

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan dinamis dari kesejahteraan yang ditandai oleh potensi fisik, mental dan sosial, yang memenuhi tuntutan kehidupan bertahan dengan usia, budaya, dan tanggung jawab. Jika potensi yang dimiliki tidak cukup baik maka akan terjadi penyakit (Bircher, 2005). Kesehatan ditentukan oleh individu sesuai dengan kebutuhan fungsionalnya. Jika sadar pentingnya kesehatan, seseorang akan dapat mengakses, mengerti, menilai dan mengkomunikasikan informasi yang terkait dengan kesehatan untuk menjaga diri mereka agar tetap sehat di sepanjang hidupnya. Jika kurangnya kesadaran akan informasi tentang kesehatan akan membuat seseorang kurang mengatur perilaku mereka dalam menjaga kesehatan dan kurang dalam mencegah datangnya penyakit (Willis, et al., 2014).

Salah satu faktor resiko yang dapat memperburuk kesehatan adalah gaya hidup, seperti merokok, miuman alkohol, kurang aktivitas fisik dan pola makan tidak sehat (Novita, 2019). Situasi yang mengkhawatirkan untuk kesehatan saat ini yaitu penggunaan minuman ringan (soda). Penelitian telah melaporkan bahwa efek berbahaya untuk kesehatan terbukti dari minuman ringan, karena mengandung banyak bahan tambahan pemanis seperti glukosa dan fruktosa yang dapat menyebabkan resiko hipertensi sistematik, diabetes mellitus, batu ginjal, dan *Chronic Kodney Desease* (CKD) (Almani, Memon, & Shaikh, 2018).

Chronic Kodney Desease (CKD) adalah suatu proses perubahan fungsi ginjal yang terus menerus memburuk, yang akhirnya memasuki tahap gagal ginjal kronik (Racek, 2007). Gagal Ginjal Kronis merupakan suatu penyakit kronis yang progresifitasnya dapat bertambah buruk karena potensial komplikasi yang terjadi. Komplikasi yang biasa terjadi yaitu hipertensi, anemia, pericarditis, hiperkalemia, bahkan sampai kematian (Santoso, 2009). Gagal ginjal kronik terjadi perlahan-lahan, bisa hitungan bulan sampai tahun, dan sifatnya tidak dapat disembuhkan (Nurani & Mariyanti, 2013). Ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya

mengeluarkan system metabolisme dan mempertahankan keseimbangan cairan dan garam dalam tubuh. Bila fungsi ginjal sudah sangat rendah, maka metabolisme menumpuk, cairan menumpuk, mineral-mineral menumpuk dan kondisi darah menjadi asam. Kondisi ini mengakibatkan pasien mengeluh sesak nafas, mual, lemas, dan kurang darah (anemia). Menurut Lumenta (Caninsti, 2013) jika penumpukan metabolisme ini tidak segera ditangani, maka hal ini sangat membahayakan pasien. Menurut riset Kementerian Kesehatan pada 2013 jumlah penderita penyakit gagal ginjal di Indonesia cukup banyak, prevalensi ginjal kronik nasional mencapai 0,2 persen. Artinya, setiap 10.000 orang penduduk Indonesia ada 2 penderita penyakit ini. Data World Health Organizations (WHO) pada 2014 menyebutkan kematian akibat penyakit ginjal kronis di Indonesia mencapai 2,93 persen populasi atau sekitar 41.000 orang (Amiranti, 2017).

Terapi pengganti pada pasien Gagal Ginjal Kronik agar dapat mempertahankan hidup sampai beberapa tahun ada terapi pengganti yaitu Hemodialisa (HD). Hemodialisa adalah salah satu terapi untuk pasien gagal ginjal yang memiliki fungsi pencucian darah yang seharusnya dilakukan oleh ginjal namun diganti oleh mesin. Fungsi terapi hemodialisa untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, ureum, kretinin, asam urat dan zat-zat lainnya (Ratnawati, 2014). Hemodialisa bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik (Kamaluddin & Rahayu, 2009).

