

KONSELING EKLEKTIK UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN HEMODIALISA DI RS RM SEMARANG

Kasiyati¹, Rahma Widyana²

lovelykasiyati@gmail.com

Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Jawa Tengah, Indonesia

Penulis Korespondensi: lovelykasiyati@gmail.com

ABSTRAK

Banyak ditemukan terjadi penurunan kualitas hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis. Penurunan kualitas hidup pasien GGK antara lain: aspek fisik, aspek mental, aspek sosial dan aspek lingkungan. Pasien GGK perlu dimotivasi dengan dilakukan konseling eklektik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling eklektik terhadap kualitas hidup. Partisipan penelitian ini adalah tiga pasien gagal ginjal kronik (GGK) di Poli Penyakit Dalam dan ruang Hemodialisa Rumah Sakit RM Semarang. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian pre-eksperimen dengan Single Case Research Design. Pengumpulan data menggunakan Modul Konseling Eklektik dan Skala WHOQOL BREF (The World Health Organization Quality of Life). Analisis data menggunakan analisis kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p = 0,000$) kualitas hidup pasien GGK, setelah diberi konseling eklektik lebih tinggi sebesar 2,63, dibandingkan sebelum dilakukan konseling eklektik sebesar 1,95. Konseling eklektik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien GGK dengan Hemodialisa di RS RM Semarang.

Kata Kunci: Konseling Eklektik, Kualitas Hidup dan Pasien GGK

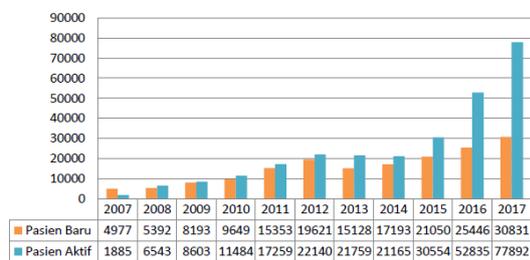
ABSTRACT

Patients with End Stage Renal Disease (ESRD) that undergo hemodialysis are often reported to have decreased quality of life, including: physical aspects, mental aspects, social aspects and environmental aspects. The role of counseling guidance is very important to motivate patients with End Stage Renal Disease (ESRD), including doing eclectic counseling. An objective of this study was to investigate the effect of eclectic counselling on improving quality of life. The subject of this study were three patients with End Stage Renal Disease (ESRD) in Internal Medicine Unit and Dialysis Unit in RM Hospital Semarang. Single case research design with pre-experimental was chosen to conduct this research. The data collection utilised Eclectic Counseling Module and WHOQOL BREF (The World Health Organization Quality of Life) scale. Data analysis was performed using quantitative test. The results showed that there was a significant difference ($p = 0.000$) in the quality of life in ESRD, after being given eclectic counseling it has a higher value of 2.63, compared to before being given eclectic counseling it had a value of 1.95. Eclectic counselling evidently able to increase quality of life patients with End Stage Renal Disease on dialysis in RM Hospital Semarang.

Keywords: eclectic counselling, quality of life and patients with End Stage Renal Disease

PENDAHULUAN

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 menyebutkan bahwa Indonesia termasuk sepuluh besar negara dengan jumlah kasus GJK tertinggi, dengan capaian kasus sebanyak 504.248 orang. Jadi setiap satu juta penduduk Indonesia, terdapat 400 orang yang menderita gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik merupakan penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun. Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan Glomerular Filtration Rate (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m² selama minimal 3 bulan. Kerusakan ginjal adalah setiap kelainan patologis atau penanda kerusakan ginjal, termasuk kelainan darah, urin atau studi pencitraan (Infodatin RI, 2017). Didapatkan kasus sebanyak 380.000 penderita GJK telah menjalani hemodialisis atau HD regular (USRDS, 2018). Pada tahun 2018 terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani HD dan pada tahun 2017 terjadi peningkatan pasien yang menjalani HD sebanyak 4268 orang (IRR, 2017). Berikut ini data dari Kemenkes RI tahun 2017 yang disajikan dalam bentuk tabel jumlah pasien baru dan pasien aktif GJK dengan HD selama kurun waktu 10 tahun terakhir.



