

**PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI PASIEN GAGAL GINJAL YANG  
MENJALANI HEMODIALISIS**

**(Sebuah Pendekatan Cognitive Behaviour Therapy menurut Aaron Beck)**



**Nama:**

**HANZ ELKASAVA GIRSANG**

**01190228**

**SKRIPSI UNTUK MEMENUHI SALAH SATU SYARAT DALAM MENCAPAI GELAR  
SARJANA PADA FAKULTAS TEOLOGI  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA**

**YOGYAKARTA**

**AGUSTUS 2023**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hanz Elkasava Girsang  
NIM : 01190228  
Program studi : Filsafat Keilahian  
Fakultas : Teologi  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI PASIEN GAGAL  
GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS  
(Sebuah Pendekatan Cognitive Behaviour Therapy menurut Aaron Beck)”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 29 Agustus 2023

Yang menyatakan



Hanz Elkasava Girsang  
NIM.01190228

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul :  
**PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI PASIEN  
GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS**  
(Sebuah Pendekatan Cognitive Behaviour Therapy menurut Aaron Beck)

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :

**HANZ ELKASAVA GIRSANG**

**01190228**

dalam Ujian Skripsi Program Studi Filsafat Keilahian Program Sarjana  
Fakultas Teologi  
Universitas Kristen Duta Wacana  
dan dinyatakan **DITERIMA** untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana  
Filsafat Keilahian pada tanggal 15 Agustus 2023

**Nama Dosen**

1. **Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar, M.Th.**  
(Dosen Pembimbing)
2. **Pdt. Em. Prof. Dr. (h.c) Emanuel Gerrit Singgih, Ph. D.**  
(Dosen Penguji)
3. **Pdt. August Corneles Tamawiwiy, S. Si. Teol., STM**  
(Dosen Penguji)

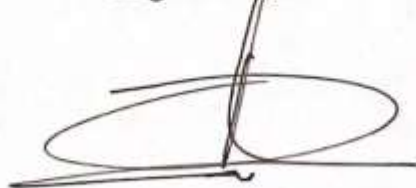
**Tanda Tangan**

  
.....  
  
.....  
  
.....

**Yogyakarta, 15 Agustus 2023**

**Disahkan oleh :**

Ketua Program Studi Filsafat Keilahian  
Program Sarjana



**Pdt. Dr. Jozef M. N. Hehanussa, M. Th.**

Dekan



**Pdt. Prof. Robert Setio, Ph. D.**

## PERNYATAAN INTEGRITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam skripsi ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 29 Agustus 2023



Hanz Elkasava Girsang



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan atas setiap kasih dan cinta yang selalu Ia berikan kepada penulis hingga dapat menyelesaikan masa kuliah dan skripsi dengan judul "Pendampingan Pastoral Bagi Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis (Sebuah Pendekatan Cognitive Behaviour Therapy menurut Aaron Beck)". Skripsi ini diajukan oleh penulis untuk memenuhi syarat kelulusan S-1 di Fakultas Teologi Universitas Kristen Duta Wacana. Dalam pelaksanaan penyusunan skripsi ini penulis tentunya mengalami beberapa kendala dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis, namun berkat usaha dan bimbingan dari berbagai pihak, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar, M. Th yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan, memberikan kesempatan dan melimpahkan kasihnya kepada penulis, sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Mama dan Papa yang telah dengan sabar dan penuh dengan cinta kasih telah menjadi orang tua bagi penulis. Memberikan semangat dalam setiap masa sulit disepanjang proses perkuliahan dan juga dalam proses penulisan skripsi. Juga kepada adik-adik penulis Isabel, Huygenz dan Arsava yang telah memberikan semangat dan dukungan doa terhadap penulis dikala sulit.
3. Segenap dosen fakultas Teologi UKDW dan teman-teman Eratio Sinalis yang telah menemani setiap dinamika perkuliahan sejak awal hingga selesai dan kepada seluruh staf yang dengan sabar melayani setiap urusan administrasi dalam proses perkuliahan dan penulisan skripsi.
4. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi narasumber bagi penulis dalam menemukan data-data mengenai pasien gagal ginjal.
5. Seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu.
6. Hanz Elkasava Girsang, last but no least! Diri saya sendiri. Apresiasi yang sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan semua yang telah dimulai. Terima

kasih karena terus berusaha dan tidak menyerah di tengah beratnya pergumulan hidup yang sedang dihadapi. Kamu selalu berharga untuk dirimu sendiri, tidak peduli seberat apapun beban yang sedang dilalui, tetaplah bertahan. Kamu hebat Hanz yang mampu bertahan sampai titik ini.

Kiranya Allah membalas setiap pertolongan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan berguna bagi para pembaca.

Yogyakarta, 29 Agustus 2023



Hanz Elkasava Girsang



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN INTEGRITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. LATAR BELAKANG</b> .....	<b>1</b>
<b>B. PERMASALAHAN TEOLOGIS</b> .....	<b>3</b>
<b>C. TUJUAN PENELITIAN</b> .....	<b>6</b>
<b>D. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>6</b>
<b>E. SISTEMATIKA PENULISAN</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB II PENDERITA GAGAL GINJAL DAN ANALISA PERMASALAHAN</b> .....	<b>9</b>
<b>A. PENGANTAR</b> .....	<b>9</b>
<b>B. PENGERTIAN DAN FUNGSI GINJAL</b> .....	<b>9</b>
<b>C. GAGAL GINJAL</b> .....	<b>11</b>
<b>D. PENYEBAB GAGAL GINJAL KRONIK</b> .....	<b>12</b>
<b>E. GEJALA PENDERITA GAGAL GINJAL</b> .....	<b>13</b>
<b>F. HEMODIALISIS</b> .....	<b>16</b>
<b>G. HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>17</b>
<b>H. ANALISA PERMASALAHAN</b> .....	<b>29</b>
<b>BAB III TINJAUAN TEOLOGIS DAN UPAYA PASTORAL</b> .....	<b>31</b>
<b>A. TINJAUAN TEOLOGIS</b> .....	<b>31</b>
<b>B. PENDAMPINGAN PASTORAL &amp; KONSELING PASTORAL</b> .....	<b>37</b>
<b>C. COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY-AARON BECK</b> .....	<b>42</b>
<b>D. UPAYA DAN RENCANA AKSI PASTORAL</b> .....	<b>51</b>
<b>E. CATATAN PENDAMPINGAN</b> .....	<b>56</b>
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	<b>57</b>
<b>A. KESIMPULAN</b> .....	<b>57</b>
<b>B. SARAN</b> .....	<b>59</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>65</b>

## ABSTRAK

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (PGK) merupakan suatu kondisi yang dialami oleh manusia ketika fungsi ginjal mengalami penurunan yang disebabkan karena terjadinya kerusakan jaringan pada ginjal. Gagal Ginjal akan memberikan dampak bagi penderitanya dalam bentuk rasa sakit dan penurunan kesehatan. Dengan kata lain, Penyakit Gagal ginjal kronis adalah penyakit yang menakutkan sekaligus dapat mematikan. Penyakit ini memang tidak menular, namun dapat menyerang siapapun tanpa memandang usia. Untuk mengatasi gangguan tersebut, maka penderita gagal ginjal akan diberikan saran untuk melakukan proses Hemodialisis untuk menggantikan sistem kerja ginjal yang telah mengalami penurunan. Hemodialisis adalah suatu proses pencucian darah yang akan menyaring air dan limbah dari darah agar kemudian darah dapat kembali bersih. Hal ini merupakan tugas kerja ginjal yang otomatis melakukan pembersihan pada darah, jika ginjal masih dapat berfungsi dengan baik. Terdapat dampak yang terjadi kepada pasien yang melakukan proses hemodialisis, karena kegiatan ini akan dilakukn sampai akhir hidup penderita. Dampak tersebut dapat terjadi terhadap mental, fisik, serta kegiatan penderita gagal ginjal. Akan timbul suatu perasaan takut, cemas, dan depresi serta terganggunya kegiatan yang disebabkan karena kegiatan Hemodialisis. Dalam hal ini terlihat bahwa penderita gagal ginjal, sering sekali mengalami gangguan mental ketika mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Tentunya di dalam masa yang cukup berat tersebut, perlu adanya penguatan serta penemuan makna hidup yang harus dilakukan bagi pasien yang menderita penyakit gagal ginjal.

Teori yang akan digunakan penulis adalah teknik CBT (Cognitive Behavioral Therapy) yang akan membantu dalam melihat pola pikir penderita gagal ginjal. CBT merupakan sebuah pendekatan dari bidang Psikologi yang akan membantu pasien dalam mengidentifikasi pola pikir negatif dan merekonstruksi kembali pikiran yang salah dalam diri pasien.

Kata kunci: Gagal Ginjal, Hemodialisis, Cognitive behavioral therapy, Pendampingan Pastoral, Psikologi



# **PASTORAL CARE FOR KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS**

**(An Approach to Cognitive Behaviour Therapy by Aaron Beck)**

## **ABSTRACT**

Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition experienced by a person when his kidney function decreases due to damaged tissue in his kidney. Kidney failure will give an impact of sufferers in the form of pain and reduction of health condition. In the other words, chronic kidney disease is a disease that is frightening and could be lethal. This disease is not contagious, but it can attack anyone regardless of age. To solve that disorder, kidney failures sufferers will be given advice to carry out a hemodialysis treatment to replace the function of kidney system which has decreased. Hemodialysis is a blood washing process that will filter water and waste from the blood if the kidneys are still functioning properly. There is an impact that occurs to patients who carry out the hemodialysis process, cause this activity will be carried out until the end of the patient's life. These impacts can occur on the mental, physical, and activities of the patients with kidney failure disease. There will be a feeling of fear, anxiety, and depression as well as the disruption of activities caused by Hemodialysis treatment. In this case, people with kidney failure problem are often to experience mental disorders when they suffer from is an incurable disease. Of course, in these quite difficult times, there is a need for strengthening and finding the meaning of life for patients suffering from this disease.

The theory that will be used by the author is CBT (Cognitive Behavioural Therapy) that will help on identifying the negative thought patterns and reconstruct wrong thoughts on the patient.

Keywords: Kidney Failure, Hemodialysis, Cognitive Behavioural Therapy (CBT), Pastoral Assistance, Psychology.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hidup dengan sehat adalah keinginan dari setiap orang yang hidup. Dengan tubuh yang sehat, maka setiap aktivitas yang akan dilakukan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan yang diinginkan. Kesehatan menjadi suatu bagian yang paling penting dalam kehidupan manusia. Hal ini juga didukung dalam program-program pemerintahan yang selalu mengupayakan agar masyarakat dapat memiliki pola dan tingkat kesehatan yang tinggi untuk mewujudkan angka kehidupan yang tinggi bagi negara Indonesia. Setiap orang yang hidup pastinya akan memperhatikan masalah-masalah kesehatan dan berupaya untuk mencari cara agar dapat selalu menjaga kesehatan dalam tubuhnya. Namun pada kenyataannya dalam pola kehidupan yang dijalani, manusia sering sekali lalai dan lupa untuk menjaga kesehatan, yang kemudian memunculkan berbagai penyakit dalam tubuhnya. Salah satu di antara banyaknya penyakit tersebut adalah gagal ginjal kronik.

Menurut *World Health Organization* (WHO), gagal ginjal kronik menjadi salah satu permasalahan yang memiliki tingkat kejadian, dengan prevalensi yang selalu meningkat setiap tahunnya. Dalam berita terbarunya, WHO menggolongkan penyakit ini ke dalam *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menyebabkan kematian sebanyak 850.000 orang setiap tahunnya<sup>1</sup>. Jika dilihat melalui data dari Riskesdas tahun 2018, maka penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal kronis mencapai 0,38% dari keseluruhan jumlah penduduk Indonesia, yaitu sekitar 713.783 jiwa<sup>2</sup>.

Gagal ginjal merupakan suatu penyakit yang sangat menakutkan bagi setiap orang, bahkan bagi sebagian orang menganggap bahwa penyakit ini adalah suatu penyakit yang jika diderita oleh seseorang, maka orang tersebut dianggap tidak akan memiliki umur yang panjang di dalam hidupnya. Hal tersebut dikarenakan, penyakit ini masuk ke dalam jenis penyakit terminal yang dapat menyerang siapapun tanpa memandang umur. Gagal ginjal dapat menyerang manusia, baik terhadap anak-anak, remaja, dewasa, serta lansia. Penyakit dalam golongan terminal memiliki pengertian bahwa penyakit tersebut tidak akan dapat

---

<sup>1</sup> “6 Fakta Cuci Darah untuk Mengobati Gagal Ginjal Kronik,” *Mitra Keluarga*, 24 Maret 2022, <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/cuci-darah#:~:text=Gagal%20ginjal%20kronik%20menurut%20World,pada%20850.000%20orang%20setiap%20tahun%20ya>.

<sup>2</sup> Ni Made Srianti, “Perbedaan Tekanan Darah Intradialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Interdialytic Weight Gains >5% Dan <5% Di Ruang Hemodialisis RSD Mangusada Badung,” *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* (February 2, 2021), accessed November 25, 2022, [https://313-Article%20Text-590-1-10-20210322%20\(1\).pdf](https://313-Article%20Text-590-1-10-20210322%20(1).pdf).

disembuhkan dan hanya dapat diberikan pengobatan ataupun terapi untuk menunjang sistem kerja yang rusak dalam tubuhnya. Keadaan penyakit seperti ini akan terus berlangsung hingga penderitanya menemui ajalnya.

Hal inilah yang akan membuat penderitanya mengalami shock dan depresi ketika mendengar hal tersebut dan sulit bagi penderitanya untuk dapat menerima hal tersebut. Ketika diperhadapkan oleh situasi tersebut, maka penderita gagal ginjal akan cenderung merasa bahwa hidupnya sudah tidak berarti lagi, dan yang dapat dilakukan hanyalah menunggu hingga waktunya telah tiba ketika ajal menjemput. Mereka sering sekali merasa takut, merasa sendiri, dan sensitif terhadap hal-hal yang ada di sekitarnya ketika berhubungan dengan kematian, bahkan mereka cenderung semakin tertutup dan merasa bahwa hidupnya tidak bermakna lagi. Lalu yang menjadi pertanyaan adalah apakah kita sebagai orang yang disekitarnya akan membiarkan mereka hidup dalam keterputusan dan ketidakberdayaan? Apakah mereka tidak dapat menemukan makna hidup baru dari penderitaan yang dialaminya? Apakah dengan menderita penyakit gagal ginjal akan menghambat setiap proses spiritualnya dalam hidup? Dan apakah ada jalan untuknya kembali semangat menjalani hidup dan membuat umurnya dapat lebih lama lagi dari yang biasa didiagnosis oleh medis?

Jika dilihat dari banyaknya pasien penderita gagal ginjal, maka banyak pula dari mereka yang tetap memiliki kualitas hidup yang baik walaupun memiliki penyakit terminal yang tidak dapat sembuh. Walaupun mereka memiliki penyakit yang tidak dapat sembuh, bukan berarti hal tersebut menjadi alasan bagi kita dan penderita untuk tetap membiarkan mereka hidup dalam suatu rasa ketakutan yang terus menghantuinya. Mereka adalah makhluk ciptaan Tuhan yang juga sangat berharga untuk tetap diperjuangkan rasa semangat dalam hidupnya. Dalam memperjuangkan hal tersebut, maka salah satu perlakuan yang harus diberikan kepada penderita gagal ginjal, adalah dengan menganggap bahwa manusia diciptakan oleh Tuhan secara holistik. Holistik dalam pandangannya memiliki pengertian bahwa manusia memiliki aspek-aspek lain dalam tubuhnya selain fisik, yaitu spiritual, mental dan sosial. Dalam pandangan secara holistik, manusia tidak dilayani hanya berdasarkan penyakit yang dideritanya saja, melainkan melayaninya melalui seluruh aspek yang ada dalam dirinya untuk dapat mencapai keutuhan dalam diri Pasien<sup>3</sup>. Hal ini yang akan menjadi dasar bagi pendamping pastoral untuk dapat

---

<sup>3</sup> Renni Hotmaida Damanik, "Penemuan Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Hidup Lebih Lama Dari Prognosis Medis" (Universitas Kristen Satya Wacana, 2012), accessed November 25, 2022, [https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/2481/1/T2\\_752011002.pdf](https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/2481/1/T2_752011002.pdf).

memperlakukan pasien gagal ginjal kronis agar dapat kembali menemukan semangat hidupnya melalui aspek-aspek lain di luar dari ketidakberdayaannya dalam memperjuangkan rasa sakitnya. Selain itu penderita gagal ginjal akan merasa bahwa akan sangat kecil kemungkinan untuk dapat sembuh dari penyakit tersebut, sehingga menurunkan semangatnya dalam menjalani hidup. Gagal ginjal merupakan jenis penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun penyakit ini dapat dikendalikan dengan merawat dan mengasuh penderitanya untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Salah satu cara untuk mengobati pasien yang menderita gagal ginjal adalah dengan cara melakukan terapi Hemodialisis<sup>4</sup>.

Hemodialisis adalah salah satu proses yang diberikan kepada pasien gagal ginjal kronis. Terapi ini dapat berlangsung dalam jangka pendek (beberapa hari atau minggu) yang akan dilakukan oleh penderita gagal ginjal secara permanen hingga akhir hidupnya<sup>5</sup>. Terapi hemodialisis dalam prosesnya akan membutuhkan waktu 4-5 jam untuk memproses setiap pembersihan zat-zat yang sudah tidak dapat lagi dicerna oleh ginjal. Hal ini berlangsung sebanyak dua kali dalam seminggu dan dilakukan di rumah sakit. Kegiatan ini tentunya akan membatasi waktu penderita dalam melakukan kegiatan rutinitasnya, dimana ia harus datang rutin selama dua kali dalam seminggu. Hal ini dapat penulis katakan bahwa rumah sakit telah menjadi rumah kedua bagi penderita gagal ginjal, karena mereka akan menghuni tempat tersebut secara rutin dalam dua atau tiga kali dalam seminggu. Tentunya hal tersebut akan mempengaruhi penderita gagal ginjal di dalam fisik, ekonomi, psikis, sosial, serta kehidupan spiritualnya.

## **B. Permasalahan Teologis**

Dari faktor-faktor yang telah penulis paparkan di atas, maka dapat dilihat bagaimana penderita gagal ginjal yang harus hidup berdampingan dengan mesin-mesin pencuci darah untuk membantu proses keberlangsungan hidupnya. Hal ini berdampak terhadap pola hidup yang dapat menyebabkan stress ataupun depresi yang berpengaruh terhadap mental penderitanya dan cenderung hilangnya semangat di dalam memaknai hidup ketika sakit. Dalam menghadapi situasi yang seperti ini, tentunya tak ada satupun di antara kita yang benar-benar kuat. Tentunya kita memiliki kelemahan, baik jasmani maupun rohani. Pengakuan atas diri yang memiliki kelemahan menjadi pintu bagi karunia

---

<sup>4</sup> Anandany Arlita Nastiti Putri, "Dinamika Resiliensi Family Caregiver Dalam Memberikan Caregiving Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)" (Universitas Muhammadiyah Jember, 2016), <http://repository.unmuhjember.ac.id/1087/>.

<sup>5</sup> Faqih Danni Saputra, "Kondisi Psikologis Caregiver Penyakit Ginjal Kronis Dengan Hemodialisa Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang" (Universitas Muhammadiyah Semarang, 2020).

Tuhan untuk dapat bekerja dalam diri kita<sup>6</sup>. Pasien gagal ginjal sering sekali mengalami kemerosotan dalam aspek spiritualnya, di mana hal ini perlu mendapatkan perhatian. Spiritualitas pasien di dalam menghadapi penderitaan yang dialaminya, serta penghayatan terhadap Tuhan yang tentunya dapat berubah. Pergumulan yang sering dihadapi oleh pasien gagal ginjal yang termasuk dalam penyakit terminal adalah pergumulan atas berbagai tahap yang akan dilaluinya seperti, penyangkalan atau penolakan, rasa marah, depresi, serta akhirnya pasrah yang akan berujung kepada rasa penerimaan<sup>7</sup>. Selain itu pasien dengan penyakit terminal akan mengalami penurunan rasa percaya terhadap keluarga, dokter, maupun gereja. Hal ini akan menyebabkan kecenderungan untuk menarik diri dari setiap perjumpaan dengan orang lain. Kehidupan spiritualitas pasien tentunya yang akan menemani pasien di dalam menjalani masa penderitaan atau rasa sakitnya.

Penyakit yang dialami oleh setiap individu memberikan dampak yang sangat besar terhadap emosi, pikiran, dan perilaku sosial setiap individu. Hal ini menyebabkan pasien dengan penyakit terminal, biasanya akan cenderung tidak dapat menunjukkan dirinya secara ekspresif<sup>8</sup>. Pasien dengan penyakit terminal akan cenderung berpikir bahwa tidak ada kesembuhan dalam dirinya, sehingga muncul banyak ketakutan dalam dirinya untuk dapat melakukan interaksi sosial terhadap orang-orang yang ada di sekitarnya. Penarikan diri dapat disebabkan karena pasien penderita gagal ginjal merasa panik akan kematian yang akan menjemputnya kapan saja, sehingga hal ini memunculkan suatu rasa kemarahan terhadap hidupnya dan menyebabkan pasien ingin menyendiri dan terbebas dari dunia luar yang akan membuatnya semakin panik dan takut. Jika hal ini dibiarkan, maka angka kualitas hidup pasien PGK<sup>9</sup> akan semakin menurun, maka dari itu perlu bantuan untuk menemukan kembali makna hidup dari pasien dan mengubah pola pikir yang salah tersebut.

Pasien dengan sakit terminal memerlukan bantuan untuk menemukan kembali makna keberadaan hidupnya di tengah penderitaan yang sedang dialaminya. Kehidupan spiritualitas serta gambaran Allah di tengah penderitaan akan membantu pasien untuk mengubah pola pikirnya untuk menemukan kembali hal yang positif dalam dirinya. Untuk

---

<sup>6</sup> Yahya Tirta Prewita, *Jurnal Pasien Transplantasi Ginjal* (Yogyakarta: Lembaga Pembinaan dan Pengkaderan Sinode GKJ dan GKI Jateng, 2013).

<sup>7</sup> Anna Noorhajati, "Dinamika Spiritualitas Pasien Sakit Terminal Dalam Tahapan Menuju Kematian" (Universitas Kristen Duta Wacana, 2021), [https://katalog.ukdw.ac.id/6782/1/51190035\\_bab1\\_bab5\\_daftarpustaka.pdf](https://katalog.ukdw.ac.id/6782/1/51190035_bab1_bab5_daftarpustaka.pdf).

