**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Penelitian**

Ginjal merupakan salah satu organ terpenting di dalam tubuh kita, yang berfungsi untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, dan keseimbangan asam-basa darah, serta eksresi bahan buangan dan kelebihan garam. Keadaan dimana ginjal lambat laun mulai tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik sehingga membuat ginjal tidak mampu lagi menyaring pembuangan elektrolit tubuh serta menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh maka keadaan tersebut disebut dengan gagal ginjal.

Berdasarkan data yang diliris PT. Akses pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal ialah 17.507 pasien, kemudian meningkat lagi sekitar lima ribu lebih pada tahun 2011 dengan jumlah pasti sebesar 23.261 pasien. Pada tahun berikutnya yaitu tahun 2012 mengalami peningkatan kendati tak sebanyak tahun 2010 ke 2011 dengan peningkatan 24.141 pasien, penambahan sekitar 880 orang. Pada tahun 2013 sendiri akan terus meningkat terkait terus meningkatnya populasi penyakit diabetes dan juga hipertensi.

Indonesia termasuk ke dalam 10 besar negara di Asia dengan kasus penyakit gagal ginjal tertinggi. Kondisi-kondisi yang menekan ginjal menjadi penyebab utama terjadinya penyakit ginjal disebabkan oleh tekanan darah tinggi atau [hipertensi](http://www.alodokter.com/hipertensi) dan [diabetes](http://www.alodokter.com/diabetes/). Sekitar 25 persen kasus gagal ginjal diindikasikan terpicu oleh tekanan darah tinggi, sementara 30 persen terpicu oleh diabetes, maka pasien gagal ginjal pun membutuhkan dialisis atau transplantasi ginjal.

Hemodialisa atau cuci darah merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan untuk menolong seseorang yang fungsi ginjalnya menurun hingga 15%. Rata-rata setiap pasien gagal ginjal memerlukan waktu 9 hingga 12 jam untuk cuci darah dengan frekuensi 2-3 kali dalam seminggu selama 4-5 jam sepanjang hidupnya. Untuk sekali terapi cuci darah pasien akan mengeluarkan biaya sekitar 700.000 rupiah sampai dengan 1.200.000 rupiah untuk sekali terapi.

Terapi hemodialisa atau cuci darah harus dijalani oleh pasien gagal ginjal ssepanjang hidupnya karena dapat menimbulkan ketergantungan terhadap terapi cuci darah, karena terapi cuci darah digunakan untuk memperpanjang umur pasien bukan untuk memperbaiki kondisi ginjal pasien yang rusak. Pasien yang menjalani terapi cuci darah akan berdampak psikologis atau spiritual serta berdampak pula terhadap kehidupan sosial dan ekonomi pasien.

Depresi merupakan kondisi yang sering dialami oleh pasien karena perjalanan penyakit yang panjang yang memberikan perasaan tidak nyaman selalu bergantung pada mesin dialisis yang akan mempengaruhi status kesehatan fisik, masalah tidur dan kecemasan. Pasien akan merasakan ketidaknyamanan dan ketidakbebasan yang berdampak pada penolakan melakukan terapi cuci darah pada enam bulan sampai satu bulan pertama cuci darah.

Kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien karena pasien sering dihadapkan dengan berbagai komplikasi yang mengikuti penyakit yang dideritanya yang mengakibatkan pasien mengalami rasa bersalah, rasa frustasi, dan kecemasan yang berkepanjangan yang merubah gaya hidup pasien dan menyebabkan pasien tidak ada harapan di dalam hidupnya.

Sumber [www.kompasiana.com](http://www.kompasiana.com) (Minggu/08/Juli/2012) menyatakan bahwa: “Aspek psikososial menjadi penting diperhatikan karena perjalanan penyakit yang kronis dan sering membuat pasien tidak ada harapan. Pasien sering mengalami ketakutan, frustasi dan timbul perasaan marah dalam dirinya”. Hal ini dapat diartikan bahwa penyakit apapun yang berlangsung dalam kehidupan manusia dipersepsikan sebagai suatu penderitaan dan mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial orang yang mengalaminya. Penelitian yang dilakukan oleh para profesional di bidang penyakit ginjal menemukan bahwa lingkungan psikososial tempat pasien gagal ginjal tinggal mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik pasien.

