dengan membatasi makan dan minum serta melakukan puasa untuk menjaga kondisi tubuhnya agar stabil. Subjek SZ dan PD tidak melakukan diet ginjal secara ketat, mereka lebih cenderung hanya membatasi makan dan minum secara otomatis berdasarkan pengertian mereka sendiri.

Penderitaan fisik yang dirasakan subjek PD dan SZ mampu mengantarkan mereka dalam pemenuhan makna hidup melalui nilai sikap. Subjek PD dan SZ menunjukkan perilaku yang lebih berani dalam menghadapi penderitaan yang ada dihadapannya. Sedangkan pada subjek PF, ia menunjukkan manifestasi keemasannya dalam bentuk melakukan diet yang ketat. Sehingga ia menunjukkan sikap yang kurang berani dalam menghadapi penderitaan akibat sakit GGK.

Penderitaan psikologis ketiga subjek pernah merasa takut dan trauma menjalani HD serta pernah merasa tidak percaya diri. Hal ini diakui oleh ketiga subjek bahwa pada awal menjalani HD itu menyakitkan karena harus ditusuk berulang-ulang kali di tempat yang sama dan harus menjalani operasi pemasangan *cimino* untuk memudahkan proses HD selanjutnya. Ketiga subjek mengaku pernah merasa tidak percaya diri ketika melihat perubahan fisik yang terjadi akibat sakit. PD mengaku tubuhnya menjadi sangat kurus setelah ia sakit dan dirawat di ICU, sehingga ia merasa tidak percaya diri untuk berangkat ke kantor. SZ merasa tidak percaya diri ketika ia menderita lupus dimana tubuhnya menjadi sangat gemuk dan sekarang ia menjadi kurus setelah menjalani HD. Sedangkan subjek PF mengeluhkan adanya perasaan percaya diri karena timbulnya jerawat dan kulitnya yang menghitam setelah didiagnosa GGK dan menjalani HD.

Ketiga subjek pernah memiliki rasa takut dalam menjalani HD dan mengeluhkan pernah merasa tidak percaya diri dengan keadaan fisiknya yang berubah karena terapi HD. Adanya rasa tidak percaya terhadap diri sendiri membuat subjek merasa takut dan ragu akan pilihan yang harus diputuskannya yaitu tetap menjalani HD. Namun kesadaran untuk harus menjalani HD membuat subjek harus melawan rasa takutnya. Seiring kesadaran akan kewajiban HD dan berkurangnya

rasa takut subjek meningkatkan rasa percaya diri dalam diri subjek.

Subjek PD dan subjek PF dalam menjalani sakit GJK dan HD seringkali merasa cemas dan sedih. Pada subjek PD, ia mengungkapkan sering merasa tiba-tiba sedih pada awal menderita GJK. Ia pun merasa cemas bila ternyata ia harus pergi dan meninggalkan keluarga serta suaminya. Ia berharap bisa bersama mereka lebih lama agar segala perjuangan yang dilakukan oleh keluarga dan suaminya tidak dirasakan percuma. Sedangkan pada subjek PF, ia merasa sedih karena setiap kali ia HD tidak ada satupun keluarga yang pernah mendampingi. Ia juga merasa cemas pada saat awal menjalani HD, saat harus melakukan operasi *cimino*, dan merasa cemas akan ibu tirinya yang akan mencelakainya. Pada subjek SZ perasaan sedih dan cemas tidak tampak, hal ini karena SZ adalah yang paling lama menjalani HD dan sebelumnya ia menderita penyakit yaitu lupus.

Penderitaan di bidang sosial, kedua subjek PD dan SZ merasa keadaan sakit ini membatasi aktifitas sosial mereka. Dimana PD karena sakit GJK dan mudah lelah membuatnya jarang bisa ikut bila ada acara kumpul dengan teman-teman kantornya. Subjek SZ dengan keadaan sakit serta harus menjalani HD secara rutin, sangat membatasi gerak serta aktifitasnya. Sebagai terapis meditasi, ia merasa sulit untuk mensosialisasikan terapi meditasinya bila harus melakukan perjalanan keluar kota. Sedangkan pada subjek PF, ia tidak mengeluhkan adanya permasalahan dalam hubungan sosial dengan rekan kerja atau teman-temannya. Hal ini karena PF merupakan seseorang yang lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bermain komputer dan berselancar di dunia maya.