<sup>8</sup> Atika Dwi Damayanti, Fitriah, and Indriani, "Penanganan Masalah Sosial Dan Psikologis Pasien Kanker Stadium Lanjut Dalam Perawatan Paliatif," *Indonesian Journal of Cancer* (2008), accessed March 21, 2023, <https://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/36/29.pena>

<sup>9</sup> PGK = Penyakit Ginjal Kronis

itu, dibutuhkan suatu pendampingan yang baik serta tepat untuk menemani pasien dalam menjalani kehidupannya. Untuk menjawab pendampingan yang perlu dilakukan, maka penulis di dalam pendampingannya memerlukan pendekatan yang akan menemani proses penemuan tersebut. Pendampingan menjadi bagian yang penting bagi pasien dalam proses untuk kemudian dapat membantunya kembali bertumbuh dalam hidupnya. Proses pendampingan yang harus dilakukan kepada pasien yaitu pendampingan pastoral holistik dengan metode terapeutik yang mencoba untuk mencari hal penting dalam diri pasien untuk kemudian menentukan pendampingan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini dilihat dari segala aspek yang terdapat di dalam diri pasien.

Dalam pendampingan, penulis akan menggunakan suatu terapi yang dikemukakan oleh Aaron Beck, yaitu suatu terapi kognitif yang akan melatih pasien untuk mengolah serta mengubah pola pikir serta tindakan yang akan dilakukan ketika hidup dalam penderitaan sakit yang sedang dirasakan. Terapi yang diterapkan kepada pasien ini mengajak penderita untuk dapat melihat permasalahan yang ada dalam dirinya, dan kemudian mencoba untuk mengenali dirinya lebih dalam<sup>10</sup>. Dalam terapi kognitif perilaku, maka tindakan yang dilakukan oleh seseorang adalah hasil dari cara berpikir individu tersebut. Contoh jika seseorang bertemu dengan temannya, lalu temanya tersebut tidak menyapa dirinya, maka ia akan menganggap bahwa temannya tersebut membenci dirinya. Maka dari itu jika ia bertemu lagi dengan temannya, ia akan berusaha menghindari dan relasi di antara keduanya menjadi tidak baik. Jika ia tidak menganggap temannya membenci dirinya, maka seharusnya relasi mereka dapat baik-baik saja. Maka dari itu dapat dikatakan bahwa pikiran seseorang yang akan menentukan tindakannya<sup>11</sup>. Hal ini dapat menjadi salah satu pedoman yang dapat dilakukan seorang pendamping untuk dapat mengembalikan semangat dalam diri pasien gagal ginjal yang sedang menjalankan proses hemodialisis.

Berdasarkan uraian latar belakang serta permasalahan yang telah penulis jelaskan di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian, sebagai berikut

1. Bagaimana pandangan pasien gagal ginjal mengenai makna keberlangsungan hidupnya ketika, sebelum dan sesudah menjalani proses hemodialisis?

---

<sup>10</sup> Singgih D. Gunarsa, *Konseling Dan Psikoterapi* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2007).

<sup>11</sup> Alliyca Dhea Arimbi, "Pendampingan Pastoral Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia: Sebuah Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Menurut Aaron Beck," *Universitas Kristen Duta Wacana* (2022), [https://katalog.ukdw.ac.id/6764/1/01170084\\_bab1\\_bab4\\_daftar%20pustaka.pdf](https://katalog.ukdw.ac.id/6764/1/01170084_bab1_bab4_daftar%20pustaka.pdf).

2. Konsep teologi apa yang akan membantu pasien HD<sup>12</sup> menemukan semangat spiritual dalam dirinya kembali?
3. Bagaimana teori CBT digunakan dalam konseling pastoral bagi pasien gagal ginjal dalam proses HD?

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana keberlangsungan hidup pasien Hemodialisis, serta kemudian melihat bagaimana proses pendampingan pastoral yang dapat dilakukan kepada pasien untuk dapat menemukan kembali makna dalam hidupnya di tengah kekurangan yang dimilikinya.

Kemudian, penulis menggunakan 2 Korintus 12:7-10 sebagai konsep teologi yang akan membantu pasien HD menemukan kembali semangat spiritual dalam dirinya. Setelah itu penulis mengusulkan pendekatan teori CBT Aaron Beck sebagai cara yang tepat dalam membantu pendampingan pastoral kepada pasien gagal ginjal dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

### **D. Metode Penelitian**

Dalam penelitian ini, penulis akan menggunakan metode kualitatif korelasional. Kualitatif adalah metode yang berfokus pada pengamatan yang berdasarkan proses dan makna yang ada di dunia. Metode ini mengumpulkan data melalui buku maupun lapangan<sup>13</sup>. Korelasional dapat diartikan sebagai hubungan, sehingga melalui metode ini dapat melihat kedua hubungan antara dua variabel atau lebih<sup>14</sup>. Menurut Mc. Milan dan Schumacher dalam kutipan Syamsudin, menyatakan bahwa penting dalam melihat hubungan antara kedua variabel untuk mengetahui tingkat keterkaitan antara keduanya<sup>15</sup>. Hal ini dilakukan dengan mencari studi pustaka, pengamatan serta wawancara terhadap pasien. Metode korelasional merupakan cara yang dilakukan untuk menemukan korelasi antara studi pustaka dengan penemuan yang ada di lapangan. Dengan melakukan studi lapangan terlebih dahulu untuk mengamati pola perilaku pasien serta keseharian hidupnya ketika menjalani HD, kemudian melakukan wawancara untuk menggali informasi serta hal-hal penting mengenai psikis, fisik, serta kehidupan spiritual pasien. Setelah mendapatkan informasi tersebut, maka kemudian akan dikorelasikan dengan teori

---

<sup>12</sup> HD = Hemodialisis

<sup>13</sup> Wahyudin Darmalaksana, "Metode Penelitian Kualitatif Studi Pustaka Dan Studi Lapangan" (Bandung: Library UIN Sunan Gunung Djati, 2020), <http://digilib.uinsgd.ac.id/32855/1/Metode%20Penelitian%20Kualitatif.pdf>.

<sup>14</sup> Baharuddin, "Penelitian Korelasional," in *Metodologi Penelitian*, 1st ed. (Makasar: Gunadarma Ilmu, 2018), 77.

<sup>15</sup> Syamsuddin and Vismaia Damaianti, *Metodologi Penelitian Pendidikan Bahasa* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2009), 25.

Cognitive Behavior Therapy yang dikemukakan oleh Aaron Beck, untuk menemukan rencana aksi pastoral terhadap pasien gagal ginjal.

Keadaan mental serta spiritual pasien di dalam menghadapi hidupnya, menjadi fokus utama dalam penelitian ini. Proses pergumulan dan penderitaan yang dialami hingga proses penerimaan menjadi dasar pengamatan bagi pendamping untuk membantu pasien menemukan makna hidup baru.

Dengan demikian, Proses wawancara akan dilakukan dengan mencari pasien-pasien yang sedang menjalani proses HD. Dalam penelitian ini peneliti akan mengambil beberapa pasien gagal ginjal yang sedang melakukan hemodialisis untuk melakukan wawancara dan juga pendampingan. Peneliti akan mengambil beberapa pasien melalui kategori usia, gender dan lamanya melakukan proses HD. Dengan demikian, maka jumlah pasien yang harus didapatkan adalah:

- 1 pasien yang masih berusia muda <25 tahun,
- 1 pasien berusia >25 Tahun
- 2 Pasien yang dilihat dari gender (Laki-laki & Perempuan)
- 1 pasien yang telah melewati PGK dengan melakukan transplantasi ginjal

## **E. Sistematika Penulisan**

### **Bab 1 Pendahuluan**

Di dalam Bab ini, penulis ingin menjelaskan latar belakang, Masalah teologis, tujuan penelitian, metode penelitian serta sistematika penulisan.

### **Bab 2 Penderita Gagal Ginjal dan Analisa Permasalahan**

Di dalam bab kedua, penulis akan memaparkan lebih lanjut mengenai penyakit gagal ginjal serta setiap proses yang terjadi dalam tindakan Hemodialisis. Selanjutnya penulis akan mencoba menemukan gangguan yang terjadi dalam hidup penderita yang dilihat dari aspek psikis serta relasi spiritualnya terhadap Tuhan. Kemudian, mencari upaya yang akan dilakukan untuk membantu penderita di luar dari tindakan medis.

Dalam bab ini juga akan dijelaskan hasil dari penemuan lapangan yang telah dilakukan oleh penulis dengan pasien ketika melakukan wawancara ataupun penelitian lapangan. Selanjutnya penulis akan memberikan analisa yang didapat dari lapangan mengenai penyakit gagal ginjal serta penderita gagal ginjal dalam menjalani proses kehidupannya.



### **Bab 3 Tinjauan Teologis dan Upaya Pastoral**

Di dalam bab ketiga, penulis akan membuat suatu kajian teologis melalui 2 Korintus 12:7-10 dan kemudian menggunakan teori *Cognitive Therapy Behavior* oleh Aaron Beck yang akan dikaitkan dengan hasil pengamatan di lapangan.

### **Bab 4 Kesimpulan**

Di dalam bab yang keempat, penulis akan menyimpulkan seluruh bagian serta saran dari upaya konseling pastoral yang tepat bagi pasien penderita gagal ginjal.



## BAB II

### PENDERITA GAGAL GINJAL DAN ANALISA PERMASALAHAN

#### A. Pengantar

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan penulis dalam bab I, maka pada bab ini penulis akan memaparkan tentang Struktur, fungsi, sirkulasi Ginjal, kemudian dampak, gejala, diagnosa, penanganan penyakit gagal ginjal. Dalam bab ini juga akan dijelaskan lebih lanjut tentang pengertian pendampingan pastoral bagi orang sakit. Kemudian dalam bab ini juga akan dipaparkan hasil penelitian yang telah dilakukan bersama dengan penderita penyakit gagal ginjal kronik (PGK).

#### B. Pengertian dan Fungsi Ginjal

Ginjal merupakan salah satu bagian yang penting di dalam tubuh manusia. Ginjal memiliki peranan dalam mengatur keseimbangan air serta metabolis di dalam tubuh dan mempertahankan keseimbangan asam basa dalam darah. Oleh ginjal, produk sisa yang dihasilkan berupa urin akan meninggalkan ginjal lalu menuju saluran kemih yang kemudian akan dikeluarkan dari tubuh. Ginjal terletak di area retroperitoneal.<sup>16</sup>

Ginjal merupakan sepasang organ saluran kemih yang berada di belakang perut atau abdomen. Memiliki bentuk seperti kacang. Ginjal memiliki sifat retroperitoneal yang memiliki arti terletak di belakang peritoneum yang melapisi rongga abdomen. Ginjal memiliki ukuran panjang 11-25 cm, lebar 5-7 cm, dan tebal 2,5 cm. Ginjal kiri memiliki ukuran lebih panjang dari ginjal sebelah kanan. Berat ginjal yang dimiliki pria dewasa adalah 150-170 gram dan wanita dewasa 115-155 gram<sup>17</sup>. Ginjal berada di kanan dan kiri tulang belakang yang berada di bawah hati dan limpa. Kedua ginjal dibungkus oleh dua lapisan lemak, yaitu lemak parirenal dan lemak pararenal yang akan membantu untuk meredam guncangan pada ginjal<sup>18</sup>.

Ginjal memiliki fungsi sebagai berikut:

- Ginjal memegang peranan yang penting dalam mengeluarkan zat-zat dan racun,
- Mempertahankan suasana keseimbangan cair,
- Mempertahankan keseimbangan antara kadar asam dan basa dari cairan yang ada dalam tubuh,

---

<sup>16</sup> Laily Ulandaru, Sujono, and Sistiyono, "Perbedaan Kadar Kalium Plasma Lithium Heparin Dengan Penggunaan Separator Tube Dan Vacutainer Pada Pasien Post Hemodialisa" (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2019), 8, <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/700/>.

<sup>17</sup> Krisna Apsari, "Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Sopir Bus Di Terminal Mengwi" (Poltekkes Denpasar, 2018), 7-8, <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/404/>.

<sup>18</sup> Damanik, "Penemuan Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Hidup Lebih Lama Dari Prognosis Medis," 52.

- Mempertahankan keseimbangan garam-garam dan zat-zat lain dalam tubuh,
- Mengeluarkan sisa-sisa dari metabolisme hasil akhir dari protein ureum. Kreatinin, dan amoniak<sup>19</sup>.

Kerusakan pada ginjal memiliki dampak yang sangat signifikan di dalam tubuh manusia, dimana akan berpengaruh kepada kemampuan ataupun kekuatan tubuh manusia. Sehingga jika terjadi kerusakan akan menimbulkan rasa lemas dan mudah lelah bagi penderitanya. Ginjal memiliki fungsi yang sangat vital, ginjal menyaring darah dan memperhatikan keseimbangan kimiawi di dalam tubuh manusia. Bentuknya yang seperti kacang merah dan memiliki ukuran kira-kira sebesar kepalan tangan dapat mengalami gangguan oleh berbagai hal, mulai dari infeksi saluran kemih hingga penyakit gagal ginjal kronik<sup>20</sup>.

Ginjal dapat mengalami kegagalan dalam fungsinya, diakibatkan oleh terjadinya gangguan pada pembuluh darah atau pada unit penyaringnya. Beberapa gangguan yang terjadi adalah<sup>21</sup>:

1. Gangguan di unit penyaring

Unit penyaring darah dapat terganggu ketika berkurangnya suplai darah atau tekanan darah, sehingga menyebabkan terhambatnya kemampuan unit untuk dapat membuang zat-zat yang sudah tidak terpakai lagi. Hal ini mengakibatkan ginjal kemudian tidak dapat lagi mempertahankan keseimbangan antara zat kimia dan cairan yang ada di dalam tubuh dan kemudian membuat zat sisa tersebut kembali lagi masuk ke dalam darah dan kemudian mengakibatkan terjadinya kerusakan pada sistem kerja ginjal<sup>22</sup>.

2. Gangguan di pembuluh darah

Gangguan pada pembuluh darah dapat disebabkan oleh penyakit-penyakit yang menyerang tubuh manusia. Hal ini kemudian menyebabkan darah yang diterima menjadi lebih sedikit dan tekanan di dalam ginjal tidak dapat dikendalikan. Penyakit ginjal memang tidak menular, akan tetapi penyakit ini dapat menyebabkan kematian dan membutuhkan biaya yang sangat mahal, yang dikarenakan pengobatannya dilakukan seumur hidup penderita<sup>23</sup>.

---

<sup>19</sup> Drs. Haji Syaifudin, *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*, 3rd ed. (Jakarta: EGC, 2006).

<sup>20</sup> Damanik, "Penemuan Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Hidup Lebih Lama Dari Prognosis Medis," 49–50.

<sup>21</sup> Jack Colvy, *Gagal Ginjal* (Yogyakarta: Dafa Publishing, 2010), 10.

<sup>22</sup> Colvy, *Gagal Ginjal*, 12.

<sup>23</sup> Colvy, *Gagal Ginjal*, 11–12.

### C. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan yang membuat kedua ginjal tidak dapat bekerja sesuai dengan fungsinya. Menurut *World Health Organization* (WHO), gagal ginjal kronik menjadi salah satu permasalahan yang memiliki tingkat kejadian, dengan prevalensi yang selalu meningkat setiap tahunnya. Dalam berita terbarunya, WHO menggolongkan penyakit ini ke dalam *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menyebabkan kematian sebanyak 850.000 orang setiap tahunnya<sup>24</sup>. Jika dilihat melalui data dari Riskesdas tahun 2018, maka penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal kronis mencapai 0,38% dari keseluruhan jumlah penduduk Indonesia, yaitu sekitar 713.783 jiwa<sup>25</sup>.

Gagal ginjal dapat disebabkan oleh berbagai faktor dan penyakit ini memiliki mekanisme patofisiologis yang bermacam-macam, namun pada hakikatnya disebabkan oleh destruktif nefron yang progresif<sup>26</sup>. Gagal ginjal terbagi atas dua golongan, yaitu:

a. Penyakit Ginjal Akut (PGA)

PGA merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara mendadak yang disebabkan karena terjadinya peningkatan hasil metabolit<sup>27</sup>. Penyakit ini masih dapat disembuhkan dengan sempurna, jika penderita secara tanggap ditangani dengan baik. Contoh dari penyebab terjadinya gagal ginjal akut adalah penyakit *Glomerulonephritis* akut, pendarahan yang disebabkan oleh sumbatan saluran kemih karena batu, dan tumor atau pembekuan pada darah<sup>28</sup>.

b. Penyakit Ginjal Kronis (PGK)

Penyakit ginjal kronis merupakan suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, kemudian mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif ke irreversibel hingga pada akhirnya berakhir dengan gagal ginjal. Kemudian penderita penyakit ginjal kronis yang mengalami gagal ginjal akan memerlukan suatu terapi

---

<sup>24</sup> “6 Fakta Cuci Darah untuk Mengobati Gagal Ginjal Kronik,” *Mitra Keluarga*, 24 Maret 2022, <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/cuci-darah#:~:text=Gagal%20ginjal%20kronik%20menurut%20World,pada%20850.000%20orang%20setiap%20tahunnya>.

<sup>25</sup> Srianti, “Perbedaan Tekanan Darah Intradialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Interdialytic Weight Gains >5% Dan <5% Di Ruang Hemodialisis RSD Mangusada Badung.”

<sup>26</sup> Apsari, “Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Sopir Bus Di Terminal Mengwi,” 9–10.

<sup>27</sup> Rizki Widya Sartika, *Pemeriksaan Kadar Ureum Dalam Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Estomihi Medan Tahun 2014*, 2014, 7.

<sup>28</sup> Damanik, “Penemuan Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Hidup Lebih Lama Dari Prognosis Medis,” 53.

untuk menggantikan sistem kerja ginjal berupa dialisis ataupun dengan transplantasi ginjal<sup>29</sup>.

Menurut Price dan Wilson (2012), gagal ginjal dapat dibagi ke dalam tiga stadium, yaitu:

a. Stadium I (penurunan cadangan Ginjal)

Dalam fase stadium ini, kreatinin dan kadar BUN normal, dan penderita mengalami asimtomatik. Gangguan yang terjadi pada ginjal dapat diketahui dengan melakukan tes pemekatan urin dan tes LFG yang teliti.

b. Stadium II (Insufisiensi ginjal)

Dalam fase stadium ini, 75% lebih jaringan yang berfungsi mengalami kerusakan. LFG besarnya 25% dari normal. Memiliki gejala-gejala nokturia atau sering berkemih pada malam hari hingga 700 ml dan poliuria (akibat dari kegagalan pemekaran uria) mulai timbul.

c. Stadium III (gagal ginjal stadium akhir atau uremia)

Dalam fase ini, maka 90% dari massa nefron telah mengalami kehancuran ataupun kerusakan, dan nefron yang masih utuh hanya berjumlah 200.000 nefron. Nilai LFG hanya sebesar 10% dari keadaan normal. Kreatinin serum dan BUN akan meningkat drastis<sup>30</sup>.

#### **D. Penyebab Gagal Ginjal Kronik**

Penyebab terjadinya gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi 3 bagian<sup>31</sup>, yaitu:

1. Penyebab pre-renal

Penyebab ini adalah gangguan yang terjadi pada aliran darah menuju ginjal yang menyebabkan ginjal kekurangan suplai darah. Suplai darah yang kurang menyebabkan terjadinya kekurangan oksigen yang kemudian mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan ginjal. Dengan kata lain, penyebab ini terjadi karena berkurangnya daya pompa pada jantung, dan terdapat sumbatan aliran darah pada arteri besar menuju ke arah ginjal dan lainnya.

2. Penyebab Renal

Ini merupakan suatu gangguan kerusakan yang terjadi pada jaringan ginjal, seperti kerusakan yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi, sistem kekebalan tubuh, diabetes

---

<sup>29</sup> Ulandaru, "Perbedaan Kadar Kalium Plasma Lithium Heparin Dengan Penggunaan Separator Tube Dan Vacutainer Pada Pasien Post Hemodialisa," 10.

<sup>30</sup> Ulandaru, "Perbedaan Kadar Kalium Plasma Lithium Heparin Dengan Penggunaan Separator Tube Dan Vacutainer Pada Pasien Post Hemodialisa," 11–12.

<sup>31</sup> Colvy, *Gagal Ginjal*, 46–47.

melitus, keracunan obat, kista dalam ginjal, peradangan, serta gangguan pada aliran darah dalam ginjal yang kemudian merusak aliran ginjal.

### 3. Penyebab post-renal

Penyebab ini merupakan suatu gangguan pada aliran keluar urine, sehingga urine yang sudah dialirkan menuju keluar terjadi aliran balik menuju ginjal yang kemudian menyebabkan kerusakan pada ginjal.

## E. Gejala Penderita Gagal Ginjal

Penderita gagal ginjal akut maupun kronis tentunya memiliki gejala-gejala sebelum terserang penyakit tersebut. Berikut beberapa gejala yang terjadi oleh penderita yang mengalami gagal ginjal<sup>32</sup>:

- Nyeri punggung bawah
- Lelah setiap saat
- Panas dingin pada tubuh
- Sesak nafas
- Pusing
- Kulit kasar dan gatal
- Pembengkakan pada tangan, kaki, dan wajah
- Gula darah yang tinggi
- Tekanan darah tinggi
- Sering mual dan muntah
- Urin berbusa dan berkurang

### a. Faktor Risiko

Gagal ginjal kronik adalah suatu fenomena yang cukup kompleks, sehingga KDOQI<sup>33</sup> merekomendasikan beberapa kategori faktor risiko yang menyebabkan terjadinya PGK, antara lain:

#### A. *Susceptibility*

Dalam kategori ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya PGK adalah penurunan masa ginjal, peningkatan umur, berat badan saat lahir rendah, riwayat keluarga, inflamasi sistemik, dan displidemia<sup>34</sup>.

#### B. *Initiation*

<sup>32</sup> "15 Gejala Gagal Ginjal Yang Menyerang Anak Dan Dewasa," *Mitra Keluarga*, November 1, 2022, accessed December 4, 2023, <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/gejala-gagal-ginjal>.

<sup>33</sup> KDOQI merupakan singkatan dari *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* yang membahas mengenai pedoman-pedoman bagi penderita gagal ginjal kronis

<sup>34</sup> Apsari, "Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Sopir Bus Di Terminal Mengwi," 12.

Faktor yang terjadi oleh initiation dikarenakan keadaan yang secara langsung menyebabkan terjadi kerusakan pada ginjal. Faktor ini dapat diubah dengan melakukan terapi farmakologi. Contohnya adalah diabetes, hipertensi, glomerulonefritis, autoimun, penyakit ginjal polikistik, infeksi saluran kemih, batu ginjal, dan toksisitas obat<sup>35</sup>.

### C. *Progression*

Dalam kategori ini penyakit PGK terjadi karena suatu hal yang dapat memperburuk kerusakan pada ginjal, seperti glikemia, peningkatan tekanan darah, anemia, proteinuria, obesitas dan merokok<sup>36</sup>.