Kondisi psikologis pasien sering kali dianggap tidak penting untuk diperhatikan. Mayoritas masalah psikologis pada pasien adalah emosi, pasien merasa takut akan masa depan dan rasa marah yang berhubungan dengan mengapa hal itu menimpa dirinya, kesedihan dan kedukaan juga sering muncul karena perasaan ketidakberdayaan pasien hidup bergantung dengan tindakan hemodialisa dan membutuhkan waktu untuk beradaptasi serta menyesuaikan dirinya dengan penyakitnya. Rasa kehilangan pekerjaan, peran dalam keluarga dan kehilangan teman serta tingkat pendidikan yang rendah merupakan risiko utama terjadinya depresi. Depresi merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup klien. Takut dan kecemasan secara umum adalah reaksi pertama yang tampak.

Menilai status kesehatan jiwa pasien sebelum melakukan tindakan hemodialisa pasien merupakan salah satu tugas terpenting bagi perawat dialisis, akan tetapi perawat dialisis sering kali cenderung memisahkan aspek biologis dari aspek psikososial yang dialami pasien. Dunia internasional sendiri sudah mulai terfokus pada penanganan keselamatan pasien seperti organisasi kesehatan dunia (WHO) menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien. Kualitas hidup pasien pun seharusnya menjadi perhatian penting bagi para professional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan atau terapi.

Keperawatan sebagai suatu profesi kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien, sangat berperan dalam membantu pasien meningkatkan daya adaptasi terhadap perubahan yang dialami serta mengelola permasalahan yang muncul agar pasien tetap bertahan hidup dan sehat. Melalui pendekatan metodologi asuhan keperawatan, perawat melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis perawatan, menyusun rencana tindakan/intervensi, melaksanakan dan mengevaluasi hasil asuhan perawatan.

Dukungan keluarga dan orang terdekat menjadi sangat penting diperlukan untuk menumbuhkan semangat pasien melihat kondisi gangguan kejiwaan banyak sekali ditemukan pada pasien gagal ginjal yang menjalankan terapi cuci darah, selain perjalanan penyakit yang panjang, bergantung dengan mesin hemodialisa sering menjadi sumber putus asa bagi pasien yang mengarah kepada kendala psikologis. Dukungan dan perasaan yang positif yang diberikan keluarga akan mengubah cara pandang pasien tentang penyakitnya bahkan harapan tinggi untuk sembuh akan menjadi dorongan bagi pasien untuk menerapkan disiplin dalam menjalan tindakan hemodialisa.

Pekerja sosial memegang peranan penting dalam menginterpretasi individu yang sakit dan dalam membantu mereka meningkatkan dan menggunakan kemampuan pribadi dan sumber-sumber sosial untuk mencapai kesehatan secara fisik dan mental. Pekerja sosial harus mampu mengatasi permasalahan psikologis maupun sosial pasien seperti: masalah pribadi, masalah keluarga, perasaan minder, rendah diri, ataupun gangguan dalam menjalani aktivitasnya, kesulitan ekonomi yang disebabkan biaya pengobatan, ataupun masalah diskriminasi yang dialami pasien

Pekerja sosial juga dituntut untuk dapat memfasilitasi residen dalam mencari alternative dan solusi pemecahannyam mendengarkan pasien dan keluarga dalam diskusi, pekerja sosial bisa mengidentifikasi masalah-masalah psikososial yang terkait dengan penyakit dan kebutuhan akan bantuan. Intervensi psikososial harus dilakukan sedini mungkin sejak diagnosis gagal ginjal ditetapkaan, hal ini juga membutuhkan usaha yang terus menerus untuk membuatnya tetap berjalan. Penilaian, edukasi, motivasi, pemberian dukungan, membesarkan hati, mengajarkan cara membantu diri sendiri dan memonitor diri sendiri akan membuat membantu pasien pada peningkatan kepatuhan pasien dan pasien mampu hidup dengan kondisi kronis yang dialaminya.

