

# **PENYESUAIAN DIRI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS (Studi Kualitatif Fenomenologis)**

**Wakhid Musthofa<sup>1</sup> , Kartika Sari Dewi<sup>1</sup> , Endah Kumala Dewi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro  
Jalan Prof. Mr. Sunario, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50275

[wakhidmusthofa@gmail.com](mailto:wakhidmusthofa@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Pada tahun 2010 diperkirakan terdapat dua juta orang yang menjalani terapi ginjal dan lebih dari 36 juta orang akan meninggal dini akibat penyakit ginjal kronis di tahun 2015. Gagal ginjal kronis menimbulkan banyak perubahan sehingga menuntut pasien untuk menyesuaikan diri. Realita di lapangan menunjukkan bahwa ada sejumlah pasien gagal ginjal yang mampu bertahan hidup lebih lama dan ada yang mengalami keputusan akhirnya meninggal dunia. Penyesuaian diri diperkirakan menjadi salah satu penyebab pasien mampu bertahan hidup. Peneliti mempertanyakan bagaimana penyesuaian diri yang dilakukan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan faktor apa saja yang mempengaruhinya. Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan penyesuaian diri pasien penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sampai jangka waktu yang tidak ditentukan. Peneliti menggali jawaban permasalahan penelitian menggunakan metode kualitatif fenomenologis melalui observasi dan wawancara mendalam terhadap ketiga subyek. Hasil wawancara kemudian dianalisis menggunakan analisis data fenomenologis untuk memberikan gambaran yang mendalam serta menyeluruh dari proses penyesuaian diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek melakukan penyesuaian diri untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi dalam hidupnya akibat sakit. Unit-unit makna yang diperoleh yaitu kondisi subyek sebelum sakit sampai dengan diagnosis gagal ginjal kronis, kondisi subyek pasca diagnosis, proses menjalani cuci darah, faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian awal terhadap sakit dan cuci darah serta proses penyesuaian terhadap penyakit. Pada proses penyesuaian terhadap penyakit, subyek menemukan makna dari sakit yang dideritanya. Perubahan pemaknaan memberikan penguatan untuk melakukan perbaikan kehidupan subyek.

**Kata Kunci:** Penyesuaian diri, Pasien hemodialisis, Gagal Ginjal Kronis (CKD)

**PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT OF CHRONIC KIDNEY  
DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS  
(A Phenomenological Qualitative Study)**

**Wakhid Musthofa<sup>1</sup>, Kartika Sari Dewi<sup>1</sup>, Endah Kumala Dewi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Faculty of Psychology, Diponegoro University  
Prof. Mr. Sunario Street, Tembalang, Semarang, Central Java 50275

[wakhidmusthofa@gmail.com](mailto:wakhidmusthofa@gmail.com)

**ABSTRACT**

In 2010, around two million people needed kidney treatment, and over 36 million people were expected to die early because of chronic kidney disease by 2015. Chronic kidney disease causes many changes, so patients need to adjust. In real life, some kidney failure patients live longer, while others feel hopeless and die. Adjusting is thought to help patients survive longer. The researcher wanted to know how patients with chronic kidney disease adjust when on hemodialysis and what factors affect this adjustment. This study aims to describe how these patients adjust over time. The researcher used a qualitative phenomenological method with observation and in-depth interviews of three subjects. The interviews were analyzed to provide a deep understanding of how chronic kidney failure patients adjust to hemodialysis. The results show that patients adjust to deal with changes caused by their illness. The key points include their condition before getting sick, after being diagnosed with chronic kidney failure, during dialysis, and the factors that affect their initial adjustment to the illness and dialysis. The adjustment process helps them find meaning in their illness, which strengthens their efforts to improve their lives.