Selain faktor-faktor yang disebabkan di atas, karakteristik dari individu juga dapat mempengaruhi dalam melakukan pola hidup dan keseriusan dalam menjaga kesehatan demi kelangsungan dan kualitas hidup yang baik. Karakteristik individu berdasarkan usia sangat signifikan mulai dari yang muda hingga lansia. Penyebab PGK yang terjadi pada anak muda cenderung dipengaruhi oleh gaya hidup, stress, kelelahan, kebiasaan minum dan sumber air yang diminum. Mengonsumsi minuman suplemen, makanan yang mengandung formalin dan borax serta kurangnya mengonsumsi air putih dapat menjadi pemicu terjadinya PGK<sup>37</sup>.

Kurangnya mengonsumsi air putih pada lansia dan juga anak muda yang sering menjadi faktor pemicu gagal ginjal. Meminum air putih yang dianjurkan adalah sebanyak 8 gelas sehari, hal ini bertujuan agar air dapat melarutkan batu kristal pada saluran urin, ureter dan ginjal. Ginjal sangat membutuhkan cairan dalam membersihkan serta membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Dengan banyak meminum air, maka dapat menyebabkan seringnya buang air kecil, hal inilah yang menjadi cara pengeluaran racun ataupun kototan dari dalam tubuh yang dilakukan oleh ginjal. Kurangnya mengonsumsi air putih dapat menyebabkan kerusakan organ serta penumpukan zat sisa di dalam darah dan menyebabkan ginjal tidak dapat bekerja dan berfungsi dengan baik. Ginjal akan memproses darah sebanyak 200liter setiap harinya, menyaring keluar limbah, lalu mengangkut urin ke kandung kemih. Sehingga kebutuhan air sangat diperlukan

---

<sup>35</sup> Apsari, "Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Sopir Bus Di Terminal Mengwi," 13.

<sup>36</sup> Apsari, "Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Sopir Bus Di Terminal Mengwi," 13.

<sup>37</sup> Apsari, "Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Sopir Bus Di Terminal Mengwi," 13.

dalam proses tersebut. Setiap orang tentunya memiliki kebutuhan air yang berbeda-beda tergantung pada kondisi, aktivitas, cuaca, berat badan, hingga kondisi kesehatannya. Mengonsumsi air minum tidak boleh berlebihan ataupun kurang, sehingga perlu untuk mengkonsumsinya secukupnya<sup>38</sup>.

## **b. Penanganan**

Penanganan yang dapat dilakukan terhadap penderita gagal ginjal terbagi atas dua, yaitu:

### **a. Transplantasi Ginjal**

Transplantasi ginjal berasal dari kata *To Transplant*, yang berarti *To Move from One Place to Another*, artinya adalah perpindahan dari satu tempat ke tempat lainnya<sup>39</sup>.

PP No 18 Tahun 1981 yang berada dalam LN 1981 No. 23 Tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Organ Tubuh Manusia, maka pengertian dari transplantasi adalah suatu rangkaian dari tindakan kedokteran yang dilakukan untuk memindahkan alat dan atau jaringan organ tubuh manusia yang berasal dari tubuh sendiri atau tubuh orang lain dalam rangka pengobatan untuk menggantikan alat atau jaringan organ tubuh yang tidak berfungsi dengan baik<sup>40</sup>.

Jadi tranplantasi ginjal merupakan suatu tindakan medis yang berguna untuk mengganti organ ginjal yang telah rusak dengan organ ginjal yang masih sehat dari pendonor.

### **b. Hemodialisis**

Hemodialisis merupakan suatu proses yang dilakukan oleh pasien yang mengalami keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis dalam jangka pendek ataupun bagi penderita penyakit ginjal stadium akhir yang memerlukan terapi dalisis dalam jangka panjang ataupun permanen.

Hemodialisis menjadi suatu terapi yang digunakan untuk memperpanjang usia penderita gagal ginjal dan meningkatkan kualitas

---

<sup>38</sup> Apsari, "Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Sopir Bus Di Terminal Mengwi," 13–14.

<sup>39</sup> Nyoman Suwasti, "Aspek Yuridis Transplantasi Organ Dalam Hubungannya Dengan UU Kesehatan," in *Kertha Patrika* (Bali: Majalah Ilmiah Fakultas Hukum UNUD, 1994), 258.

<sup>40</sup> Bismil Andi Ismadi, "Pengaturan Transplantasi Organ Dan Jaringan Tubuh Manusia Di Indonesia" (Universitas 17 Agustus 1945, 2015), 16, <http://repository.untag-sby.ac.id/1681/>.



hidupnya. Walaupun demikian, hemodialisis tidak dapat memberikan kesembuhan kepada pasiennya ataupun memulihkan penyakit ginjal<sup>41</sup>.

## F. Hemodialisis

Dari dua penanganan yang telah penulis paparkan, maka penulis akan mengambil model penanganan Hemodialisis untuk dapat dibahas lebih lanjut yang sesuai dengan penemuan yang ditemukan oleh penulis di lapangan.

### a. Tujuan

Tujuan dari hemodialisis yaitu untuk menggantikan fungsi ginjal dalam ekskresi, menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan dalam bentuk urin ketika ginjal masih sehat, serta meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami penurunan pada fungsi ginjalnya.

### b. Proses Hemodialisis

Hemodialisis merupakan proses yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan yang terdiri atas dua kompartemen. Kompartemen tersebut terdiri dari kompartemen darah dan kompartemen dilisat yang dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan. Kompartemen dialisis dialiri cairan dialisis yang berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen. Darah dari tubuh pasien dipompa dan dialirkan menuju kompartemen darah. Selanjutnya, terjadi suatu perbedaan konsentrasi antara cairan dialisis dan darah karena adanya perpindahan zat terlarut dari konsentrasi tinggi ke rendah<sup>42</sup>.

Cara kerja Hemodialisis dimulai dengan memasukkan jarum ke dalam pembuluh darah penderita. Hal ini berguna untuk menghubungkan aliran darah tubuh ke dalam mesin pencuci darah, yang akan menyaring darah kotor. Pada saat darah masuk pada salah satu ujung penyaring, maka mesin akan menyaring darah melewati banyak filter yang sangat tipis. Kemudian setelah darah melewati filter tersebut, larutan dialisis akan mengalir ke arah yang berlawanan dari arah aliran darah pada bagian luar filter. Kemudian, limbah yang berasal dari darah akan berpindah melewati proses pembuangan mesin dialisis. Sedangkan, darah yang

---

<sup>41</sup> Ulandaru, "Perbedaan Kadar Kalium Plasma Lithium Heparin Dengan Penggunaan Separator Tube Dan Vacutainer Pada Pasien Post Hemodialisa," 12–13.

<sup>42</sup> Aru W Sudoyo, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2*, 5th ed. (Jakarta: Interna Publishing, 2009), <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=125160&pRegionCode=UNTAR&pClientId=650>.

telah disaring akan tetap berada dalam filter yang kemudian akan dialirkan kembali ke dalam tubuh penderita.

Proses dan cara kerja Hemodialisis akan memakan waktu sekitar empat jam setiap sesinya. Dan proses ini perlu dilakukan secara rutin oleh penderita sebanyak 2-3 dalam seminggunya untuk mendapatkan proses yang maksimal untuk kesehatan pasien<sup>43</sup>.

c. Dampak Cuci Darah

Hemodialisis tentunya juga memiliki dampak bagi pasien yang menjalaninya. Dampak dari pelaksanaan Hemodialisis adalah terjadinya komplikasi akut yang dimana ketika melakukan HD, pasien akan cenderung mengalami rasa sakit seperti hipertensi, mual, sakit kepala, kram otot, muntah, demam, gatal, sakit punggung, menggigil, dan penyakit lainnya yang sangat jarang dialami oleh pasien. Komplikasi yang jarang dialami oleh pasien ketika melakukan cuci darah adalah reaksi dialiser, tampanado jantung, kejang, emboli udara, pendarahan intrakranial, neutropenia, diekuilibrium. Komplikasi ini memang jarang terjadi pada pasien yang sedang menjalani HD, namun tidak menutup kemungkinan kalau dampak ini bisa menyerang pasien kapan saja<sup>44</sup>.

Selain dampak tersebut, berdasarkan hasil wawancara bersama pasien, bahwa HB<sup>45</sup> yang rendah juga dapat menyebabkan pingsan (tidak sadar) kepada pasien karena tingkat HB yang dimiliki pasien tidak mampu untuk bertahan dalam proses pencucian darah. Dampak ini biasanya terjadi ketika beberapa jam sebelum proses HD akan selesai, pasien akan cenderung merasakan hal-hal di atas.

## G. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti telah dijelaskan pada bagian bab I dengan mencari 5 responden yang akan diwawancarai menggunakan kriteria satu orang pasien berumur di bawah 25 tahun, satu responden berumur di atas 25 tahun, dua responden yang dilihat dari gender yaitu laki-laki dan perempuan yang masih dalam usia produktif, serta satu responden yang sudah melewati masa-masa sulit menjalani HD dengan melakukan transplantasi ginjal. Maka data yang ditemukan adalah:

a. Pasien < 25 Tahun<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> Editor Medis Siloam Hospitals, "Hemodialisis (HD) - Pengertian, Cara Kerja, Dan Manfaat," *Siloam Hospitals*, March 29, 2023, <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-hemodialisis>.

<sup>44</sup> Damanik, "Penemuan Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Hidup Lebih Lama Dari Prognosis Medis," 57.

<sup>45</sup> HB adalah Hemoglobin yang merupakan protein yang terdapat dalam sel darah merah.

<sup>46</sup> Lamp. 1

Responden bernama Nn. Wt adalah seorang remaja yang baru menginjak umur 21 Tahun, Ia berasal dari sebuah daerah yang ada di Lampung Barat. Di umurnya yang ke 21 Tahun, Nn. Wt harus menjalani proses Hemodialisis setiap minggunya sebanyak dua kali karena penyakit gagal ginjal kronis yang dideritanya. Ia mengatakan bahwa gejala-gejala yang dialaminya telah terjadi sejak tahun 2018, ketika Nn. Wt masih duduk di bangku kelas 10 SMA. Ia mengeluhkan kalau pada saat itu kakinya sering bengkak, kemudian BAK yang sulit, dan pada saat itu hanya dibawa ke klinik terdekat untuk diperiksa oleh dokter yang ada pada klinik tersebut, namun karena fasilitas yang tidak memadai, maka Nn Wt hanya mendapatkan perawatan biasa dan diberikan obat untuk mengurangi gejala-gejala tersebut. Dengan keadaan yang semakin memburuk, pada akhirnya pada tahun 2020 Nn. Wt mengalami kondisi yang memprihatinkan dan ia mengalami gejala mata rabun, batuk sesak, dan bengkak hampir di seluruh badan. Hingga pada akhirnya, Iapun dibawa ke rumah sakit yang memiliki perlengkapan lebih baik dan kemudian diketahui bahwa hasil lab menunjukkan kalau tingkat kadar racun yang ada di dalam tubuhnya telah menumpuk dan kemudian menyebabkan tingkat creatinin mencapai angka  $\pm 25$  dan ureum yang mencapai 300. Suatu kondisi yang dapat membahayakan Nn. Wt dengan kadar kreatinin dan ureum yang sangat tinggi. Setelah hasil lab tersebut keluar, maka dokter yang merawat kemudian memberi saran agar Nn. Wt dapat segera melakukan cuci darah untuk dapat memulihkan keadaannya dan tidak membahayakan nyawanya. Menurut sumber dari Nn. Wt, bahwa ketika menjalani proses HD untuk pertama kalinya, Ia menjalaninya dengan tidak sadarkan diri karena penyakit yang sangat parah dideritanya pada waktu itu, kemudian ia baru sadarkan diri ketika telah melakukan dua kali cuci darah dalam dua hari. Hingga kemudian setelah saat itu membuat Nn. Wt harus rajin untuk melakukan HD sebanyak dua kali dalam seminggu di rumah sakit yang berada di Lampung Barat.

Pada saat itu, kondisi psikologis yang dialami oleh Nn. Wt adalah bahwa Ia merasa sangat sedih melihat kondisi yang dialaminya, ia sempat merasa benci atas dirinya sendiri atas apa yang saat ini sedang dialaminya. Ia merasa bahwa hingga saat ini, Nn. Wt masih tidak menyangka harus hidup berdampingan dengan mesin untuk membantu setiap proses keberlangsungan hidupnya. Selain itu, ia juga sempat marah kepada Tuhan atas penyakit yang menimpa dirinya. Hal ini membuat ia mogok untuk datang ke gereja dan melakukan aktivitas peribadahan lainnya,

karena ia merasa bahwa Tuhan tidak adil atas dirinya dan merasa malu sama dirinya sendiri yang hidup dengan segala penyakit yang berbahaya yang dapat mengambil nyawanya kapan saja. Selain itu, Nn. Wt juga sering mendapatkan omongan dari temannya yang tidak memahami akan kondisi yang dialaminya, karena ketidaktahuan itu membuat teman-temannya sering mengolok dirinya dan mengatakan bahwa dirinya penyakitan dan tidak pantas berteman dengan mereka. Hal ini juga yang membuat dirinya selalu ingin merasa sendiri dan tidak ingin bertemu dengan orang lain karena takut menerima perkataan yang negatif oleh mereka. Kondisi yang seperti ini sempat membuat dirinya stress dan depresi karena pikiran-pikiran buruk tersebut dan membuat seringnya mengalami masalah ketika menjalani HD. Pikiran yang negatif tersebut membuat kekuatan di dalam dirinya mengalami penurunan dan menimbulkan efek pada bagian tubuh lainnya, seperti berkurangnya kadar gula dalam dirinya, dan terkadang menimbulkan efek yang lebih parah ketika melakukan proses HD. Nn Wt juga sering merasa minder kepada teman-temannya yang masih dalam keadaan sehat dan dapat bebas melakukan semua aktivitas apapun tanpa harus takut mengalami kelelahan dan pegal-pegal karena tubuhnya sudah tidak dapat lagi mampu untuk melakukan itu semua.

Dari seluruh hal-hal yang membuat dirinya sering merasa tidak pantas, namun dengan dukungan orang-orang yang ada di sekitarnya dan ditemani oleh ibu yang selalu menjaganya. Kemudian membuat ia pelan-pelan untuk dapat menerima penderitaan yang dialaminya, ia mulai mencoba untuk kembali mendekatkan dirinya kepada Tuhan, dan ia mulai mencoba untuk bangkit dan tidak hanya menyesali setiap kejadian yang datang ke dalam hidupnya. Ia mulai merasa bahwa ada suatu hal yang harus ia terima dan dijadikan pembelajaran atas apa yang telah terjadi dalam dirinya. Ia merasa bahwa ini pengalaman yang membawanya untuk sadar bahwa kesehatan adalah suatu hal yang harus diperjuangkan dan harus tetap dijaga ketika Tuhan masih memberikan kesehatan dan tubuh yang masih dapat menjalankan fungsinya sebagaimana mestinya. Walaupun rasa lelah dan capek akan hidup masih tetap ia rasakan, tetapi ia berharap agar orang-orang di sekitarnya dapat selalu memberikan rasa semangat dan dukungan pada dirinya untuk tetap bertahan.

**b. Pasien > 25 Tahun<sup>47</sup>**

Responden yang Peneliti dapatkan untuk kategori ini adalah seorang pasien yang sedang menjalani proses HD di sebuah rumah sakit yang ada di daerah Banjarnegara yaitu RS Emanuel Klampok. Data ini Peneliti dapatkan ketika Peneliti menjalani praktek di RS tersebut. Maka dari itu sebut saja ibu Mw sebagai responden ini. Ibu Mw adalah seorang ibu rumah tangga yang berumur 65 tahun pada saat itu, dan ia menikah dengan seorang pria yang umurnya 75 tahun. Ibu Mw telah menjalani HD selama setahun lebih yang awalnya ia tidak ingin menerima untuk melakukan HD karena takut akan terjadi sesuatu padanya dan membuat Ia semakin buruk dalam kondisi kesehatannya. Hal ini terus terjadi, dimana ia merasa bahwa HD tidak penting untuk kesehatannya yang dianggap hanya biasa saja. Seiring berjalannya waktu, keadaan ibu Mw yang semakin parah dan membuat dirinya selalu melakukan perawatan akibat racun yang menumpuk. Pada akhirnya ia bertemu dengan seorang dokter yang mampu menjelaskan dengan baik manfaat HD pada dirinya, dan kemudian ia bersedia untuk melakukan cuci darah agar kesehatannya dapat kembali pulih.

Peneliti bertemu dengan ibu Mw ketika Ia sedang ingin menjalani HD pada hari itu, Ia mendapat shift siang. Namun, karena takut terlambat dan mengantri, ia datang pada jam 10 pagi. Ibu Mw ditemani oleh suaminya yang masih sangat energik untuk menemani ibu Mw dalam menjalani masa-masa sulit yang harus melakukan HD sebanyak dua kali seminggu. Melalui setiap percakapan yang telah dilakukan, maka Peneliti sebagai konselor melihat bahwa ibu Mw adalah seorang ibu rumah tangga yang menghabiskan kebanyakan hidupnya di rumah bersama suami, cucu, dan anak bungsunya. Ibu Mw memiliki tiga orang anak yang sudah menikah dan memiliki anak, namun anak pertamanya yang merupakan seorang TNI harus gugur di dalam bencana tsunami Aceh pada tahun 2006. Hal tersebut menjadi salah satu kesedihan yang masih dirasakan oleh keluarga hingga saat ini. Anak kedua dan ketiga telah memiliki karir yang sukses dan dapat dibanggakan oleh orang tuanya atas segala jerih payah yang telah mereka keluarkan selama membesarkan ketiga anak tersebut. Sehingga jika dilihat dari faktor ekonomi, ibu Mw adalah keluarga yang memiliki taraf hidup menengah ke atas. Karena itu, saat

---

<sup>47</sup> Lamp 2

ini tidak ada lagi yang perlu ditakutkan oleh bu Mw untuk menjalani hidup di masa tuanya.

Ketika mengalami sakit, ibu Mw mendapatkan support yang baik dari seluruh keluarganya untuk dapat kembali mendapatkan kesehatannya, walaupun harus menjalani proses HD sebanyak dua kali setiap minggunya. Ibu Mw harus menjalani HD karena penyakit hipertensi yang ia miliki. Namun, dengan melihat kesehatan yang dimiliki oleh suaminya, peneliti dapat menyimpulkan bahwa ibu Mw tinggal dan berada di lingkungan serta pola hidup yang sehat. Hal ini juga ditegaskan oleh ibu Mw kepada peneliti.

Ia menceritakan bahwa awalnya terdapat rasa takut dan sakit atas segala kegiatan HD yang menurutnya cukup mengerikan. Hidup dengan ditemani mesin dan bergantung pada mesin adalah sebuah ketidaksempurnaan dalam hidup yang ia rasakan karena terdapat alat bantu dari luar tubuhnya yang harus menyokong pemulihan kesehatannya. Namun, akhirnya dengan segala bentuk dukungan dan juga semangat yang diberikan oleh keluarganya, ibu Mw merasa kalau hal ini bukan suatu hal yang berat karena ia menjalaninya dengan ditemani oleh orang-orang tersayang. Dalam hal beribadah juga ibu Mw tetap menjalankan shalat 5 waktu dan Ia selalu bersyukur walaupun hal ini harus dialaminya, akan tetapi Allah memberikan keluarga yang baik dalam hidupnya untuk terus mendukung dirinya dalam masa-masa sulit yang dialaminya. Dengan demikian, ia merasa bahwa hal ini harus dihadapinya untuk selalu berserah kepada penciptanya atas setiap rencana yang telah diberikan Allah padanya. Ibu Mw yakin bahwa segala sesuatu yang ada di dalam hidupnya telah direncanakan dengan baik oleh Allah yang menciptakannya.

Melalui pengalaman yang dialami oleh ibu Mw, mengajarkan bahwa kesehatan adalah hal nomor satu yang harus terus diperjuangkan. Seperti yang diketahui bahwa kebanyakan penderita gagal ginjal, terjadi karena pola makan dan pola hidup yang kurang sehat, dan membuat ginjal kesulitan untuk mencerna pola hidup yang tidak teratur yang disebabkan oleh pemilik ginjal tersebut. Namun ibu Mw mengalami hal tersebut tidak karena pola makan dan hidup, melainkan karena riwayat penyakit yang dideritanya yaitu hipertensi yang membuat kadar kreatinin di dalam tubuhnya meningkat dan menyebabkan kerusakan pada ginjal.

c. Pasien Pria<sup>48</sup>

Responden dalam kategori ini peneliti temukan dari salah satu rumah sakit yang ada di tempat tinggal peneliti, yaitu RS Vita Insani Pematangsiantar. Sebut saja responden ini sebagai bapak ST yang pada saat ini sudah berumur 55 tahun dan masih produktif dalam melakukan setiap pekerjaannya di suatu instansi kepolisian yang ada di daerah Pematangsiantar. Dari hasil wawancara bersama bapak ST, peneliti mendapatkan informasi bahwa Ia mulai didiagnosa mengalami penyakit gagal ginjal pada bulan januari 2021. Saat itu ia merasa bahwa badannya sedang merasa tidak baik dan sudah mengalami susah tidur selama 5 hari dan tubuhnya merasa meriang dan mual-mual. Kemudian, ia dibawa ke rumah sakit Vita Insani, dan dokter menyatakan bahwa Bapak ST terkena gagal ginjal dan harus melakukan cuci darah sebagai ganti dari fungsi ginjal yang mengalami kerusakan. Lalu setelah itu bapak ST harus rutin menjalani cuci darah sebanyak dua kali di rumah sakit Vita Insani tersebut.

Dalam percakapan bersama bapak ST, peneliti mendapatkan informasi bahwa ketika mengetahui dirinya mengalami gagal ginjal dan harus mencuci darah, ia merasa sangat sedih dan kaget akan penyakit yang dialaminya ini. Keluarga yang ikut mendampingi juga merasa kaget mendengar vonis dari dokter. Dengan perasaan terpaksa mereka harus menyetujui melakukan cuci darah untuk kebaikan bapak ST. Bapak ST adalah seorang polisi yang menghabiskan waktunya berada di lapangan.

Larangan dari dokter menyebabkan kondisi psikis bapak ST mengalami tekanan. Larangan ini bertujuan agar kondisi bapak ST tidak memperburuk keadaannya dan membahayakan dirinya yang sedang menjalani rutinitas HD. Hal ini menjadi salah satu pergumulan yang dialami oleh bapak ST, karena ketidakmampuannya untuk menjalani kegiatan seperti sebelumnya. Perubahan ini menjadi suatu adaptasi baru bagi dirinya, yang tidak terbiasa akan pekerjaan-pekerjaan di dalam ruangan yang dirasa cukup membosankan. Penyakit gagal ginjal yang dialami oleh bapak ST membuat kondisi fisiknya semakin melemah dan mudah merasa lemas dan capek.