Topik penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah salah satu bidang Kesejahteraan Sosial yang diungkapkan oleh Soehartono (2008: 16): **“Studi untuk mengidentifikasi dan mengukur faktor-faktor yang menyebabkan masalah sosial dan yang memerlukan pelayanan sosial”.** Berdasarkan pemaparan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dalam penelitian ini difokuskan pada **“Kondisi Psikososial pada Pasien Gagal Ginjal di Kota Cimahi”.**

1. **Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap permasalahan kondisi psikososial pada pasien gagal ginjal di Kota Cimahi, dengan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengalaman setelah melakukan terapi cuci darahh yang dipengaruhi oleh situasi-situasi sosial?
2. **Tujuan dan Kegunaan Penelitian**
3. **Tujuan Penelitian**

Bertitik tolak dari identifikasi permasalahan yang telah diuraikan di atas, penelitian ini memiliki kualitas espektasi yang diharapkan mampu menjawab pertanyaan dan pernyataan dari permasalahan yang akan diteliti. Maka dari itu, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menggambarkan pengalaman setelah melakukan terapi cuci darah yang dipengaruhi oleh situasi-situasi sosial.
2. **Kegunaan Penelitian**

Segala bentuk penelitian ilmiah fenomena sosial, dirancang untuk kesempurnaan suatu deskripsi permasalahan sosial. Penelitian dibutuhkan untuk memberi manfaat yang signifikan dalam suatu realita sosial. Maka dari itu, kegunaan atau manfaat dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Teoritis

Secara teoritis kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pekerjaan sosial terutama tentang kondisi psikososial pada pasien gagal ginjal.

1. Praktis

Secara praktis kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai pemecahan masalah-masalah tentang kondisi psikososial pada pasien gagal ginjal.

1. **Kerangka Konseptual**

Kesejahteraan sosial bagi masyarakat merupakan kegiatan-kegiatan yang terorganisasi dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan dari segi sosial melalui pemberian bantuan kepada individu untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan di dalam beberapa bidang seperti kehidupan keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, standar-standar kehidupan, dan hubungan-hubungan sosial.

Kondisi sejahtera apabila kehidupan manusia dapat dikelola dengan baik serta dapat terpenuhi fungsi sosialnya. Kesejahteraan Sosial menurut  UU No. 11 tahun 2009 yang dikutip oleh Rukminto (2013: 23) adalah sebagai berikut “Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”.

Definisi kesejahteraan sosial yang dikutip oleh Rukminto tersebut dapat dijelaskan bahwa, kondisi sejahtera dimana manusia dalam keadaan aman dan bahagia, serta terpenuhinya kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan yang layak, dan keadaan dimana manusia melaksanakan fungsi sosialnya sesuai dengan peranan-peranan dalam kehidupannya.

Pekerjaan sosial adalah profesi yang telah mengikuti pendidikan pekerjaan sosial di suatu lembaga pendidikan tinggi pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial. Pekerjaan sosial pada prinsipnya membantu individu maupun kolektivitas (keluarga, kelompok kecil, kelompok, organisasi, komuniti maupun masyarakat). Tujuan utama profesi pekerjaan sosial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan membantu untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar manusia dengan perhatian khusus pada kebutuhan-kebutuhan orang-orang yang rawan, tertindas, dan miskin.

Fokus utama pekerjaan sosial adalah meningkatkan keberfungsian sosial (*social functioning*) melalui intervensi yang bertujuan atau bermakna. Keberfungsian sosial merupakan konsepsi penting bagi pekerjaan sosial. Adapun definisi keberfungsian sosial menurut Huraerah (2011: 38) yakni “Kemampuan seseorang dalam melaksanakan fungsi sosialnya atau kapasitas seseorang dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya sesuai dengan status sosialnya”.

Berdasarkan definisi tersebut dijelaskan bahwa keberfungsian sosial merupakan kemampuan seseorang dalam melaksanakan peranan sosialnya dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya. Misalnya, status seorang ayah memiliki peranan sebagai pencari nafkah, pelindung dan pembimbing segenap anggota keluarga. Maka seoerang ayah dikatakan berfungsi sosial apabila ia mampu menjalankan peranannya tersebut.