Untuk penderitaan yang bersifat finansial, hanya subjek SZ yang mengalaminya. Hal ini dikarenakan dalam menjalani HD, SZ menggunakan biaya sendiri yang dibantu oleh kakak laki-lakinya. Sehingga saat tidak ada biaya, dirasakan sebagai keadaan yang paling berat untuknya dibandingkan merasakan sakitnya ditusuk jarum. Sedangkan pada kedua subjek lainnya, PD dan PF mereka menggunakan fasilitas dari pemerintah yaitu SKTM dan GAKIN. Sehingga mereka tidak perlu memikirkan biaya untuk setiap kali HD.

Gambaran *Tragic Event* Subjek

Ketiga subjek mengalami *shock* saat pertama divonis GJK dan harus menjalani HD. Subjek PD memperlihatkan kekagetannya atas diagnosa dokter dengan ekspresi diam dan sesekali menangis ketika sendiri. Pada subjek SZ, ia mengaku sangat kaget dengan diagnosa dokter yang mengatakan bahwa ia mengalami gagal ginjal kronis dan harus

menjalani HD secara rutin. SZ menunjukkan sikap *denial* dengan tidak menjalani rutinitas HD karena takut sehingga ia masuk ruang perawatan intensif. Sedangkan pada subjek PF ia mengaku takut dan marah ketika didiagnosa dokter harus menjalani HD secara rutin. Ia menunjukkan ekspresi menangis dan menyebut-nyebut nama Tuhan saat pertama kali HD sebagai manifestasi rasa takutnya.

Subjek SZ menunjukkan sikap *denial* sebagai ekspresi *shock*nya atas diagnosa dokter. Menurut Kubler Ross (dalam Bastaman, 2007), *denial* merupakan sikap pertama dalam tahapan yang umum bila seseorang mengalami peristiwa tragis. *Denial* merupakan suatu tahapan yang ditandai dengan reaksi subjek yang tidak mempercayai diagnosis penyakit kronis dan berusaha mencari *second opinion*.

Pada subjek PF yang merasa marah dengan keadaannya yang didiagnosis menderita GJK merupakan tahapan kedua dalam teori Kubler Ross (dalam Bastaman, 2007). *Anger* merupakan keadaan dimana penderita merasa marah baik kepada dirinya sendiri maupun kepada orang lain ketika mendapatkan kepastian mengenai keadaannya. PF merasa marah kenapa harus dirinya yang menderita sakit setelah kedua orangtuanya tidak ada dan kehidupannya sedang berjalan baik. Ia merasa bahwa itu tidak adil untuknya. Kemudian ia mulai belajar untuk menerima kenyataan tersebut sebagai bentuk teguran dari Tuhan atas sikapnya selama ini yang kurang baik. Kubler Ross (dalam Bastaman, 2007) berpendapat tahap reaksi ini disebut *Bargaining* yaitu penderita lebih giat dalam menjalankan ibadah kepada Tuhan agar diberikan kesempatan lebih lama untuk hidup.

Pada subjek PD yang lebih tidak reaktif dari pada kedua subjek lainnya, mengungkapkan ia hanya diam dan sesekali merasa sedih saat sendiri bila mengingat tentang kenyataan yang terjadi. Namun berkat dukungan dari suami dan keluarganya dimana mereka menunjukkan sikap yang positif, sehingga membuat PD tidak ingin mengecewakan mereka dengan sikap yang putus asa. Dukungan keluarga membuat PD mampu bertahan dan menerima segala keadaannya.