Gambar 1. Jumlah Pasien GJK Periode Tahun 2007-2017

Jumlah pasien baru terus meningkat dari tahun ke tahun sejalan dengan peningkatan jumlah unit HD. Berdasarkan data RS RM, terjadi peningkatan jumlah

pasien GJK yang menjalani HD yaitu dari 8.518 pasien pada tahun 2017 menjadi 9.743 pada tahun 2018. Pasien GJK yang menjalani hemodialisis sering dilaporkan mengalami penurunan kualitas hidup. Menurut Rahman, Rudiansyah dan Triawanti (Rahman et al., 2020) pada pasien GJK terdapat penurunan kualitas hidup pasien baik dari segi fisik, mental, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup pasien GJK yang menjalani HD menjadi hal yang menarik perhatian paramedis, karena hakikat tujuan HD adalah untuk mempertahankan kualitas hidup pasien. Lacson, Wang, Lester, Ofsthun, Lazarus, dan Hakim (Lacson Jr et al., 2010) menjelaskan bahwa pada pasien GJK terjadi penurunan kualitas hidup yang meliputi: kesejahteraan fisik, mental dan sosial. Salah satu pasien GJK di RS RM berinisial NMS mengaku kesulitan tidur, merasa bersalah, merasa diri tidak berharga sehingga timbul keinginan mengakhiri hidup. Hasil wawancara pada pasien berinisial NJ, merasakan kehilangan semangat kerja, sering merasa sedih, dan tiba-tiba matanya sudah dipenuhi air mata. Penurunan kualitas hidup yang dirasakan pasien semenjak menderita GJK, membutuhkan bimbingan konseling seperti konseling eklektik, untuk memotivasi pasien. Menurut Dryden dan Norcross (Gunarsa & Gunarsa, 2010), konseling eklektik, mempunyai kelebihan diantaranya adalah pelaksanaan konseling tidak terlalu rumit, sederhana dan mudah dipahami. Kelebihan yang lainnya adalah pemilihan teknik yang baik dari macam-macam sumber, gaya dan sistem; menggunakan macam-macam teknik dan dasar (rasionale) lebih dari pada satu orientasi untuk memenuhi kebutuhan dari suatu kasus; penggunaan secara sistematis dari macam-macam intervensi yang lebih luas untuk menghadapi masalah-masalah khusus.

Konseling eklektik dapat menurunkan depresi pada pasien gagal ginjal kronik (Kasiyati & Widiana, 2022). Solusi permasalahan dalam bentuk pemahaman dapat ditemukan melalui konseling eklektik. Ketika seseorang bertemu dengan konselor, akan terjadi dialog atau komunikasi timbal balik. Komunikasi timbal balik akan memungkinkan terjadinya transfer pemahaman secara tidak sadar. Konselor berupaya membantu klien mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan-keyakinan pasien yang tidak rasional (Lubis, 2016). Pikiran-pikiran (kognitif) atau pernyataan diri negatif menjadi lebih positif dan keyakinan-keyakinan yang tidak rasional menjadi lebih rasional dengan cara membuat jadwal aktivitas harian, yang akan meningkatkan kemampuan diri yang mengakibatkan klien dapat mengembangkan dirinya. Pengembangan diri dapat meningkatkan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre-eksperimen dengan Single Case Research Design (Lenz, 2015). Variabel bebas pada penelitian ini adalah konseling eklektik dan variabel terikatnya adalah kualitas hidup. Partisipan penelitian ini adalah pasien GGK di Poli Penyakit Dalam dan ruang Hemodialisa Rumah Sakit RM Semarang sebanyak 3 orang. Subyek pertama berjenis kelamin perempuan dengan inisial S dan subyek kedua berinisial SW berjenis kelamin laki-laki dan subyek ketiga berinisial JW berjenis kelamin laki-laki. Semua subyek GGK berumur lebih dari 40 tahun, masuk kategori umur dewasa madya. Subyek yang bernama S berasal dari Balekambang Semarang, Subyek SW berasal dari Jatingaleh Semarang, sedangkan subyek ketiga JW berasal dari Tlogosari Semarang. Semua subyek merupakan Warga Negara Indonesia. Instrumen pengumpul data menggunakan modul konseling eklektik dan Skala