Salah satu praktik pelayanan pekerja sosial adalah pekerjaan sosial medis. Para pekerja sosial yang bekerja di bidang kesehatan atau bekerja di rumah sakit biasaya disebut Pekerja Sosial Medis *(medical social worker)* yang termasuk ke dalam kelompok paramedis yang mengarahkan pada penyakit yang disebabkan oleh tekanan-tekanan sosial. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan menurut Skidmore dan Thackeray (1994) yang dikutip oleh Nuryana (2000: 23) tentang definisi pekerjaan sosial medis, yaitu:

Praktek kerjasama pekerja sosial dalam bidang pekerjaan sosial dalam bidang pelayanan kesehatan yang mengarahkan pada penyakit yang disebabkan atau berhubungan dengan tekanan sosial yang mengakibatkan kegagalan dalam pelaksanaan fungsi dan relasi sosial.

Berdasarkan pengertian tersebut, bahwa pekerjaan sosial medis merupakan bagian dari pekerja sosial yang diterapkan di bidang kesehatan atau rumah sakit dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga pasien selama berada di rumah sakit serta mengatasi berbagai persoalan sosial dan persoalan emosional yang berhubungan dengan penyakit yang diderita atau selama proses penyembuhannya.

Pasien atau pesakit merupakan seseorang yang menerima perawatan medis dan berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medisnya. Defisini pasien menurut Pasal 1 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, bahwa: “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi”.

Pasien gagal ginjal merupakan pasien yang mengalami gangguan atau penurunan fungsi ginjal tahap akhir atau pasien akut yang membutuhkan *dialysis* (penyaringan) dalam waktu singkat. Bagi pasien gagal ginjal hemodialisa atau cuci darah merupakan terapi yang harus dilakukan sebagai proses pembuangan limbah yang menumpuk di dalam tubuh pasien.

Ginjal merupakan salah satu organ penting di dalam tubuh kita, dengan fungsi utama untuk menyaring (*filtrasi*) dan mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme (racun) dari darah menjadi urin. Selain hal tersebut, ginjal juga berperan dalam mengatur keasaman darah dan keseimbangan ion yang sangat penting agar berbagai fungsi penting dalam tubuh kita dapat berjalan secara normal.

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. Pada ilmu kedokteran menjelaskan bahwa terdapat dua macam gagal ginjal yaitu, gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis. Adapun definisi keduanya Nursalam (2008: 35) bahwa:

Gagal ginjal akut adalah sekumpulan gejala yang mebgakibatkan disfungsi ginjal secara mendadak. Sedangkan gagal ginjal kronis adalah kerusakan ginjal secara progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal.

Pengertian di atas dapat dikemukakan bahwa gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu berfungsi secara normal. Terlihat perbedaaan antara gagal ginjal akut (ARF) biasanya disebabkan oleh sebuah peristiwa kerusakan ginjal seperti dehidrasi, kehilangan banyak darah ketika operasi besar atau cedera yang terjadi secara mendadak, sedangkan gagal ginjal kronis (CKD) biasanya disebabkan oleh penyakit jangka panjang seperti tekanan darah tinggi atau hipertensi dan diabetes yang secara perlahan dapat merusak ginjal.

Hemodialisa atau cuci darah merupakan metode perawatan yang umum dilakukan oleh penderita gagal ginjal sebagai pengganti fungsi ginjal. Menurut Nursalam (2008: 31) bahwa: “Hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan *dialysis* waktu singkat”. Tujuan pasien gagal ginjal melalukan hemodialisa untuk menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal dan menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

Fokus dalam penelitian ini adalah kondisi psikososial pada pasien gagal ginjal, kondisi psikososial menjadi penting diperhatikan karena penyakit apapun yang berlangsung dalam kehidupan manusia dipersepsikan sebagai suatu penderitaan dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Gerungan (2010: 47) mendefinisikan bahwa psikososial adalah “Pengalaman dan tingkah laku individu manusia seperti yang dipengaruhi atau ditimbulkan oleh situasi-situasi sosial”.