**Keywords:** Self Adjustment, Haemodialysis, Chronic Kidney Disease (CKD)

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) kini telah menjadi persoalan serius kesehatan masyarakat di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2002) dan *Global Burden of Disease* (GDB), penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyumbang 850.000 kematian setiap tahunnya, hal ini berarti menduduki peringkat ke-12 tertinggi angka kematian atau peringkat ke 17 tertinggi kecacatan. Saat ini terdapat satu juta penduduk dunia yang sedang menjalani terapi pengganti ginjal. Angka ini terus bertambah sehingga diperkirakan pada 2010 terdapat dua juta orang yang menjalani terapi ginjal. Hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh I Gde Raka Widiana dari Divisi Ginjal dan Hipertensi, Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Universitas Udayana /RS Sanglah (dalam Andra, 2007)

Lebih dari 500 juta individu, atau satu dari setiap sepuluh orang di dunia menderita penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease – CKD*). Sekurangnya 1,5 juta penduduk harus menjalani cuci darah untuk dapat bertahan hidup dan menunggu sekitar tujuh tahun untuk melakukan transplantasi ginjal –bila kondisi memungkinkan. Secara perhitungan, lebih dari 36 juta orang akan meninggal dini di tahun 2015, karena penyakit ginjal kronik meningkatkan risiko gagal ginjal, penyakit jantung dan stroke (Roche, 2007).

Sebanyak 26 juta penduduk Amerika dewasa menderita gagal ginjal kronis dan jutaan lainnya berisiko tinggi (kidney.org, 2010). Saat ini, penyakit ginjal

kronik (PGK) banyak mendapat perhatian oleh karena telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Hal ini disebabkan semakin meningkatnya insiden dan prevalensi dengan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular yang tinggi, serta biaya pengobatan PGK yang sangat besar. Selain sebagai faktor risiko kardiovaskular, PGK berdampak besar pada kondisi sosial ekonomi suatu negara (dalam Suhardjono, 2009).

Angka kejadian gagal ginjal kronik sulit ditentukan secara pasti. Pada tahun 1999, di United Kingdom diperoleh data 53,4 per 1 juta anak mengalami terapi pengganti ginjal di mana 2,4% terjadi pada umur kurang dari 2 tahun, 6,4% pada umur 2-5 tahun, 20,5% pada umur 5-10 tahun, 41,2% pada umur 10-15 tahun dan 29,5% pada umur 15-18 tahun (Rigden, 2003 h. 427). Menurut Suhardjono, sebanyak 6,2 % dari populasi penduduk Indonesia menderita gagal ginjal dan penderita gagal ginjal kronik diprediksi mencapai 0,8 % dari total populasi penderita gagal ginjal di Indonesia, jumlahnya sekitar 104 ribu orang (Media Indonesia, Mei 2008).

Angka kejadian penyakit ginjal kronik cukup tinggi dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Sebuah data dari *Center for Disease Control (CDC)* menyebutkan bahwa angka kejadian penyakit ginjal kronik pada populasi dewasa Amerika Serikat dengan usia di atas 20 tahun adalah 16,8%. Data tersebut merupakan hasil perkiraan dari tahun 1999 – 2004. Angka yang menunjukkan peningkatan bila dibandingkan dengan data tahun 1988–1994, yaitu sebesar 14,5% (2010). Data GGK di Indonesia belum diketahui secara pasti. Di RSCM

Jakarta dilaporkan 21 dari 252 anak yang menderita penyakit ginjal kronik (Sekarwana, dkk. 2002 h. 509)

Leung (2003 h.91) dalam *proceeding*-nya memperkirakan bahwa 25 % atau lebih individu dengan gagal ginjal kronik mengalami simtom depresi dan satu dari tiga di antara mereka mungkin menderita depresi mayor yang membutuhkan penanganan. Sejumlah stresor psikososial yang turut mempengaruhi pasien dan keluarganya adalah ketergantungan, kehilangan peran, perubahan *body image*, kondisi finansial, kondisi pekerjaan, dan perubahan hubungan perkawinan dan sosial. Respon oleh pasien dan orang-orang yang termasuk di dalamnya terhadap stresor-stresor ini mempengaruhi penyesuaian terhadap treatment dan respon terhadap aturan-aturan treatment.

Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Singapura dengan subyek gagal ginjal yang terdiri dari 33 laki-laki, 10 perempuan, rata-rata usia 36,7 tahun, dan rata-rata lama sakit 5,1 tahun menunjukkan adanya permasalahan psikologis yang dialami oleh pasien yang menjadi subyek penelitian. Delapan pasien (24%) didapati mengalami depresi dan kecemasan ringan dan 3 pasien mengalami depresi sedang mengarah ke berat. Tidak ada hubungan yang signifikan antara simtom psikiatri dan jenis kelamin atau lamanya sakit, tetapi pasien muda (di bawah 37 tahun) cenderung memiliki lebih sedikit simtom. Mereka yang memperoleh nilai yang tinggi dalam skala 'N' pada Skala Kepribadian Eysenck didapati lebih cemas dan depresi. Dua puluh lima pasien (89%) dalam tahap penerimaan dari reaksi psikologis terhadap sakit dan tiga pasien masih dalam tahap marah atau fase depresi. Tahap reaksi psikologis tidak berhubungan dengan

jenis kelamin, usia, maupun lamanya sakit (Kua,EH., et all. 1985). Menurut penelitian Kaplan (1976 dalam Kua, E.H et all, 1985 h.261) terdapat pengaruh yang besar dari depresi sedang dan berat (53%) diantara pasien-pasien dialisis. Depresi seringkali beriringan dengan kehilangan besar seperti fungsi fisik, pekerjaan, keuangan, dan yang sering adalah ketidakstabilan keluarga. Rata-rata bunuh diri secara umum rendah (0,7 %) menurut Abrams (1971 dalam Kua, E.H et.all, 1985 h.261)

Pengelolaan penderita gagal ginjal hingga sekarang masih merupakan masalah di bidang kesehatan, dengan angka kesakitan dan kematian yang masih tinggi (2006). Para penderita gagal ginjal di Indonesia, sebagian dari mereka sudah menjalani terapi cuci darah (*hemodialisis*), yaitu salah satu bentuk terapi yang dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal menyaring dan mengeluarkan racun-racun dan kotoran-kotoran dalam darah. Menurut Petrie (dalam Ayers, et.all 2007 h.844 ), perlunya pasien ditawarkan untuk menjalani dialisis sebagai pengobatan untuk gagal ginjal sangat bervariasi, tergantung pada kebijakan yang berbeda pada unit ginjal, tetapi pengobatan secara khusus dilakukan ketika fungsi ginjal pasien mencapai tahap yang mengganggu kemampuannya untuk melakukan pekerjaan atau fungsi normal sehari-hari.

Pengobatan yang lebih dini dihubungkan dengan kelangsungan hidup yang lebih baik dan pemeliharaan nutrisi. Beberapa pasien khususnya dengan prognosis medis rendah atau dengan masalah kesehatan yang utama mungkin disarankan melakukan pengobatan tersebut (Petrie KJ dalam Ayers, et.all 2007 h.844). Para penderita gagal ginjal tidak dapat menolak ketika divonis untuk menjalani terapi

cuci darah, karena ginjal sudah mengalami penurunan fungsi sehingga harus digantikan dengan mesin *hemodialisis*.

Diagnosis gagal ginjal dan keharusan menjalani *hemodialisis* merupakan pernyataan yang sangat menakutkan bagi semua orang. Penderita akan mengalami perubahan biologis, psikologis, dan psikososial. Perubahan biologis tampak pada perubahan fisik pasien misalnya, kulit menghitam dan terjadi pembengkakan (*oedema*) akibat cairan yang tidak mampu dikeluarkan, kelelahan, kemungkinan adanya komplikasi pada organ yang lemah misalnya jantung, hati, paru-paru, dan sebagainya. Secara psikologis, pasien juga mengalami gangguan-gangguan yang tentunya mengakibatkan perubahan kondisi psikis seperti perubahan emosional, *self-esteem*, dan *personal value* (Leung, 2003 h.91). Pasien juga mengalami gangguan penyesuaian, kecemasan, dan depresi. Gangguan penyesuaian terjadi dalam perkiraan seperempat dari keseluruhan pasien medis dan selebihnya 12 % individu mengalami simtom gangguan depresi dan kecemasan (White C.A. dan H.M. Thief, 2005 h.394). Hubungan interpersonal dengan orang lain menjadi salah satu bagian psikososial yang mengalami perubahan pada diri pasien. Menurut Hagberg and Malmquist 1974 (dalam Kua, E.H et.all, 1985 h.260) hubungan interpersonal yang kurang diprediksikan menjadi penyebab permasalahan psikiatri pada pasien dialisis.