perasaan puas individu terhadap kualitas kehidupan dirinya secara umum (Afiyanti, 2010). Pada penelitian Tuna (Tuna, 2011) menemukan hasil bahwa konseling eklektik dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi tetapi secara statistik tidak signifikan.

Berdasarkan latar belakang bahwa pasien GGK dengan hemodialisis, mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial, seperti: kesulitan tidur, merasa bersalah, merasa diri tidak berharga, kehilangan semangat kerja, sering merasa sedih, dan tiba-tiba menangis tanpa sebab, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling eklektik terhadap peningkatan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS RM Semarang.

WHOQOL BREF (The World Health Organization Quality of Life). Modul konseling eklektik terdiri dari dua bab:

Tabel 1. Kegiatan Konseling

Bab	Penjelasan
bab 1 pendahuluan	Pendahuluan terdiri dari: penjelasan mengenai tahapan konseling, dilengkapi dengan lembar kontrak, lembar evaluasi pelaksanaan, lembar dokumentasi subjek.
bab 2 pedoman pelaksanaan konseling	eksplorasi masalah, perumusan masalah, identifikasi alternatif, perencanaan, tindakan atau komitmen, dan terakhir penilaian/evaluasi dan umpan balik.

Pengukuran kualitas hidup yang dikembangkan oleh WHO yang disebut The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) BREF terdiri dari empat dimensi yaitu: fisik, psikologis, hubungan sosial dan

lingkungan (World Health Organization, 2016). Skala WHOQOL berjumlah 26 butir. Kualitas hidup dihitung berdasarkan jumlah skor dari butir-butir atau item pertanyaan, semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi kualitas hidup pasien, sebaliknya semakin rendah skor maka semakin rendah atau buruk kualitas hidup pasien. Kualitas hidup buruk, jika nilai yang didapatkan ≤ 53 dan kualitas hidup baik jika nilai yang didapatkan antara 54-100 (Nurliyanasari et al., 2009).

Tahapan prosedur penelitian terdiri dari delapan tahap, yaitu: pertama, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Direktur RS RM Semarang, Kepala Rawat Jalan dan Hemodialisa RS RM Semarang, Kepala SMF Penyakit Dalam RS RM Semarang dan Komite Medik RS RM Semarang agar dapat melakukan penelitian konseling eklektik terhadap pasien GGK yang mengalami depresi di klinik Penyakit Dalam dan Ruang Hemodialisa RS RM Semarang. Kedua, peneliti menentukan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan. Ketiga, peneliti menjelaskan kepada subjek penelitian tentang maksud dan tujuan penelitian. Bila setuju, subjek penelitian diminta untuk menandatangani surat persetujuan penelitian yang telah disediakan. Keempat, peneliti mengisi data demografi yang memuat data pribadi (nama, alamat, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, jumlah anggota keluarga) dan data riwayat penyakit pasien/ subjek (riwayat GGK, riwayat keluarga, riwayat pengobatan, riwayat gangguan jiwa, gejala yang menonjol, lama sakit, lama didiagnosis GGK). Kelima, peneliti melakukan penilaian skor depresi dengan instrumen HRSD dan WHOQOL selanjutnya akan diberikan konseling eklektik sesuai pedoman modul yang telah dibuat. Modul dikembangkan oleh peneliti dengan merujuk teori-teori

oleh Churchuff (Latipun, 2014) dengan pendampingan oleh pakar di bidang psikiatri dan psikologi khususnya psikoterapi. Keenam, melakukan sesi konseling di klinik psikologi sebanyak 6 sesi, 2 kali per minggu masing-masing 45 menit. Enam sesi konseling, yaitu: melakukan eksplorasi masalah, merumuskan masalah, mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah, merencanakan tindakan, menjalan rencana tindakan atau berkomitmen terhadap perencanaan tindakan.