Istilah psikososial menekankan hubungan antara tingkah laku manusia dalam lingkungan sosialnya yang berkaitan dengan upaya mencegah dan mengatasi masalah psikologis dan sosial. Kedua aspek tersebut menjadi faktor terpenting dalam penelitian ini karena dapat mengidentifikasi masalah-masalah psikososial yang sering dialami oleh pasien gagal ginjal karena terkait dengan penyakit dan kebutuhan akan bantuan. Berikut ini peneliti akan menjelaskan interaksi teori dan objek penelitian yang berhubungan dengan pasien gagal:

 Pasien Gagal Ginjal

5. Faktor Penyakit

1. Penyakit Diabetes
2. Penyakit Hipertensi
3. Penyakit berbahaya lainnya

4. Faktor Pola Hidup

1. Kurang minum air putih
2. Merokok
3. Pola tidur
4. Pola olahraga
5. Pola makan
6. Minuman beralkohol
7. Obat pereda nyeri

1. Ginjal

6. Faktor Lainnya

Biaya pengobatan yang mahal

2. Penurunan Fungsi Ginjal

3. Cuci Darah

**Diagram 1.1**

**Interaksi Teori-Teori dengan Objek Penelitian Kondisi Psikososial pada Pasien Gagal Ginjal**

**Sumber: Alwasilah (2012) yang telah dimodifikasi**

Ginjal merupakan organ terpenting dalam hidup manuia. Ginjal menjadi rusak disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat karena perubahan pola hidup masyarakat yang sudah semakin terbiasa dengan pola hidup yang serba instan. Perubahan pola hidup masyarakat dapat menimbulkan berbagai penyakit yang berbahaya. Kedua faktor tersebut dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan ginjal sampai pada kondisi ginjal yang tidak lagi dapat berfungsi sebagai penyaring, dan pembuangan sisa metabolisme. Penurunan fungsi ginjal tersebut hanya dapat diobati dengan melakukan cuci darah. Sebagian besar masyarakat mengganggap cuci darah merupakan pengobatan yang menakutkan karena biaya pengobatan yang mahal.

Keadaan tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikososial pada pasien karena melihat perjalanan penyakit yang membuat pasien tidak ada harapan serta dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut. Pada penelitian ini, peneliti akan menjelaskan teori-teori yang berhubungan dengan konsep psikososial. Berikut merupakan peta konsep psikososial pada pasien gagal ginjal:

Pekerjaan Sosial

Medis

1. Pendidik
2. Konsultan
3. Penghubung
4. Pendorong
5. Pembimbing

**PSIKOSOSIAL**

Pengalaman dan tingkah laku individu yang dipengaruhi atau yang ditimbulkan oleh

situasi-situasi sosial

Sumber : Gerungan (2010)

Sosial

1. Peranan Sosial
2. Interaksi Sosial
3. Dukungan Sosial

Psikologis

1. Emosi
2. Memory
3. Berfikir
4. Persepsi
5. Coping

Kedokteran

1. Ginjal
2. Dialisis
3. Asuhan Keperawatan

Pekerjaan Sosial

Keberfungsian Sosial

Pelayanan Sosial

**Diagram 1.2**

**Peta Konsep Kondisi Psikososial pada Pasien Gagal Ginjal**

**Sumber: Alwasilah (2012) yang telah dimodifikasi**

Konsep psikososial menjelaskan tentang hubungan dinamis antara dua aspek yaitu aspek psikis dan aspek sosial. Kedua aspek-aspek tersebut menjadi sangat penting karena dapat membantu individu untuk merubah kepribadian, perilaku atau situasi agar dapat terpenuhinya keberfungsian manusia dalam masyarakat dan dapat mempengaruhi kehidupan manusia.

Kondisi psikis menjelaskan tentang semua proses mental yang berpusat pada kemampuan seseorang untuk mengartikan pengalaman-pengalaman yang terjadi dalam hidupnya dan bagaimana individu mengambil suatu tindakan. Kondisi sosial menjelaskan tentang bagaimana proses-proses sosial individu menjalankan kehidupannya sendiri dalam menjalin interaksi dengan masyarakat sesuai dengan peranan sosialnya tanpa ada rasa minder atau ancaman yang dapat mengganggu aktivitas individu tersebut.