Walaupun sudah mengikuti terapi Hemodialisa (cuci darah) penderita gagal ginjal harus menjaga pola makannya karena banyak makanan yang justru bisa memperparah kondisi penyakitnya. Oleh karena itu, penderita gagal ginjal harus benar-benar mengetahui kandungan buah dan sayur yang akan di konsumisnya. Penderita gagal ginjal tidak boleh memakan makanan yang berkadar kalium tinggi (Candra, 2010). Proses hemodialisa membutuhkan waktu selama 4-5 jam umumnya akan menimbulkan stress fisik, pasien akan merasakan kelelahan, sakit

kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun (Gallieni, et al., 2008).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Mei 2019, pada pukul 13.00, pada salah satu rumah sakit X yang memiliki fasilitas terapi cuci darah, peneliti melihat ada lima pasien yang sedang melakukan terapi cuci darah, dari delapan pasien yang melakukan terapi cuci darah peneliti menemukan bahwa terdapat tiga pasien yang tidak mengikuti aturan dari dokter. Subjek A saat melakukan terapi cuci darah subjek mengonsumsi air sebanyak tiga gelas berukuran sedang, sedangkan seseorang yang sudah melakukan terapi cuci darah tidak boleh mengonsumsi air terlalu banyak. Lalu peneliti melihat subjek B saat melakukan terapi cuci darah subjek terlihat sedang meminum jus jeruk milik anaknya, saat subjek ingin mengonsumsi jus anak subjek melarangnya untuk meminum jus tersebut, namun subjek tetap memaksa untuk meminumnya, sedangkan pasien penderita gagal ginjal yang sudah mengikuti terapi cuci darah tidak boleh mengonsumsi buah-buahan. Selanjutnya peneliti melihat ada pasien lain yaitu subjek C saat melakukan terapi cuci darah subjek menyembunyikan air dingin yang dibawa olehnya dari rumah untuk subjek konsumsi di tempat terapi, subjek menyembunyikan minumannya di dalam tas karena subjek takut suster mengetahui perbuatannya, jika suster mengetahui perbuatan subjek, subjek akan di tegur dan minumannya akan di sita oleh suster. Subjek A, B dan C juga sama-sama mengeluhkan lamanya waktu terapi. Terapi yang benar sesuai dengan anjuran dokter berlangsung selama 4-5 jam namun ketiga subjek selalu meminta ke suster untuk mengurangi waktu yang di anjurkan oleh dokter.

Selanjutnya peneliti melakukan observasi kembali dengan subjek yang berbeda, observasi dilakukan pada tanggal 24 Mei 2019, pada pukul 13.00. Subjek pertama saat melakukan terapi cuci darah subjek datang ke ruang terapi terlihat ceria, menyapa semua pasien yang ada di ruang terapi, bercanda dengan suster dan pasien. Selama peneliti melakukan observasi, subjek pertama terlihat cukup kooperatif dalam ruang terapi hemodialisa. Disaat pasien lain melanggar aturan yang diperintahkan oleh dokter, subjek pertama tetap mengikuti aturan tersebut

untuk tidak membawa atau mengonsumsi makanan atau minuman yang dilarang. Lalu, peneliti melihat subjek kedua saat melakukan terapi cuci darah. Subjek kedua juga mentaati peraturan yang diberikan oleh dokter untuk tidak mengonsumsi makanan yang dilarang. Terlihat saat subjek kedua mengonsumsi telur, subjek kedua hanya mengonsumsi bagian telur putihnya saja karena subjek tidak diperbolehkan untuk mengonsumsi telur kuning. Hal lain juga diperlihatkan oleh subjek kedua saat membawa minum. Subjek hanya membawa minum sesuai dengan ukuran yang dapat subjek konsumsi selama terapi berjalan yaitu 400ml. Dari kedua subjek yang peneliti observasi peneliti melihat bahwa subjek pertama dan kedua tidak pernah mengeluh masalah waktu lamanya terapi, kedua subjek mengikuti waktu yang di anjurkan oleh dokter sampai selesai