Ketujuh, setelah semua sesi konseling selesai, subjek penelitian diminta kembali untuk mengisi kuesioner WHOQOL BREF dan peneliti menilai depresi dengan instrumen HRSD. Kedelapan, setelah data terkumpul, peneliti menganalisisnya dengan program diagram.

Penelitian ini menggunakan rancangan A1-B-A2 (Latipun, 2014). Sebelum dilakukan intervensi (tanda A atau A1), dilakukan intervensi (tanda B), dan setelah intervensi (A2). Dalam penelitian ini, tak ada kelompok kontrol dan subjek diberi perlakuan khusus atau konseling selama beberapa waktu (tanda B). Subjek dalam penelitian ini akan mendapatkan perlakuan (intervensi) yaitu konseling eklektik. Kemudian di akhir sesi, subjek diberi tes yang terkait dengan perlakuan/ konseling yang diberikan (tanda B) fase A2, sehingga besarnya efek atau perbedaan konseling eklektik dapat diketahui secara pasti.

Analisis data dengan grafik dan tabel, yang bertujuan untuk mendeskripsikan hasil. Pertama, evaluasi dibuat sehubungan dengan mutu desain. Kedua, dibuat untuk penilaian terhadap keefektifan perlakuan (intervensi). Analisis grafik yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi, dimana setiap analisis memiliki komponen dalam menginterpretasikan hasil penelitian (Afifuddin, 2009).

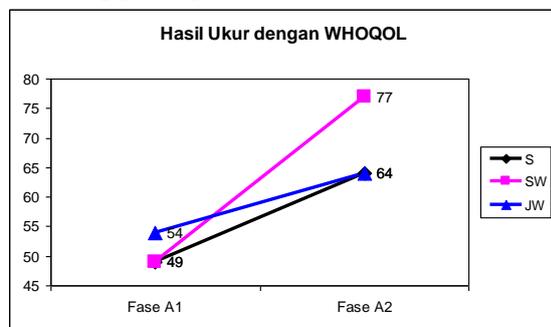
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berikut ini data hasil pengukuran WHOQOL untuk mengetahui kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan hemodialisa di Rumah Sakit RM Semarang.

Tabel 1. Hasil Pengukuran Kualitas Hidup Fase A1 dan Fase A2

Partisipan	Fase A1		Fase A2	
	Skor total	Kategori	Skor total	Kategori
Subyek 1	49	Buruk	64	Baik
Subyek 2	49	Buruk	77	Baik
Subyek 3	54	Buruk	64	Baik

Berdasarkan Tabel 1, bahwa perolehan skor dari pengukuran skala kualitas hidup (WHOQOL) Fase A1 maupun Fase A2, maka untuk lebih jelasnya data ditampilkan dalam bentuk grafik seperti tertuang pada gambar berikut:



Gambar 2. Hasil Pengukuran WHOQOL Fase A1 dan Fase A2

Ada perbedaan kualitas hidup pada subyek Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS RM Semarang, setelah diberi konseling eklektik (fase A2) lebih

tinggi dibandingkan sebelum konseling eklektik (fase A1). Sebelum konseling eklektik, pasien GGK mempunyai kualitas hidup buruk dengan skor nilai antara 49-54. Setelah diberi konseling eklektik, pasien GGK mempunyai kualitas hidup baik dengan skor nilai antara 64-77. Berikut ini hasil rata-rata skoring dari skala WHOQOL sebanyak 26 item yang diperoleh dari hasil pengisian ketiga subyek.

Berdasarkan Tabel 2, pada fase awal konseling (fase A1), didapatkan skor paling kecil menunjukkan kualitas hidup paling rendah atau paling buruk yaitu no 2, 7, 14, 16, dan 18 dengan perolehan skor sebesar 1. Jadi subyek merasa sangat tidak puas pada kesehatannya, sangat tidak dapat berkonsentrasi, merasa tidak ada sama sekali kesempatan untuk bertamasya, dan merasa sangat tidak puas dengan tidur serta subyek merasa sangat tidak puas dengan kapasitas untuk bekerja.

