

**PENYUSUNAN SKALA KEPUTUSASAAN
UNTUK PASIEN PENYAKIT KRONIS
(Studi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis)**

Riselligia Caninsti
Fakultas Psikologi Universitas YARSI
riselligia.caninsti@yarsi.ac.id

Abstract: *The influence of hopelessness in one's life is seen when he facing a difficult situation, such as when he was diagnosed with a critical illness. This hopelessness scale was conducted for patients with chronic disease in order to help doctors, psychologists, nurses and other health practitioners to explore the psychological condition of patients associated with hopelessness. There for, they can provide appropriate treatment to maintain the emotional stability of the patient and enhance their potentials and capabilities. This hopelessness scale is based on the theory of Farran, Herth, & Popovich who sees hopelessness in three components: 1) Affective component or how you feel, 2) Cognitive component or way of thinking, 3) Behavioral component or how to act. This study used quantitative approach. The participants in this research were patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis therapy. They were selected by non probability sampling method: the purposive sampling. The reliability of hopelessness scale tested by used Cronbach Alpha through SPSS 17.0, with a reliability coefficient 0.973 for the entire test. It showed that 97.3% of the measuring instrument is derived from the true variance of hopelessness, while 2.7% is error variance (error that occur in the measurement).*

Key word: hopelessness scale, chronic renal failure, hemodialysis therapy, reliability.

Abstrak: *Pengaruh keputusan dalam kehidupan seseorang terlihat ketika orang tersebut menghadapi situasi sulit, salah satunya ketika ia didiagnosa menderita penyakit kritis. Penyusunan skala keputusan yang ditujukan bagi pasien penyakit kronis bertujuan untuk membantu para dokter, psikolog, perawat dan praktisi kesehatan lainnya dalam menggali kondisi psikologis pasien yang terkait dengan keputusan. Dengan demikian, diharapkan para praktisi kesehatan mampu memberikan penanganan yang tepat untuk menjaga stabilitas emosi pasien, sekaligus mendorong potensi dan kemampuan pasien. Skala keputusan ini, disusun berdasarkan teori Farran, Herth, & Popovich yang memandang keputusan dalam tiga komponen: 1) Affective component, yaitu cara merasakan sesuatu, 2) Cognitive component atau cara berpikir, 3) Behavioral component atau cara bertindak. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan skala keputusan yang disusun pada penelitian ini. Subjek penelitian adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis. Subjek diambil berdasarkan metode non probability sampling, yaitu purposive sampling. Uji reliabilitas skala keputusan menggunakan Alpha Cronbach melalui program SPSS 17.0, dengan hasil koefisien reliabilitas sebesar 0.973 untuk keseluruhan tes, hal ini menunjukkan 97,3 % dari alat ukur ini berasal dari true variance keputusan, sedangkan 2,7 % lainnya merupakan error variance (kesalahan yang terjadi dalam pengukuran).*

Kata Kunci: skala keputusan, gagal ginjal kronis, hemodialisis, reliabilitas.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Keputusan adalah suatu kondisi yang sangat umum dialami oleh setiap orang dalam hidupnya. Secara psikologis, keputusan sangat erat kaitannya dengan harapan. Keduanya memiliki kaitan yang erat, namun merupakan dua pengalaman yang berbeda. Orang yang putus asa, akan mampu mengatasi keputusan tersebut dengan menghadirkan harapan dalam dirinya ketika menghadapi situasi sulit. Semakin seorang individu menyadari dan memahami keputusasaannya, maka semakin dirinya berpotensi untuk mengembangkan harapan akan situasi yang lebih baik, begitu juga sebaliknya (Farran dkk, 1995)

Aaron T. Beck adalah seorang tokoh yang secara khusus mendedikasikan dirinya untuk meneliti tentang depresi sejak tahun 1967. Menurut Beck (dalam Davidson, Neale, & Kring, 2004) *hopelessness* (keputusasaan) adalah variabel kunci yang menghubungkan depresi dengan tingkah laku bunuh diri pada remaja dan dewasa muda yang berusaha bunuh diri. Setelah melakukan serangkaian penelitian, Beck dan rekan-rekan akhirnya sampai pada kesimpulan bahwa keputusasaan adalah skema kognitif yang kuat namun tidak aktif sampai diaktivasi oleh stress, dimana skema kognitif itu muncul sebagai perasaan akan masa depan yang menyedihkan, tanpa harapan dan tidak ada cara untuk mengubahnya menjadi lebih positif (Beck dalam Nolen-Hoeksema, 2001). Kesimpulan Beck ini kemudian dikenal secara luas sebagai *Beck's Hopelessness model of suicidal behavior*.