Pada subjek PD, peristiwa tragis dalam hidupnya dirasakan pada saat suaminya memiliki hubungan dengan orang lain. PD yang merupakan tipe pribadi yang tidak reaktif membuat ia hanya berkata bahwa ia tidak setuju dengan perbuatan suaminya dan ia meminta pernikahannya diakhiri dengan baik-baik. Menurut Kubler Ross sikap PD merupakan bentuk tahapan *Acceptance*, dimana pasien sudah dapat menerima kondisinya dan apapun yang terjadi, sembuh ataupun tidak sembuh. Jika tahapan ini dapat berhasil dilalui pasien dapat

menjadi tenang dan pasrah dalam menghadapi penyakitnya (Bastaman, 2007).

Gambaran *Meaningless* Subjek

Ketiga subjek mengungkapkan adanya perasaan tidak berdaya, pesimis tidak percaya diri dan mengalami perasaan tidak berarti serta keadaan frustrasi. Pada subjek PD perasaan tidak berdaya, pesimisnya terlihat ketika memaknai keterbatasannya sebagai seorang istri dimana sakit GGK memperkecil kemungkinan untuk memiliki anak. Ia pun tidak dapat memaksakan keinginannya untuk memiliki anak dengan resiko yang besar. Selain itu ia pun merasa tidak berdaya dan merasa dirinya telah merepotkan keluarganya. PD pernah merasa tidak percaya diri ketika berat badannya turun secara drastis pada saat ia baru keluar dari ICU.

Hal serupa dirasakan SZ yang merasa tidak percaya diri ketika berat badannya menjadi naik pada awal diagnosis lupus. SZ merasa tidak berdaya dan pesimis ketika ia memandang keterbatasannya sangat mengganggu aktifitasnya sehari-hari. Namun ia tidak bisa berbuat apa-apa selain berusaha menyesuaikan diri dengan keadaan rutinitas HD. SZ juga pernah mengalami perasaan tidak berarti pada tahun-tahun awal diagnosa Lupus. Hal ini karena ia tidak mengerti apa yang bisa ia kerjakan dalam keadaannya yang sakit Lupus. Sedangkan pada subjek PF, ia merasa tidak berdaya dan pesimis ketika ia pertama kali didiagnosis GGK dan harus menjalani HD. Kenyataan bahwa ia sakit kronis membuat ia kehilangan pekerjaan karena dilarang kerja oleh keluarganya. Selain itu ia merasa pesimis bahwa ia akan sembuh dari sakit GGK ini.

Ketiga subjek kemudian menunjukkan sikap yang tidak memaksakan pemikiran *idealnya* terhadap kenyataan yang ada. Subjek PD berusaha berfokus terhadap hal-hal yang bisa ia kerjakan sebagai seorang istri dan subjek SZ berfokus terhadap hal-hal yang bisa ia kerjakan untuk tetap berkarya. Sedangkan pada subjek PF ia berusaha mencari tahu mengenai sakitnya dan mulai memasrahkannya pada Tuhan.

Pada subjek PF, ia pun merasa tidak percaya diri dan menunjukkan ekspresi marah ketika ia bertengkar dengan pacar dan tantenya. Dimana tantenya menyatakan kepada pacar PF untuk mencari pria lain selain PF. Keadaan ini menurut Kubler Ross merupakan bentuk tahapan *anger* yaitu keadaan dimana penderita mulai merasa marah baik kepada dirinya maupun kepada orang lain. (Bastaman, 2007).

Pada subjek SZ yang juga menunjukkan adanya perasaan tidak berarti dan frustrasi membawa ia kepada pencarian makna hidup. Hal ini karena ia meyakini bahwa setiap manusia di dunia

ini memiliki tugasnya sendiri-sendiri. Sehingga dengan keadaan sakit ini ia berfokus untuk mencari tahu tentang tugas dan apa yang Tuhan ingin ia ketahui.

Pada subjek PD yang mendapatkan cinta kasih dan dukungan yang besar dari keluarganya serta suaminya, membuat ia berusaha bertahan atas keadaan sakitnya. Hal ini berbeda dengan yang dialami subjek PF yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Ia merasa adanya perasaan kesepian dan hampa dalam hidupnya. Meskipun ia mendapat dukungan dari teman-teman komunitas Sayang Ginjal namun tidak ada *significant other* yang memberikan dukungan kepadanya, membuatnya merasa tidak ada yang menyayanginya.