Pada fase akhir konseling (fase A2), kualitas hidup yang dialami subyek rata-rata meningkat, kecuali kualitas hidup yang berkaitan dengan kapasitas bekerja. Jadi pada fase kedua atau pada sesi akhir konseling, subyek merasa lebih sedikit puas pada kesehatannya, sedikit dapat berkonsentrasi, merasa sedikit ada kesempatan untuk bertamasya, dan merasa lebih bisa puas dengan tidur, namun subyek masih merasa tidak puas dengan kapasitas bekerja. Jadi ada perbedaan yang sangat nyata kualitas hidup fase pertama atau tahap awal konseling, dengan kualitas hidup pada fase akhir atau tahap akhir konseling. Jadi konseling eklektik terbukti secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien GGK.

Tabel 2. Hasil Skoring skala WHOQOL

c	Item	Fase A1	Fase A2	Evaluasi
1	Penilaian tentang kualitas hidup	2	3	meningkat

Kasiyati, Widyana, R., *Konseling Eklektik Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisa di Rs Rm Semarang*

2	Kepuasan terhadap kesehatan	1	3	meningkat
3	Penyakit fisik menghalangi melakukan hal yang diperlukan.	3	4	meningkat
4	Anggapan bahwa penatalaksanaan medis dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.	3	3	tetap
5	Kemampuan menikmati hidup	2	3	meningkat
6	Perasaan berarti	2	3	Meningkat
7	Kemampuan berkonsentrasi	1	3	Meningkat
8	Perasaan aman dalam kehidupan sehari-hari	2	3	Meningkat
9	kesehatan fisik lingkungan sekitar subjek	2	2	tetap
10	Kecukupan energi dalam menghadapi kehidupan sehari-hari	2	2	tetap
11	penerimaan terhadap penampilan tubuh	2	2	tetap
12	Kecukupan uang untuk memenuhi kebutuhan subjek	2	3	meningkat
13	Ketersediaan informasi yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari.	2	3	meningkat
14	Kesempatan untuk bertamasya.	1	2	meningkat
15	Kemampuan berjalan-jalan.	2	3	meningkat
16	Kepuasan dengan tidur.	1	2	meningkat
17	Kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.	2	2	tetap
18	Kepuasan dengan kapasitas untuk bekerja.	1	1	tetap
19	Kepuasan dengan diri.	2	2	tetap
20	Kepuasan dengan hubungan pribadi.	2	3	meningkat
21	Kepuasan dengan seks.	2	2	tetap
22	Kepuasan dengan dukungan yang didapatkan dari teman-teman subjek.	2	3	meningkat
23	Kepuasan dengan tempat tinggal.	2	3	meningkat
24	Kepuasan anda dengan akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan.	3	4	meningkat
25	Kepuasan anda dengan transportasi yang didapatkan.	3	3	tetap
26	Seberapa seringnya memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi.	3	3	tetap
	Rata-rata	1,95	2,63	meningkat

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa ada perbedaan tingkat kualitas hidup pada subyek GJK. Setelah diberi konseling eklektik tingkat kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum konseling eklektik. Jadi konseling eklektik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien GJK. Pada fase sebelum diberi konseling eklektik, subyek merasa sangat tidak puas pada kesehatannya, tidak dapat berkonsentrasi, merasa tidak ada sama sekali kesempatan bertamasya, dan merasa sangat tidak puas dengan tidur serta subyek merasa sangat tidak puas dengan kapasitas untuk bekerja.