Lebih lanjut, Haatainen dkk (2003) merangkum bagaimana keputusan berperan dalam meramalkan tingkah laku bunuh diri dari berbagai penelitian yang berlandaskan *Beck's hopelessness model of suicidal behavior*, antara lain:

1. Keputusan sebagai prediktor *suicidal ideation* yang paling kuat dan konsisten.
2. Keputusan sebagai prediktor *suicidal*
3. Keputusan sebagai prediktor *complete suicide*
4. Keputusan sebagai prediktor *impulsive suicide attempts*

Sementara itu, Nietzel, dkk (1998) menekankan bahwa keputusan merupakan ketiadaan harapan seorang individu untuk mengubah pola kesengsaraan hidupnya di masa mendatang. Individu menganggap bahwa peristiwa hidup negatif sebagai suatu hal yang pasti terjadi dan tidak bisa dihindari, sementara peristiwa hidup positif dipandang sebagai suatu hal yang tidak akan terjadi. Davidson, dkk (2004) menjelaskan bahwa penghayatan individu pada pengalaman negatif, memicunya untuk:

1. Berpikir bahwa hasil negatif akan terus terjadi dan merupakan penyebab utama peristiwa negatif. Muncul dalam ungkapan, misalnya, "Saya adalah orang yang benar-benar pecundang, dan selalu jadi pecundang."
2. Lebih memperhatikan kemungkinan konsekuensi yang paling buruk dari setiap peristiwa hidup. Misalnya, nilai ujian akhir yang rendah berarti: "Saya tidak akan lulus SMPB".
3. Membuat kesimpulan negatif tentang keseluruhan harga diri dari suatu kejadian negatif. Misalnya, beberapa orang yang terlambat masuk ke kantor akan berpikir bahwa diri mereka tidak berharga, meski sebenarnya pegawai yang lain juga sering terlambat.

Tidak jauh berbeda dengan penjelasan di atas, Farran, Herth, & Popovich (1995) dalam bukunya *Hope and Hopelessness: Critical, Clinical, Constructs* memandang keputusan dalam tiga komponen: 1) *Affective component*, yaitu cara merasakan sesuatu, 2) *cognitive component* atau cara berpikir, 3) *behavioral component* atau cara bertindak.

Pada komponen afektif, keputusan diekspresikan sebagai perasaan ketidakberdayaan dan kehampaan, serta perasaan kehilangan semangat. Ketika seseorang merasa putus asa, ia juga merasa terperangkap dalam situasi tersebut dan merasa "jiwanya kering dan mati" (Marcel, 1962 dalam Farran dkk, 1995).

Pada komponen kognitif, seseorang yang putus asa cara berpikirnya akan terganggu. Ia mengalami kesulitan untuk merealisasikan rencana-rencana yang telah disusun dan kesulitan dalam menyadari cara-cara alternatif untuk mengatasi masalahnya. Ia juga tidak yakin orang lain mampu menolongnya untuk mendapatkan solusi atas permasalahan yang dihadapi (Kastenbaum & Kastenbaum, 1971; Lynch, 1965; Stotland, 1969 dalam Farran, dkk, 1995).

Komponen afektif dan kognitif ini kemudian mempengaruhi cara individu bertingkah laku. Individu yang putus asa pada umumnya mengalami '*paralysis*' atau ketidakmampuan untuk bertindak. Selain ketiga komponen di atas, keputusan dapat diteliti dari empat atribut: *experiential process*, *spiritual or transcendent process*, *irrational process*, dan *relational process*. (Farran dkk, 1995)

Keputusan sebagai Experiential Process

Atribut *experiential process* berarti individu menjalani serangkaian pengalaman hidup yang negatif sehingga membuat dirinya putus asa. Di sini, bukan pengalaman itu sendiri yang sepenuhnya menyebabkan seseorang menjadi putus asa, tapi lebih karena jumlah peristiwa hidup yang berat, kemampuan untuk menginterpretasikannya, nilai-nilai personal yang dimiliki individu, dan sumber daya internal maupun eksternal individu dalam menghadapi/menyelesaikan kesulitan hidupnya. Penting diperhatikan, bahwa atribut ini tidak hanya terkait dengan pengalaman kehilangan yang hadir sekarang tapi juga berakar pada masa lalu.

Keputusan sebagai Spiritual atau Transcendent Process

Atribut *spiritual/transcendent process* berarti berkurang atau menghilangnya kemampuan seseorang untuk membayangkan kemungkinan pertolongan yang berasal dari luar diri mereka, baik pertolongan Tuhan ataupun orang lain. Kehadiran atribut ini seringkali ditampilkan oleh seseorang yang putus asa dengan mengatakan “Tuhan telah menarik diriku” (Marcel dalam Farran dkk, 1995), atau jika seseorang kehilangan orientasi hidupnya ia menjadi sakit dan merasa lemah (Cousins, dalam Farran dkk, 1995). Atribut ini juga secara jelas tampil dalam bentuk tingkah laku kebisuan (*muteness*), yang mana individu tidak mampu meminta pertolongan. Kekuatan yang lebih tinggi atau kepada orang-orang di sekitarnya, bahkan menolak untuk berbicara (Soelle dalam Farran dkk, 1995).

Keputusan sebagai Irrational Thought Process

Atribut *irrational thought process* ini merupakan ketiadaan respon yang rasional terhadap kehilangan dan pengalaman hidup yang sulit. Respon yang rasional meliputi pikiran tentang tujuan hidup (*goals*) yang realistis, kehadiran sumber-sumber diri (*resources*) yang adekuat, dan tindakan (*action*) yang tepat, dan tingkat kendali diri (*control*) yang realistis, serta perspektif pragmatis tentang waktu (*time*). Bilamana kelima elemen ini melengkapi proses berpikir seseorang ketika menghadapi kehilangan dan pengalaman hidup yang pahit, maka keputusan yang dirasakan seseorang hanya bersifat sementara dan akan berubah menjadi asa/harapan. Sementara itu, pada orang-orang yang tidak mampu berpikir ‘lurus’ dalam kelima elemen tersebut, keputusan bisa bersifat menetap dan bahkan menjadi ancaman patologis.