Kondisi psikososial juga dapat mempengaruhi individu yang sedang mengalami tekanan-tekanan kesehatan karena kondisi psikososial pun menjadi aspek terpenting pada pasien gagal ginjal karena melihat perjalanan penyakit pasien yang sudah kronis maka pasien akan mengalami keputusasaan dan kecemasan berlebih karena perjalanan penyakit pasien dengan kondisi tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Pekerjaan sosial bertujuan dalam mengatasi tekanan-tekanan tersebut agar individu dapat menjalankan fungsi sosialnya dengan baik. Salah satu praktek pekerjaan sosial dibidang kesehatan adalah pekerjaan sosial medis. Pekerjaan sosial medis bertujuan agar mampu memberikan harapan dalam dengan mengembalikan kepercayaan diri pasien bahwa penyakitnya ini dapat terobati dan dia akan segera sembuh serta memecahkan masalah-masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakit. Dukungan keluarga juga diperlukan karena pasien gagal ginjal akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnnya sehingga menghilangkan semangat hidup pasien, adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kondisi psikososial pasien.

1. **Metodologi Penelitian**
2. **Metode Penelitian**

Peneliti berusaha untuk menggambarkan tentang kondisi psikososial pada pasien gagal ginjal di Kota Cimahi. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif yang menurut Alwasilah (2012: 100) yakni: “Penelitian kualitatif berfokus pada fenomena tertentu yang tidak memiliki *generalizability* dan *comparability,* tetapi memiliki *internal vadility* dan *contextual understanding*”.

Tujuan dari penggunaan metode penelitian kualitatif ini adalah untuk mendeskripsikan realitas di lapangan mengenai kondisi psikososial pada pasien gagal ginjal yang berdomisili di Kota Cimahi. Penelitian ini memandang realita adalah situasi yang diciptakan oleh pasien gagal ginjal yang terlibat dalam penelitian sehingga muncul hubungan yang ditandai oleh kesesuaian, kesepakatan, persetujuan, atau kedekatan antara peneliti dan yang diteliti. Oleh karena itu, peneliti berusaha membangun kepercayaan dengan pasien gagal ginjal agar pasien tersebut mau mengungkapkan permasalahannya kepada peneliti dengan perasaan aman tanpa rasa takut atau paksaan.

Pada penelitian ini, peneliti berusaha memahami pasien gagal ginjal dari kerangka berpikirnya sendiri. Dengan demikian, yang penting adalah pengalaman, pendapat, perasaan dan pengetahuan pasien gagal ginjal itu sendiri sebagai informan. Semua perspektif menjadi bernilai bagi peneliti. Peneliti tidak melihat benar atau salah, namun menganggap bahwa semua data yang didapatkan dari pasien gagal ginjal itu penting.

1. **Subjek Penelitian**

Subjek yang akan diteliti disebut informan. Informan menurut Alwasilah (2012: 102) yakni: “Pemilihan sampel bukan saja diterapkan pada manusia sebagai informan, melainkan juga pada latar (*setting*), kejadian dan proses”. Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* adapun menurut Patton (1990) yang dikutip oleh Alwasilah (2012: 103) bahwa: ”*Purposive sampling,* yakni jurus agar manusia, latar, dan kejadian tertentu (unik, khusus, tersendiri, aneh, *nyeleneh*) betul-betul diupayakan terpilih (tersertakan) untuk memberikan informasi penting yang tidak mungkin diperbolehkan melalui jurus lain”.

Subjek penelitian yang dimaksud pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang sedang menjalankan terapi cuci darah atau hemodialisa yang berdomisili di Kota Cimahi. Jumlah informan dalam penelitian ini terdiri dari 4 (empat) pasien gagal ginjal dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien gagal ginjal dengan kondisi yang kurang mampu.
2. Pasien gagal ginjal dengan kondisi fisik yang kronis.
3. **Sumber dan Jenis Data**
4. **Sumber Data**

Sumber data digunakan sebagai bahan penunjang suatu penelitian, agar hasil penelitian lebih akurat sesuai dengan fenomena sosial yang nyata. Sumber data menurut Alwasilah (2012: 105): “Tidak ada persamaan atau hubungan deduktif antara pertanyaan penelitian dan metode pengumpulan data selebihnya adalah data tambahan berupa dokumen, arsip, dan lainnya”. Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini, terdiri dari :