Ketika bapak ST terkena penyakit gagal ginjal, ia mengalami gejala susah tidur. Ternyata, hal ini juga terjadi ketika ia sudah menjalani proses cuci darah,

---

<sup>48</sup> Lamp 3

kesulitan tidur karena aktivitas cuci darah membuat dirinya merasa kecapean dan memiliki kualitas tidur yang kurang baik. Hal ini menimbulkan rasa stress dan depresi dalam dirinya akibat efek lelah dan kurangnya waktu istirahat yang dimilikinya.

Jika dilihat dari aspek religiusitas, bapak ST saat ini merasa bahwa dirinya mendapatkan teguran dari Tuhan atas pola hidup yang tidak sehat yang menimbulkan kerusakan pada ginjalnya, Sehingga membuat dirinya harus menderita dan hidup berdampingan dengan mesin cuci darah. Awalnya ia merasa sangat marah karena Tuhan memberikan cobaan berupa penyakit yang sangat parah dan tidak dapat disembuhkan. Namun, seiring berjalannya waktu dan mendapat dukungan dari keluarga, Ia perlahan-lahan dapat mulai menerima bahwa ada maksud Tuhan atas penyakit yang diberikan kepadanya. Ia merasa bahwa dengan penyakit ini, dirinya harus lebih mendekatkan hidupnya kepada Tuhan. Kemudian, ia mulai kembali memperhatikan aspek spiritualitas serta relasi bersama Tuhan di tengah masa penderitaan yang dialaminya saat ini.

Kemudian, rasa takut yang dimiliki oleh Bapak ST saat ini adalah bahwa ia masih memiliki anak dan istri yang membutuhkan dirinya untuk menemani mereka dalam masa-masa hidupnya. Ia takut akan terjadi suatu hal yang dapat memisahkan mereka, sehingga ia hanya ingin agar tetap diberi kesehatan dan kekuatan untuk menghadapi kehidupan yang penuh dengan rasa sakit dan penderitaan yang akan menemaninya karena ia tidak tahu kapan saatnya ia akan menyerah atas hidup yang berdampingan dengan mesin tersebut.

d. Pasien Wanita<sup>49</sup>

Responden bernama Ibu SK merupakan seorang ibu yang memiliki pekerjaan sebagai pedagang kelontong di rumahnya. Ia memiliki tiga orang anak yang saat ini sudah dewasa dan sedang menempuh sekolah di luar kota sehingga membuat mereka terpisah oleh jarak dan memiliki intensitas pertemuan yang sangat jarang. Kesehariannya adalah menjaga dagangan yang berada di daerah Pematangsiantar, Sumatera Utara. Responden ini merupakan tetangga dari peneliti. Ibu SK melakukan cuci darah sejak setahun yang lalu ketika ia mendapatkan dirinya mengalami kesulitan tidur, sesak nafas, dan bengkak di sekujur tubuhnya. Setelah mengalami gejala tersebut, ia pergi ke rumah sakit dan setelah mendapatkan

---

<sup>49</sup> Lamp 5



pemeriksaan dari dokter, dikatakan bahwa racun sudah menumpuk di dalam tubuhnya dan membuat fungsi kerja ginjalnya mengalami kerusakan yang menyebabkan tidak dapat bekerja secara optimal. Dokter kemudian menyarankan agar ibu SK menjalani cuci darah untuk membersihkan racun-racun yang telah menumpuk dalam dirinya dan mengurangi gejala-gejala yang dapat memperburuk keadaan tubuhnya. Ibu SK sempat kaget akan hasil yang ia dapat dari pemeriksaan dokter tersebut. Ia merasa bahwa penyakit yang sebelumnya ia alami adalah penyakit biasa yang setelah meminum obat akan berkurang dan normal kembali. Iapun merasa sedih dan terpaksa menerima saran dari dokter untuk melakukan cuci darah walaupun rasa takut masih ia rasakan saat itu.

Ibu SK menjalani cuci darah di rumah sakit Vita Insani yang terletak di kota Pematangsiantar. Saat ini, Ia merasa bahwa kondisi tubuhnya dalam keadaan sehat setelah mengikuti cuci darah secara rutin sebanyak dua kali dalam seminggu. Namun, walaupun ia merasa kalau dirinya sehat, tetapi ibu SK harus tetap menjaga keadaan tubuh dan pikirannya agar pemulihan dirinya dapat terus terjaga. Ibu SK merupakan seorang pedagang sekaligus ibu rumah tangga yang harus membesarkan ketiga anaknya seorang diri, karena suaminya sudah terlebih dahulu meninggal. Karena anaknya semua sudah menginjak usia dewasa, maka ia tidak perlu memikirkan lagi hal-hal yang terlalu berlebihan untuk anak-anaknya. Namun, terdapat ketakutan dalam dirinya ketika harus meninggalkan anaknya tanpa sosok ayah dan ibu, karena kematian yang sangat begitu melekat dengan penyakit yang sedang ia alami. Maka dari itu, ia memiliki tekad untuk selalu berusaha agar keadaan tubuhnya dapat sehat dan dapat menemani anak-anaknya selalu.

Jika dilihat dari faktor religiusitas, maka ibu SK pada awalnya selalu mempertanyakan akan apa maksud Tuhan ketika memberikan penyakit terminal yang saat ini sedang dialaminya. Ia terkadang suka marah dan lelah atas rutinitas yang dilakukan dalam kesehariannya, ketika harus pergi ke rumah sakit dan melakukan cuci darah. Sehingga, ia sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang sekitarnya untuk mengubah pola pikirnya dan mengalihkan rasa lelahnya menjadi rasa semangat dan memiliki keinginan untuk berjuang dalam masa sakitnya. Hingga saat ini, ia selalu meminta agar Tuhan dapat selalu memberikan kekuatan dan mendatangkan mujizat kepada dirinya agar dapat sembuh dari seluruh sakit yang ia rasakan, walaupun rasanya memang sangat mustahil.

e. Responden Sembuh

Responden dalam kategori ini diambil untuk melihat bagaimana permasalahan dan ketakutan yang dialami, serta gambaran proses pengambilan keputusan untuk melakukan transplantasi ginjal. Responden berinisial YTP adalah seorang pendeta dari sebuah gereja yang terletak di daerah Wonogiri. Ia divonis mengalami gagal ginjal di awal tahun 2013 dan mulai menjalani proses HD pada bulan Maret 2013. Bapak YTP telah menuliskan sebuah buku yang memuat tentang jurnal-jurnal dari pengalaman yang dialaminya selama menjalani proses HD hingga pada akhirnya mengambil keputusan untuk melakukan transplantasi ginjal untuk mendapatkan kesembuhan dan terhindar dari segala rutinitas yang memakan waktu di dalam ruangan HD. Maka dalam hal ini peneliti akan mengambil data dari buku-bukunya dan kemudian melakukan wawancara sebagai pendukung hasil yang dilakukan bersama dengan bapak YTP mengenai pengalamannya yang ia sebut sebagai “Saat Tuhan Bercanda”.

Ketika bapak YTP menerima penjelasan dari dokter bahwa dirinya terkena gagal ginjal dan harus menjalankan HD secara rutin, maka langkah yang ia ambil adalah mencari segala informasi dari internet dan kemudian dicetak untuk diberikan kepada istrinya-sebagai media agar istrinya tahu akan kondisi penyakit yang sedang dialaminya. Mengetahui kabar tersebut, istrinya kemudian menangis dan khawatir akan kondisi yang dialami oleh suaminya<sup>50</sup>. Bapak YTP merupakan seorang pelayan, dimana ia selalu melayani dan memberikan doa penyembuhan terhadap orang-orang ataupun jemaatnya yang mengalami sakit penyakit. Namun pada pengalaman ini ia merasa bahwa saat ini yang selalu mendapatkan perkunjungan dan doa adalah dirinya, karena penyakit yang saat ini sedang dialaminya. Saat itu ia mendapatkan kabar dan ketahuan menderita gagal ginjal pada saat minggu sengsara ke empat, dimana ia harus menjalani operasi pemasangan AV shunt pada hari minggu suci. Hal ini ia anggap sebagai momentum perayaan paskah yang telah melewati maut dan bersiap untuk mempersiapkan diri untuk menyongsong diri dengan hidup baru yang penuh dengan pengharapan<sup>51</sup>.

---

<sup>50</sup> Yahya Tirta Prewita, *Kumpulan Tulisan Jurnal Pasien Gagal Ginjal* (Yogyakarta: Lembaga Pembinaan dan Pengkaderan Sinode GKJ dan GKI Jateng, 2013), 6.

<sup>51</sup> Prewita, *Kumpulan Tulisan Jurnal Pasien Gagal Ginjal*, 10.

Ketika menjalani HD bapak YTP juga mengalami sakit fisik yang disebabkan oleh aktivitas Hemodialisis yang melelahkan dan menghabiskan tenaga. Sakit fisik yang ia rasakan adalah terjadinya kram pada perut dan juga sering mengeluhkan bahwa punggungnya mengalami sakit yang mungkin terjadi karena ia sering duduk untuk menulis pengalaman-pengalamannya selama menjalani HD di dalam ruangan Hemodialisis. Selama menjalani aktivitas HD, ternyata bapak YTP juga mengisi waktunya untuk menulis pengalamannya yang dapat menjadi sebuah pembelajaran bagi orang-orang yang menderita gagal ginjal ataupun bagi keluarga yang memiliki saudara yang menderita gagal ginjal. Melalui buku ini, dapat terlihat jelas bagaimana ia harus jatuh bangun atas cobaan yang datang terhadap dirinya. Namun, melihat kondisi ini bapak YTP tidak ingin terlihat seperti orang sakit. Ia ingin agar orang lain melihat dirinya sebagai orang sehat yang masih dapat melakukan setiap aktivitasnya dengan baik untuk melayani jemaat-jemaat yang membutuhkan bantuannya.

Jika dilihat dari sisi religius, bapak YTP yang merupakan seorang pendeta tentunya akan memiliki iman yang cukup kuat untuk menerima apa yang dialaminya. Namun, di lain sisi ia juga adalah manusia biasa yang dapat merasa lelah dan selalu bertanya-tanya akan apa maksud dari penderitaan yang sedang ia alami, di saat ia harusnya melayani tetapi justru ia yang dilayani. Keadaan ini yang menurutnya berbalik akan apa yang selama ini ia lakukan kepada jemaatnya. Ia juga harus kembali belajar bagaimana caranya untuk berdoa dengan baik, melalui doa ia ingin mencari keberadaan dirinya dan makna yang dapat ia ambil dari penyakit yang sedang dialami dalam hidupnya serta kembali semangat agar dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya. Bapak YTP berpendapat, bahwa doa harus dilakukan secara jujur dan terbuka, sehingga Tuhan dapat mengetahui kebutuhan hambanya ketika berdoa kepada-Nya. Ia mencari doa yang tepat bagi dirinya di tengah-tengah rasa sakit, mual, pusing untuk mengadu kepada Tuhan akan apa yang ia rasakan. Dengan demikian, ia selalu berusaha berdoa dan mencari keberadaan Tuhan untuk membantu ia pulih dari sakit penyakit ataupun gejala yang dihadapinya selama proses gagal ginjalnya. Ia ingin berjuang untuk selalu kuat karena Tuhan pasti membantu dan menolong ia untuk menghadapi segala masalah yang dihadapinya. Melalui tulisan, ia merasa bahwa ini merupakan cara agar ia dapat mengatasi rasa kesepian dalam dirinya ketika menjalani HD selama 5 jam yang sangat membosankan itu. Dengan menulis ia merasa bahwa hal ini merupakan

kegiatan bercakap-cakap dengan diri sendiri, menjawab pertanyaan sendiri, dan menguatkan kebimbangan yang ada serta meneguhkan segala sesuatu yang telah ia pilih akan keputusan di dalam hidupnya yang telah dijalani ataupun masih akan dijalani.

Ketika menjalani HD, bapak YTP selalu bertanya-tanya akan apa maksud Tuhan memberi ia sakit penyakit yang tidak dapat sembuh itu, terkadang ia bertanya “apakah penyakit ini adalah kehendak dari Tuhan atas dirinya?”. Namun ia merasa bahwa bukan saatnya untuk mempertanyakan hal-hal seperti itu, ia hanya dapat menerima dan mencoba untuk mengerti walaupun harus dalam penderitaan. Tuhan tentunya selalu merangkul dirinya dalam menjalani setiap hal-hal yang saat ini ia alami, ia merasa bahwa Tuhan selalu memberikan dirinya kekuatan untuk menjalani kesehariannya yang ditemani oleh mesin-mesin pencuci darah tersebut. Setelah melewati berminggu-minggu dengan aktivitas cuci darah, bapak YTP kemudian berpikir dan mengupayakan untuk mencari penyembuhan alternatif yang ia bayangkan dapat membuat dirinya untuk mengurangi rutinitas kegiatan cuci darah dalam hidupnya. Segala upaya ia cari dan lakukan sembari percaya jika Tuhan memberikan mujizat, maka ia akan memberikannya dengan cara yang sederhana dan dapat dijangkau oleh dirinya. Maka dari itu ia selalu semangat dan mengupayakan segala hal untuk membantu proses penyembuhan dalam dirinya agar dapat kembali sembuh dan pulih, serta dapat kembali ke jemaatnya untuk melayani mereka. Sebuah kerinduan yang dialami oleh pendeta jemaat tersebut untuk dapat kembali bertemu dan bersukacita atas pertemuan-pertemuan bersama jemaat yang sangat berkesan bagi dirinya.

Seluruh proses yang terjadi ini dianggap oleh bapak YTP sebagai peristiwa Tuhan yang mengajak dirinya untuk bercanda. Ya kalimat penenang yang dibuat dalam dirinya untuk mengalihkan pikiran-pikiran negatif yang mungkin selalu timbul pertanyaan-pertanyaan mengapa hal ini harus terjadi pada dirinya, menyalahkan Tuhan, dirinya, ataupun orang yang ada di sekitarnya atas apa yang terjadi padanya. Maka dari itu dengan menganggap bahwa ini merupakan candaan dari Tuhan, ia dapat mengubah pola pandangannya dan menganggap bahwa ini merupakan karunia yang berasal dari Tuhan. Di lain sisi, bapak YTP ternyata juga pernah memikirkan akan kematian yang mungkin saja menimpa dirinya kapan saja, karena pasien gagal ginjal sangat dekat dengan hal tersebut jika penanganannya tidak baik. Namun hal ini tidak mengganggu pikirannya, karena ia menganggap

bahwa semua orang akan mati, dan cepat atau lambat pastinya akan mengalami hal tersebut.

Hingga pada akhirnya setelah mengikuti rutinitas cuci darah serta mengikuti jenis-jenis pengobatan alternatif lainnya yang tak kunjung memberikan suatu perubahan dalam hidupnya, dan mukzijat dari Tuhan melalui cara tersebut juga tak kunjung hadir. Iapun mulai memikirkan akan pilihan yang dulu sempat ia tolak karena biaya yang terlalu mahal, pendonor yang sulit, serta hal-hal lainnya yang membuat cara ini sangat sulit untuk ditempuh, yaitu tranplantasi ginjal. Pada akhirnya, bapak YTP sudah mantap dan mencoba melakukan berbagai cara untuk dapat mewujudkan proses transplantasi ginjal tersebut dengan mengadakan konser tunggal, penggalangan dana, dan hal lainnya. Melalui pengalaman ini, bapak YTP memahami bahwa mukzijat tidak datang dengan sendirinya. Ketika ia selalu meminta agar datang suatu keajaiban dari Tuhan bahwa dirinya dinyatakan sembuh, namun logika harus menyadarkannya bahwa hal itu tidak mungkin terjadi dan tentunya belum terjadi. Maka ia sadar bahwa apa yang selama ini terjadi dalam dirinya beserta seluruh dinamika yang terjadi adalah merupakan suatu hasil karya Tuhan di dalam dirinya yang seharusnya ia sadari bahwa Tuhan selalu bekerja dalam kehidupannya. Ia menganggap bahwa transplantasi ginjal merupakan bentuk mukzijat dari Tuhan jika seluruh proses yang terjadi dapat dipermudah terlaksana dengan baik.

Pada 2 November 2013, operasi tranplantasi dilakukan dan akhirnya seluruh mukzijat dari Tuhan hadir di dalam diri Bapak YTP yang telah melewati proses cuci darah selama kurang lebih 8 bulan<sup>52</sup>. Walaupun setelah melakukan transplantasi ginjal tetap harus mendapatkan pengawasan dari dokter dan tetap meminum obat seumur hidup untuk pemulihan ginjalnya, ia merasa bahwa ini adalah suatu proses yang diberikan Tuhan dalam dirinya, dan merasa beruntung karena Tuhan masih memberikannya kesempatan untuk dapat melakukan transplantasi ginjal, karena masih banyak orang yang sakit ginjal di luar sana sangat takut untuk melakukan hal tersebut, dan banyak faktor yang menghambat mereka untuk mengambil keputusan melakukan transplantasi ginjal.

---

<sup>52</sup> Prewita, *Jurnal Pasien Transplantasi Ginjal*, 195–197.

## H. Analisa Permasalahan

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 responden yang berasal dari daerah dan latar belakang yang berbeda, maka hasil dari keempat pasien yang masih menjalani HD hingga saat ini menunjukkan bahwa semua dari mereka terkejut dan juga takut akan vonis gagal ginjal dan juga proses cuci darah yang dianggap berbahaya. Dari kategori responden, tentunya memiliki pengalaman masing-masing dalam melihat dan merasakan segala sesuatu yang menimpa di dalam hidupnya dengan penderitaan sakit penyakit yang dialaminya. Selain itu, yang menjadi perbedaan dari setiap responden, terlihat dalam cara menyikapi penyakit dan penerimaan atas keadaan yang sedang dihadapi. Menurut penjelasan dari responden, peneliti mendapat gambaran bahwa ketika mereka mengalami kenyataan harus menjalani cuci darah, pikiran mereka adalah ini merupakan suatu penyakit terminal yang tidak dapat disembuhkan dan hanya dapat dipulihkan menggunakan mesin HD. Mereka juga berpikir bahwa ini merupakan cobaan dari Tuhan, sehingga mereka menyalahkan Tuhan akan apa yang terjadi pada mereka saat ini, dan mengapa harus mereka yang menghadapinya. Hal tersebut yang menjadi permasalahan bagi pasien-pasien penyakit terminal, dimana mereka berfokus pada pikiran dan pertanyaan-pertanyaan dalam dirinya yang tak kunjung mendapatkan jawaban dan justru memperburuk keadaan mereka karena kondisi psikologis dan mental yang tidak sehat. Hasil dari pikiran negatif tersebut juga menimbulkan stres bagi penderita, sehingga kondisi ini merupakan suatu komplikasi yang cukup umum bagi kesejahteraan psikologis penderitanya<sup>53</sup>. Selain itu juga terdapat suatu perubahan yang signifikan dari kehidupan pasien yang menimbulkan suatu rasa tidak nyaman akan perubahan-perubahan perilaku yang harus mereka jalani di dalam hidupnya. Mulai dari yang paling muda hingga paling tua, ternyata tidak ada yang dapat menerima hidupnya yang harus menjalani masa depannya dengan dibantu alat pencuci darah, mereka cenderung berpikir kalau apa yang terjadi pada mereka adalah merupakan suatu hukuman dari Tuhan atas kesalahan mereka di masa lalu dan kematian akan segera menjemputnya. Hal ini menjadi suatu permasalahan bagi pasien dalam keberlangsungan hidupnya, dimana pikiran tersebut menyebabkan terjadinya gangguan dalam sikap spiritualitas pasien dan menyebabkan kehidupannya bersama dengan Tuhan mengalami kerusakan, pasien yang menganggap bahwa Tuhan telah menghukum dirinya dan merasa bahwa tidak pantas dirinya mendapat penderitaan

---

<sup>53</sup> Vika Maris Nurani and Sulis Mariyanti, "Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa," *Jurnal Psikologi* 11 (2013): 10, <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/psiko/article/view/1467>.

seperti ini. Beberapa pasien juga marah kepada Tuhan dan enggan untuk melakukan ibadah karena belum dapat menerima kenyataan yang sedang dialaminya, sehingga pasien selalu hidup di dalam ketakutan dan pertanyaan-pertanyaan yang tentunya tidak memiliki jawaban. Hal di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armiyati dan Rahayu yang mengatakan bahwa terdapat 20,1% pasien PGK yang suka marah dan sering memaki penyakit yang sedang dialaminya<sup>54</sup>. Kemudian penelitian dari Cleary juga mengatakan bahwa 12,8% pasien sering menghindar dari masalah dan 7,7% enggan melakukan ibadah kepada Tuhannya<sup>55</sup>. Melalui kedua penelitian terlihat bagaimana keadaan psikologis yang dialami oleh pasien.

Pengaruh dari penyakit gagal ginjal yang diderita oleh pasien menyebabkan terjadinya perubahan yang signifikan dalam kehidupan mereka. Mulai dari aktivitas, perasaan, serta pikiran yang menyebabkan mereka cenderung merasakan dan memikirkan hal-hal yang negatif. Hal ini tentunya dapat menyebabkan keadaan yang tidak baik dan memperburuk keadaan mereka ketika sedang menjalani proses Hemodialisis. Selain itu, aktivitas yang menurun juga menyebabkan mereka memiliki waktu yang banyak untuk berpikir dan menghabiskan waktu dalam kegelisahan dan ketakutan. Dari banyaknya pasien menderita gagal ginjal, hanya sebagian kecil yang dapat mengambil suatu kegiatan positif yang dapat dilakukan untuk mengisi waktu luangnya ketika menjalani Hemodialisis, seperti yang dilakukan oleh bapak YTP. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu pendampingan bagi mereka yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien gagal ginjal. Partisipasi dan dukungan dari orang-orang di sekitar mereka memang tidak memiliki dampak yang signifikan, namun dengan pendampingan maka seluruh pasien dapat mengalihkan pikirannya dari segala pertanyaan-pertanyaan yang membuat kondisi mereka semakin memburuk. Melalui pendampingan bersama dengan orang yang ahli dalam bidang tersebut, maka dapat membantu pasien untuk mengembangkan pikiran-pikirannya serta menghayati keberadaannya untuk mengalami pengalaman yang utuh dan penuh, melalui sumber-sumber yang tersedia untuk membantu pertumbuhan dan perubahan dalam sisi mental, fisik, spiritual dan sosial.

---

<sup>54</sup> Yunie Armiyati and Rahayu Desi Ariyana, "FAKTOR YANG BERKORELASI TERHADAP MEKANISME KOPING PASIEN CKD YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD KOTA SEMARANG," *Prosiding Seminar Nasional* (2014), <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1220>.