Gambaran Proses Pencarian Makna Hidup Nilai Daya Cipta

Ketiga subjek memiliki pekerjaan yang berbeda-beda. Subjek PD merupakan seorang redaktur, subjek SZ adalah terapis meditasi dan subjek PF adalah seorang staff IT. Ketiga subjek mampu melaksanakan pekerjaan dengan penuh tanggung jawab dengan sebaik-baiknya. Ketiga subjek juga menunjukkan adanya perasaan adanya menikmati pekerjaan dan mencintai pekerjaan. Melalui pekerjaan ketiga subjek lakukan, mereka mampu memiliki sikap positif dan menemukan keberartian diri.

Seperti pada subjek PD, ia merasa sangat bangga bisa melatih anak-anak kecil atau anak muda mengenal dunia jurnalistik, sampai akhirnya mereka bisa kerja di dunia jurnalistik. Selain itu, teman-teman kantor PD juga memberikan dukungan berupa menjadikan PD sebagai inspirasi mereka ketika mereka terkena musibah. Hal ini membuat PD merasa senang dan bangga serta semakin percaya diri untuk menjalani keadaan sakitnya ini.

Pada subjek SZ, melalui pekerjaan ia dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman yang membuatnya merasa berarti. Melalui karya artikel, buku dan meditasi yang diajarkannya, SZ mampu merasakan bahwa hidupnya berarti dan bahwa ia bisa melakukan banyak karya yang bisa berguna untuk orang lain. Sedangkan subjek PF, melalui pekerjaan inilah satu-satunya media yang dapat memberikan rasa bangga. Hobi bermain komputernya membawa ia mendapatkan pekerjaan dan berkarya selayaknya mereka yang menempuh pendidikan tinggi.

Menurut Frankl (dalam Bastaman, 2007) mengatakan bahwa melalui karya dan kerja seseorang dapat menemukan arti hidup dan menghayati kehidupan secara bermakna. Bekerja itu dapat menimbulkan makna dalam hidup. Pekerjaan merupakan sarana yang memberikan kesempatan untuk

menemukan dan mengembangkan makna hidup; makna hidup tidak terletak pada pekerjaan tetapi lebih bergantung pada pribadi yang bersangkutan, dalam hal ini sikap positif dan mencintai pekerjaan itu serta cara bekerja yang mencerminkan keterlibatan pribadi pada pekerjaan.

Nilai Penghayatan

Ketiga subjek sama-sama menunjukkan adanya keyakinan akan agama/Tuhan, kemampuan memandang positif dalam setiap keadaan serta memiliki alasan dan tujuan untuk hidup. Menghayati dan meyakini suatu nilai dapat menjadikan seseorang berarti hidupnya. Pada subjek PD, ia mampu melihat sisi positif keadaan yang terjadi pada dirinya. Ia mampu menemukan kepuasan dan kebahagiaan dari aktifitas-aktifitas bekerja yang dilakukannya meskipun pada awalnya pekerjaan itu dianggapnya kurang menarik. Ia pun memiliki alasan yang kuat untuk bertahan dari keadaan sakit GGK ini, yaitu ia ingin membalas kasih sayang keluarga dan suaminya melalui ketegaran dan perjuangannya bertahan dari sakit.

Pada subjek SZ, ia menunjukkan keyakinan yang besar terhadap agama yang dianutnya. Ia pun menunjukkan mampu menemukan ketenangan dengan aktifitas meditasinya. Melalui meditasi ini ia merasa lebih sehat baik secara fisik maupun mental. Selain itu SZ pun memiliki tujuan dan alasan untuk bertahan hidup yaitu ia ingin memperluas dan memperkenalkan meditasi kepada orang-orang agar orang lain mampu mendapatkan efek positif dari meditasi seperti dirinya. Sedangkan pada subjek PF, ia memiliki keyakinan yang besar terhadap Tuhan bahwa keadaan sakitnya merupakan ujian dari Tuhan yang akan mampu menghapus dosa-dosa masa lalunya. PF pun memiliki alasan dan tujuan untuk hidup yaitu ingin memiliki menikah dan memiliki keluarga.