Pengaruh-pengaruh emosional menghubungkan dengan penyakit dan penanganannya, termasuk dalam hal ini adalah ketakutan (bagaimana masa depannya jika harus menjalani dialisis seumur hidup), marah ("kenapa aku?"), kesedihan (karena kehilangan kecakapan yang dulu dimiliki sebelumnya dan

menjadi tergantung pada dialisis), dan depresi (menghadapi komplikasi yang muncul akibat dialisis) merupakan bagian yang timbul pada pasien yang menjalani *hemodialisis* (Leung, Dora K.C., 2003 h.91). Walaupun terdapat kesulitan dalam pengukuran depresi pada pasien dialisis dikarenakan *overlapping* dengan *somatic symptomatology*, level depresi yang tinggi telah ditemukan secara konsisten terdapat pada pasien *hemodialisis* (Kimmel, 2002; Levenson & Glocheski, 1991 dikutip Petrie dalam Ayers 2007, p845 ). Permasalahan-permasalahan yang kompleks dapat menimbulkan kecemasan yang harus diatasi oleh seseorang yang mengalaminya ( Linda L. Davidoff 1987, h.349)

Apabila dibandingkan dengan pasien transplantasi, pasien dialisis mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah —lebih bermasalah pada aktivitas kehidupan sehari-hari— dan secara signifikan emosinya lebih negatif seperti kecemasan dan depresi. Ketidaktentuan akan masa depan dan berkurangnya energi tampak menjadi faktor-faktor penting yang berkontribusi pada laporan hasil kualitas hidup antara pasien dialisis dengan pasien pada umumnya (Cameron et al., 2000; Gudex, 1995; Petrie, 1989 dikutip Petrie dalam Ayers 2007, h.845). Stres yang mengakibatkan depresi dapat disebabkan antara lain karena perubahan-perubahan kehidupan yang berhubungan dengan apa yang dahulu disebut sebagai tahun emas kemudian mengalami pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dalam rumah-rumah jompo, kematian pasangan, saudara kandung, teman lama, dan kenalan; atau kebutuhan untuk merawat pasangan yang kesehatannya menurun (Nevid, 2005 h. 189). Kondisi stres yang dialami pasien merupakan sesuatu yang mungkin terjadi karena terjadi perubahan pola kehidupan

sebelum dan sesudah pasien mengalami sakit, dari kondisi sehat menjadi sakit. Perubahan yang terjadi tentunya menuntut adanya penyesuaian diri dari setiap pasien.

Mengalami sakit kronis menuntut pasien untuk menyesuaikan diri pada kesakitan yang kronis dan penurunan fungsi organ tubuh. Pasien juga harus mengelola kekecewaan bahwa pengobatan medis tidak dapat membebaskannya dari simtom-simtom penyakit. Kecemasan dan depresi adalah hal umum yang diakibatkan dari hidup dengan simtom medis yang kronis, dan pasien harus belajar untuk menyatupadukan sakit dengan kehidupannya (Greenberg, 2007 h.78).

Greenberg (2007 h. 52) menyatakan bahwa penyesuaian yang baik dapat diwujudkan melalui respon yang sehat terhadap suatu penyakit. Apabila dipandang dari segi biologis, semua jenis respon manusia itu, baik langsung maupun yang tidak, adekuat atau tidak, pada hakekatnya berkeinginan untuk mengadakan penyesuaian (*adjustment*). Hal tersebut merupakan usaha maksimal dari organisme manusia, yaitu usaha untuk mencapai satu integrasi dan keseimbangan atau *equilibrium* batin (Kartini Kartono, 2000 h.259). Perubahan kondisi kesehatan pada pasien dan vonis untuk menjalani *hemodialisis* dapat menyebabkan kecemasan bahkan depresi sehingga diperlukan penyesuaian agar dapat mencapai kondisi mental yang sehat dan terhindar dari keadaan yang semakin buruk. Mekanisme penyesuaian diri adalah usaha untuk mencapai keseimbangan psikologis. Hagberg and Malmquist (1974, dalam Kua, E.H et.all, 1985 h.260) melaporkan bahwa penyesuaian yang baik berhubungan dengan sikap

keluarga sedangkan isolasi sosial dan hubungan interpersonal yang kurang, diprediksikan menjadi penyebab permasalahan psikiatri.