<sup>55</sup> Drennan and Cleary, "Quality of Life of Patients on Haemodialysis for End-Stage Renal Disease," *Journal of Advanced Nursing* 51, no. 6 (2005): 577–586.

## BAB III

### TINJAUAN TEOLOGIS DAN UPAYA PASTORAL

Berdasarkan pemaparan yang telah disampaikan penulis dalam bab II bahwa terdapat banyak permasalahan yang dialami oleh seorang penderita gagal ginjal kronis yang dapat mempengaruhi keberlangsungan hidupnya di tengah-tengah menjalani proses Hemodialisis, sehingga diperlukan adanya suatu pendampingan pastoral untuk membantu mereka menjalani keseharian hidupnya dengan cara yang lebih baik agar meningkatkan kualitas hidup mereka. Dalam bab III, penulis ingin memaparkan dasar teologi yang berkaitan dengan permasalahan tersebut, dan kemudian mencari cara untuk melakukan konseling yang baik melalui metode Cognitive Behaviour Therapy yang dapat dikembangkan untuk proses konseling terhadap penderita gagal ginjal yang menjalani Hemodialisis. Dalam bab ini penulis juga akan membahas 2 Korintus 12:7-10 sebagai dasar teologi yang akan akan diimplementasikan ke dalam kehidupan penderita gagal ginjal.

#### A. Tinjauan Teologis

##### - Pengantar

2 Korintus 10-13 adalah bagian dari surat yang berisi tentang Paulus melakukan pembelaan terhadap status kerasulannya kepada jemaat di Korintus<sup>56</sup>. Melalui pasal-pasal di dalamnya, terlihat bahwa Paulus menggunakan sentuhan emosi yang mendalam. Pfitzner mengemukakan bahwa teks 2 Korintus 12:1-10 adalah puncak dari pembelaan yang dilakukan oleh Paulus atas sifat kerasulannya<sup>57</sup>. Menurut Panjaitan, 2 Korintus 12:7-10 merupakan bagian dari serangkaian kisah yang berbicara tentang “Bermegah dalam Kebodohan” yang termasuk dalam bagian 2 Korintus 11:1-12:13. Mengapa disebut sebagai bermegah dalam kebodohan? Hal ini dikarenakan Paulus harus melakukan suatu hal yang berhubungan dengan para musuh Paulus yang terlebih dahulu bermegah diri untuk menunjukkan legitimasi kerasulan mereka. Namun, Paulus melakukan pemegahan diri yang berbeda, yaitu dengan bermegah dalam kelemahan. Ia yakin bahwa kuasa Kristus akan terlihat semakin nyata dalam kelemahannya<sup>58</sup>.

---

<sup>56</sup> Colin G Kruse, *2 Corinthians. Tyndale New Testament Commentary* (Grand Rapids: Eerdmans, 1989), 171–173.

<sup>57</sup> V. C Pfitzner, *Kekuatan Dalam Kelemahan: Tafsiran Atas Surat 2 Korintus* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2004), 182–183.

<sup>58</sup> Firman Panjaitan, *Teologi Mistik Paulus (Teologi Cinta, Berdasar II Korintus 12:1-10)* (osf.io, 2020), 49–50, 10.31219/osf.io/ysd3c.



Teks 2 Korintus 12:7-10 memberikan suatu gambaran tentang tekanan dan penderitaan yang akan dialami oleh orang-orang yang percaya kepada Kristus oleh karena iman yang dimilikinya. Melalui sosok Paulus, ingin memperlihatkan bahwa tantangan maupun kesulitan yang dihadapi adalah merupakan suatu bentuk yang harus dirasakan oleh manusia agar dirinya tidak memegahkan diri atas kepunyaan yang dimilikinya<sup>59</sup>. Dengan itu, melalui kelemahan yang dirasakan oleh Paulus dapat membawanya untuk merasakan kasih Allah yang menguatkan dalam kelemahan yang sedang dirasakannya.

- **Tafsir 2 Korintus 12:7-10**<sup>60</sup>

Ayat 7:

*“Dan supaya aku jangan meninggikan diri karena pernyataan-pernyataan yang luar biasa itu, maka aku diberi suatu duri di dalam dagingku yaitu seorang utusan Iblis untuk menggocoh aku, supaya aku jangan meninggikan diri.”*

Kalimat pertama yang mengatakan *“Dan supaya aku jangan meninggikan diri karena pernyataan-pernyataan yang luar biasa itu”* menunjukkan bahwa ayat-ayat sebelumnya memperlihatkan kepada Paulus akan pernyataan Tuhan yang telah diterimanya. Paulus telah mendapatkan realitas sorgawi yang berasal dari Tuhan, namun Paulus tidak menjadikan hal ini sebagai suatu alasan untuk sombong atau meninggikan diri terhadap sesuatu yang telah Ia terima. Paulus menganggap bahwa pernyataan atau penglihatan yang berasal dari sorgawi, bukanlah sebagai suatu materi yang harus disombongkan, melainkan merupakan suatu cara untuk dapat bertahan dalam sikap kerendahan hati<sup>61</sup>.

Tuhan memberikan Paulus sebuah *skolops tei sarki* yang berarti duri bagi daging untuk menjaga Paulus agar tidak jatuh dalam kesombongan. Panjaitan dalam tafsirannya ingin menggunakan terjemahan *“duri bagi daging,”* dibandingkan dengan terjemahan pada umumnya yang menterjemahkan kalimat ini sebagai duri dalam daging. Penjelasannya adalah bahwa dalam kata *tei* (bentuk datif yang memiliki arti: dalam, terhadap atau bagi) diikuti dengan kata *sarki* yang memiliki bentuk datif, tunggal. Bentuk datif digunakan dalam bentuk kalimat penyerta yang menyatakan kepada seseorang tentang sesuatu yang dilakukan pada orang yang bersangkutan.

---

<sup>59</sup> “Implikasi Teologis Tentang Resiliensi Paulus Menurut II Korintus 12:1-10 Bagi Gereja Masa Kini” (Institut Agama Kristen Negeri Manado, 2021), 129, <http://repository.iaknmanado.ac.id/id/eprint/157>.

<sup>60</sup> TBLAI ed 1

<sup>61</sup> Panjaitan, *Teologi Mistik Paulus (Teologi Cinta, Berdasar II Korintus 12:1-10)*, 71.

Melalui penggunaan bentuk datif, maka kalimat *skolops tei sarki* lebih cocok diterjemahkan sebagai “duri bagi daging” yang diandaikan memiliki pengertian sebagai duri yang berada di luar seseorang, tetapi duri tersebut diberikan kepada seseorang tersebut<sup>62</sup>.

Melalui terjemahan di atas, Panjaitan kemudian melihat istilah dari *Skolops* yang memiliki pengertian sebagai salib, pasal, atau duri. Dalam 2 Korintus 7-10 menggunakan pengertian yang ketiga yaitu duri, dimana istilah tersebut menunjuk kepada diri Paulus yang mengalami kesakitan secara berkelanjutan di dalam dirinya, sama seperti duri kecil yang terus menerus menusuk dagingnya dan mengganggu dirinya. Hal ini sungguh sangat menyakitkan walaupun duri yang menusuk berbentuk kecil. Dalam literatur Helenistik, *skolops* memiliki pengertian sebagai eksekusi yang berarti suatu hukuman yang diberikan kepada seseorang yang berasal dari luar orang yang bersangkutan. Jadi, orang yang terkena *skolops* diartikan sebagai seseorang yang mengalami kondisi siksaan bagi dirinya yang dilakukan oleh orang lain dan siksaan tersebut terjadi secara terus menerus.<sup>63</sup>

Carson mengatakan bahwa “duri dalam daging merupakan suatu hal yang digunakan oleh iblis untuk dapat menjatuhkan Paulus, namun Paulus ternyata dipakai oleh Allah untuk menciptakan suatu sikap yang lain bagi Paulus, yaitu dengan bermegah atas kelemahan yang sedang dialaminya<sup>64</sup>. Panjaitan berpendapat bahwa yang dimaksudkan dalam teks di atas bahwa “duri dalam daging” memiliki pengertian utusan/malaikat satan yang memukul aku” merujuk pada<sup>65</sup>:

- Perasaan traumatis dalam diri Paulus, bersifat kejiwaan. Hal ini serupa dengan seseorang yang ditusuk dengan pisau secara terus menerus ke seluruh tubuh. Hal ini memunculkan suatu rasa kecemasan yang begitu luar biasa dan kemudian dapat mempengaruhi kondisi tubuh, sehingga menjadi lemah dan tidak bergairah karena kecemasan yang memenuhi dirinya,
- Sindrom kecemasan yang mengakibatkan kelemahan, membuat Paulus mendapat serangan dari lawannya di Korintus dan menghadapi krisis ketidakpercayaan oleh jemaat Korintus akan jabatan rasul yang dimilikinya. Hal ini membuat Paulus merasakan penderitaan dan hal inilah yang kemudian disebut sebagai duri bagi

---

<sup>62</sup> Panjaitan, *Teologi Mistik Paulus (Teologi Cinta, Berdasar II Korintus 12:1-10)*, 71–72.

<sup>63</sup> Panjaitan, *Teologi Mistik Paulus (Teologi Cinta, Berdasar II Korintus 12:1-10)*, 72–73.

<sup>64</sup> Donald Carson, *From Triumphalism to Maturity: An Exposition of 2 Corinthians 10-13* (Grand Rapids: Baker Edition, 1984), 145–147.

<sup>65</sup> Panjaitan, *Teologi Mistik Paulus (Teologi Cinta, Berdasar II Korintus 12:1-10)*, 77–78.

daging. Penderitaan yang dialami oleh Paulus berasal dari luar dirinya, yaitu perlawanan dari musuhnya dan penolakan oleh jemaatnya akan jabatan kerasulannya. Ayat 8<sup>66</sup>:

*“Tentang hal itu aku sudah tiga kali berseru kepada Tuhan, supaya utusan Iblis itu mundur dari padaku.”*

Paulus berseru kepada Tuhan sebanyak tiga kali dalam kalimat pertama ayat 8. Hering berpendapat bahwa hal ini sama dengan permohonan yang dilakukan oleh Yesus ketika berada di taman Getsemani, yang sekaligus sebagai permintaan untuk dapat memperoleh berkat dan anugerah yang sempurna dari Tuhan. Buttrick dan Barret mengatakan bahwa hal ini merupakan doa yang disampaikan oleh Paulus kepada Tuhan yang dilakukan berulang-ulang.

Permohonan yang dilakukan oleh Paulus sebagai permohonan agar Tuhan menyuruh pergi utusan/malaikat satan dari dirinya, sehingga ia dapat mengalami kelepaan. Tampaknya, dalam ayat ini menunjukkan bahwa Paulus sudah tidak tahan dengan rasa cemas yang berasal dari penolakan jemaat dan perlawanan dari musuhnya, sehingga ia meminta Tuhan untuk melepaskannya dari kondisi tersebut. Paulus melakukan cara yang sama seperti dilakukan oleh Tuhan Yesus ketika berada di taman Getsemani dengan memohon sebanyak 3 kali kepada Tuhan yang pada akhirnya berserah akan apa yang terjadi pada dirinya, sesuai dengan kehendak Tuhan. Paulus berserah kepada Tuhan dengan kelemahan yang sedang ia rasakan dalam hidupnya, dengan maksud agar Tuhan melepaskan “duri bagi daging” nya dan memberikan kebebasan di dalam dirinya.

Ayat 9<sup>67</sup>:

*Tetapi jawab Tuhan kepadaku: "Cukuplah kasih karunia-Ku bagimu, sebab justru dalam kelemahanlah kuasa-Ku menjadi sempurna." Sebab itu terlebih suka aku bermegah atas kelemahanku, supaya kuasa Kristus turun menaungi aku.”*

Ayat ini merupakan jawaban yang diberikan oleh Tuhan atas doa Paulus. Perkataan yang Tuhan berikan merupakan jawaban atas apa yang dimohonkan oleh Paulus, sehingga jawaban ini merupakan jawaban yang pasti dan tidak dapat ditawar lagi karena ini merupakan jawaban atas pergumulan yang dihadapi oleh Paulus.

---

<sup>66</sup> Panjaitan, *Teologi Mistik Paulus (Teologi Cinta, Berdasar II Korintus 12:1-10)*, 78–79.

<sup>67</sup> Panjaitan, *Teologi Mistik Paulus (Teologi Cinta, Berdasar II Korintus 12:1-10)*, 79–81.

Jawaban dari Tuhan memang bukan seperti jawaban yang diinginkan oleh Paulus, tetapi jawaban yang lebih baik dari sekedar jawaban yang diharapkan oleh Paulus. Mengapa dikatakan lebih baik? Dikarenakan jawaban Tuhan mengandung bukti dan janji bahwa Tuhan tidak pernah meninggalkan Paulus. Dalam jawaban ini juga memberikan suatu pengharapan kepada setiap manusia, bahwa ketika bergantung kepada Allah akan mendapatkan kekuatan ilahi dalam setiap kelemahannya. Tampak dalam perkataan Tuhan *“Sebab justru dalam kelemahanlah kuasa-Ku menjadi sempurna,”* yang mengandung suatu makna bahwa dalam kelemahan seseorang merupakan “tempat” bagi kuasa Tuhan untuk bekerja secara sempurna. Kalimat ini juga memberikan pengharapan kepada setiap orang untuk tetap bergantung kepada Tuhan.

Tanggapan dari jawaban yang penuh dengan janji kekal dan pengharapan, kemudian Paulus memberikan suatu tanggapan yang istimewa dalam kalimat *“Sebab itu terlebih suka aku bermegah atas kelemahanku, supaya kuasa Kristus turun menaungi aku.”* Menurut Barret, ungkapan yang dikatakan Paulus adalah ungkapan demonstratif terakhir yang menunjukkan bukti bahwa Paulus hanya dapat bermegah dalam kelemahan yang dihadapinya. Dengan bermegah dalam kelemahan, kuasa Tuhan akan turun dan mengurapi diri Paulus secara sempurna.

Ayat 10<sup>68</sup>:

*“Karena itu aku senang dan rela di dalam kelemahan, di dalam siksaan, di dalam kesukaran, di dalam penganiayaan dan kesesakan oleh karena Kristus. Sebab jika aku lemah, maka aku kuat.”*

Ayat ini merupakan kelanjutan dari pernyataan yang dikatakan oleh Paulus. Dengan jelas Paulus menyatakan beberapa daftar penderitaan yang sedang dialaminya, yaitu *“Karena itu aku senang dan rela di dalam kelemahan, di dalam siksaan, di dalam kesukaran, di dalam penganiayaan dan kesesakan oleh karena Kristus.”* 5 penderitaan yang dikatakan oleh Paulus dalam ayat ini merupakan bentuk “duri bagi daging” yang dikatakan dalam ayat ke 7. Melalui perkataan Paulus inilah yang merupakan gambaran dari kelemahan yang sedang ia rasakan.

Segala bentuk penderitaan dan kelemahan yang sedang dialami oleh Paulus merupakan hasil dari tindakan malaikat satan yang diijinkan oleh Tuhan. Hal ini menunjukkan bahwa kelemahan di dalam diri manusia, tidak hanya berasal dari dalam

---

<sup>68</sup> Panjaitan, *Teologi Mistik Paulus (Teologi Cinta, Berdasar II Korintus 12:1-10)*, 80–83.

dirinya, melainkan juga berasal dari luar dirinya, yang berasal dari kuasa adikodrati. Paulus menganggap bahwa pengalaman penderitaan menjadikan dirinya sadar akan kelemahan yang sedang dialaminya, sehingga kesadaran ini membuat dirinya untuk tetap bergantung kepada Tuhan dalam setiap proses hidupnya. Bahwa dengan penyertaan Tuhan, ia akan rela untuk menanggung setiap penderitaan yang sedang dialaminya, dan percaya bahwa saat itu juga Tuhan akan turun dan diam dalam dirinya untuk membantu menguatkan dalam situasi sulit tersebut. Melalui perkataan Paulus menegaskan bahwa pengakuan terhadap kelemahan diri merupakan suatu undangan terhadap kasih Tuhan untuk selalu hadir dalam diri seseorang.

#### - **Refleksi Teologis**

Melalui kisah di atas, kita dapat melihat pengalaman yang begitu luar biasa dialami oleh Paulus. Saat itu, terlihat Paulus yang diberikan cobaan oleh Tuhan melalui duri bagi daging dalam dirinya, sehingga Paulus memiliki pemikiran bahwa dengan kelemahan, maka Tuhan akan hadir dalam dirinya untuk memberikan kekuatan dalam menghadapi setiap pencobaan yang saat ini sedang dirasakan.

Hal ini jika dikaitkan dengan penderita gagal ginjal, maka dapat dikatakan bahwa “duri bagi daging” adalah penyakit yang sedang dirasakan, yaitu penyakit gagal ginjal yang harus mereka hadapi sebagai bentuk kelemahan yang dirasakan dalam tubuhnya. Penyakit yang memberikan penderitaan bagi mereka yang merasakannya dan hidup dengan mesin pencuci darah dalam mengembalikan kesehatannya. Permasalahan spiritualitas yang juga turut muncul dan membuat mereka merasa bahwa Tuhan tidak adil terhadap mereka karena telah memberikan cobaan yang sangat begitu berat di dalam hidupnya. Hal ini kemudian membuat beberapa dari mereka selalu dipenuhi dengan pikiran-pikiran negatif dan ketakutan yang dapat menambah penderitaan di dalam hidup pasien. Ketakutan akan kematian juga menjadi suatu masalah dalam diri pasien yang kemudian membuat pasien tidak memiliki makna hidup untuk melanjutkan kehidupannya di tengah penyakit yang sedang dirasakan.

Melalui hal di atas, bahwa setiap orang yang merasakan penderitaan sakit dan kelemahan, maka Tuhan akan hadir dalam diri mereka untuk memberikan kekuatan dalam menjalani setiap proses yang sedang dialaminya. Oleh sebab itu, pasien penderita gagal ginjal, dapat menghayati maksud dari ayat ini sebagai cara untuk merasakan kehadiran Allah dalam diri mereka dan mencoba menemukan kembali kekuatan dalam menjalani setiap proses yang ada sebagai upaya pemulihan kesehatan walaupun harus dibantu dengan mesin-mesin tersebut. Disebutkan bahwa Tuhan hadir

dalam kelemahan seseorang, bahwa ketika pasien gagal ginjal merasakan kelemahannya, maka Tuhan menjadikan dirinya sebagai “tempat” untuk kuasanya bertindak secara sempurna dalam kehidupan seseorang

## **B. Pendampingan Pastoral & Konseling Pastoral**

### **- Pendampingan Pastoral**

Pendampingan pastoral dalam bahasa latin disebut sebagai “*cura animarum*” yang memiliki pengertian pemeliharaan rohani atau pemeliharaan jiwa<sup>69</sup>. Menurut Clinebell, pendampingan memiliki sifat untuk memperbaiki yang bertujuan membawa kesembuhan kepada orang yang mengalami krisis<sup>70</sup>. Menurut William dan Charles dalam bukunya *Pastoral Care in Historical Perspective*, dijelaskan pendampingan pastoral merupakan suatu pelayanan pemeliharaan jiwa manusia yang dilakukan oleh gereja untuk mengatasi masalah yang dialami oleh manusia<sup>71</sup>. Menurut Aart Van Beek, pendampingan pastoral dibagi ke dalam dua bagian, yaitu pendampingan dan pastoral. Pendampingan yang memiliki arti kegiatan untuk menolong orang yang membutuhkan pendampingan. Sedangkan Dalam bahasa latin Pastoral yaitu “*pastore*,” bahasa Yunani pastoral yaitu “*poimen*” yang memiliki pengertian yaitu gembala<sup>72</sup>. Dengan demikian, melalui pendapat para ahli, penulis menyimpulkan pendampingan pastoral sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh tiap individu yang disebut sebagai gembala untuk menolong seseorang yang membutuhkan pendampingan bagi dirinya dalam menghadapi permasalahan di tengah masa krisis.

Dalam kata gembala terkandung makna hubungan antara Allah yang dipenuhi kasih dengan manusia yang membutuhkan bimbingan dan arahan<sup>73</sup>. Pastor merupakan seseorang yang memiliki sifat gembala dan bersedia untuk merawat, melindungi, memelihara, serta menolong orang lain. Maka dari itu, istilah pastoral mengacu kepada pelayanan yang dilakukan oleh gembala yang dalam perjanjian baru digambarkan sebagai sosok Yesus. Gembala bukan berarti seseorang yang bersifat “diktator,” melainkan adalah seorang pelayan yang dipenuhi dengan cinta kasih<sup>74</sup>. Hal ini

---

<sup>69</sup> Risnawaty Sinulingga, *Amsal 10: 1-22: 16* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2015), 270.

<sup>70</sup> Howard Clinebell, *Tipe-Tipe Dasar Pendampingan Dan Konseling Pastoral* (Yogyakarta: Practical Theology Translation Project Fakultas Teologi Universitas Kristen Duta Wacana, 2002), 17–18.

<sup>71</sup> William A. Clebsch and Charles R. Jaekle, *Pastoral Care in Historical Perspective* (New York: Harper & Row, 1964), 1–10.

<sup>72</sup> Aart Van Beek, *Pendampingan Pastoral* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2001), 9–10.

<sup>73</sup> Wahyu Hidayat, “Pendampingan Pastoral Keindonesiaan Untuk Kemandirian Jemaat Di GKMI Salatiga Timur” (Universitas Kristen Satya Wacana, 2022), 27, <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/25966>.

<sup>74</sup> Aart Van Beek, *Konseling Pastoral: Sebuah Buku Pegangan Bagi Para Penolong Di Indonesia* (Semarang: Satya Wacana, 1987), 6–7.

menjelaskan bahwa dengan pendampingan pastoral, setiap orang yang membutuhkan dapat merasakan perhatian, kasih, dan dukungan atas permasalahan yang dihadapinya.

Pendampingan pastoral sering dijadikan sarana untuk penyembuhan jiwa. Hal ini disebabkan karena ketika seseorang sedang merasakan amarah, kesedihan, kecewa, iri hati, malas dan lainnya merupakan suatu gejala yang menandakan orang tersebut sedang merasakan sakit dalam dirinya. Kondisi sakit ini dapat disembuhkan dengan cara mendampingi mereka untuk mengatasi perasaan tersebut untuk kemudian kembali ke dalam perasaan yang baik. Menurut Willian dan Charles jiwa yang sakit harus mendapatkan penyembuhan, sehingga pendampingan pastoral menjadi sarana yang menghadirkan nilai Kristiani untuk membantu penyembuhan, membimbing, mempertahankan dan kemudian mendamaikan jiwa yang mengalami sakit tersebut<sup>75</sup>.