Sikap bertahan dari ketiga subjek menurut Frankl merupakan usaha untuk hidup. Dimana hidup adalah menderita dan untuk menemukan suatu arti atas kehidupan adalah tetap bertahan hidup. Salah satu motivator manusia untuk memperjuangkan hidupnya adalah tujuan hidup (Bastaman, 2007). Dalam nilai penghayatan mengandung nilai-nilai cinta kasih dan nilai keindahan dan kebenaran. Pada subjek PD dan SZ yang merasakan cinta kasih dari keluarga mampu merasakan keindahan. Sedangkan pada subjek PF yang kurang mendapatkan cinta kasih dari keluarga, ia tidak melihat adanya hal-hal menarik dan indah.

Subjek PD dan SZ mengakui sangat merasakan cinta kasih dari suami dan keluarganya. Berbeda dengan kedua subjek diatas, subjek PF yang merasa kurang mendapatkan cinta kasih dari

keluarga, membuat ia kerap merasakan ketidakberartian hidup. Ia merasa banyak hal yang tidak menyenangkan terjadi pada hidupnya. Selain itu akibat tidak adanya cinta kasih, PF merasa ketidaktenangan dalam hidup, yang ditandai dengan perasaan curiga dan selalu bertengkar dengan keluarganya. Perasaan ketidakberartian hidup ini membuat PF memiliki hasrat besar untuk sukses.

Nilai Sikap

Ketiga subjek menunjukkan sikap mampu menerima keadaan, mampu melihat hikmah dibalik penderitaan dan senantiasa berorientasi pada masa depan serta menunjukkan sikap tetap memiliki harapan.

Subjek PD mampu menerima keadaan dan menyadari bahwa keadaan sakit ini tidak mungkin dielakkan sehingga ia harus belajar menerima rutinitas HD sebagai bagian dari dirinya. Selaras dengan subjek PD, SZ pun mengalami pengalaman yang serupa, meskipun ia tidak menyukai rutinitas HD yang membatasi aktifitasnya dan menyakitkan, namun ia tidak bisa melakukan apapun untuk melawan keadaan tersebut. Sehingga ia belajar untuk menyesuaikan diri dan menerima keadaan sakitnya dan rutinitas HD sebagai bagian dalam dirinya.

Sedikit berbeda dengan kedua subjek diatas, subjek PF mengaku mampu menerima keadaan setelah ia merasa bahwa bukan hanya dirinya yang mengalami keadaan sakit ini. PF mampu menerima keadaan ketika ia bergabung dengan komunitas Sayang Ginjal dimana dalam komunitas itu ia merasa mendapatkan dukungan serta perasaan senasib. Sehingga ia mulai mampu menerima keadaan sakit GGK dan rutinitas HD sebagai bagian dari kehidupannya. Menurut Frankl komunitas atau masyarakat pada gilirannya mengantarkan individu kepada pemenuhan makna. Selain itu komunitas juga bisa menjadi lapangan pengalaman yang kaya bagi individu (Koeswara, 1992).

Ketiga subjek menunjukkan mampu melihat hikmah dari keadaan sakit GGK dan rutinitas HD yang mereka jalani. Pada subjek PD ia mengaku keadaan sakit ini membuatnya mampu memandang sesuatu dengan lebih positif dan ia menjadi lebih peduli dengan hidupnya dan orang lain. Subjek SZ juga mengakui bahwa keadaan sakit ini membawa pengaruh positif dalam memandang sesuatu. Ia mengakui bahwa keadaan sakit ini membawa ia pada perenungan-perenungan yang bijak mengenai hidup yang akan ia tuangkan dalam sebuah buku. Sedangkan pada subjek PF, keadaan sakit ini membuat ia menjadi lebih banyak beribadah kepada Tuhan. Keadaan sakit ini juga membuat PF menyadari akan kesalahan-kesalahan yang telah ia

lakukan dimasa lalu. Hal ini membuat ia sekarang lebih banyak melakukan amalan-amalan baik. Frankl mengutip pernyataan Scheler bahwa penderitaan bisa menjadi pengoreksi kekeliruan, kendati kekeliruan itu tetap tak terhapus, yang membawa individu pada pembaruan moral (dalam Koeswara, 1992).