Keputusan sebagai Relational Process

Atribut *relational process* dalam keputusan berarti individu tidak mampu mempercayai orang lain, individu sulit membayangkan bahwa orang lain memberikan kegembiraan dan dukungan. Individu juga menganggap tidak ada seseorang yang dapat mencintai dan mendukung dirinya (Erikson, 1982; Melges & Bowlby, 1969 dalam Farran dkk, 1995).

Pada penelitian ini, penyusunan skala keputusan didasarkan pada konstruk yang dikemukakan oleh Farran, Herth & Popovich (1995). Konstruk keputusan dari Farran dkk dipilih karena penjelasannya mampu menguraikan keputusan secara sistematis dan komprehensif yang meliputi tiga komponen utama (afektif, kognitif dan behavior) dan empat atribut (*experiential process, spiritual or transcendent process, irrational process, dan relational process*).

Berdasarkan penjelasan mengenai keputusan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa keputusan adalah suatu kondisi yang bersifat sementara, karena apabila individu mampu mengatasinya, maka ia justru akan mencapai kepuasan dan kualitas hidup yang lebih baik dari yang sebelumnya (Farran, dkk. 1995). Akan tetapi, pada situasi yang ekstrim,

keputusasaan akan bermanifestasi dalam bentuk tingkah laku yang patologis seperti *mental illness*, termasuk di dalamnya keinginan untuk bunuh diri, depresi, atau bermanifestasi dalam bentuk lainnya seperti *sociopathy*, penurunan fungsi fisik, mental, spiritual dan kualitas hidup. Secara patologis, sifat keputusasaan yang sudah mengakar dalam diri individu akan membuatnya mudah mengalah pada situasi sulit dan enggan berusaha maksimal untuk mengatasi kesulitan hidup (Farran dkk, 1995).

Terkait dengan keputusasaan pada pasien penyakit kronis, yang salah satunya adalah gagal ginjal kronis, Lumenta (2003) berpendapat bahwa selain tidak dapat disembuhkan, gagal ginjal kronis membutuhkan pengobatan dan perawatan dalam waktu yang cukup lama. Pengobatan ini dapat berlangsung selama belasan atau puluhan tahun. Menurut Soedarsono (2006) penyakit gagal ginjal kronis dapat digolongkan sebagai *stressor*, yaitu peristiwa yang menimbulkan stres pada seseorang. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis berfikir bahwa agar dapat bertahan hidup ia akan selalu memiliki ketergantungan terhadap mesin dialisis. Hal ini seringkali menimbulkan pemikiran dalam diri pasien bahwa nyawanya akan terancam dan harapan untuk hidup semakin berkurang, pasien mengalami keputusasaan dan ketakutan bahwa usianya tidak lama lagi, dan permasalahan ini juga menimbulkan konflik dalam keluarga.

Penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis sebenarnya bisa bertahan hidup lebih lama. Menurut Roesli (2006), ada pasien yang sudah menjalani hemodialisis selama 15-20 tahun. Keberhasilan tidak hanya didukung oleh perawatan secara medis, tetapi juga oleh penyesuaian diri pasien terhadap kondisi sakit yang dideritanya. Perasaan cemas yang dirasakan pasien saat menjalani terapi hemodialisis sering ditemukan, namun sebenarnya pasien tidak perlu merasa risau karena dengan menjalani pengobatan, olahraga dan diet teratur, maka pasien dapat menjalani aktivitasnya dengan normal. Hal yang penting untuk dihindari adalah respon-respon yang dapat memperburuk situasi sehingga menimbulkan akibat yang lebih fatal.

Penyakit gagal ginjal kronis dan terapi hemodialisis ternyata membawa dampak pada kondisi psikologis pasien, namun hal ini kurang menjadi perhatian bagi para dokter ataupun perawat. Pada umumnya, pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit hanya mendapatkan penanganan secara medis. Snaith (2003) mengatakan bahwa seorang dokter yang menghadapi pasien yang dari segi fisik menderita suatu penyakit, pada umumnya hanya berkonsentrasi untuk menangani keluhan fisik yang dirasakan pasien, namun kondisi psikologis yang merupakan reaksi dari keluhan fisik tersebut atau faktor lain yang merupakan akibat dari adanya keluhan fisik yang dirasakan individu seringkali tidak diperhatikan.

Keterbatasan para dokter dalam menggali kondisi psikologis pasien membuat mereka menyadari bahwa diperlukan suatu metode sederhana untuk mengetahui kondisi psikologis dalam *setting* klinis yang nantinya dapat membantu dokter saat berhadapan dengan pasien. Informasi mengenai kondisi psikologis pasien dapat diperoleh dengan menggunakan kuisisioner yang diisi oleh pasien berdasarkan pengalamannya (Shepherd dkk, dalam Snaith 2003).

Berdasarkan keterangan di atas, maka diperlukan suatu upaya agar data yang diperoleh lebih terfokus pada kondisi psikologis pasien di rumah sakit. Metode yang banyak digunakan adalah kuisisioner. Metode ini dapat membantu seorang psikolog klinis, dokter, ataupun perawat untuk mendampingi pasien, yang dalam hal ini adalah penderita gagal ginjal kronis, agar menyadari keputusasaan mereka, sekaligus mendorong kemampuan dan sumberdaya dalam dirinya sehingga dapat mempertahankan dan mendapatkan kembali kemampuan mereka untuk berharap.