Dari fenomena di atas tampak bahwa saat seseorang terdiagnosis gagal ginjal dan mengikuti terapi cuci darah secara psikologis ada yang bertahan untuk resilien dan ada juga yang tidak resilien. Seperti yang dikatakan oleh Reivich & Shatte (2002) terdapat tujuh komponen resiliensi yaitu regulasi emosi, impuls kontrol, optimisme, *causal analysis*, empati, *self-efficacy* dan *reaching out*. Widuri (2012) juga mengatakan bahwa individu dapat dikatakan resiliensi jika memiliki kontrol impuls yang baik, individu yang memiliki kontrol impuls yang baik akan memiliki regulasi baik pula. Dari data yang diperoleh peneliti subjek A, B dan C tidak memiliki impuls kontrol yang tidak baik terlihat ketika mereka tidak mengikuti aturan dan larangan yang diberikan oleh dokter, sedangkan subjek pertama dan kedua memiliki impuls kontrol yang baik terlihat saat kedua subjek mengikuti aturan dan larangan yang di berikan oleh dokter. Dari hasil observasi yang dilakukan, peneliti akhirnya dapat menentukan subjek yang ingin dijadikan subjek penelitian yaitu subjek pertama dan subjek kedua. Alasan subjek memilih subjek pertama dan subjek kedua sebagai subjek penelitiannya ialah karena selama menjalani terapi cuci darah subjek mampu mengendalikan impuls kontrol mereka.

Saat peneliti sudah menentukan subjek yang diambil untuk penelitian, peneliti mewawancarai subjek pertama yaitu subjek SN. Seperti yang diketahui gagal ginjal tergolong penyakit kronis yang mempunyai karakteristik menetap dan

memerlukan pengobatan dengan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Ketika seseorang mengalami gagal ginjal, maka akan muncul perubahan yang mengakibatkan seseorang mengalami penolakan diri, marah, perasaan takut, cemas, rasa tidak berdaya, putus asa bahkan bunuh diri. Seperti yang dikatakan oleh (Reza, 2016) kondisi seseorang yang mengalami gagal ginjal tentu saja akan menimbulkan perubahan atau ketidak seimbangan meliputi aspek fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien. Seperti perilaku penolakan, marah, perasaan takut, cemas, rasa tidak berdaya, putus asa, bahkan bunuh diri.

Di dalam kehidupan, manusia tidak lepas dari permasalahan hidup. Dalam mengatasi permasalahan hidup manusia harus memiliki pribadi yang kuat, agar mampu melanjutkan kehidupannya. Kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah mengalami tekanan yang berat dan situasi-situasi yang semakin sulit bukanlah sebuah keberuntungan, tetapi hal tersebut menggambarkan adanya kemampuan tertentu pada individu yang dikenal dengan istilah resiliensi Tugade & Fredrickson (2004). Kemampuan resiliensi sangat dibutuhkan dalam kehidupan semua orang. Hal ini karena kehidupan manusia senantiasa diisi dengan kondisi yang tidak menyenangkan.

Adapun wawancara yang peneliti lakukan dengan subyek SN yang berusia 52 tahun yang menjadi salah satu narasumber dalam penelitian ini mengatakan bahwa dirinya merasa tidak terima dengan hasil vonis yang diberikan oleh dokter bahwa dirinya mengidap gagal ginjal. Subyek diharuskan menjalankan cuci darah, namun subjek menolaknya ia lebih memilih menjalani berobat jalan selama 4 bulan

“... Nah selama itu saya belum mau juga, belum mau juga pas divonis cuci darah belum mau, nah di rawat lah saya, setelah dirawat tetap saya masih menolak, menolak cuci darah ...” (S1, W1, B85-87, L5, 8 juni 2019, Pukul 12.07).

Subyek SN juga mengatakan bahwa selama subyek menunda untuk tidak mencuci darah selama 4 bulan lebih dan memilih untuk berobat jalan saja, subyek SN merasakan tidak adanya perubahan kondisi di dalam tubuhnya, subyek merasa mual, makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya pun keluar lagi. Dikarenakan

kondisi subyek SN yang semakin menurun selama 4 bulan berobat jalan, maka akhirnya subyek SN masuk UGD untuk menjalani operasi pemasangan alat untuk mencuci darah, namun subyek SN menolaknya. Dikarenakan subyek SN tidak kuat dengan kondisinya akhirnya dengan terpaksa subyek SN mau mencoba untuk menjalani cuci darah.

“... akhirnya saya mau juga dioperasi pasang taneling/mahoker. Dipasanglah alat itu akhirnya saya terpaksa menjalankan cuci darah ...” (S1, W1, B97-99, L5, 8 Juni 2019, Pukul 12.08).