1. Data primer, yaitu sumber data yang terdiri dari kata-kata dan tindakan yang diamati atau diwawancarai, sehingga diperoleh secara langsung dari para informan. Penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*) sebagai data yang akurat. Pasien gagal ginjal yang menjalankan terapi cuci darah atau hemodialisa adalah informan utama yang akan dimintai keterangan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian.
2. Data sekunder, yaitu sumber data tambahan, diantaranya :
3. Sumber tertulis dibagi atas buku dan majalah ilmiah, sumber dari arsip, dan dokumen resmi.
4. Pengamatan keadaan fisik lokasi penelitian (di Kota Cimahi).
5. **Jenis Data**

Berdasarkan sumber data yang telah diuraikan di atas, maka dapat diidentifikasi jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini. Jenis data tersebut akan diuraikan berdasarkan identifikasi masalah dan konsep penelitian agar peneliti mampu mendeskripsikan permasalahan yang akan diteliti, yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Informasi Yang Dibutuhkan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Informasi Yang Dibutuhkan | Penjabaran Informan Yang Dibutuhkan | Informan |
| 1. | Pengalaman setelah melakukan terapi cuci darah | 1. Kondisi psikis
2. Kondisi sosial
3. Aktivitas perawatan
 | Pasien gagal ginjal yang melakukan terapi cuci darah |

**Sumber: Data yang diperoleh pada bulan november tahun 2015**

Jenis data yang telah diuraikan di atas, akan digunakan oleh peneliti sebagai pedoman wawancara dan pedoman observasi yang dapat mengungkap fenomena-fenomena dan realitas yang terjadi pada pasien gagal ginjal. Dengan demikian, pedoman wawancara tesebut dapat mempermudah peneliti melakukan proses penelitian kepada informan.

1. **Teknik Pengumpulan dan Analisis Data**
2. **Teknik Pengumpulan Data**

Pasien gagal ginjal sebagai instrumen yang beroperasi dalam situasi yang tidak ditentukan, dimana peneliti memasuki lingkungan pasien gagal ginjal tinggal sehingga dapat mengetahui apa yang tidak diketahui oleh peneliti. Peneliti harus mengandalkan teknik-teknik penelitian, seperti:

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi berupa pencatatan atau perekaman suatu peristiwa/obyek yang dilanjutkan dengan kegiatan penelusuran lebih lanjut serta pengolahan sehingga menjadi sekumpulan/seberkas bahan bukti yang perlu dibuat dan ditampilkan kembali bila diperlukan pada waktunya, ataupun sebagai pelengkap atas laporan yang sedang disusunnya. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data melalui barang yang tertulis atau terfilemkan, berupa: foto-foto, rekaman video atau audio yang mengacu pada kemampuan peneliti untuk menunjukkan bukti sebuah peristiwa secara nyata dari lapangan serta catatan harian peneliti lainnya yang berhubungan dengan masalah penelitian.

1. Studi Lapangan

Studi lapangan merupakan salah satu metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yang tidak memerlukan pengetahuan mendalam akan literatur yang digunakan dan kemampuan tertentu dari pihak peneliti. Teknik pengumpulan data mengenai kenyataan yang berlangsung dilapangan dengan teknik-teknik sebagai berikut :

1. Observasi partisipan, adalah tekhnik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung kepada objek yang akan diteliti dengan melibatkan diri ke dalam kegiatan yang dilaksanakan.
2. Wawancara mendalam, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung dan mendalam kepada informan. Pewawancara tidak perlu memberikan pertanyaan secara urut dan menggunakan kata-kata yang tidak akademis, yang dapat dimengerti atau disesuaikan dengan kemampuan informan.

Teknik-teknik di atas merupakan teknik yang akan digunakan peneliti untuk mempelajari dan mendeskripsikan secara mendalam serta untuk dapat memberikan data secara optimal dan nyata tentang kondisi psikososial pada pasien gagal ginjal di Kota Cimahi dengan beberapa permasalahan yang dihadapinya.