Pendampingan pastoral perlu memahami keadaan manusia yang dilihat dari beberapa aspek, yaitu fisik, mental, sosial dan spiritual. Hal ini disebut sebagai manusia holistik, dimana ketika seseorang mendapatkan tindakan medis yang akan menolongnya dalam penyembuhan fisik, maka penyembuhan dan penguatan spiritualitasnya dapat dilakukan oleh pelayan pastoral sesuai dengan kepercayaan pasien tersebut. Demikian juga aspek sosial dan juga mentalnya yang akan ditangani oleh orang-orang yang ahli dalam bidang tersebut. Pendampingan inilah yang dilakukan secara menyeluruh dan bersifat holistik. Pendampingan bertujuan untuk menolong orang lain, menumbuhkan serta mengaktualisasikan kembali dirinya secara penuh bersama dengan orang lain, sehingga dalam proses pendampingan sangat diperlukan hubungan relasi yang erat antara konselor dan konseli untuk membantu berjalannya proses pendampingan yang sesuai dengan yang diharapkan<sup>76</sup>.

#### - **Konseling Pastoral**

Untuk dapat memahami akan pengertian dari konseling pastoral, terlebih dahulu akan dibahas tentang pengertian dari konseling. Rogers mengungkapkan konseling sebagai suatu proses yang menciptakan keseimbangan antara struktur kepribadian dengan menciptakan rasa nyaman dalam jalinan hubungan antar manusiawi, konselor bertugas untuk mengusahakan penerimaan dalam diri konseli untuk menerima masa

---

<sup>75</sup> Clebsch and Jaekle, *Pastoral Care in Historical Perspective*, 136–137.

<sup>76</sup> Nirmala Ch. W. Sinaga, “Mambere Namalum Untuk Pemenuhan Kebutuhan Lanjut Usia Sebagai Pendampingan Dan Konseling Pastoral Berbasis Budaya” (Universitas Kristen Satya Wacana, 2017), 19–20, <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/13339>.

lampau yang menyakitkan, dan membawanya ke dalam perubahan yang lebih baik<sup>77</sup>. Aart Van Beek mengungkapkan istilah konseling berasal dari kata *counseling* yang memiliki pandangan berbeda-beda akan istilah ini. Pada awalnya, konseling berarti memberikan bimbingan atau nasehat<sup>78</sup>. Selain itu, konseling juga digunakan dalam dunia hukum yang mengatakan bahwa setiap percakapan mereka disebut sebagai konseling. Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa tujuan dari konseling adalah membantu dalam menemukan kekuatan serta wawasan yang baru bagi konseli untuk dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Konseling pastoral menurut Yulianto adalah proses dalam gereja untuk membantu tiap individu agar mendapatkan pertumbuhan serta kesembuhan dalam relasi bersama diri sendiri, Allah, dan sesama manusia. Bagi orang Kristen, upaya pertolongan yang dilakukan melalui konseling pastoral dilakukan dengan menemukan dimensi rohani dari suatu perspektif yang terdapat dalam Alkitab, kemudian merefleksikannya dalam kehidupan<sup>79</sup>. Konseling Pastoral menjadi alat dari pendampingan pastoral dan dilakukan bagi orang yang sedang membutuhkan suatu pertolongan atau bantuan atas sesuatu yang sedang dihadapinya, sehingga terjadi pertemuan serta percakapan pastoral. Dari hal tersebut, dapat dikatakan bahwa konseling pastoral merupakan bagian dari pendampingan pastoral<sup>80</sup>.

Melalui konseling pastoral dalam masa krisis serta kemalangan hidup, maka cara ini dapat menjadi suatu cara bagi individu maupun kelompok dalam mendapatkan kesembuhan serta pertumbuhan untuk memperbaiki dan berkembang dalam kondisi baru yang sedang dialami. Dalam proses konseling, maka konselor harus dapat menemukan identitas diri, serta pemahaman baru yang didasari oleh pemahaman teologis yang tepat serta teknik menolong yang efektif sesuai dengan kebutuhan dari permasalahan konseli.

#### - **Tujuan Pendampingan Pastoral Bagi Pasien Gagal Ginjal**

Membantu pasien gagal ginjal untuk dapat merayakan rasa suka maupun duka dengan penuh dan utuh dalam masa penyakitnya melalui konseling pastoral. Berikut tujuan dari Pendampingan pastoral<sup>81</sup>, yaitu:

---

<sup>77</sup> Carl R. Roger, "The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 6 (1992): 34, <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.6.827>.

<sup>78</sup> Beek, *Pendampingan Pastoral*, 9–10.

<sup>79</sup> Pdt. Esther Rela Intarti, *Buku Pengantar Konseling Pastoral*, 1st ed. (Yogyakarta: Buku Baik, 2016), 7–9.

<sup>80</sup> Beek, *Pendampingan Pastoral*, 16–17.

<sup>81</sup> Intarti, *Buku Pengantar Konseling Pastoral*, 9–10.



1. Berubah menuju pertumbuhan

Pendampingan membantu pasien PGK dalam kegiatan konseling untuk menciptakan suatu perubahan dalam aspek kehidupannya secara berkesinambungan.

2. Mencapai pemahaman secara penuh dan utuh

Perubahan dan pertumbuhan secara penuh dan utuh yang dialami oleh pasien adalah salah satu tujuan pendampingan. Hal ini dilakukan dengan memahami kekuatan serta kelemahan yang ada pada diri pasien, serta tantangan dan kesempatan yang berasal dari luar dirinya.

Pendampingan membantu pasien dalam mencapai tingkat kedewasaan serta kepribadian yang utuh dan penuh sesuai dengan yang diharapkan, sehingga kepribadiannya dapat menyatu dan mampu mengaktualisasikan diri secara maksimal.

3. Belajar berkomunikasi yang lebih baik dan sehat

Pendamping membantu menciptakan suatu komunikasi yang baik dan sehat dalam kegiatan pendampingan. Melalui pendampingan, pasien gagal ginjal dapat menggunakan cara ini untuk melakukan komunikasi yang lebih baik dan sehat dalam kehidupan pasien PGK.

4. Melatih tingkah laku yang lebih sehat

Pendampingan dapat menjadi media untuk melatih dan menciptakan suatu perilaku yang lebih baik dan sehat bagi diri pasien. Hal ini dilakukan dengan menciptakan suatu kegiatan baru dalam proses kehidupan pasien gagal ginjal di dalam menjalani proses cuci darah.

5. Belajar mengungkapkan diri

Pendampingan menjadi sarana bagi pasien PGK dalam mengekspresikan perasaan, keinginan, serta aspirasinya yang dilakukan secara spontan, efektif, dan kreatif. Dalam hal ini, pendamping mengajak pasien untuk dapat terbuka untuk menyatakan perasaan sedih, sakit, gembira yang sedang dirasakan oleh pasien di dalam hidupnya.

6. Mampu bertahan

Proses pendampingan membantu pasien dalam kemampuannya bertahan pada masa kini, menerima keadaan secara lapang dada, dan kemudian mengatur kembali pola hidup yang sesuai dengan masa yang akan datang. Dalam proses ini, pasien tentunya menemui pola hidup baru yang tidak mudah dengan hidup

menggunakan mesin pencuci darah. Melalui pendampingan ini akan mengajak pasien untuk mampu bertahan di tengah masa sakit penyakit yang sedang dirasakannya.

#### 7. Menghilangkan gejala yang disfungsional

Pendampingan membantu pasien PGK untuk mengatasi dan menghilangkan gejala yang mengganggu hidupnya yang diakibatkan oleh krisis<sup>82</sup>.

#### - **Fungsi Pendampingan Bagi Pasien Gagal Ginjal**

Dalam proses pendampingan, konselor menjadi fasilitator dalam proses perubahan yang terjadi pada konseli. Menurut Clebsch dan Jaekle<sup>83</sup>, terdapat empat fungsi dari pendampingan sebagai berikut:

##### 1. Menyembuhkan

Penyembuhan merupakan suatu fungsi pendampingan dengan melihat bahwa ada keadaan yang harus dikembalikan ke keadaan semula, serta membantu pasien gagal ginjal dalam menghilangkan keadaan atau tingkah laku yang disfungsional serta membawanya ke arah yang lebih baik. Dalam hal ini pasien gagal ginjal memiliki kecenderungan berpikir negatif atas peristiwa yang menimpa dirinya.

##### 2. Menopang

Pendampingan membantu konseli dalam mencoba untuk menerima keadaan yang terjadi pada saat ini. Konseli dibantu untuk tidak larut dalam keadaan halusinasi atau delusi yang berkepanjangan, lalu dibantu untuk menerima rasa kehilangan dan kedukaannya untuk kembali utuh dan menerima keadaan yang baru.

##### 3. Membimbing

Pendampingan membantu konseli dalam mengambil suatu keputusan tentang masa depannya. Pendamping bersama konseli mencoba untuk melihat kemungkinan positif dan negatif dari keputusan yang akan diambil. Misalnya keputusan yang diambil adalah dengan menghabiskan waktu selama HD dengan melakukan kegiatan menulis seperti yang dilakukan oleh responden YTP. Melalui kegiatan ini, pendamping bersama konseli melihat apa hal positif dan negatif yang terjadi dalam keputusan tersebut.

---

<sup>82</sup> Clebsch and Jaekle, *Pastoral Care in Historical Perspective*.

<sup>83</sup> Wiryasaputra, *Ready to Care Pendampingan Dan Konseling Psikologi* (Tangerang: PT. Agromedia Pustaka, 2006), 86–89.

#### 4. Memperbaiki hubungan

Bila konseli mengalami konflik batin bersama dengan orang lain yang menyebabkan rusaknya hubungan diantara keduanya, pendamping memiliki peran untuk membantu sebagai mediator bagi keduanya agar hubungan yang baik dapat tercipta kembali. Dalam hal ini, kerusakan hubungan yang terjadi adalah di antara konseli dengan orang lain dalam hubungan sosialnya. Seperti kasus yang dialami oleh Nn Wt yang merasakan takut untuk bertemu dengan temannya karena merasa sakit hati dengan perkataan yang dikatakan oleh temannya. Dalam tahap ini dapat membantu Nn Wt dalam membangun kembali relasi bersama dengan temannya.

### C. Cognitive Behaviour Therapy-Aaron Beck

#### - Pengertian CBT

CBT diperkenalkan oleh seorang psikiater Amerika bernama Aaron Beck pada tahun 1960. Menurut Aaron Beck, CBT adalah sebuah pendekatan konseling yang dirancang untuk membantu penyelesaian masalah yang dihadapi oleh konseli pada saat ini dengan melakukan suatu penataan kembali kognitif serta perilaku yang menyimpang pada seseorang. Pendekatan ini didasari oleh formulasi kognitif, keyakinan, serta strategi perilaku yang mengganggu, dan dalam prosesnya maka didasari oleh pemahaman konseli terhadap keyakinan khusus dan perilaku konseli. Melalui terapi CBT, diharapkan dapat memunculkan suatu restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan yang salah untuk kemudian membawa konseli ke dalam perubahan emosi serta perilaku yang lebih baik<sup>84</sup>. Pendampingan serta terapi ini memadukan pendekatan pikiran dan juga perilaku untuk dapat memecahkan masalah yang terjadi, dan kemudian memfokuskan suatu pikiran, keyakinan dan bentuk pembicaraan diri terhadap orang lain.<sup>85</sup>

CBT atau terapi perilaku kognitif sering disebut juga dengan istilah *Cognitive Behavior Modification*, merupakan suatu terapi yang memodifikasi perilaku seseorang melalui kognisi sebagai kunci dalam perubahan perilaku. Terapi ini akan membantu

---

<sup>84</sup> Romayta Tri Andini, "Implementasi Pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dengan Restrukturisasi Kognitif Dalam Mengelola Konsep Diri Peserta Didik Di SMP Negeri 18 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2016/2017 DI SMP Negeri 18 BANDAR LAMPUNG" (Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2017), 16, [http://repository.radenintan.ac.id/2542/1/Skripsi\\_Full.pdf](http://repository.radenintan.ac.id/2542/1/Skripsi_Full.pdf).

<sup>85</sup> Maisaroh, "Pelaksanaan Konseling Kognitif Behavioral Therapy (CBT) Dalam Proses Rehabilitasi Pada Anak Korban Kekerasan Fisik Di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Rumbai-Pekanbaru" (Universitas Isam Negeri Sultan Syarif Kasim, 2022), 11, <https://repository.uin-suska.ac.id/60204/2/SKRIPSI%20MAISAROH.pdf>.

klien dalam membuang pikiran yang buruk serta kemudian mengubah atau mengganti pikiran tersebut dengan konstruksi pola pikir yang lebih baik.

Menurut Aaron Beck, *cognitive therapy* adalah suatu upaya yang dilakukan untuk menekankan teknik mengenali serta kemudian mengubah pikiran negatif sekaligus mengubah sistem kepercayaan yang bersifat maladaptive (kaku). Pendekatan ini didasari oleh pemikiran logis yang menyatakan bahwa cara pandang seseorang dalam merasa ataupun bertindak sangat dipengaruhi oleh bagaimana ia memandang dan memahami pengalaman yang terjadi padanya. Maka dari itu, tujuan dari terapi ini adalah untuk mengubah pola pandang klien melalui pikiran otomatis yang terdapat dalam diri seseorang dan kemudian merestrukturisasi kembali pikiran negatif dan sistem kepercayaan yang kaku tersebut<sup>86</sup>. Melalui terapi ini dijelaskan bahwa perilaku sadar atau pra-sadar dari kehidupan seseorang dihubungkan dengan kejadian, sehingga perubahan yang terjadi pada kejadian juga ikut mengubah pikiran dan perilaku<sup>87</sup>.

Behavioral Therapy merupakan suatu terapi tingkah laku yang akan membantu konseli dalam membentuk suatu perilaku baru di dalam mencari penyelesaian masalahnya. Pendekatan ini memberi penekanan pada dimensi kognitif dalam membantu pengambilan langkah yang dapat dilakukan untuk mengubah tingkah laku. Pendekatan ini berpendapat bahwa setiap tingkah laku manusia dapat dipelajari, dan tingkah laku yang lama dapat diganti ataupun diubah menjadi suatu tingkah laku yang baru. Aaron Beck menyimpulkan CBT merupakan suatu pendekatan konseling yang dirancang untuk dapat menyelesaikan masalah yang dialami oleh konseli dan kemudian melakukan restrukturisasi kognitif serta perilaku yang mengalami penyimpangan. Harapan dari CBT adalah kiranya dapat memunculkan suatu perilaku yang baik dan membawa perubahan emosi ke arah yang lebih baik<sup>88</sup>.

Terapi ini pada dasarnya digunakan oleh para konselor untuk menangani individu yang mengalami stress, depresi, dan penyakit mental lainnya. Menurut Prof. Dr. Singgih D. Gunarsa, bahwa model ini adalah suatu pendekatan yang mengajak pasien untuk melatih pola pikirnya agar lebih realistis dan mengurangi pikiran-pikiran abstrak

---

<sup>86</sup> Kasandra Oemarjoedi, *Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi* (Jakarta: Kreatif Media, 2003), 16.

<sup>87</sup> Wayne Perry, *Dasar-Dasar Teknik Konseling* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), 233.

<sup>88</sup> "Pelaksanaan Konseling Kognitif Behavioral Therapy (CBT) Dalam Proses Rehabilitasi Pada Anak Korban Kekerasan Fisik Di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Rumbai-Pekanbaru," 11.

yang tidak berguna<sup>89</sup>. Melalui terapi ini dapat memaksimalkan diri individu melalui pikirannya dengan waktu terapi yang relatif singkat, terstruktur, aktif, dan direktif<sup>90</sup>.

Melalui pemaparan definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa CBT merupakan suatu terapi jangka pendek yang berfokus pada kognitif serta perilaku dari seorang individu untuk kemudian mencoba menemukan pembaharuan pada pola pikir serta perilaku konseli agar dapat merespon lingkungannya dengan lebih baik. Konselor dalam terapi ini sangat diperlukan dan seorang konselor juga harus memiliki keyakinan bahwa setiap individu dapat berubah dalam perilakunya dan dapat mengatasi permasalahannya sendiri dengan adanya pendampingan.

#### - **Tujuan CBT**

Judith S. Beck yang merupakan anak dari Aaron Beck yang juga seorang psikolog mengungkapkan bahwa terapi kognitif ini memiliki beberapa tujuan, yaitu membantu untuk meredakan gejala, kemudian membantu pasien dalam menguraikan permasalahan dalam dirinya yang paling mendesak, dan membantu pasien dalam melatih keterampilan untuk menekan kekambuhannya di waktu yang mendatang<sup>91</sup>. Alfeus Manurung mengatakan bahwa tujuan terapi ini adalah untuk mencoba membantu pasien dalam menenangkan pikirannya serta membantu pasien dalam belajar untuk mengatasi dirinya sendiri, sehingga diharapkan pasien dapat memiliki perilaku yang menjadi lebih baik<sup>92</sup>.

#### - **Konsep Dasar CBT**

Teori CBT meyakini bahwa pola pikir manusia tercipta melalui proses rangkaian Stimulus Kognisi Respon (SKR), yang memiliki keterkaitan dan membentuk semacam jaringan di dalam otak manusia. Proses kognitif akan menjadi suatu penentu dalam menjelaskan cara manusia dalam berpikir, bertindak, dan merasa<sup>93</sup>.

Dengan adanya sebuah keyakinan bahwa manusia dapat menyerap pemikiran yang irasional dan rasional, dimana pemikiran irasional dapat menyebabkan gangguan emosi serta tingkah laku. Maka dengan terapi kognitif dapat mengarahkan kepada modifikasi cara berpikir, bertindak dan merasa dengan menekankan fungsi otak dalam memutuskan, menganalisa, berbuat, dan bertanya serta memutuskan kembali. Dengan

---

<sup>89</sup> Gunarsa, *Konseling Dan Psikoterapi*, 227.

<sup>90</sup> Arimbi, "Pendampingan Pastoral Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia: Sebuah Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Menurut Aaron Beck," 42.

<sup>91</sup> Judith S. Beck, *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*, 2nd ed. (New York: Guilford Press, 2011), 9.

<sup>92</sup> Alfeus Manurung, *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi* (Malang: Wineka Media, 2018), 72.

<sup>93</sup> Oemarjoedi, *Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi*, 6.

perubahan pikiran serta perasaannya, maka kiranya konseli dapat mengubah pola tingkah lakunya dari negatif menjadi positif<sup>94</sup>.

- **Kegunaan Terapi Kognitif Perilaku**

Terapi kognitif perilaku dalam perkembangannya menangani tiga kelompok gangguan mental. Pertama adalah gangguan psikiatri yang mencakup gangguan kecemasan, depresi, bipolar, skizofrenia, OCD dan penyakit lainnya. Kedua adalah penanganan masalah psikologikal yang terdapat dalam keluarga, suami istri, kedukaan, dan sebagainya. Ketiga adalah gangguan psikologi yang disebabkan oleh tindakan medis<sup>95</sup>

- **Prinsip Dalam Terapi Kognitif Perilaku**

Seorang konselor dalam tahapan terapi CBT, tentunya harus menyesuaikan tindakan ataupun perilakunya dengan masalah yang dihadapi oleh konseli. Selain itu, seorang konselor juga harus dapat memahami akan prinsip-prinsip yang mendasari CBT agar dapat membantu konselor dalam memahami masalah, menyusun strategi proses konseling pada tiap sesi, serta akhirnya membantu konseli dalam menerapkan teknik CBT. Berikut adalah prinsip CBT yang harus dipahami menurut kajian yang dipaparkan oleh Aaron Beck<sup>96</sup>:

- 1) Prinsip 1: CBT didasarkan oleh formulasi yang dapat terus berkembang dari setiap permasalahan serta konseptualisasi kognitif yang terdapat pada konseli. Formulasi ini harus terus mengalami perbaikan dari setiap perkembangan evaluasi yang terjadi pada setiap sesi konseling. Pada momen ini diharapkan, konselor dapat mengkomunikasikan penemuan atas konseptualisasi kognitif pada konseli yang menyimpang untuk kemudian dapat meluruskan serta membantu konseli dalam penyesuaian antara merasa, berpikir, dan bertindak.
- 2) Prinsip 2: CBT harus didasarkan oleh pemahaman yang sama antara konseli dan konselor dalam memandang permasalahan yang dihadapi oleh konseli. Konseling yang memiliki situasi yang penuh dengan empati, kehangatan, peduli, serta keaslian respon dari konselor terhadap permasalahan konseli dapat membuat pemahaman yang sama atas permasalahan yang dihadapi oleh konseli. Kondisi ini menjelaskan bahwa terjadi suatu keberhasilan dalam proses konseling.

---

<sup>94</sup> Oemarjoedi, *Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi*, 6.

<sup>95</sup> Beck, *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*, 4.

<sup>96</sup> Oemarjoedi, *Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi*, 6–21.

- 3) Prinsip 3: CBT memerlukan suatu partisipasi yang aktif antara kedua individu, yaitu konselor dan konseli. Dalam prinsip ini meletakkan konseli sebagai pengambil keputusan terbesar dalam konseling. Konseli diharapkan dapat lebih aktif untuk mengikuti setiap proses konseling, agar ia mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan dalam setiap proses konseling.
- 4) Prinsip 4: CBT memiliki fokus terhadap permasalahan dan memiliki orientasi pada tujuan, sehingga dalam setiap sesi konseling harus melakukan evaluasi untuk melihat pencapaian yang telah didapatkan oleh konseli. Melalui evaluasi ini diharapkan agar konseli memiliki respon atas pikiran yang mengganggu tujuannya.
- 5) Prinsip 5: CBT tetap berfokus pada kejadian saat ini. Proses konseling dapat diawali dengan menganalisis permasalahan pada saat ini. Perhatian yang dimiliki konseling terbagi kepada dua keadaan. Pertama adalah ketika konseli memberitahukan sumber ketakutan dalam melakukan kesalahan. Kedua adalah ketika konseli terjebak atas pikiran yang menyimpang dan keyakinan konseli pada masa lalu yang berpotensi dapat mengubah kepercayaan serta tingkah laku ke arah yang lebih baik.
- 6) Prinsip 6: CBT merupakan edukasi, yang memiliki tujuan untuk mengajarkan konseli untuk dapat menjadi terapis bagi dirinya sendiri, dan dapat melakukan pencegahan. Sesi pertama dalam CBT yaitu mengarahkan konseli untuk dapat mempelajari sifat serta permasalahan yang sedang dihadapi termasuk model kognitif yang dimilikinya, karena dalam CBT meyakini bahwa pikiran dapat mempengaruhi perilaku dan emosi. Dalam proses, konselor dapat membantu konseli untuk menemukan tujuan konseli, mengidentifikasi serta mengevaluasi proses berpikir dan keyakinan konseli. Lalu merencanakan suatu rancangan dalam pelatihan untuk perubahan tingkah lakunya.
- 7) Prinsip 7: CBT memiliki waktu yang terbatas. Dalam kasus tertentu, konseling membutuhkan waktu pertemuan antara 6-14 sesi. Agar waktu konseling tidak membutuhkan waktu yang lama, maka konselor harus membantu dan melatih konseli dalam melakukan self-help.
- 8) Prinsip 8: Sesi CBT dilakukan dengan terstruktur. Terdapat tiga struktur dalam bagian konseling, yaitu bagian awal adalah menganalisis emosi serta perasaan dari konseli, kemudian menganalisis kejadian yang terjadi pada konseli dalam minggu sebelumnya, dan akhirnya menetapkan agenda untuk melakukan sesi konseling.