Pada fase akhir konseling, kualitas hidup yang dialami subyek rata-rata meningkat, kecuali kualitas hidup yang berkaitan dengan kapasitas bekerja. Jadi pada fase kedua atau pada sesi akhir konseling, subyek merasa lebih sedikit puas pada kesehatannya, sedikit dapat berkonsentrasi, merasa sedikit ada kesempatan untuk bertamasya, dan merasa lebih bisa puas dengan tidur, namun subyek masih merasa tidak puas dengan kapasitas bekerja (Prasanth et al., 2019). Bukti adanya peningkatan kualitas hidup dari hasil penelitian ini dapat dipahami bahwa

konseling eklektik mampu mengubah suasana hati pasien yang sebelum diberi konseling eklektik subjek merasa bersedih akibat GGK yang dideritanya. Konselor mengembangkan pemahaman yang lebih dalam terhadap potensi diri subjek sendiri dan nilai-nilai bersikap serta perubahan bersikap terhadap masalah yang dihadapi dengan memberikan beberapa ucapan sebagaimana kutipan berikut ini:

“Semua yang anda sebutkan itu adalah kelebihan yang anda miliki yang merupakan nilai-nilai penting dalam hidup anda. Mereka semua yang berada dalam kehidupan anda menjadi penyemangat anda. Meskipun dalam keadaan sakit anda masih dapat melanjutkan bekerja, berkarya, beribadah, berdoa, dan optimis berprasangka baik kepada Tuhan. Hal ini pasti ada maknanya, bukan ?” “Untuk itu dengan perubahan sikap dan tindakan berperilaku terhadap masalah a choice case dan a change case anda akan mampu melaksanakan rencana dan pilihan pemecahan masalah yang anda hadapi”

Konseling eklektik merupakan prinsip-prinsip psikologi untuk memecahkan masalah-masalah personal, dengan menerapkan prinsip-prinsip khusus yang ditetapkan berdasarkan masalah khusus untuk dipecahkan. Berbagai tahapan konseling eklektik mampu merubah mindset subjek sebagai penderita GGK yang selanjutnya dapat merubah kualitas hidup pasien GGK. Kata-kata konselor yang dapat merubah mindset subjek sebagaimana tertuang pada kutipan berikut ini:

“Sebenarnya dengan anda berfikir positif berarti menanamkan dalam pikiran anda hal-hal yang serba baik dan bermanfaat dengan harapan dapat terwujud dalam perilaku nyata, sedang dengan teknik bertindak positif kita benar-benar mencoba menerapkan hal-hal yang baik dalam perilaku dan tindakan nyata sehari-hari untuk melaksanakan rencana pilihan pemecahan masalah yang sudah disepakati “

Pada tahap eksplorasi masalah yang merupakan tahap awal konseling, konselor mampu menciptakan hubungan sebaik mungkin dengan subjek pasien GGK, membina hubungan saling percaya, menggali kepercayaan subjek lebih dalam mendengar apa yang menjadi perhatian subjek, menggali pengalaman subjek dan merespon isi, perasaan dan arti dari apa yang dibicarakan subjek (Tuna, 2011). Konselor mampu menciptakan suasana yang menyenangkan pada semua tahapan proses konseling sehingga subjek berani mengutarakan masalah atau persoalan yang dihadapi (Tonstad et al., 2007). Selama proses konseling, konselor mendengarkan dengan sungguh-sungguh sambil menunjukkan pemahaman dan pengertian serta memantulkan perasaan dan pikiran yang diungkap oleh subjek. Konselor terbukti dapat mengarahkan dan apa yang diharapkan subjek dari dirinya. Harapan ini merupakan kebutuhan subjek pada saat sekarang dan berkaitan dengan tujuan yang akan dicapai dalam proses konseling. Segala informasi, dukungan moral, konfirmasi atas suatu pilihan dan bantuan dalam mengatasi masalah dapat mengurangi beban batin yang dialami subjek selama subjek menderita GGK. Beban batin berkurang selanjutnya berdampak pada kepuasan hidup yang diterima pasien (Brown & Lent, 2008; John Sommers & Rita Sommers, 2004).