Sejauh ini, dapat ditemukan sejumlah tes psikologis yang mengukur keputusasaan berdasarkan pada situasi-situasi klinis, misalnya *Beck Keputusasaan Scale* (BHS), *Hopelessness Scale for Children* (HSC), *Geriatric Keputusasaan Scale* (GHS). BHS

digunakan untuk mengukur tingkat keputusasaan pada pasien psikiatris yang hendak atau telah mencoba bunuh diri. Sedangkan HSC digunakan untuk mengukur tingkat keputusasaan pada anak-anak yang merupakan pasien psikiatris. Terakhir, GHS digunakan untuk mengukur tingkat keputusasaan pada orang-orang tua (dewasa akhir) yang mengalami depresi.

Di kemudian hari, skala tentang keputusasaan pada pasien penyakit kronis diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat keputusasaan pasien. Dengan demikian, skala ini akan bermanfaat untuk mengarahkan para psikolog atau profesi lainnya yang melakukan intervensi sosial dan klinis dalam menentukan pola pendampingan yang tepat terhadap pasien penyakit kronis.

Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Apakah item-item dari skala keputusasaan yang disusun memiliki nilai validitas item yang memenuhi syarat bila diujikan pada pasien gagal ginjal kronis?
2. Apakah skala keputusasaan yang disusun memiliki nilai reliabilitas yang memenuhi syarat apabila diujikan pada pasien gagal ginjal kronis?

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Menyusun sebuah alat ukur yang mampu mendeteksi dan mengidentifikasi kehadiran keputusasaan dalam diri pasien penyakit kronis, khususnya pasien gagal ginjal kronis.
2. Mengukur derajat atau tingkat keputusasaan yang dialaminya dengan nilai reliabilitas dan validitas sebagai alat ukur yang baik.
3. Mengetahui gambaran tingkat keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronis.

Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penyusunan skala keputusasaan ini adalah:

1. Membantu psikolog klinis atau praktisi kesehatan lainnya yang bergerak di bidang intervensi sosial untuk mengenali, mengidentifikasi, serta mengukur kehadiran keputusasaan.
2. Dapat memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya para penderita gagal ginjal kronis bahwa kondisi psikologis seperti keputusasaan dapat memperburuk kondisi fisik dan psikologisnya.

METODE PENELITIAN

Responden

Responden dalam penelitian ini adalah:

1. Penderita gagal ginjal kronis dan sedang menjalani terapi hemodialisis.
2. Usia 17 – 65 tahun.
3. Pasien menjalani terapi hemodialisis, namun tidak dalam kondisi rawat inap.
4. Berpendidikan minimal SMA atau setara

Teknik Pengambilan Sampel

Subjek penelitian diambil berdasarkan metode *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling*. Individu yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan diminta kesediaannya untuk menjadi subjek penelitian.

Instrumen Pengumpulan Data & Analisis Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner. Sementara itu, analisis data kuantitatif dilakukan untuk menghitung reliabilitas dan validitas alat tes, kemudian penormaan, sehingga jawaban subjek penelitian pada skala keputusasaan dapat dikategorikan

ke dalam beberapa norma yang ditentukan (tingkat keputusan dengan kategori ringan-sedang-berat).

Dimensi-Dimensi Alat Ukur Keputusan

Berdasarkan teori keputusan dari Farran, Herth, & Popovich (1995), diketahui bahwa ada tiga komponen keputusan (afektif, kognitif, behavioral) dan empat atribut keputusan (eksperiensial, spiritual, irasional, relasional). Ketiga komponen dan keempat atribut tersebut disilangkan sehingga dihasilkan matriks 3 x 4 yang menghasilkan 12 dimensi keputusan sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1 . Indikator-Indikator Keputusan

| | Irasional | Eksperiensial | Spiritual | Relasional |
|-------------------|--|---|---|---|
| Afektif | <ul style="list-style-type: none"> Merasa tidak berdaya Merasa kehilangan semangat | <ul style="list-style-type: none"> Merasa terperangkap dalam situasi hidup Merasa tidak ada harapan pada kemampuan solutif yang dimiliki | <ul style="list-style-type: none"> Merasa Tuhan tidak ada Merasa Tuhan tidak mau menolongnya | <ul style="list-style-type: none"> Merasa tidak ada dukungan dari orang lain Merasa dukungan orang lain tidak berguna |
| Kognitif | <ul style="list-style-type: none"> Sulit menyusun rencana untuk mencapai tujuan Sulit menyadari alternatif untuk menyelesaikan masalah | <ul style="list-style-type: none"> Sulit memaknai peristiwa hidup yang buruk secara positif Mengembangkan ekspektansi negatif terhadap masa depan | <ul style="list-style-type: none"> Tidak berharap Tuhan menolongnya Berpikir Tuhan tidak mau menolongnya | <ul style="list-style-type: none"> Tidak berharap orang lain menolong Berpikir orang lain tidak mampu menolong |
| Behavioral | <ul style="list-style-type: none"> Sulit merealisasikan tujuan Sulit mengontrol tindakan mencapai tujuan | <ul style="list-style-type: none"> Bertindak secara tidak tepat dalam merespon peristiwa hidup yang berat Bertindak tidak optimal karena pengalaman masa lalu | <ul style="list-style-type: none"> Menolak keikutsertaan dalam aktivitas spiritual Melakukan aktivitas yang menyalahkan Tuhan atas kesulitan yang dialami | <ul style="list-style-type: none"> Enggan meminta pertolongan orang lain Menolak pertolongan orang lain |

Uji Coba Skala Keputusan

Pada masing-masing dimensi dikembangkan dua indikator. Kemudian pada masing-masing indikator dikembangkan item-item yang seimbang proporsi item *favorable* dan item *unfavorable*-nya, sehingga diperoleh 129 item. Item-item ini kemudian di-*review* sehingga sesuai dengan spesifikasi alat ukur. Uji Coba Skala keputusan ini telah dilakukan sebanyak 2 kali, sebelum diberikan kepada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi haemodialisis.