Bertolak dari fakta yang menunjukkan pentingnya penyesuaian diri penderita penyakit kronis khususnya GJK dalam menghadapi perubahan kondisi kesehatan fisik —sehat menjadi sakit— maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang penyesuaian diri. Penyesuaian diri dalam penelitian ini peneliti khususkan pada saat menjalani treatment *hemodialisis* pada periode awal menjalani cuci darah, karena berdasarkan pengamatan peneliti fase ini merupakan fase yang cukup berat untuk dijalani dan setidaknya fase awal menjadi pijakan untuk fase selanjutnya.

Penyesuaian diri menjadi sangat penting karena menurut asumsi peneliti kegagalan dalam menyesuaikan diri dapat mengakibatkan semakin menurunnya kondisi kesehatan dan harapan hidup pasien. Sebaliknya, penyesuaian yang baik akan membawa dampak yang baik pada kondisi kesehatannya atau paling tidak dapat meningkat kualitas hidupnya menjadi lebih baik, menghambat dampak penyakit dan memperpanjang harapan hidup.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan data yang bersumber dari Eiser (1990 h. 2 dalam Smet 1994 h.84), ditunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik termasuk penyakit yang memerlukan proses penyesuaian diri yang tinggi sebagai bentuk pertahanan (Gortmaker, 1985 dalam Smet 1994 h. 84). Eiser juga menyebutkan bahwa anak

dengan penyakit kronis menunjukkan lebih banyak ketidakmampuan menyesuaikan diri daripada anak-anak yang sehat.

Saat sakit seorang pasien tentu membutuhkan waktu untuk dapat menyesuaikan diri dengan penyakitnya. Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) harus menyesuaikan dirinya pasca vonis GGK dan keharusan menjalani *hemodialisis (HD)*. La Greca & Stone (dalam Smet 1994 h.86) juga mengatakan bahwa studi-studi yang meneliti akibat psikologis dari berbagai macam penyakit kronis menimbulkan beberapa pertanyaan. Mereka memperlihatkan bahwa riset berikutnya akan meliputi pemahaman terhadap faktor-faktor yang membedakan penyesuaian yang positif dan negatif terhadap kesakitan mereka.

Pada saat penjajakan awal, peneliti mendapatkan informasi dari salah satu dokter yang menangani pasien GGK yang menjalani HD bahwa pernah terjadi pasien HD mengalami depresi dan akhirnya bunuh diri karena tidak kuat menahan derita akibat sakitnya. Kasus ini mungkin terjadi meskipun persentase terjadinya sangat kecil, sebagaimana diungkapkan Abrams (1971 dalam Kua, E.H et.all, 1985 h.261) yang jumlahnya hanya 0,7 %. Jumlah yang kecil (0,7) menimbulkan asumsi bagi peneliti bahwa depresi yang dialami sebenarnya adalah depresi yang sifatnya semu. Depresi semu tersebut juga mungkin diakibatkan oleh ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri.

Peneliti juga mendapatkan gambaran tentang pasien GGK yang menjalani *hemodialisis* dari buku karya salah seorang pasien GGK yang berjudul “Aku Hampir Lumpuh, Buta dan Gila” yang mengisahkan perjuangan untuk hidup normal dengan ginjal 5%. Buku tersebut mengisahkan seorang pasien GGK mulai

dari sakit, vonis cuci darah, hingga menjalani cuci darah serta aktivitas-aktivitas sehari-harinya. Meskipun harus menjalani cuci darah pasien ini mampu mengelola sakitnya, sehingga tidak menjadikannya depresi bahkan bunuh diri.

Lebih unik lagi, pasien ini di waktu sakitnya menulis buku yang berisi catatan perjalanannya selama menjalani HD, bekerja sebagai trainer, dan juga memberikan motivasi bagi penderita yang lain untuk dapat mengelola sakitnya dengan lebih baik. Dua ilustrasi tersebut membawa peneliti pada kesimpulan bahwa ada orang mampu menyesuaikan diri dengan baik di tengah derita yang sedang dialaminya.