Konseling eklektik mampu mengubah subjek GGK menjadi lebih mengenali diri sendiri, lebih dapat melakukan adaptasi, dapat merasakan penderitaan orang lain, meningkatkan perasaan kasih sayang, bersikap optimis dan mampu mengembangkan sikap empati. Konseling eklektik membantu klien menyadari sepenuhnya situasi masalahnya, mengajarkan klien secara sadar dan intensif melatih pengendalian diri dan mengatasi masalah tingkah laku. Eklektik berfokus secara langsung pada tingkah laku, tujuan, masalah dan eklektik tidak hanya sekedar

bicara (Latipun, 2014). Eklektik berperan secara bervariasi misalnya sebagai konselor, psikolog, psikiater, guru, konsultan, pelatih dan mentor.

Pendekatan konseling eklektik didasarkan pada berbagai konsep dan tidak berorientasi pada satu teori secara eksklusif dan menerapkannya sesuai dengan keadaan riil klien. Konseling eklektik merupakan suatu usaha pencarian solusi permasalahan dalam bentuk pemahaman. Ketika seseorang bertemu dengan konselor, akan terjadi dialog atau komunikasi timbal balik. Komunikasi timbal balik akan memungkinkan terjadinya transfer pemahaman secara tidak sadar oleh konselor. Konselor berhasil membantu klien mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan-keyakinan pasien yang tidak rasional menjadi lebih rasional (Lubis, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek bersama-sama konselor berdiskusi tentang segala perasaan artinya konselor mempersilahkan subyek mengutarakan masalah yang dihadapi terkait setelah subyek diketahui menyandang penyakit GJK. Konselor mendengarkan dengan sungguh-sungguh apa yang dialami subyek, untuk selanjutnya bersama berusaha untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi subyek.

Pikiran-pikiran atau pernyataan diri negatif menjadi lebih positif dan keyakinan-keyakinan yang tidak rasional menjadi lebih rasional dengan cara membuat jadwal aktivitas harian, yang akan meningkatkan kemampuan diri yang mengakibatkan klien dapat mengembangkan dirinya. Pengembangan diri dapat meningkatkan perasaan puas individu terhadap kualitas kehidupan dirinya secara umum (Walker dan Avant dalam Afiyanti, 2010). Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomas, Joseph, Francis, & Mohanta (Thomas et al., 2009) yang membuktikan bahwa konseling dapat meningkatkan kualitas hidup pasien GJK.

Selain itu, konseling eklektik terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi (Tuna, 2011), tuberculosis (Susianti, 2013), lupus (Lestariningsih, 2016), gagal jantung (Grady et al., 2014) dan kanker (Lopez et al., 2019).

PENUTUP

Kesimpulan

Ringkasan hasil penelitian ini adalah terdapat perbedaan kualitas hidup pada subyek Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS RM Semarang. Kualitas hidup pasien GJK setelah diberi konseling eklektik lebih baik, dibandingkan sebelum konseling eklektik. Jadi konseling eklektik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS RM Semarang.

Saran

Konseling eklektik dapat dijadikan standar prosedur pelayanan kepada semua pasien GJK sebelum menjalani Hemodialisa rutin, karena konseling eklektik terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien GJK. Bagi pasien GJK dengan HD agar lebih banyak mendapat informasi yang berguna kaitannya dengan manfaat besar dari konseling eklektik, karena terbukti konseling eklektik mampu meningkatkan kualitas hidup pasien GJK. Bagi Psikolog, konseling eklektik dapat sebagai metode konseling yang utama karena telah terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup pasien GJK.