Uji Coba Pertama

Uji coba pertama dari 129 item disusun secara acak, dan ditampilkan dalam bentuk *booklet* beserta instruksinya. Uji coba dilakukan pada dua kelompok subjek Kramatjati dan Bukit Duri. Pengambilan data di Kramatjati dilakukan pada tanggal 24 April 2005, sedangkan di Bukit Duri dilakukan pada tanggal 26 April 2005.

Pada uji coba pertama, jumlah total responden adalah 68 orang dengan perincian 33 orang dalam Kelompok Kramatjati dan 35 orang dalam Kelompok Bukit Duri. Jumlah pria 26 orang, sementara jumlah wanita 42 orang. Dari jumlah tersebut, sejumlah 13 data tidak digunakan, karena tidak lengkap sehingga total data yang digunakan menjadi 55 responden. Kedua kelompok subjek adalah orang dewasa dengan rentang usia antara 21-78 tahun.

Besarnya skor item tergantung pada *favorable* atau tidaknya item tersebut. Untuk item *favorable*, jawaban sangat sesuai = 4, sesuai= 3, tidak sesuai= 2, sangat tidak sesuai= 1. Untuk item *unfavorable*, berlaku kebalikannya. Setelah melewati prosedur analisis item, tiap dimensi diwakili oleh sedikitnya 6 item. Jumlah total item dalam alat ukur keputusan menjadi 86 item, dengan nilai $r \geq 0.3$.

Uji Coba Kedua

Uji coba kedua dilakukan terhadap 94 orang responden yang berdomisili di wilayah Jakarta, Bogor dan sekitarnya, dengan rentang usia 20-60 tahun. Pada uji coba ke-dua ini, hasil koefisien reliabilitas sebesar 0.9180 untuk keseluruhan tes. Artinya, 91.8 % alat ukur ini berasal dari true variance keputusan, sedangkan 8.2 % lainnya merupakan *error variance* (kesalahan yang terjadi dalam pengukuran). Hal ini menunjukkan bahwa skala keputusan ini merupakan skala yang reliabel dan dapat diandalkan untuk mengukur keputusan. Pada uji coba ke-dua, 28 item gugur, sehingga tersisa 58 item yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

HASIL DAN DISKUSI

Penelitian pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Pengembangan skala keputusan untuk pasien gagal ginjal kronis dilakukan dengan menggunakan skala keputusan yang telah diuji cobakan ke masyarakat umum. Peneliti ingin melihat apakah alat ukur keputusan ini dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keputusan pada pasien penyakit kronis. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 12, 24 dan 27 Maret 2012. Dengan rincian sebagai berikut:

- a. Jumlah subjek: 22 orang
- b. Rentang usia: 22-62 tahun
- c. Lama menjalani terapi hemodialisis: 2 bulan - 8 tahun

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur/Skala Keputusan

Berdasarkan uji reliabilitas skala keputusan, diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0.973 untuk keseluruhan tes. Artinya: 97.3 % alat ukur ini berasal dari *true variance* keputusan, sedangkan 2.7 % lainnya merupakan kesalahan yang terjadi dalam pengukuran.

Hasil uji validitas item menunjukkan bahwa secara umum item-item keputusan valid, dalam arti dapat membedakan antara individu yang memiliki keputusan sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa skala keputusan ini merupakan skala yang dapat diandalkan untuk mengukur keputusan pada pasien penyakit kronis, khususnya pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi haemodialisis. Berikut rincian mengenai hasil uji analisis item.

Tabel 2. Dimensi Afektif-Irasional

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|---|--|----------------------------------|
| 1 | Saat ini, saya merasa tertantang menghadapi persoalan baru | 0.106 | 0.974 |
| 13 | Saya masih memiliki kekuatan untuk berjuang dalam hidup | 0.725 | 0.972 |
| 25 | Saya kehilangan motivasi untuk mencapai hal-hal yang lebih baik | 0.800 | 0.972 |
| 37 | Saya merasa tak ada gunanya hidup lebih lama lagi | 0.641 | 0.973 |
| 48 | Saya merasa mampu mengubah keadaan | 0.725 | 0.973 |

Dimensi ini diwakili oleh 5 item. 1 item yang tidak dapat digunakan kembali karena nilai *corrected item – total correlation* berada di bawah 0.3. Apabila dikaitkan dengan atribut irasional, seseorang dikatakan mengalami keputusan apabila ia memiliki respon yang negatif terhadap pengalaman di masa lalu, oleh karena itu item nomor satu (1) dinilai kurang memiliki keterkaitan dengan konstruk keputusan karena orientasinya pada masa depan dan persoalan yang baru.