Setelah menjalani proses cuci darah selama 6 tahun, subyek SN pernah merasakan *down* karena sering merasakan sakit karena efek cuci darah, namun subyek SN tetap menjalankan terapi cuci darah karena subyek SN masih ingin hidup bersama anak-anaknya.

“ memang ada si perasaan seperti itu, apa lagi kalau pas cuci darahnya sering ngedrop, sering di rasa sakit sering ngerasa begitu, ya tapi mesti gimana ya harus dijalani” (S1, W1, B128-129, L6, 8 Juni 2019, Pukul 12.13).

“ya karna tetep masih pengen hidup tetep pengen hidup, karna sayang sama anak-anak, mengingat anak-anak” (S1, W1, B143-44, L7, 8 Juni 2019, Pukul 12.14).

Lalu adapun wawancara yang dilakukan peneliti pada subyek kedua dengan inisial yaitu SK yang berusia 64 tahun, subyek SK mengatakan bahwa dirinya setelah di vonis gagal ginjal dan di haruskan melakukan cuci darah subyek SK menolak untuk menjalani cuci darah. Subyek SK menolak kurang lebih selama 4-5 hari. Selama 4-5 hari subyek SK memikirkan untuk mempertimbangkan cara lain selain cuci darah.

“ sempat, sempat menolak cuci darah ...”. (S2, W2, B87, L5 1 Agustus 2019, Pukul 16.40)

“ sampai 4-5 hari “ (S2, W2, B89, L5, 1 Agustus 2019, Pukul 16.40)

“ iya masih berfikir-fikir dulu “ (S2, W2, B102, L5, 1 Agustus 2019, Pukul 16.41)

“ ya apa ga ada jalan lain selain cuci darah gitu “
(S2, W2, B104, L6, 1 Agustus 2019, Pukul 16.41)

Setelah 4-5 hari subjek SK menolak untuk cuci darah, keluarga memberi dukungan kepada subyek SK, karena mendapatkan dukungan dari keluarga akhirnya subyek SK bersemangat memutuskan untuk menjalani cuci darah. Saat sudah merasakan terapi cuci darah subyek SK merasa bahwa terapi cuci darah tidak seburuk yang subyek pikirkan.

“ yaa karna ada dorongan dari keluarga “ (S2, W2, B110, L4, 1 Agustus 2019, Pukul 16.41)

“ iya semangat gitu” (S2, W2, B112, L4, 1 Agustus 2019, Pukul 16.42)

“ yaa sepiintas aja anak yang bontot itu memberi masukan yaa yaudah jalanin aja udah pak”
(S2,W2, B116-117, L4, 1 Agustus 2019, Pukul 16.42)

“ ternyata ga ada, ternyata ga terbukti” (S2, W2,B132, L5, 1 Agustus 2019, Pukul 16.43)

Menurut Desmita (2014) resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri ketika berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, perkembangan sosial, akademis, kompetensi vokasional dan bahkan tekanan hebat yang inheren dalam dunia sekarang sekalipun. Individu yang memiliki resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu yang buruk akan berubah menjadi lebih baik. Walaupun sedikitnya dukungan yang diberikan orang lain, individu tetap dapat mengontrol arah kehidupannya dan individu memiliki kepercayaan bahwa dimasa depannya akan menjadi lebih baik (Aprilia, 2013). Berdasarkan wawancara kedua subjek SN dan SK kedua subjek tidak pernah merasa bosan mengikuti terapi cuci darah/ hemodialisa karena kedua subjek memiliki kepercayaan dan harapan untuk tetap sehat.

“... soalnya kalo saya merasa bosan saya ngerasain nyesek kaya di siksa itu makanya saya ikutin aja, ga ada rasa bosen jalanin aja” (S1, W3, B311-312, L15, 26 September 2019, Pukul 12.59).

“yaa harapannya biar sehat aja lagi”. (S1, W3, B317-318, L15, 26 September 2019, Pukul 13.00).

“kan kalo ga di jalanin kan bisa fatal makanya pakde ya ngikutin” (S2, W1, B132, L7, 20 Juli 2019, Pukul 16.39).

“yaa supaya ingin sehat gitu” (S2, W1, B134, L7, 20 Juli 2019, Pukul 16.39).