Bagian kedua adalah melakukan peninjauan pelaksanaan tugas rumah, membahas permasalahan yang terlihat dari setiap sesi yang telah terlaksana, kemudian merancang pekerjaan rumah baru yang akan dilakukan. Dan bagian ketiga adalah melakukan umpan balik atas perkembangan yang terjadi pada setiap sesi konseling. Struktur konseling yang baik ini akan membuat proses konseling dapat dipahami lebih mudah oleh konseli dan kemungkinan dapat meningkatkan kemampuan konseli dalam melakukan self-help pada akhir sesi.

- 9) Prinsip 9: CBT mengajarkan konseli untuk dapat melakukan identifikasi, evaluasi, serta menanggapi pikiran disfungsional serta keyakinan mereka. Konseli memiliki kesempatan untuk memikirkan hal-hal yang akan mempengaruhi emosi, suasana hati serta tingkah laku mereka setiap harinya. Konselor dapat membantu konseli dalam mengidentifikasi pikiran serta menyesuaikannya dengan realita dan perspektif adaptif yang akan mengarahkan konseli untuk merasa lebih baik dalam emosi, tingkah laku dan mengurangi keadaan psikologis yang negatif. Konselor juga dapat menciptakan suatu pengalaman yang baru dalam proses ini yang disebut sebagai eksperimen perilaku. Dalam hal ini konseli juga dilatih untuk menciptakan suatu hal yang baru dalam pikiran serta pengalamannya dan kemudian menguji pemikiran mereka. Melalui cara ini, konselor terlibat dalam suatu tindakan eksperimen kolaboratif yang dilakukan oleh kedua pihak untuk bersama-sama menguji pemikiran konseli dalam mengembangkan respon mereka agar lebih akurat dan bermanfaat
- 10) Prinsip 10: CBT menggunakan berbagai teknik dalam mengubah perasaan, tindakan, dan tingkah laku. Melalui pertanyaan yang berbentuk sokratik dapat membantu konselor dalam melakukan CBT. Pertanyaan dalam bentuk sokratik dapat membantu konselor dalam proses evaluasi konseling. Tidak hanya itu, konselor juga dapat menggunakan teknik konseling lainnya seperti psikodinamik, psikoanalisis, teknik gestalt selama teknik ini dapat membantu proses keberlangsungan konseling yang lebih singkat, serta membantu konselor dalam membantu konseli. Namun dari semua teknik yang ada, konselor harus melakukan konseptualisasi atas masalah yang sedang ditanganin dan tujuan konselor dalam sesi konseling tersebut<sup>97</sup>.

#### - Metode dan Teknik Konseling CBT

---

<sup>97</sup> Oemarjoedi, *Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi*, 6–21.



Metode yang dilakukan dalam terapi kognitif menggunakan sebuah program yang terstruktur. Program ini mencakup:

1. Menciptakan suatu hubungan yang amat dekat dalam aliansi kerja antara konselor dengan konseli. Memberikan penjelasan mengenai dasar pemikiran dalam penanganan yang akan dilakukan.
2. Menilai masalah. Mengidentifikasi, serta mengukur frekuensi, intensitas dan kelayakan masalah perilaku dan kognisi konseli.
3. Menetapkan target perubahan
4. Menerapkan teknik kognitif serta behavioral
5. Memperhatikan perkembangan, dengan memberikan penilaian terhadap perilaku sasaran.
6. Mengakhiri serta kemudian merancang suatu program untuk kelanjutan dari segala sesuatu yang didapat dalam proses konseling<sup>98</sup>.

Teknik konseling yang sering dilakukan oleh beberapa ahli dalam penerapan Cognitive Behavior Therapy (CBT) adalah:

- a. Rasional: Tinjauan singkat dan tujuan prosedur
- b. Identifikasi pikiran konseli dalam situasi masalah
- c. Pengenalan serta latihan Coping Thought (CT)
- d. Perpindahan pikiran-pikiran yang negatif ke Coping Thought
- e. Pengenalan serta latihan untuk menguatkan hal-hal yang positif<sup>99</sup>.

#### - Sesi Terapi Kognitif Perilaku

Proses dalam melakukan terapi kognitif perilaku dilaksanakan setidaknya satu kali dalam seminggu dengan durasi pertemuan antara 50-60 menit. Pada umumnya, terapi ini terbagi dalam 7 aspek utama yang akan dirancang dalam 12 sesi pertemuan sebagai berikut:

No	Topik	Sesi
1	Assesmen dan Diagnosa	1-2
2	Pendekatan Kognitif	2-3
3	Formulasi Status	3-5
4	Fokus Terapi	4-10
5	Intervensi Tingkah Laku	5-7

<sup>98</sup> John McLeod, *Pengantar Konseling Dan Studi Kasus* (Jakarta: Perpustakaan Nasional: KDT, 2010), 157.

<sup>99</sup> Drs. Mochammad Nursalim, *Strategi Dan Intervensi Konseling* (Jakarta: Akademia Permata, 2003), 33.

6	Perubahan Core Beliefs	8-11
7	Pencegahan Relapse	11-12

Tujuh proses terapi ini, secara umum telah digunakan oleh banyak ahli terapi perilaku dan kognitif dengan menggunakan waktu selama 12 sesi pertemuan. Namun A. Kasandra Putranto yang merupakan seorang psikolog klinis, mengatakan bahwa 12 sesi merupakan waktu yang kurang efektif untuk diterapkan bagi masyarakat Indonesia. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor sebagai berikut<sup>100</sup>.

- A. Sesi terapi terlalu lama. Proses terapi yang dilakukan menggunakan metode ini memakan waktu selama 6 minggu jika dilakukan sebanyak dua kali seminggu dan sebanyak 12 minggu jika dilakukan pertemuan satu kali seminggu. Hal ini menyebabkan konseli membutuhkan waktu yang terlalu lama untuk dapat merasakan manfaat dari pendampingan
- B. Biaya lebih mahal. Dengan durasi waktu yang cukup panjang, sehingga konseli perlu mengeluarkan biaya yang cukup banyak
- C. Proses yang rumit. Terdapat 7 poin utama yang akan dilakukan dalam sesi terapi ini dan membutuhkan 12 sesi pertemuan, sehingga hal ini bukan suatu hal yang mudah. Melalui pengalaman konseli yang telah mengalami berbagai permasalahan berat sebelum sesi konseling, serta pola pikir yang terbatas dan kondisi intelegensi membuat konseli kurang mampu untuk berproses dengan pola konseling yang cukup rumit.
- D. Durasi yang terlalu panjang membuat konseli merasakan kelelahan akan proses konseling dan menimbulkan hambatan.
- E. Proses sesi konseling yang terlalu panjang menciptakan suatu ketidakpercayaan dalam diri konseli terhadap kemampuan konselor yang membantunya.

Putranto yang melihat proses yang terlalu rumit tersebut, kemudian mengusulkan suatu terapi kognitif yang lebih sederhana dan dapat diterapkan bagi masyarakat Indonesia. Konseling ini juga sangat efektif dilakukan dalam pendampingan pastoral yang berfokus dalam menggali kepercayaan konseli dan nilai dasar dalam dirinya. Proses terapi konseling ini terdiri atas 5 pokok dan hanya memakan 5 sesi pertemuan. 5 pokok tersebut adalah:

<sup>100</sup> Dra. A. Kasandra Putranto, *Aplikasi Cognitive Behavior Dan Behavior Activation Dalam Intervensi Klinis* (Jakarta: Grafindo Books Media, 2016), 190–191.a

No	Proses	Sesi
1	Analisa dan Diagnosa	1
2	Mencari dan mengidentifikasi akar permasalahan dari persoalan yang terjadi	2
3	Menentukan dan menyusun waktu untuk rencana intervensi selama proses konseling. Kemudian indentifikasi kemungkinan yang terjadi selama proses	3
4	Sesi evaluasi keadaan	4
5	Melatih Self-help dan pencegahan kekambuhan	5

Ket:

#### A. Analisis dan Diagnosa

Dalam tahap ini, konselor melakukan penggalian dan observasi terhadap konseli. Kemudian melakukan diagnosa awal atas gangguan yang dialami. Pada tahap ini konselor juga melakukan pendekatan dan membangun suatu komitmen terhadap konseli untuk menjalani proses terapi yang akan berlangsung<sup>101</sup>.

#### B. Mencari dan Mengidentifikasi Akar Permasalahan

Konselor membantu konseli dalam menemukan akar permasalahan yang dialami konseli. Putranto mengemukakan beberapa hal yang dapat dilakukan oleh konselor dalam tahap ini, yaitu memberi edukasi kepada konseli akan keyakinan serta pikiran yang memiliki keterkaitan dengan emosi dan tingkah laku. Lalu konselor dan konseli membangun suatu komitmen untuk menciptakan pembaharuan di dalam diri konseli dari pikiran serta perbuatan, dengan mengolah pikiran dan emosi negatif menjadi positif<sup>102</sup>.

#### C. Menentukan Rencana Intervensi dan Menyusun Waktu

Konselor dan konseli menyusun waktu untuk melakukan rencana intervensi, menentukan konsekuensi negatif dan positif serta membangun komitmen bersama. Menyusun rencana intervensi dilakukan agar konseli dapat memahami setiap proses terapi yang dilakukannya dengan maksimal. Untuk mencapai terapi yang maksimal, maka konselor dan konseli perlu membangun komitmen bersama dan menciptakan konsekuensi negatif dan positif untuk

<sup>101</sup> Putranto, *Aplikasi Cognitive Behavior Dan Behavior Activation Dalam Intervensi Klinis*, 236.

<sup>102</sup> Putranto, *Aplikasi Cognitive Behavior Dan Behavior Activation Dalam Intervensi Klinis*, 236–237.

membentuk batasan dalam mempertahankan komitmen dan mencegah kekambuhan<sup>103</sup>.

#### D. Sesi Evaluasi Keadaan

Konselor memberikan evaluasi terhadap setiap perkembangan konseli selama proses terapi. Dalam sesi ini juga memungkinkan dalam perubahan fokus terapi, formulasi terapi atau intervensi tingkah laku untuk konseli. Maka konselor sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan dan semangat bagi konseli untuk tetap fokus menyelesaikan permasalahannya<sup>104</sup>.

#### E. Melatih *Self-help* and pencegahan kekambuhan

Proses pelatihan *self-help* dan mencegah kekambuhan, beberapa hal yang perlu dilakukan oleh konselor dalam tahap ini adalah, melakukan evaluasi atas perkembangan konseli, meminta komitmen dalam diri konseli untuk mau melanjutkan terapi dan melatih konseli dalam melakukan *self-help* agar mencegah terjadinya kekambuhan. Dalam proses ini konselor mencoba membangun komitmen dalam diri konseli untuk mau selalu mengolah pikiran negatifnya menjadi pikiran yang positif<sup>105</sup>.

### D. Upaya dan Rencana Aksi Pastoral

Seperti yang telah dibahas dalam bab dua, bahwa kesehatan bagi pasien penderita gagal ginjal kronis didapat melalui hidup berdampingan dengan mesin-mesin pencuci darah. Selain itu, juga dijelaskan bahwa ketakutan akan kematian dan pikiran-pikiran negatif dalam diri pasien memicu keadaan yang kurang kondusif bagi pasien dalam proses pemulihan kesehatannya, sehingga dengan adanya aspek yang mengganggu pikiran dan kecemasan ini, menjadikan segala aspek dalam diri pasien juga ikut berpengaruh. Keadaan spiritualitas yang tidak baik, mempengaruhi aspek-aspek fisik, pikiran, dan emosi dalam kehidupan pasien. Dengan demikian, pendampingan sangat berperan penting bagi keberlangsungan hidup pasien dalam mencoba menyelaraskan aspek-aspek holistik dalam hidup pasien dan kemudian mencari makna hidup baru dari setiap persoalan yang terjadi serta menerima proses yang terjadi dalam kehidupan pasien.

Melalui hasil wawancara yang telah dipaparkan bersama dengan 5 responden dalam bab dua, maka diperlukan pembentukan suatu rencana pendampingan yang akan dilakukan. Berikut rencana kegiatan pastoral yang dapat dilakukan melalui teori Aaron Beck

---

<sup>103</sup> Putranto, *Aplikasi Cognitive Behavior Dan Behavior Activation Dalam Intervensi Klinis*, 238.

<sup>104</sup> Putranto, *Aplikasi Cognitive Behavior Dan Behavior Activation Dalam Intervensi Klinis*, 238.

<sup>105</sup> Putranto, *Aplikasi Cognitive Behavior Dan Behavior Activation Dalam Intervensi Klinis*, 239.

menggunakan metode *Cognitive Behavior Therapy* dengan menerapkan 5 proses pendampingan, yaitu:

a. Analisis dan Diagnosa

Dalam tahap ini, penulis memahami bahwa ini merupakan tahap yang dapat dilakukan oleh konselor untuk dapat mencoba memahami konseli lebih dalam, sehingga kemudian dapat melakukan analisa serta diagnosa yang sesuai dengan keadaan yang dimiliki konseli. Menurut Putranto bahwa tahap awal yang harus dilakukan dalam proses konseling adalah melakukan analisis serta diagnosa dari keadaan pasien. Sedangkan Ari Sudana mengatakan bahwa seorang konselor perlu melakukan pra-terapi. Pra-terapi dilakukan agar dapat membangun hubungan yang erat antara konselor dengan konseli. Melalui pemikiran ini, disimpulkan bahwa seorang konselor harus dapat membangun suatu hubungan secara terapeutik bersama dengan pasien untuk memudahkan dalam proses analisa.

Hubungan secara terapeutik dapat dibangun oleh konselor bersama dengan pasien, dengan menggali informasi mengenai pikiran, keluarga, masa lalu, keadaan saat ini, serta informasi-informasi lainnya. Hubungan terapeutik dapat tercipta ketika komunikasi yang dilakukan memiliki tujuan, sehingga konselor perlu untuk memikirkan akan tujuan dari komunikasi yang dilakukan<sup>106</sup>. Dalam proses membangun hubungan bersama konseli, konselor diharapkan mampu untuk memberikan suatu keadaan yang nyaman antara konseli dengan konselor. Hal ini dapat diwujudkan dengan mencoba untuk memahami konseli melalui sudut pandang yang dimilikinya, namun secara bersamaan konselor juga tetap menjaga jarak dengan konseli<sup>107</sup>. Konselor memahami konseli tidak hanya sebatas melalui komunikasi verbal, tetapi juga harus melihat akan tingkah laku, pola pikir, kesehatan mental, bahasa tubuh, serta pola pandang pasien dalam menyikapi penyakit yang sedang dialami.

Dalam kasus 5 responden, dapat dilihat bahwa semuanya mengalami rasa kaget akan vonis dari dokter yang mereka terima. Beberapa ada yang menyangkal bahwa tidak mungkin dirinya menderita penyakit tersebut karena berpikir bahwa pola hidup yang sebelumnya dimiliki tidak ada kecenderungan dapat menyebabkan kerusakan

---

<sup>106</sup> Antonius Ari Sudana, *Terampil Melakukan Komunikasi Terapeutik Dalam Setiap Tindakan Perawatan* (Jakarta: Multi Kreasi Satudelapan, 2014).

<sup>107</sup> Arimbi, "Pendampingan Pastoral Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia: Sebuah Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Menurut Aaron Beck," 51–52.

ginjal. Selain itu, mereka juga berpikir bahwa penyakit yang diberikan merupakan suatu teguran dari Tuhan bagi dirinya agar dapat kembali mendekati diri bersama Tuhan dari pola hidup yang sebelumnya. Seorang responden menganggap bahwa hidup dengan mesin adalah sebuah ketidaksempurnaan, dan melihat bahwa orang lain juga mengatakan hal yang sama, sehingga dirinya takut untuk melakukan interaksi sosial dengan orang yang ada di sekitarnya. Selain itu, pikiran yang terus mengganggu bagi mereka adalah ketakutan akan kematian yang dapat menghampiri mereka kapan saja. Ini menjadi perhatian yang cukup penting bagi konselor untuk membantu pasien menghilangkan pikiran-pikiran tersebut dan menciptakan sikap spiritualitas yang baru dan lebih dekat dengan Tuhan.

b. Mencari dan Mengidentifikasi Akar Permasalahan

Dalam tahap ini, konselor bersama dengan pasien melakukan pembedahan akan masalah yang telah ditemukan pada tahap pertama. Proses ini dilakukan untuk mencari akar dari permasalahan yang dapat mempengaruhi keadaan konseli saat ini. Dalam tahap ini, diharapkan konselor sudah memiliki hubungan yang terapeutik bersama dengan konseli, sehingga konseli dapat mengungkapkan keadaan dan keresahan yang sedang dialaminya dan memiliki kepercayaan kepada konselor.

Tahap ini merupakan suatu tahap yang cukup sulit untuk dilakukan, karena tidak mudah bagi konseli untuk dapat terbuka dan menceritakan masa lalunya kepada orang lain. Perlunya kemampuan komunikasi konselor yang beragam sangat diperlukan dalam tahap ini, untuk menciptakan suatu kondisi yang hidup dalam proses komunikasi dua arah. Setelah menemukan akar permasalahan dari persoalan yang dialami, maka konselor dan konseli merangkai suatu tujuan yang akan dilakukan dari setiap proses pendampingan yang dilakukan.

c. Menentukan Rencana Intervensi dan Menyusun Waktu

Dari tujuan yang telah tercipta dalam tahap sebelumnya, konselor dapat membantu konseli untuk membuat kerangka pendampingan secara bersama-sama. Dalam tahap ini diharapkan agar konseli telah memiliki komitmen yang kuat untuk dapat melakukan setiap proses pendampingan hingga tercapainya tujuan yang telah diharapkan.

Melalui tahap ini, konseli diajak untuk melihat kemungkinan positif ataupun negatif dari setiap proses yang akan dilakukan. Dalam tahap ini juga mengajak konseli untuk berdiskusi mengenai masalah-masalah spiritualitas yang muncul dari pikiran bahwa hal yang terjadi dalam hidup mereka adalah suatu hukuman dari Tuhan dan

membahas ketakutan akan kematian yang ada dalam diri pasien. Kemudian mencari makna hidup baru yang dapat diambil oleh konseli untuk melanjutkan kehidupannya dalam keadaan saat ini. Selain itu, Konselor dapat membantu konseli dalam melihat bagaimana pola pandang yang dimiliki oleh pasien yang mengalami keadaan seperti yang dirasakan oleh konseli.

d. Sesi Evaluasi Keadaan

Tahap keempat, konselor bersama dengan konseli melakukan suatu evaluasi dari tahap ketiga yang telah dilakukan bersama. Konseli diberikan kesempatan terlebih dahulu untuk melakukan evaluasi terhadap dirinya sendiri untuk melihat perubahan yang telah terjadi dari proses ketiga yang telah dilakukan. Jika konseli merasa bahwa belum terjadi perubahan dalam dirinya, maka konseli dapat mencoba untuk melakukan kembali tahap ketiga untuk mengulang proses intervensi. Hal ini dapat dilihat dari perubahan pola pandang yang dimiliki oleh pasien serta ketakutan yang dialami oleh pasien.

Setelah konseli mengemukakan keadaan yang telah dialaminya dalam proses sebelumnya, maka konselor kemudian memberikan tanggapan atas perubahan yang dirasakan oleh konseli. Selain itu konselor juga memberikan tanggapan atas perubahan yang dilihat oleh konselor, dimulai dari tahap pertama, kedua, dan ketiga. Maka dari itu konselor perlu memiliki catatan berisi analisa dari setiap pertemuan yang telah dilakukan. Dalam tahap ini konselor juga mencoba mengajak konseli untuk merefleksikan pengalaman yang dilihat dari tujuan Allah akan penyakit yang saat ini dideritanya. Dalam hal ini dapat mengambil pedoman dari ayat-ayat alkitab, atau melalui kisah-kisah perjalanan yang dilakukan oleh Yesus semasa hidupnya yang kemudian dapat diimplementasikan dalam kehidupan konseli dalam masa keterpurukannya. Sebagai contoh yaitu kisah dari perjalanan pemberitaan injil yang dilakukan oleh Yesus yang mendapatkan penolakan dari banyak orang dan kisah dari murid-murid Yesus yang selalu mendapatkan pertolongan dari Allah ketika mereka sedang merasakan kesusahan dan tantangan di dalam kehidupannya. Hal ini memicu konseli dalam memahami bahwa Allah tetap memelihara mereka di dalam kelemahannya dan selalu memberi kekuatan bagi mereka yang selalu percaya dan yakin akan kekuatan dari Allah yang menjadikan segala sesuatunya baik bagi kehidupan seseorang. Dalam konseling pastoral, maka aspek ini sangat penting dilakukan dan menjadi nilai tambah dari hanya sekedar kegiatan konseling, dimana terdapat kegiatan pengembalaan yang didasarkan oleh kasih terhadap sesama.

e. Melatih Self-help and pencegahan kekambuhan

Dalam tahap yang terakhir, diharapkan agar konseli telah menerima keadaan yang saat ini dialaminya dan mengenali akan pikiran-pikiran negatif yang sering hadir dalam pikirannya. Ketika konseli telah dinyatakan siap untuk mandiri, maka dalam tahap ini konselor bersama dengan konseli dapat merumuskan kembali hal-hal pencegahan dari setiap konflik yang terjadi dalam dirinya. Dalam hal ini konseli juga mencoba untuk melihat kembali apakah progress yang dilakukan dari tahap awal telah mencapai tujuan yang diharapkan.

Walaupun tahap ini merupakan sesi terakhir dari pendampingan, namun konselor tidak dapat melepaskan konseli begitu saja. Konselor perlu untuk selalu memastikan akan kondisi ataupun kestabilan yang dirasakan konseli setiap ia melakukan proses Hemodialisis. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah konseli benar-benar siap untuk mengubah pola pandang negatifnya menjadi positif ketika pikiran-pikiran yang tidak diinginkan hadir dalam dirinya.