Tabel 3. Dimensi Afektif-Eksperiensial

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|---|--|----------------------------------|
| 2 | Saya merasa tersesat dalam hidup dan tidak ada kesempatan untuk kembali | 0.537 | 0.973 |
| 14 | Saya percaya bahwa masalah sebesar apapun pasti ada jalan keluarnya | 0.538 | 0.973 |
| 26 | Saya merasa masalah saya dapat diselesaikan, walaupun dalam situasi sulit | 0.625 | 0.973 |
| 38 | Saya merasa menjadi orang yang gagal dalam hidup ini | 0.728 | 0.972 |
| 49 | Dari hari ke hari, saya semakin putus asa dengan kondisi hidup saya | 0.672 | 0.973 |

Tabel 4. Dimensi Afektif-Spiritual

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|--|--|----------------------------------|
| 3 | Do'a saya suatu saat akan didengar oleh Tuhan | 0.592 | 0.973 |
| 15 | Saya merasa Tuhan bermurah hati pada saya | 0.587 | 0.973 |
| 27 | Saya merasa Tuhan terlalu sibuk sehingga tidak menolong saya ketika saya membutuhkan-Nya | 0.579 | 0.973 |
| 39 | Hubungan dengan Tuhan merupakan hal yang penting bagi saya | 0.671 | 0.973 |
| 50 | Saya merasakan kehadiran Tuhan dalam Do'a | 0.761 | 0.972 |
| 55 | Menurut saya, Tuhan menyayangi setiap umat-Nya, termasuk saya sendiri | 0.699 | 0.973 |

Tabel 5. Dimensi Afektif-Relasional

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|--|--|----------------------------------|
| 4 | Orang lain menutup mata terhadap kesulitan hidup saya | 0.415 | 0.973 |
| 16 | Teman-teman peduli akan persoalan yang saya hadapi | 0.525 | 0.973 |
| 28 | Saya merasa orang-orang sekitar saya mendukung usaha saya dalam memecahkan masalah | 0.339 | 0.973 |
| 40 | Ada orang yang mau mengerti saya | 0.930 | 0.972 |

Tabel 6. Dimensi Kognitif-Irasional

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|--|--|----------------------------------|
| 5 | Saya memiliki rencana untuk hari ini dan esok | 0.316 | 0.973 |
| 17 | Saya yakin saya memiliki arah yang jelas dalam hidup ini | 0.795 | 0.972 |
| 29 | Ketika saya mengalami kegagalan, saya tidak bisa mencari cara lain untuk menyelesaikan masalah | 0.815 | 0.972 |
| 41 | Saya memikirkan langkah-langkah demi tercapainya tujuan | 0.871 | 0.972 |

Tabel 7. Dimensi Kognitif-Eksperiensial

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|---|--|----------------------------------|
| 6 | Nasib baik akan berpihak pada saya | 0.593 | 0.973 |
| 18 | Masih ada harapan bagi saya untuk mencapai tujuan hidup yang lebih baik | 0.732 | 0.972 |
| 30 | Saya yakin pengalaman hidup saya berharga dan memiliki nilai | 0.653 | 0.973 |
| 42 | Ada hal baik dibalik kegagalan yang saya alami | 0.527 | 0.973 |
| 51 | Saya yakin sesuatu hal yang lebih baik akan terjadi di masa depan | 0.871 | 0.972 |
| 56 | Tidak ada gunanya membuat rencana untuk masa depan | 0.795 | 0.972 |

Tabel 8. Dimensi Kognitif-Spiritual

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|---|--|----------------------------------|
| 7 | Saya yakin Tuhan mampu mengubah keadaan saya | 0.675 | 0.973 |
| 19 | Saya yakin Tuhan akan membantu | 0.732 | 0.972 |
| 31 | Saya tidak layak mendapatkan pertolongan Tuhan | 0.661 | 0.973 |
| 43 | Saya berkesimpulan Tuhan tidak menolong saya dalam situasi sulit yang saya hadapi | 0.715 | 0.972 |
| 52 | Masalah yang saya hadapi tidak akan terselesaikan meski Tuhan menolong | 0.696 | 0.972 |
| 57 | Saya yakin doa akan membantu saya | 0.612 | 0.973 |

Tabel 9. Dimensi Kognitif-Relasional

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|---|--|----------------------------------|
| 8 | Saya sadar bahwa orang-orang di sekitar saya tidak peduli dengan kesulitan saya | 0.465 | 0.973 |
| 20 | Saya tidak mendapatkan dukungan dari orang yang dekat dengan saya | 0.841 | 0.972 |
| 32 | Orang lain tidak ada saat saya membutuhkan mereka | 0.777 | 0.972 |
| 44 | Saya tidak yakin orang lain dapat menolong saya | 0.444 | 0.973 |

Tabel 10. Dimensi Behavioral-Irasional

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|---|--|----------------------------------|
| 9 | Saya mengambil tindakan untuk memecahkan masalah yang saya hadapi | 0.493 | 0.973 |
| 21 | Saya bekerja keras untuk mencapai tujuan | 0.930 | 0.972 |
| 33 | Rencana apapun yang saya buat tidak akan berhasil | 0.804 | 0.972 |
| 45 | Saya menyelesaikan masalah yang saya hadapi dengan baik | 0.389 | 0.973 |

Tabel 11. Dimensi Behavioral-Eksperiensial

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|---|--|----------------------------------|
| 10 | Saya menghabiskan waktu dengan menyesali kegagalan di masa lalu | 0.687 | 0.973 |
| 22 | Saya lebih suka melakukan sesuatu daripada duduk dan menunggu | 0.674 | 0.973 |
| 34 | Saya menghabiskan waktu untuk menyesali diri | 0.593 | 0.973 |

Pada dimensi afektif-eksperiensial, afektif-spiritual, afektif-relasional, kognitif irasional, kognitif-eksperiensial, kognitif-spiritual, kognitif-relasional, behavioral-irasional,

dan behavioral-eksperiensial, item-item yang mewakili setiap dimensi dinilai mampu mewakili konstruk keputusan dan dapat dijadikan alat ukur untuk mengetahui tingkat keputusan, khususnya pada pasien gagal ginjal kronis. Item-item yang mewakili dimensi tersebut di atas memiliki nilai *corrected item total correlation* di atas 0.3.