Kesimpulan peneliti tentang penyesuaian diri yang baik juga dikuatkan dengan pernyataan Petrie (dalam Ayers 2007, h.845) bahwa aspek yang mengherankan adalah bukan berapa banyak pasien yang menjalani dialisis menjadi depresi tetapi bagaimana ketabahan mayoritas pada tuntutan dan pembatasan dari penyakit ginjal. Inilah yang memuarakan peneliti pada pertanyaan **Bagaimana dinamika penyesuaian diri pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis?**

Untuk dapat memahami penyesuaian diri yang terjadi pada pasien GGK melalui penelitian ini peneliti mencoba mengajukan pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

- a. Bagaimana pasien memaknai sakitnya?
- b. Bagaimana pasien melakukan penyesuaian diri dalam menghadapi sakit dan menjalani *hemodialisis*?
- c. Bagaimana proses coping yang dilakukan pasien?

d. Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi penyesuaian diri pasien?

Melalui beberapa uraian, pertanyaan, dan asumsi diatas peneliti beranggapan bahwa penyesuaian diri sangatlah penting untuk menuju pribadi yang sehat jasmani maupun rohani. Meskipun bagi penderita gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* kemungkinan untuk kembali sehat secara penuh sangat kecil, namun setidaknya dengan penyesuaian diri yang baik akan mengurangi atau menghilangkan gangguan yang ada misalnya, kecemasan dan depresi.

Perubahan yang terjadi pada awal vonis gagal ginjal kemudian harus menjalani cuci darah merupakan kondisi yang membutuhkan penyesuaian baik secara individu maupun psikososial. Pengetahuan pasien serta pemahaman pasien akan dirinya akan sangat membantu dalam proses penyesuaian diri sehingga pasien dapat mengerti apa yang harus dilakukan untuk dapat menangani keadaan-keadaan yang dapat menimbulkan stres. Kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan baik akan memperlancar proses terapi dan mengurangi ketergantungan pada orang lain.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan penyesuaian diri pasien penderita gagal ginjal kronis yang menjalani *hemodialisis* dan bagaimana pasien melakukan *coping* ketika mendapat diagnosis bahwa dirinya sakit hingga harus menjalani *hemodialisis* dalam jangka waktu yang tidak ditentukan. Pemaknaan terhadap kondisi pasien merupakan bagian dari proses mendeskripsikan penyesuaian diri yang pasien lakukan, karena tidak mungkin peneliti

mendeskripsikan perilaku pasien tanpa memaknai apa yang ia lakukan. Dalam penelitian ini penyesuaian diri secara umum didefinisikan sebagai usaha individu menuju kondisi yang seimbang antara keinginan pribadi dan tuntutan lingkungan akibat sakit sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis pada saat menjalani *hemodialisis*.

Pasien penderita gagal ginjal kronis yang menjalani *hemodialisis* adalah mereka yang secara medis sudah dinyatakan mengalami gagal ginjal kronis dan harus menjalani terapi pengganti fungsi ginjalnya sampai dengan batas waktu yang tidak ditentukan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoretis

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi cabang-cabang psikologi klinis, yaitu dalam ranah kesehatan mental dan psikologi kesehatan.

##### 2. Manfaat Praktis

Peneliti berharap hasil penelitian ini nantinya akan memberikan manfaat bagi pihak-pihak berikut:

Bagi subyek, dapat mengurangi stres akibat sakit dengan mencurahkan isi hatinya kepada peneliti dan berbagi informasi untuk pasien lain yang senasib sepenanggungan mengalami gagal ginjal dan *hemodialisis*.

Bagi keluarga dan orang-orang yang berada di sekitar penderita sebagai bagian dari lingkungan dapat mengambil manfaat dari hasil penelitian ini, yaitu dapat memahami proses penyesuaian diri dan penderitaan yang dialami pasien.

Bagi pihak rumah sakit yaitu pengelola dan pelayan kesehatan baik dokter, perawat, maupun karyawan yang melayani pasien *hemodialisis*. Peneliti berharap hasilnya dapat menjadi sebagai masukan maupun wacana tentang kondisi psikologis pasien