Namun subjek PF menunjukkan ketidakberanian dalam menghadapi penderitaan. Ia menunjukkan manifestasi kecemasannya dengan melakukan diet ginjal dengan ketat dan bahkan menjalani puasa untuk menjaga kondisi tubuhnya agar tetap stabil. Selain itu PF pun menunjukkan kecemasan bahwa keadaan sakitnya ini merupakan bentuk hukuman dari Tuhan akan kesalahan-kesalahan masa lalunya dan ia pun takut akan kehidupan akhirat nanti. Kemudian keadaan ini membuat PF memperbanyak ibadah kepada Tuhan dan melakukan perbuatan-perbuatan baik.

Dalam menghadapi kematian, subjek SZ adalah satu-satunya subjek yang memiliki pandangan positif terhadap kematian. Ia meyakini bahwa kematian hanyalah bersifat fisik dimana kematian tidak akan mematikan jiwanya, ia hanya akan berganti tempat dari tubuh yang satu menuju tubuh yang lain, jiwanya akan tetap sama dan bebas. Sedangkan pada kedua subjek yang lainnya mereka merasa cemas akan kematian.

Subjek PD merasa cemas akan kematian karena ia tidak ingin berpisah dengan keluarganya dan tidak ingin membuat keluarganya sedih. Subjek PF merasa cemas akan kematian karena ia mengkhawatirkan kehidupan di akhirat setelah kematian apakah ia akan mampu masuk ke dalam surga atau neraka.

Kesimpulan

Ketiga subjek termasuk kedalam usia dewasa muda dari segi fisik, masa dewasa adalah masa puncak perkembangan fisik. Sedangkan dari segi emosional adalah masa dimana motivasi untuk meraih sesuatu sangat besar yang didukung oleh kekuatan fisik yang prima. Namun pada ketiga subjek yang menderita GGK dan harus menjalani rutinitas HD, keadaan ini diakui ketiga subjek memberikan perubahan-perubahan dalam diri mereka, baik secara fisik dan emosional.

Ketiga subjek mengungkapkan secara fisik mereka merasa terbatas dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Sehingga mereka berusaha melakukan adaptasi terhadap keadaan sakit dan keharusan melakukan aktifitas HD dengan aktifitas mereka sebelumnya. Secara emosional, mereka harus merasa keadaan ini membuat beberapa hal tidak bisa mereka capai, sehingga mereka belajar untuk me-

nyesuaikan diri dengan menurunkan standar ideal mereka agar sesuai dengan kenyataan yang terjadi.

Dua dari tiga subjek yaitu subjek PD dan SZ dibesarkan dalam keluarga yang baik dan harmonis. Hal ini membuat mereka mampu mencapai pemenuhan makna hidup melalui perasaan berarti karena cinta kasih yang diberikan keluarga. Sedangkan pada subjek PF yang dibesarkan dalam keluarga yang tidak harmonis, dimana ia memiliki hubungan yang tidak akur dengan ibu tiri dan saudara-saudara tirinya, membuat subjek PF merasa kesepian dan kurang mampu merasakan keberartian hidup.

Keadaan sakit GGK dan harus menjalani rutinitas HD membuat ketiga subjek merasakan adanya beban penderitaan yang bersifat fisik, psikologis, social dan finansial. Keadaan ini dirasakan ketiga subjek sebagai peristiwa tragis/tragic event dalam hidup mereka. Beban penderitaan dan peristiwa tragis yang dialami ketiga subjek membawa mereka pada perasaan *meaningless* dengan merasa adanya perasaan tidak berdaya, pesimis, merasa tidak percaya diri dan merasa tidak berarti. Subjek PF juga merasakan adanya perasaan hampa dan kesepian. Keadaan *meaningless* yang mereka rasakan mendorong mereka untuk mencari pemaknaan atas penderitaan yang mereka alami.