1. **Analisis Data**

Suatu penelitian dapat diolah dengan menganalisis data-data di lapangan secara istiqomah(konsisten dan berulang). Analisis data pada kualitatif menurut Alwasilah (2012: 113) adalah: “Setiap tahapan pengumpulan data terpadu oleh fokus yang jelas, sehingga observasi dan interview selanjutnya terfokus, menyempit dan menukik dalam, adapun tahapan pengumpulan data sebagai berikut:

1. Menulis memo, berupa catatan lapangan dan hasil interview dalam penelitian.
2. Koding, berupa pemberian kode secara konsisten untuk fenomena yang sama.
3. Kategorisasi, temuan-temuan yang dikategorikan berdasarkan teori yang telah ada.
4. Kontekstualisasi, berupa studi kasus, profil, beberapa jenis analisis wawancara, analisis naratif, dan analisis makna etnografis.
5. Pajangan (*Display*), berupa matriks atau tabel, jejaring (*network*) atau peta konsep, *flowcart,* diagram, dan berbagi untuk representasi visual lainnya.
6. Arsip analitis (*Analytic Files*), berupa arsip pertanyaan interview, arsip informan, dan arsip tempat atau latar”.

Analisis data ini dilaksanakan selama penelitian dan dilakukan secara terus-menerus dari awal sampai akhir penelitian tanpa membuat data menumpuk untuk kemudian menganalisisnya agar dapat menyusun hasil penelitian yang mantap tentang kondisi psikososial pada pasien gagal ginjal.

1. **Keabsahan Data**

Untuk memeriksa keabsahan data dalam suatu penelitian yang akan digunakan dalam karya ilmiah ini, maka yang perlu dilakukan oleh peneliti adalah dengan teknik triangulasi. Triangulasi menurut Alwasilah (2012: 106) yakni: “Triangulasi ini menguntungkan peneliti dalam dua hal, yaitu (1) mengurangi resiko terbatasnya kesimpulan pada metode dan sumber data tertentu, dan (2) meningkatkan vadilitas kesimpulan sehingga lebih merambah pada ranah yang lebih luas”.

Pengumpulan data pada penelitian ini peneliti menggunakan berbagai metode sehingga dapat diperoleh data-data tentang kondisi psikososial pada pasien gagal ginjal yang pasti sehingga pada akhirnya hanya data absah yang digunakan untuk mencapai hasil penelitian ini. Menurut Cohen & Manion (1994) yang dikutip oleh Alwasilah (2012: 106) ada enam macam cara triangulasi, yaitu:

1. *Time triangulation*
2. *Space triangulation*
3. *Combined levels of triangulation*
4. *Theoretical triangulation*
5. *Investigator triangulation*
6. *Methodological triangulation*

Ada enam macam cara triangulasi dalam penelitian ini, tetapi dalam penelitian ini peneliti mengambil satu triangulasi yang benar-benar dapat memberikan data yang akurat yaitu, *Methodological triangulation. Methodological triangulation* dalam penelitian ini menggunakan teknik-teknik yang merajuk pada pengumpulan informasi atau data dengan berbagai metode pengumpulan data, seperti: observasi, interview dan analisis dokumen.

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**
2. **Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian akan dilakukan di Kota Cimahi. Peneliti memilih lokasi tersebut sebagai wadah melakukan proses penelitian, karena :

1. Terdapat pasien gagal ginjal yang akan menjadi informan untuk penelitian.
2. Kota Cimahi merupakan kota yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien untuk melakukan dialisis.
3. **Waktu Penelitian**

Tabel 1.2 Waktu Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kegiatan** | **Waktu Pelaksanaan** |
| **2015-2016** |
| **Nov** | **Des** | **Jan** | **Feb** | **Maret** | **April** |
| Tahap Pra Lapangan |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Penjajakan |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Studi Literatur |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Penyusunan Pedoman Wawancara |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Pekerjaan Lapangan |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Pengolahan & Analisis Data |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Penyusunan Laporan Akhir |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Bimbingan Penulisan |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Pengesahan Hasil Penelitian Akhir |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Sidang Laporan Akhir |  |  |  |  |  |  |

**Sumber Tabel : Hasil Penjajakan Penelitian 2015**