Lalu menurut Bogar & Killacky (2006) resiliensi memiliki fungsi untuk melindungi individu dari efek psikologis yang merugikan dan menimbulkan trauma ataupun stress berat, membantu individu mendapatkan kehidupan yang produktif. Menurut Mancini & Bonanno (2006) menyatakan bahwa laki-laki lebih resiliensi di bandingkan perempuan. Laki-laki dan perempuan mempunyai pandangan yang berbeda dalam merasakan risiko. Wanita lebih mengedepankan aspek afektif dalam mengambil risiko, sedangkan laki-laki lebih mengedepankan pertimbangan kognitif dalam memandang risiko dan bahaya sebagai dari bagian hidup (Rinaldi, 2010). Lalu Einsenberg dkk (2003) juga mengatakan bahwa individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi yaitu laki-laki, laki-laki mampu beradaptasi dengan berbagai macam kondisi untuk mengubah keadaan dan fleksibel dalam memecahkan masalah, sedangkan individu dengan tingkat resiliensi yang rendah yaitu perempuan, memiliki fleksibilitas adaptasi yang kecil, tidak mampu untuk bereaksi terhadap perubahan keadaan, cenderung keras hati atau menjadi kacau ketika menghadapi perubahan atau tekanan, serta mengalami kesukaran untuk menyesuaikan kembali setelah mengalami pengalaman traumatik.

Namun menurut Grotberg (2002), kualitas resiliensi setiap individu tidaklah sama, dikarenakan kualitas resiliensi individu sangat di tentukan oleh tingkat usia, taraf perkembangan, intensitasseseorang dalam menghadapi situasi-situasi yang tidak menyenangkan, serta seberapa besar dukungan sosial dalam pembentukan resiliensi seseorang. kematangan dan kestabilan dalam psikologis maupun kognitif lebih mungkin terjadi pada individu dewasa madya dibandingkan dengan dewasa muda. Dewasa madya akan lebih mampu mengatasi permasalahan dan keadaan yang di alaminya termasuk pula terkait disabilitas yang dialaminya. meskipun mengalami disabilitas fisik, subjek dapat menhayati makna kehidupan tentang

fisik, pekerjaan, pasangan yang sebenarnya bersifat subjektif yang mana hal tersebut memunculkan optimisme yang berkaitan dengan resiliensi. Hal tersebut menjadikan individu mampu melanjutkan kehidupan sehari-hari meskipun lingkungan berubah terus menerus, namun mereka fleksibel, cerdas, kreatif, cepat beradaptasi serta mau belajar dari pengalaman (Sudaryono, 2007).

Resiliensi menurut Connor & Davidson (2003) resiliensi adalah kemampuan individu dalam proses beradaptasi untuk menghadapi kesulitan atau penderitaan. Adapun resiliensi menurut Grotberg (1995) resiliensi secara universal adalah kemampuan seseorang atau kelompok untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi dampak buruk dari kesulitan dan penderitaan. Lalu adapun resiliensi menurut Reivich & Shatte (2002) yaitu kemampuan untuk merespon dengan cara yang sehat dan produktif ketika individu dihadapkan dengan penderitaan atau trauma yang dimana individu dapat mengatasi stress yang dialaminya. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan individu untuk beradaptasi dengan merespon secara sehat atau baik ketika dihadapkan pada suatu keadaan yang menyulitkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Shally & Prasetyaningrum (2017) menemukan bahwa 3 subjek yang menderita kanker serviks stadium lanjut memiliki resiliensi yang baik walaupun lebih bersikap pasrah dengan menerima keadaan, optimis untuk sembuh dengan mengikuti pengobatan terapi kemoterapi. Pembentukan resiliensi yang dipengaruhi subjek paling tinggi yaitu adalah dukungan eksternal yaitu berupa dukungan keluarga dan dukungan sosial dan internal yaitu keyakinan diri dan rasa optimis untuk sembuh. Penelitian yang dilakukan oleh Ardana & Sholichatun (2014) menemukan bahwa aspek-aspek resiliensi yang muncul pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yaitu dapat mengatasi tekanan-tekanan yang terjadi dalam hidupnya dan menjadi pribadi yang baik dari sebelumnya.