Tahapan-tahapan yang telah dipaparkan di atas, diharapkan dapat dilakukan terhadap setiap pasien yang sedang menjalani proses Hemodialisis atas pikiran-pikiran negatif yang sering muncul dan mengakibatkan kondisi fisik yang semakin memburuk karena pikiran mempengaruhi keadaan fisik yang dimiliki oleh pasien. Kemudian diharapkan juga terjadinya perubahan pikiran yang awalnya adalah hukuman dari Tuhan menjadi pikiran yang baru bahwa setiap hal yang terjadi dalam hidupnya merupakan rencana Tuhan untuk mengajak pasien lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan kemudian menghilangkan ketakutan dalam diri pasien akan kematian. Bahwa setiap orang akan menghadapi kematian, dan Tuhan akan menunjukkan kuasanya melalui setiap penderitaan yang sedang dirasakan oleh mereka. Maka dari itu, melalui hubungan terapeutik, dapat membantu konselor untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dalam menjalani proses perawatan yang sedang dijalani. Perlu ditekankan bahwa pendampingan ini dilakukan untuk membarui pola pandang serta pembaharuan holistik dalam diri pasien, guna menghasilkan suatu perilaku yang positif bagi pasien dalam menjalani kehidupannya. Pasien juga diharapkan dapat bertransformasi untuk menjadi lebih baik dan menghilangkan rasa takutnya melalui dukungan dari orang-orang yang ada di sekitarnya untuk membantu menjaga kesehatan secara holistik.



### **E. Catatan Pendampingan**

Dalam melakukan aksi konseling pastoral bersama dengan pasien gagal ginjal, tentunya kegiatan ini dilakukan berdampingan dengan proses Hemodialisis rutin yang dijalani oleh pasien selama dua kali dalam seminggu. Untuk dapat menghindari rasa bosan karena proses konseling yang terlalu panjang, maka diharapkan kegiatan konseling dilakukan bersamaan dengan proses Hemodialisis yang dilakukan oleh tenaga pastoral yang berada di rumah sakit tersebut. Dengan demikian konseling pastoral dan proses HD dapat dilakukan secara bersamaan untuk menghindari kebosanan selama proses HD.



## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan oleh penulis, gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang termasuk ke dalam penyakit terminal yang membuat penderitanya sangat dekat dengan kematian. Hal itu terjadi ketika penanganan serta pelayanan yang diberikan tidak tepat dan cepat. Tidak hanya penanganan fisik, melainkan mental dan pikiran juga perlu diperhatikan agar tidak menyebabkan gangguan pada kesehatan di bagian tubuh lainnya. Salah satu respon yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal adalah merasakan stres. Hal ini disebabkan karena berkurangnya kegiatan yang dapat dilakukan oleh pasien setelah divonis terkena gagal ginjal, sehingga harus menjaga pola hidup untuk tidak terlalu berat dalam melakukan aktivitas. Hal ini memunculkan suatu makna hidup baru bagi pasien yang pada awalnya hidup seperti biasanya kemudian menjadi hidup yang penuh dengan ketakutan dan kecemasan akan penyakit yang sedang dirasakannya. Hal ini yang juga memicu rasa stress dalam diri pasien, ketika seseorang mengalami stres, maka dapat memberi dampak terhadap psikologis, intelektual, fisik, sosial dan juga spiritual. Melalui dampak ini, pendampingan yang dilakukan secara holistik dapat membantu pasien untuk menemukan kesalahan-kesalahan dalam dirinya untuk dapat diubah ke dalam hal-hal positif untuk dapat membantu proses pemulihan kesehatannya. Pentingnya pendampingan kepada pasien dapat menolong pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan oleh pasien dalam proses penyembuhannya. Pendampingan menjadi poin yang dapat membantu proses pemulihan pasien dalam masa-masa HD yang sedang dilakukannya.

Penulis kemudian merefleksikan konsep teologi yang berhubungan dengan keselamatan di tengah penderitaan melalui narasi 2 Korintus 12:7-10 sebagai konsep teologi bagi pasien HD untuk menjalani proses kehidupannya. Melalui teks narasi tersebut yang menjelaskan kisah dari Paulus yang sedang merasakan “duri bagi daging” di dalam tubuhnya dan membuat “Ia bermegah atas kelemahan” yang sedang dirasakan di dalam hidupnya. Ia memahami bahwa keselamatan dan karya Allah dapat bekerja secara utuh di dalam tubuhnya ketika Ia merasakan kelemahan. Sehingga melalui pemahaman tersebut dapat memberi makna bagi kehidupan pasien bahwa duri adalah penyakit gagal ginjal yang sedang dialaminya dan hal ini menjadi penyebab dirinya hidup di dalam kelemahan. Melalui penyakit ini Tuhan kemudian bekerja secara utuh di dalam kehidupan pasien gagal

ginjal untuk dapat menemukan arti kehadiran Allah di tengah masa penderitaan yang sedang dialaminya. Selain itu juga melalui konsep ini akan membantu pasien dalam menemukan kembali semangat spiritualitas yang ada dalam diri pasien untuk lebih percaya bahwa Allah akan membantu pasien dalam perjalanan hidupnya di tengah penderitaan. Hal ini juga akan membantu mengubah pola pikir pasien yang awalnya merasa bahwa hal ini merupakan suatu hukuman menjadi pemikiran bahwa mereka dipakai oleh Allah sebagai tempat menunjukkan karyanya ditengah penderitaan yang sedang dirasakan oleh manusia. Hal ini juga akan membantu untuk menghilangkan ketakutan akan kematian dalam diri pasien bahwa kematian tentunya akan diperhadapkan kepada setiap manusia, dan penyakit bukan sebagai sarana untuk menciptakan ketakutan-ketakutan tersebut.

Dalam pembahasan bab III, penulis menggunakan pendekatan yang sesuai bagi pasien gagal ginjal melalui teori *Cognitive Behavior Therapy*. Pendekatan ini berfokus kepada pembaharuan pola pikir pasien untuk menemukan makna hidupnya kembali, sehingga menciptakan suatu pola pikir dan perilaku yang baru dalam kehidupannya. Menurut penulis, pendekatan ini merupakan cara paling tepat untuk memahami pasien, karena permasalahan yang dialami oleh penderita gagal ginjal berfokus pada pikiran dan juga tingkah laku. Pendekatan ini memberikan upaya dalam pendampingan yang sesuai untuk penanganan pada pasien gagal ginjal. Melalui hasil analisa dijelaskan bahwa 5 responden membutuhkan pendampingan untuk menemani dan membantu mengelola cara berpikirnya selama menjalani HD. Maka dari itu melalui pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* dan kisah Paulus adalah pilihan yang sesuai untuk membantu proses pendampingan bagi pasien gagal ginjal.

Melalui penelitian yang dilakukan, terlihat bahwa setiap pasien memiliki pandangan yang berbeda-beda dalam menyikapi penderitaan yang sedang dialaminya, namun dari setiap mereka melihat bahwa hal ini adalah wujud dari cobaan Allah yang diberikan dalam hidupnya agar lebih memperhatikan hubungan relasinya bersama dengan Tuhan. Selain itu, juga terlihat bahwa beberapa responden memiliki ketakutan untuk melakukan hubungan sosial dengan orang lain terkait dengan ketakutan dalam sikap penerimaan dari orang lain terhadap kekurangan yang dimiliki oleh pasien. Pemikiran negatif yang terjadi dalam pikiran pasien ini akan menjadi penghalang untuk mendapatkan kesembuhan, sehingga pembentukan pola pikir yang positif menjadi tujuan dari pendampingan bagi pasien. Karena dalam Amsal 17:22 dikatakan “Hati yang gembira adalah obat yang manjur”. Bahwa melalui pikiran yang positif dan hati yang gembira akan

membantu pasien dalam merasakan pengalaman yang utuh dalam dirinya untuk menerima keadaan yang saat ini diderita.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil analisa dan refleksi yang telah dipaparkan penulis, bagian ini merupakan beberapa saran yang baik bagi pasien, pendamping pastoral, dan peneliti berikutnya

### **a. Bagi Pasien**

Saran bagi pasien adalah memiliki kemauan untuk terbuka dalam setiap sesi konseling yang dilakukan bersama dengan konselor. Hal ini bertujuan untuk mempermudah setiap sesi yang telah direncanakan bersama untuk tujuan terciptanya kebaikan dalam proses pendampingan. Selain itu komitmen serta tujuan yang tepat harus dapat tercipta dalam diri pasien untuk membantu perubahan di dalam dirinya sendiri.

Pasien juga harus dapat meluangkan waktu untuk merefleksikan kehidupan masa kini yang sesuai dengan keadaan yang sedang dialami. Dalam hal ini perlunya untuk menjaga kesehatan dan memperhatikan kegiatan-kegiatan yang dapat mempengaruhi kesehatan dalam proses HD, dan mengikuti setiap saran yang diberikan oleh dokter, perawat, dan juga melakukan keputusan-keputusan yang telah tercipta dalam proses pendampingan pastoral.

Kemauan serta komitmen dalam diri pasien untuk dapat menjalani proses pendampingan akan membantu proses pemulihan yang lebih efektif dan efisien. Sebagai contoh dengan mencoba menghilangkan pikiran negatif dan berusaha untuk memikirkan kemungkinan positif yang dapat dicapai walau dalam masa penyakit yang sedang dialami. Dalam hal ini, pasien diminta untuk lebih banyak menghabiskan waktunya kesehariannya di luar proses Hemodialisis untuk melakukan kegiatan seperti membaca, menonton, beribadah dan lain sebagainya. Tentunya hal ini bukan hal yang mudah bagi pasien, namun keyakinan serta kepercayaan diri akan membantu pasien dalam melewatinya dengan lebih mudah.

b. Bagi Keluarga

Saran bagi keluarga pasien adalah memiliki kemauan untuk mengetahui lebih lanjut akan penyakit gagal ginjal. Hal ini akan memudahkan keluarga untuk memberikan penanganan yang baik ketika anggota keluarga yang merasakan gagal ginjal sedang tidak berada di rumah sakit atau dalam pengawasan dokter. Keluarga juga perlu memberikan pendampingan bagi penderita gagal ginjal di dalam menghadapi masa sakit penyakit.

Selain itu, keluarga pasien harus mampu memberikan rasa nyaman dan aman bagi penderita untuk menumbuhkan rasa semangat dalam diri penderita untuk berjuang dalam mencapai pemulihan kesehatan yang diinginkan. Keluarga juga diharapkan mampu untuk menerima kondisi dan memberikan dukungan bagi pasien, baik dalam dukungan fisik dan juga psikologis. Keluarga dapat memberikan motivasi dalam hidup pasien dan mengajak pasien dalam melakukan hal-hal yang baik yang dapat dilakukan di tengah masa penyakitnya. Selain itu, keluarga juga menjadi bagian dari hidup pasien yang selalu siap siaga di dalam melihat dan mengurus pasien untuk menjadi pengingat bagi pasien dalam kesehariannya. Dukungan keluarga tentunya sangat penting dalam hidup pasien gagal ginjal.

c. Bagi pekerja pastoral

Bagi pekerja pastoral atau konselor, kiranya dapat menggunakan teori yang telah dicetuskan untuk membantu pendampingan bagi pasien penderita gagal ginjal yang sedang menjalani HD. Melalui pendekatan dan refleksi teologi yang telah ada, kiranya dapat memberikan gambaran baru bagi konselor untuk memperlakukan pasien secara terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Selain itu, konselor juga harus mampu untuk menciptakan pendampingan secara holistik kepada pasien yang tidak hanya berfokus terhadap permasalahan spiritual saja, tetapi memperhatikan seluruh aspek yang ada dalam diri pasien untuk mendapatkan perhatian yang lebih mendalam.

d. Bagi Gereja

Gereja merupakan bagian dari tubuh Kristus yang ada di bumi, sebaiknya tetap memberikan perhatian terhadap kehadiran pasien gagal ginjal yang berada di tengah kehidupan berjemaat. Gereja diharapkan dapat melakukan kunjungan pastoral kepada pasien yang sedang menghadapi penyakit gagal ginjal. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan kunjungan kepada pasien dan dilakukan oleh warga atau pengurus gereja yang bertugas dalam kegiatan pastoral. Gereja diharapkan mampu

untuk memahami dan memiliki keterbukaan terhadap ilmu-ilmu medis untuk melihat keberagaman penyakit yang dapat terjadi kepada manusia.

Selain itu, gereja juga perlu memberikan perhatian dan pendampingan terhadap keluarga pasien dalam proses penerimaan anggota keluarga yang sedang mengalami sakit. Gereja yang memiliki konsep diakonia juga dapat memberikan bantuannya kepada pasien maupun keluarganya untuk membantu permasalahan ekonomi yang mungkin sedang dihadapi oleh jemaat yang merasakan sakit. Dengan demikian, gereja dapat memberikan partisipasinya terhadap masalah yang terjadi dalam jemaatnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andini, Romayta Tri. "Implementasi Pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dengan Restrukturisasi Kognitif Dalam Mengelola Konsep Diri Peserta Didik Di SMP Negeri 18 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2016/2017 DI SMP Negeri 18 BANDAR LAMPUNG." Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2017. [http://repository.radenintan.ac.id/2542/1/Skripsi\\_Full.pdf](http://repository.radenintan.ac.id/2542/1/Skripsi_Full.pdf).
- Apsari, Krisna. "Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Sopir Bus Di Terminal Mengwi." Poltekkes Denpasar, 2018. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/404/>.
- Arimbi, Alliyca Dhea. "Pendampingan Pastoral Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia: Sebuah Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Menurut Aaron Beck." *Universitas Kristen Duta Wacana* (2022). [https://katalog.ukdw.ac.id/6764/1/01170084\\_bab1\\_bab4\\_daftar%20pustaka.pdf](https://katalog.ukdw.ac.id/6764/1/01170084_bab1_bab4_daftar%20pustaka.pdf).
- Armiyati, Yunie, and Rahayu Desi Ariyana. "FAKTOR YANG BERKORELASI TERHADAP MEKANISME KOPING PASIEN CKD YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD KOTA SEMARANG." *Prosiding Seminar Nasional* (2014). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1220>.
- Baharuddin. "Penelitian Korelasional." In *Metodologi Penelitian*. 1st ed. Makasar: Gunadarma Ilmu, 2018.
- Beck, Judith S. *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2011.
- Beek, Aart Van. *Konseling Pastoral: Sebuah Buku Pegangan Bagi Para Penolong Di Indonesia*. Semarang: Satya Wacana, 1987.
- . *Pendampingan Pastoral*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2001.
- Carson, Donald. *From Triumphalism to Maturity: An Exposition of 2 Corinthians 10-13*. Grand Rapids: Baker Edition, 1984.
- Clebsch, William A., and Charles R. Jaekle. *Pastoral Care in Historical Perspective*. New York: Harper & Row, 1964.
- Clinebell, Howard. *Tipe-Tipe Dasar Pendampingan Dan Konseling Pastoral*. Yogyakarta: Practical Theology Translation Project Fakultas Teologi Universitas Kristen Duta Wacana, 2002.
- Colvy, Jack. *Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Dafa Publishing, 2010.
- Damanik, Renn Hotmaida. "Penemuan Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Hidup Lebih Lama Dari Prognosis Medis." Universitas Kristen Satya Wacana, 2012. Accessed November 25, 2022. [https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/2481/1/T2\\_752011002.pdf](https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/2481/1/T2_752011002.pdf).
- Damayanti, Atika Dwi, Fitriah, and Indriani. "Penanganan Masalah Sosial Dan Psikologis Pasien Kanker Stadium Lanjut Dalam Perawatan Paliatif." *Indonesian Journal of Cancer* (2008). Accessed March 21, 2023. <https://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/36/29>.
- Darmalaksana, Wahyudin. "Metode Penelitian Kualitatif Studi Pustaka Dan Studi Lapangan." Bandung: Library UIN Sunan Gunung Djati, 2020. <http://digilib.uinsgd.ac.id/32855/1/Metode%20Penelitian%20Kualitatif.pdf>.
- Drennan and Cleary. "Quality of Life of Patients on Haemodialysis for End-Stage Renal Disease." *Journal of Advanced Nursing* 51, no. 6 (2005): 577–586.
- Editor Medis Siloam Hospitals. "Hemodialisis (HD) - Pengertian, Cara Kerja, Dan Manfaat." *Siloam Hospitals*, March 29, 2023. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-hemodialisis>.
- Gunarsa, Singgih D. *Konseling Dan Psikoterapi*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2007.

- Hidayat, Wahyu. "Pendampingan Pastoral Keindonesiaan Untuk Kemandirian Jemaat Di GKMI Salatiga Timur." Universitas Kristen Satya Wacana, 2022. <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/25966>.
- Intarti, Pdt. Esther Rela. *Buku Pengantar Konseling Pastoral*. 1st ed. Yogyakarta: Buku Baik, 2016.
- Ismadi, Bismit Andi. "Pengaturan Transplantasi Organ Dan Jaringan Tubuh Manusia Di Indonesia." Universitas 17 Agustus 1945, 2015. <http://repository.untag-sby.ac.id/1681/>.
- Kruse, Colin G. *2 Corinthians. Tyndale New Testament Commentary*. Grand Rapids: Eerdmans, 1989.
- Maisaroh. "Pelaksanaan Konseling Kognitif Behavioral Therapy (CBT) Dalam Proses Rehabilitasi Pada Anak Korban Kekerasan Fisik Di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Rumbai-Pekanbaru." Universitas Isam Negeri Sultan Syarif Kasim, 2022. <https://repository.uin-suska.ac.id/60204/2/SKRIPSI%20MAISAROH.pdf>.
- Manurung, Alfeus. *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media, 2018.
- McLeod, John. *Pengantar Konseling Dan Studi Kasus*. Jakarta: Perpustakaan Nasional: KDT, 2010.
- Noorhajati, Anna. "Dinamika Spiritualitas Pasien Sakit Terminal Dalam Tahapan Menuju Kematian." Universitas Kristen Duta Wacana, 2021. [https://katalog.ukdw.ac.id/6782/1/51190035\\_bab1\\_bab5\\_daftarpustaka.pdf](https://katalog.ukdw.ac.id/6782/1/51190035_bab1_bab5_daftarpustaka.pdf).
- Nurani, Vika Maris, and Sulis Mariyanti. "Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa." *Jurnal Psikologi* 11 (2013). <https://ejournal.esaunggul.ac.id/index.php/psiko/article/view/1467>.
- Nursalim, Drs. Mochammad. *Strategi Dan Intervensi Konseling*. Jakarta: Akademia Permata, 2003.
- Oemarjoedi, Kasandra. *Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreativ Media, 2003.
- Paat, Devrialdo Daniel. "Implikasi Teologis Tentang Resiliensi Paulus Menurut II Korintus 12:1-10 Bagi Gereja Masa Kini." Institut Agama Kristen Negeri Manado, 2021. <http://repository.iaknmanado.ac.id/id/eprint/157>.
- Panjaitan, Firman. *Teologi Mistik Paulus (Teologi Cinta, Berdasar II Korintus 12:1-10)*. osf.io, 2020. 10.31219/osf.io/ysd3c.
- Perry, Wayne. *Dasar-Dasar Teknik Konseling*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Pfitzner, V. C. *Kekuatan Dalam Kelemahan: Tafsiran Atas Surat 2 Korintus*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2004.
- Prewita, Yahya Tirta. *Jurnal Pasien Transplantasi Ginjal*. Yogyakarta: Lembaga Pembinaan dan Pengkaderan Sinode GKJ dan GKI Jateng, 2013.
- . *Kumpulan Tulisan Jurnal Pasien Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Lembaga Pembinaan dan Pengkaderan Sinode GKJ dan GKI Jateng, 2013.
- Putranto, Dra. A. Kasandra. *Aplikasi Cognitive Behavior Dan Behavior Activation Dalam Intervensi Klinis*. Jakarta: Grafindo Books Media, 2016.
- Putri, Anandany Arlita Nastiti. "Dinamika Resiliensi Family Caregiver Dalam Memberikan Caregiving Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)." Universitas Muhammadiyah Jember, 2016. <http://repository.unmuhjember.ac.id/1087/>.
- Roger, Carl R. "The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 6 (1992). <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.6.827>.



- Saputra, Faqih Danni. "Kondisi Psikologis Caregiver Penyakit Ginjal Kronis Dengan Hemodialisa Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang." Universitas Muhammadiyah Semarang, 2020.
- Sartika, Rizki Widya. *Pemeriksaan Kadar Ureum Dalam Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Estomih Medan Tahun 2014*, 2014.
- Sinaga, Nirmala Ch. W. "Mambere Namalum Untuk Pemenuhan Kebutuhan Lanjut Usia Sebagai Pendampingan Dan Konseling Pastoral Berbasis Budaya." Universitas Kristen Satya Wacana, 2017. <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/13339>.
- Sinulingga, Risnawaty. *Amsal 10: 1-22: 16*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2015.
- Srianti, Ni Made. "Perbedaan Tekanan Darah Intradialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Interdialytic Weight Gains >5% Dan <5% Di Ruang Hemodialisis RSD Mangusada Badung." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* (February 2, 2021). Accessed November 25, 2022. [https://313-Article%20Text-590-1-10-20210322%20\(1\).pdf](https://313-Article%20Text-590-1-10-20210322%20(1).pdf).
- Sudana, Antonius Ari. *Terampil Melakukan Komunikasi Terapeutik Dalam Setiap Tindakan Perawatan*. Jakarta: Multi Kreasi Satudelapan, 2014.
- Sudoyo, Aru W. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2*. 5th ed. Jakarta: Interna Publishing, 2009. <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=125160&pRegionCode=UNTAR&pClientId=650>.
- Suwasti, Nyoman. "Aspek Yuridis Transplantasi Organ Dalam Hubungannya Dengan UU Kesehatan." In *Kertha Patrika*. Bali: Majalah Ilmiah Fakultas Hukum UNUD, 1994.
- Syaifudin, Drs. Haji. *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. 3rd ed. Jakarta: EGC, 2006.
- Syamsuddin, and Vismaia Damaianti. *Metodologi Penelitian Pendidikan Bahasa*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2009.
- Ulandaru, Laily, Sujono, and Sistiyono. "Perbedaan Kadar Kalium Plasma Lithium Heparin Dengan Penggunaan Separator Tube Dan Vacutainer Pada Pasien Post Hemodialisa." Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2019. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/700/>.
- Wiryasaputra. *Ready to Care Pendampingan Dan Konseling Psikologi*. Tangerang: PT. Agromedia Pustaka, 2006.
- "6 Fakta Cuci Darah Untuk Mengobati Gagal Ginjal Kronik." *Mitra Keluarga*, March 24, 2022. Accessed November 25, 2022. <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/cuci-darah#:~:text=Gagal%20ginjal%20kronik%20menurut%20World,pada%20850.000%20orang%20setiap%20tahunnya>.
- "15 Gejala Gagal Ginjal Yang Menyerang Anak Dan Dewasa." *Mitra Keluarga*, November 1, 2022. Accessed December 4, 2023. <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/gejala-gagal-ginjal>.