Ketiga subjek berusaha mencari makna hidup melalui tiga sumber nilai yaitu, nilai daya cipta/ kreatif, nilai penghayatan dan nilai sikap. Ketiga subjek memperlihatkan adanya usaha pemenuhan atas ketiga nilai tersebut. Pada subjek PD dan SZ, terlihat adanya pemenuhan dalam ketiga nilai tersebut. Subjek PD, SZ, dan PF berhasil menemukan keberartian diri dalam nilai daya cipta/ kreatif melalui karya-karya dan pekerjaan yang mereka lakukan. Namun berdasarkan nilai penghayatan, hanya subjek PD dan SZ yang menunjukkan adanya pemenuhan melalui cinta kasih yang diberikan keluarga serta dan kemampuan merasakan nilai keindahan dari lingkungan sekitar. Sedangkan pada subjek PF yang kurang mendapatkan cinta kasih dari keluarga membuatnya merasa kesepian dan merasa tidak berarti. Namun melalui nilai keyakinan spiritual, ketiga subjek menunjukkan adanya pemenuhan makna melalui keyakinannya atas kehidupan dan Tuhan.

Pada nilai ketiga yaitu nilai sikap, subjek SZ menunjukkan adanya pemenuhan atas nilai ini melalui adanya penerimaan diri terhadap keadaan, keberanian menghadapi penderitaan, pandangan positif mengenai kematian, mampu melihat hikmah dibalik penderitaan serta tetap memiliki harapan. Sedangkan pada subjek PD dan PF, mereka tidak menunjukkan adanya pandangan positif terhadap

kematian. Dimana hal ini membuat mereka merasa cemas akan kematian.

Berdasarkan penjelasan mengenai tiga sumber nilai dalam pemenuhan makna hidup, maka dapat disimpulkan bahwa dua dari tiga subjek dalam penelitian ini telah berhasil menemukan makna hidup yaitu, subjek PD dan SZ melalui pemenuhan ketiga sumber nilai. Subjek SZ merupakan subjek yang menurut peneliti memiliki tingkat pemaknaan hidup paling tinggi dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan ia mampu merealisasikan makna hidup melalui ketiga sumber nilai yang kemudian membuat subjek SZ merasa bahagia. Sedangkan subjek PD yang juga mampu menemukan makna hidup dalam penderitaannya, masih merasakan adanya kecemasan akan kematian. Melalui pemenuhan ketiga sumber nilai mampu menimbulkan perasaan bahagia dalam diri PD.

Sedangkan subjek PF yang kurang mendapatkan cinta kasih, serta menjadikan kebahagiaan sebagai objek dan tujuan hidupnya membuat ia masih berada dalam tahap proses pencarian makna hidup. Ini ditandai dari hasrat yang berlebihan dalam upaya mengejar kesuksesan dan kebahagiaan yang menurut Frankl merupakan bentuk tidak nyata dari perasaan penghayatan hidup tanpa makna. Namun subjek PF tersebut melalui usaha mendekatkan diri kepada Tuhan melalui ibadah. Hal ini merupakan salah satu cara untuk mencapai makna hidup melalui keyakinan pada Tuhan, sehingga peneliti menyimpulkan sebagai proses pencarian makna hidup.