Berdasarkan fenomena di atas tampak bahwa individu yang mengalami kesulitan/ penderitaan melakukan resiliensi dalam hidupnya. Penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menjelaskan bahwa subjek mengalami resiliensi. Oleh

karena itu penelitian ini ingin mengetahui gambaran resiliensi pada penderita gagal ginjal yang mengikuti terapi cuci darah/ hemodialisa.

1.2.Pertanyaan Penelitian

Dari fenomena di atas individu yang divonis gagal ginjal kronik akan mengalami penolakan di awalnya karna kebanyakan individu yang divonis gagal ginjal memiliki perasaan takut karena harus menjalani terapi hemodialisa/ cuci darah. Individu yang mengikuti terapi hemodialisa/ cuci darah pertama kali akan mengalami efek yang tidak enak seperti mual, keringet dingin dan pusing, maka dari itu individu yang memiliki penyakit gagal ginjal dan mengikuti terapi cuci darah/ hemodialisa harus memiliki resiliensi untuk mampu bertahan mengikuti terapi tersebut karena terapi tersebut adalah salah satu terapi untuk memperpanjang hidup individu karena terapi ini harus di jalani oleh penderita gagal ginjal kronik selama seumur hidupnya.

Berdasarkan paparan tersebut maka muncul pertanyaan pada penelitian ini yaitu, bagaimana gambaran resiliensi penderita gagal ginjal yang mengikuti terapi hemodialisa?

1.3.Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran resiliensi pada penderita gagal ginjal yang mengikuti terapi hemodialisa.

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritik dan menambah informasi dalam pengembangan kajian ilmu psikologi, khususnya dalam bidang psikologi positif yang berhubungan dengan resiliensi pada penderita gagal ginjal yang mengikuti terapi hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbang pemikiran, masukan, bahan pertimbangan pemecahan masalah yang berkaitan dengan resiliensi penderita gagal ginjal yang mengikuti terapi hemodialisa.

1.5.Uraian Keaslian

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, ada beberapa penelitian yang hampir serupa dengan penelitian ini yaitu, penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shally & Prasetyaningrum (2017) mengenai resiliensi dengan judul “Resiliensi pada Penderita Kanker Serviks Stadium Lanjut”. Penelitian ini mengangkat topik mengenai kemampuan resiliensi yang dimiliki penderita kanker serviks stadium lanjut. Dalam penelitian ini, subjek penelitian adalah 3 subjek dengan karakteristik usia penderita 40 tahun, didiagnosa menderita kanker serviks stadium lanjut (stadium III-IV) dan sudah memiliki keturunan. Penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa ke-3 subjek memiliki resiliensi yang baik walaupun lebih bersikap pasrah dengan menerima keadaan, optimis untuk sembuh dengan mengikuti pengobatan dirumah sakit berupa kemoterapi dan radioterapi serta mencoba pengobatan alternative. Pembentukan resiliensi yang mempengaruhi subjek paling tinggi yaitu adanya dukungan eksternal dan internal. Dukungan internal yaitu keyakinan diri dan rasa optimis untuk sembuh sedangkan dukungan eksternalnya yaitu berupa dukungan dari keluarga dan lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Shally & Prasetyaningrum (2017) berbeda dengan penelitian yang dilakukan peneliti, karena penelitian yang dilakukan oleh Shally & Prasetyaningrum (2017) subjek yang digunakan adalah 3 subjek dan penderita kanker serviks, sedangkan peneliti hanya menggunakan 2 subjek dengan penderita gagal ginjal yang mengikuti terapi hemodialisa.

Penelitian selanjutnya tentang resiliensi yang dilakukan oleh Ardana & Sholichatun (2014) dengan judul “Resiliensi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui aspek-aspek resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Jumlah subjek dalam penelitian ini menggunakan 2 subjek. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Dalam penelitian ini didapatkan hasil kedua subjek dapat mengatasi tekanan-tekanan yang terjadi dalam hidupnya dan menjadi pribadi yang baik dari sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Ardana & Sholichatun (2014) berbeda dengan penelitian yang dilakukan peneliti, karena penelitian yang dilakukan oleh Ardana & Sholichatun (2014) adalah orang dengan penderita HIV/AIDS (ODHA), sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan subjek penderita gagal ginjal yang mengikuti terapi hemodialisa.