Tabel 12. Dimensi Behavioral-Spiritual

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|--|--|----------------------------------|
| 11 | Masih ada yang bisa dilakukan untuk mencoba yang Tuhan berikan kepada saya | 0.532 | 0.973 |
| 23 | Berdo'a adalah sumber kekuatan bagi saya | 0.553 | 0.973 |
| 35 | Kepercayaan agama membantu saya mengatasi kekecewaan hidup | 0.159 | 0.974 |
| 46 | Beribadah adalah hal yang sia-sia, karena tidak menyelesaikan masalah | 0.777 | 0.972 |
| 53 | Ajaran agama memberi kemampuan untuk bersikap positif dalam menghadapi masalah | 0.682 | 0.973 |
| 58 | Saya menjalankan ibadah untuk memohon pertolongan Tuhan | 0.553 | 0.973 |

Pada dimensi behavioral-spiritual ini, terdapat satu (1) item yang memiliki nilai *corrected item-total correlation* di bawah 0.3. Item ini dinilai kurang menggambarkan aspek perilaku dan cenderung bersifat social desirable, sehingga item tersebut dapat dihilangkan saat pelaksanaan pengukuran selanjutnya.

Tabel 13. Dimensi Behavioral-Relasional

| Nomor Item | Bunyi Item | Nilai Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|--|--|----------------------------------|
| 12 | Ketika menghadapi masalah, saya mencari bantuan orang lain | 0.602 | 0.973 |
| 24 | Saya enggan mendengarkan nasehat orang lain | 0.598 | 0.973 |
| 36 | Saya memendam masalah, karena khawatir orang lain akan memojokkan saya | 0.670 | 0.973 |
| 47 | Menceritakan persoalan hidup kepada orang lain adalah hal yang memalukan bagi saya | 0.808 | 0.972 |
| 54 | Saya malu meminta bantuan orang lain | 0.566 | 0.973 |

Dimensi behavioral-relasional diwakili oleh 5 item. Kelima item tersebut memiliki nilai *corrected item-total correlation* di atas 0.3, sehingga dinilai mewakili konstruk keputusan dan dapat digunakan untuk pengukuran keputusan pada pasien gagal ginjal kronis.

Diskusi

Aplikasi alat ukur keputusan terhadap pasien penyakit kronis, khususnya pasien gagal ginjal kronis, menunjukkan hasil yang baik, karena berdasarkan pengujian validitas, reliabilitas dan analisis item diperoleh hasil bahwa alat ukur keputusan ini tergolong sebagai alat yang cukup memuaskan dan memiliki ciri-ciri alat ukur yang baik, yaitu reliabel, valid, dan memiliki item-item yang mampu membedakan individu pasien penyakit kronis yang memiliki keputusan sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah, serta memiliki norma-norma. Hal tersebut terlihat pada table berikut ini:

Tabel 14. Gambaran norma dan kategori subjek penelitian

| No | Rentang Skor | Kategori keputusan | Jumlah subjek | Persentase |
|----|--------------|--------------------|---------------|------------|
| 1 | 0 – 20 | Sangat Rendah | - | |
| 2 | 21 – 40 | Rendah | 4 orang | 18.18% |
| 3 | 41 – 60 | Sedang | 17 orang | 77.27% |
| 4 | 61 – 80 | Tinggi | 1 orang | 4.55% |
| 5 | 81 – 100 | Sangat Tinggi | - | |

Pada dasarnya hasil pengujian terhadap alat ukur keputusan ini menunjukkan hasil yang cukup memuaskan, namun jika alat ukur ini akan digunakan kembali pada penelitian selanjutnya, khususnya untuk pasien penyakit kronis, ada baiknya dilakukan analisis kembali untuk mengurangi jumlah item. Hal ini perlu dilakukan karena salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan dalam pembuatan alat ukur adalah panjangnya alat ukur. Panjang / pendeknya alat ukur akan mempengaruhi keefektifan dalam mengukur apa yang ingin diukur oleh alat ukur tersebut.

Penambahan jumlah item akan dapat meningkatkan reliabilitas dan validitas alat ukur, namun jika suatu alat ukur dapat dipersingkat dengan menghilangkan item-item yang kurang memuaskan, maka alat ukur yang lebih pendek akan lebih valid dan reliabel dibandingkan dengan alat ukur yang panjang (Anastasi dan Urbina, 1997). Selain itu, jika jumlah item alat ukur terlalu banyak, maka kesalahan yang berasal dari luar akan semakin banyak mempengaruhi hasil pengukuran, misalnya kejenuhan dan kelelahan subjek ketika mengerjakan tes. Berdasarkan observasi terhadap subjek penelitian, umumnya setiap subjek memerlukan waktu 30-40 menit untuk memberikan respon terhadap alat ukur, dan hal ini cukup melelahkan, terutama bagi mereka yang memiliki masalah dengan penglihatan.