Daftar Pustaka

- Baron, R. A. & Bryne, D. *“Social Psychology Understanding Human Interaction”* (7 ed). Allyn and Bacon. Boston. 1994
- Bastaman, H.D, *“Logoterapi: Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna”*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007.
- Koeswara, E, *Logoterapi Psikoterapi Viktor Frankl*. Kanisius, Yogyakarta, 1992.
- Lieberman, M.A, *“The Effects of Social Support on Respons to Stress”*, (dalam Bretnitz, S. & Goldberger, L.). Eds. *Handbook of stress : Theoretical and Clinical Aspects*, Collier Macmillan Publisher, London, 1992.
- Lubis, Arliza J, *“Dukungan Sosial Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Melakukan Terapi Hemodialisa”*, Skripsi, FK Universitas Sumatera Utara, Medan, 2006.
- Mark, H Swartz, *“Buku Ajar Diagnostik”*, EGC, Jakarta, 2005.
- Moleong, Lexy, *“Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi”*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2005.
- Morton, PG, Fontaine, DK, Hudak, CM & Gallo, BM, *“Critical Care Nursing – A Holistic Approach”*, edisi. 8, Lippicott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2006.
- Mufson, Laura Gallagher, etc, *“American Journal of Psychotherapy :A Group Adaptation of Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents”*, (Vol 58), Association for the Advancement of Psychotherapy, America, 2004.
- Nugraeni, Intan, *“Makna Hidup Penderita Kanker Payudara”*, Skripsi, Universitas Esa Unggul, Jakarta, 2009.
- Prodjosudjadi, W, *“End-stage Renal Disease in Indonesia: Treatment Development. Ethnicity & Disease”*, Vol. 19, PERNEFRI, Jakarta, 2009.
- Rindiastuti, Yuyun, *“Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Gagal Ginjal Kronik”*, Skripsi. FKUNS, Surakarta, 2007.
- Rubianto, *“Pengobatan Gagal Ginjal Kronik, Betapa Mahalnya”*, <http://www.pdpersi.co.id>, diakses pada Juli 31,2000. PDPERSI.
- Santrock, *“Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup”*, Jilid II, Erlangga, Jakarta, 2000.
- Schultz, Duane, *“Psikologi Pertumbuhan: Model-model Kepribadian Sehat”*, Kanisius, Yogyakarta, 1991.
- Smeltzer, Suzanne C, dan Brenda G, Bare, *“Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth”*, Edisi 8, EGC, Jakarta, 2002.
- Sudewo, Bambang, *“Buku Pintar Hidup Sehat Cara Mas Dewo”*, Agromedia, Jakarta, 2009
- Sugiono, *“Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D”*, Alfabeta, Bandung, 2008.

- Suhardjono, dkk, "Gagal Ginjal Kronik dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam", Jilid II,ed.III. FKUI, Jakarta, 2001. <http://www.indonesiaindonesia.com>. *Perawatan Penderita Gagal Ginjal Aktif Bekerja*.diakses pada tanggal 03Desember 2012
- Wahyuni, Sri, "Analisa Motivasi Terapi Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal : Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Klaten th. 2010", Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang, 2010. <http://www.psychcentral.com>, diakses pada tanggal 10 Januari 2013
- <http://www.ginjalinfo.com>, diakses pada tanggal 03 Maret 2011 <http://kesehatan.kompas.com/>, diakses pada tanggal 3 Maret 2011
- <http://go2psychology.blogspot.com/2012/01/manfaat-meditasi.html>, diakses pada tanggal 22 Februari 2013 <http://www.nephrologychannel.com>, diakses pada tanggal 04 Maret 2011
- <http://health.okezone.com/read/2011/12/19/482/544230/2012-penyakit-tak-menular-terus-mengancam>, diakses pada tanggal 10 Juni 2012 <http://www.scribd.com/doc/33449410/eksistensialisme>, diakses pada tanggal 02 Maret 2011.
- <http://www.healthandwellnessclub.com>, diakses pada tanggal 10 Januari 2013 <http://www.tanyadokteranda.com>. *Diet Pada Penderita Gagal Ginjal*, diakses pada tanggal 03 Maret 2012
- <http://www.ikcc.or.id>. *Mengatasi Dampak Psikologis Pasien Gagal Ginjal*, diakses pada tanggal 07 Juni 2012 <http://www.tanyadok.com>. *Gagal Ginjal Terminal Hemodialisa Bukan Satu-satunya Solusi*, diakses pada tanggal 03 Desember 2011
- <http://www.widiantopanca.blogdetik.com>, diakses pada tanggal 07 Juni 2012