PUSTAKA ACUAN

- Afifuddin. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Pustaka Setia.
- Afiyanti, Y. (2010). Analisis Konsep dan Kualitas Hidup. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 81-86.
- Brown, S. D., & Lent, R. W. (2008). Handbook of Counseling Psychology. In *Family & Community Health* (Vol. 17, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/00003727->

- 199404000-00010
 Grady, K. L., De Leon, C. F. M., Kozak, A. T., Cursio, J. F., Richardson, D., Avery, E., Calvin, J. E., & Powell, L. H. (2014). Does self-management counseling in patients with heart failure improve quality of life? Findings from the Heart Failure Adherence and Retention Trial (HART). *Quality of Life Research, 23*(1), 31–38.
<https://doi.org/10.1007/s11136-013-0432-7>
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, D. G. (2010). *Psikologi Untuk Membimbing*. PT. BPK. Gunung Mulia.
- IRR. (2017). *10th Report Of Indonesian Renal Registry 2017*.
- John Sommers, F., & Rita Sommers, F. (2004). *Counseling And Psychotherapy Theories In Context And Practice Skills, Strategies, And Techniques*.
- Kasiyati, & Widyana, R. (2022). Konseling Eklektik Untuk Menurunkan Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisa di RS X Semarang. *Psikologi, 18*(1), 13–14.
- Lacson Jr, E., Wang, W., Lester, K., Ofsthun, N., Lazarus, J. M., & Hakim, R. M. (2010). Outcomes associated with in-center nocturnal hemodialysis from a large multicenter program. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN, 5*(2), 220–226.
<https://doi.org/10.2215/CJN.06070809>
- Latipun. (2014). *Psikologi Konseling*. UMM Press.
- Lenz, A. S. (2015). Using Single-Case Research Designs to Demonstrate Evidence for Counseling Practices. *Journal of Counseling & Development, 93*(4), 387–393.
<https://doi.org/10.1002/jcad.12036>
- Lestariningsih, I. E. (2016). *Konseling Eklektik untuk Memperbaiki Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Lupus Eritematosus Sistemik*. Universitas Sebelas Maret.
- Lopez, G., Eddy, C., Liu, W., Li, Y., Chen, M., Bruera, E., & Cohen, L. (2019). Physical Therapist–Led Exercise Assessment and Counseling in Integrative Cancer Care: Effects on Patient Self-reported Symptoms and Quality of Life. *Integrative Cancer Therapies, 18*.
<https://doi.org/10.1177/1534735419832360>
- Lubis, N. L. (2016). *Depresi Tinjauan Psikologis (Kedua)*. Kencana.
- Nurliyanasari, L., Wardani, R., & Susilawati, S. (2009). The relationship between the dental health knowledge and oral hygiene index of the deaf. *Padjadjaran Journal of Dentistry, 21*(2), 123–126.
<https://doi.org/10.24198/pjd.vol21no2.14103>
- Prasanth, N. V., Najiya Saheer, V., Naina Paul, M., Najla, P. K., & Nizar Mohamed, K. P. (2019). A study on impact of patient counseling and education on quality of life in patients with metabolic syndrome. *Clinical Epidemiology and Global Health, 7*(3), 357–362.
<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.08.005>
- Rahman, A. R. A., Rudiansyah, M., & Triawanti. (2020). Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis Dan Kualitas Hidup Pasien Di Rsud Ulin Banjarmasin: Tinjauan Terhadap Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Rutin. *Berkala Kedokteran, 9*(2), 151–160.
- Susianti, A. (2013). *Keefektifan Konseling Eklektik untuk Menurunkan Derajat Depresi dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Multidrug Resistant Tuberculosis*. Universitas Sebelas Maret.
- Thomas, D., Joseph, J., Francis, B., & Mohanta, G. P. (2009). Effect of patient counseling on quality of life of hemodialysis patients in India. *Pharm. Pract. (Granada, Internet), 7*(3), 181–184.
- Tonstad, S., Alm, C. S., & Sandvik, E. (2007). Effect of nurse counselling on metabolic risk factors in patients with mild hypertension: A randomised controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 6*(2), 160–164.
<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2006.07.003>
- Tuna, H. (2011). *Keefektifan Konseling Eklektik untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi*. Universitas Sebelas Maret.
- USRDS. (2018). *2018 USRDS Annual Data*

Kasiyati, Widyana, R., *Konseling Eklektik Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisa di Rs Rm Semarang*

Report : Executive Summary.
World Health Organization. (2016). *Global Report on Diabetes. Isbn, 978, 88.*

<https://doi.org/ISBN 978 92 4 156525 7>