Untuk mempersingkat alat ukur, 12 dimensi keputusan ini dapat diwakili oleh 2-3 item, sehingga alat ukur berjumlah 24-36 item. Setelah itu pengujian validitas dan reliabilitas alat ukur kembali dilakukan, untuk melihat apakah alat ukur ini masih mengukur hal yang ingin diukur.

SIMPULAN

Berdasarkan uji reliabilitas, validitas, analisis item, dan pembuatan norma yang dilakukan terhadap alat ukur keputusan, maka dapat disimpulkan beberapa hal berikut ini, antara lain:

1. Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan metode koefisien alpha menunjukkan bahwa alat ukur keputusan ini adalah skala yang reliabel. Hal ini berarti secara keseluruhan alat ukur ini dapat diandalkan, akurat, dan konsisten untuk mengukur keputusan. Jika dilihat dari dimensi yang terdapat dalam alat ukur keputusan ini, yaitu sebanyak 12 dimensi, maka dapat dikatakan bahwa alat ukur ini cukup konsisten dan akurat mengukur dimensi-dimensi alat ukur yang ada.
2. Hasil uji validitas item melalui perhitungan daya pembeda item dengan metode *item total correlation* menunjukkan bahwa secara umum item-item keputusan ini valid dalam menggambarkan keputusan, dalam arti dapat membedakan antara individu yang memiliki keputusan sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah.
3. Hasil perhitungan norma melalui metode *t-score* diperoleh kesimpulan bahwa dari keseluruhan subjek penelitian, sebanyak 18.18% (4 orang) memiliki tingkat keputusan yang rendah, 77.27% (17 orang) memiliki tingkat keputusan yang sedang dan 4.45% (1 orang) memiliki tingkat keputusan yang tinggi.
4. Alat ukur keputusan ini dapat diberikan kepada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis, untuk dapat mengetahui tingkat keputusan pasien.

SARAN

Berdasarkan simpulan yang diperoleh, maka alat ukur keputusan sudah tergolong alat ukur yang baik, namun untuk dapat lebih meningkatkan kualitas alat ukur ini, terdapat beberapa saran yang diajukan untuk pengembangan dan perbaikan alat ukur keputusan ini, antara lain:

1. Menggunakan metode *correlation with other test*, yaitu *convergent and discriminant validation* pada pengujian validitas konstruk, khususnya tes yang terkait dengan pasien penyakit kronis, sehingga dapat lebih dipastikan apakah alat ukur ini benar-benar valid dalam mengukur konstruk keputusan pada pasien penyakit kronis. Hal ini dapat dilakukan dengan mencari alat ukur lain yang sudah baku dan alat ukur yang konstruksinya sama sekali tidak berhubungan dengan keputusan.
2. Memperpendek alat ukur dengan mengurangi jumlah item untuk meningkatkan efektifitas penggunaan alat ukur dan mengurangi kesalahan seperti kelelahan dan kebosanan. Pemilihan item-item yang akan digunakan dapat dilakukan dengan mempertimbangkan hasil reliabilitas alat ukur, validitas item dan kisi-kisi penyusunan item yang tergambar dalam indikator alat ukur.
3. Melakukan uji coba kembali pada alat ukur / skala keputusan kepada pasien penyakit kronis lainnya, sehingga hasil yang diperoleh lebih beragam dan norma yang dihasilkan dapat lebih representatif mewakili populasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasi, A., Urbina, U. (1997). *Psychological testing* (7th Ed). New Jersey: Pentice-Hall, Inc
- Davidson, C., Neale, J., & Kring, A. (2004) *Abnormal Psychology*. 9th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Farran C.J., Herth K.A., Popovich J. (1995). *Hope and Keputusan: Critical Clinical Constructs*. CA; Sage Publishing Company.
- Kylma, J., Haatainen, K.M., Honkalampi, K., Tanskanen, A., et al. (2003). *Suicide & Life – Threatening Behavior*. New York: Vol. 33, Iss. 4; pg. 373.
- Lumenta, N . A. (2003). Konsultasi: Bisakah Cuci Darah Dihindari. <http://www.sinarharapan.co.id/iptek/kesehatan/2003/0704/kes2.html>. (19-06-2006)
- (2005). Konsultasi: Mencegah Gagal Ginjal. <http://www.sinarharapan.co.id/iptek/kesehatan/2005/0506/kes2.html>. (19-06-2006)
- Nietzel, M.T., Speltz, M.L., McCauley, E.A., & Bernstein, D.A. (1998). *Abnormal psychology*. Boston: Allyn & Bacon.
- Nolen-Hoeksema, Susan. (2001) *Abnormal Psychology* 2nd ed. McGraw-Hill Higher Education.
- Roesli, R.M.A (2006). Gagal Ginjal. <http://totalwellness.blogspot.com/2006/04/27/gagal-ginjal>. (19-06-2006)
- Snaith, R.P. (2003). *The Hospital Anxiety and Depression Scale. Health and Quality Life Outcomes; 1:29*. Licensee Biomed Central Ltd.
- Suhardjono, (2006). *Proteinuria Pada Penyakit Ginjal Kronik: Mekanisme dan Pengelolaannya*. Jakarta: Divisi Ginjal Hipertensi. Departemen Penyakit Dalam FKUI/RS Dr. Ciptomangunkusumo.
- , (2006). Mari Menjaga Ginjal Kita. http://www.dinkesjatim.go.id/berita-detail.html_news_id. (19-06-2006)