

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Pada hakikatnya setiap manusia pasti menginginkan dirinya untuk selalu sehat. Kesehatan merupakan salah satu aspek yang penting dalam setiap kehidupan manusia. Setiap orang mempunyai cara sendiri-sendiri untuk menjaga dirinya agar selalu sehat. Ketika seseorang terkena sakit, maka dia rela melakukan apapun untuk menyembuhkan penyakitnya sekalipun dia harus ke luar negeri untuk berobat dan mencari metode pengobatan yang paling mutakhir.

Dewasa ini jenis penyakit menjadi semakin beragam dan semakin sulit pula cara penyembuhannya. Berbagai jenis penyakit dapat menyerang siapa saja tanpa pandang bulu. Begitu banyak jenis penyakit yang ada di dunia ini dan berbeda-beda pula cara penyembuhannya. Salah satu penyakit yang tergolong sebagai penyakit yang metode pengobatannya mengeluarkan biaya yang cukup banyak adalah penyakit gagal ginjal kronis, di Indonesia jumlah penderita gagal ginjal kronis setiap tahun semakin bertambah.

Secara umum terdapat beberapa jenis penyakit yang menyerang organ ginjal, yaitu:

1. Batu ginjal adalah adanya batu di dalam rongga ginjal, batu ginjal terbentuk akibat pengendapan senyawa mineral dan organik, pengendapan batu ini diakibatkan oleh infeksi pada ginjal atau penggenangan air seni dalam ginjal.
2. *Pyelonephritis* (infeksi dan peradangan jaringan pada organ ginjal)
3. *Glomerulonephritis* (radang ginjal), yaitu penyakit ginjal yang menyerang sistem imun dalam tubuh dan menyebabkan sistem imun melumpuh. Melumpuhnya sistem sistem imun disertai dengan munculnya darah dalam urine akibat bakteri.
4. Kista ginjal (*Polycystic Kidney Disease*) adalah gangguan pada ginjal dimana sekelompok kista berkembang terutama dalam ginjal. Kista sendiri merupakan kantung bulat non kanker yang mengandung air seperti cairan.
5. Gagal ginjal
Gagal ginjal merupakan sebuah kondisi di mana ginjal manusia mengalami penurunan fungsi atau bahkan tidak berfungsi sama sekali. Penyakit gagal ginjal dikategorikan ke dalam dua jenis, yakni: gagal ginjal akut (GGA) dan gagal ginjal kronis (GGK).

Dari kelima penyakit ginjal yang telah disebutkan diatas, penyakit gagal ginjal adalah penyakit yang paling berbahaya dan paling sulit untuk disembuhkan daripada penyakit ginjal yang lainnya. Gagal ginjal kronis merupakan sebuah kondisi dimana ginjal yang terdapat dalam diri manusia tidak lagi mampu menjalankan fungsinya untuk menyaring racun dan zat

kotor lain yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan yang dikonsumsi. Penyakit gagal ginjal kronis dapat menyerang siapa saja dengan mudah, baik tua maupun muda, kaya atau miskin. Menurut Wikipedia, gagal ginjal kronis (*chronic kidney disease, CKD*) adalah proses kerusakan pada ginjal dengan rentang waktu lebih dari 3 bulan. CKD seringkali didagnosis sebagai hasil dari skrining dari orang yang dikenal berada di risiko masalah ginjal, seperti seseorang dengan penyakit tekanan darah tinggi atau diabetes. Diabetes mellitus, hipertensi, dan glomerulonefritis merupakan penyebab paling umum untuk penyakit gagal ginjal kronis.

Gagal ginjal kronis dipilih dalam penelitian ini karena penyakit tersebut merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan tidak dapat diperbaiki dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan uremia (Jurnal Keperawatan Vol.3 No.2 tahun 2010). Pada kasus gagal ginjal akut, fungsi ginjal masih dapat membaik seperti semula, namun pada gagal ginjal kronis, kerusakan ginjal akan semakin parah dari tahun ke tahun.

Sosiologi melihat kesehatan sebagai sesuatu yang menjadi kebutuhan dasar manusia. Namun demikian, permasalahan kesehatan tidak hanya menjadi kajian di ranah medis saja, tetapi juga dapat ditinjau dari perspektif sosiologis. Kesehatan bukan semata-mata menyangkut penanganan secara medis saja, tetapi juga melibatkan aspek-aspek sosial dalam kehidupan seseorang yang sedang sakit.

Dalam sosiologi kesehatan dikatakan bahwa tindakan seseorang yang sedang sakit meliputi berbagai unsur sosial budaya yang ada di sekitarnya. Masyarakat Indonesia merupakan masyarakat yang masih berada dalam masa transisi menuju masyarakat yang lebih modern. Dalam kondisi ini, masyarakat Indonesia memang sudah banyak mengenal unsur-unsur modernitas seperti teknologi dan birokrasi, namun di sisi lain mereka belum bisa meninggalkan nilai-nilai yang masih bersifat tradisional. Nilai-nilai tradisional yang telah mendarah daging pada masyarakat Indonesia dibawa dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia, termasuk dalam aspek kesehatan mereka. Masih menjamurnya berbagai pengobatan non-medis seperti pengobatan alternatif, pengobatan tradisional, dan praktik perdukunan di berbagai daerah menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia belum sepenuhnya mempercayai teknologi kedokteran yang semakin canggih dan modern.

Penyakit gagal ginjal kronis hingga kini belum ditemukan obatnya. Secara medis, penderita gagal ginjal kronis hanya memiliki sedikit pilihan untuk menjaga penyakitnya agar tidak menjadi semakin parah. Pertama dengan cara melakukan hemodialisa atau cuci darah. Hemodialisa merupakan metode untuk mengeluarkan kotoran dari dalam tubuh manusia dengan cara mencuci darah melalui sebuah mesin yang berperan sebagai pengganti fungsi ginjal. Secara linguistik, hemodialisa berasal dari kata "hemo" yang berarti darah dan "dialisis" yang artinya pemisahan zat-zat terlarut. Pada prosedur hemodialisa, fungsi ginjal untuk membersihkan

zat-zat kotor dalam darah digantikan oleh sebuah mesin yang berada di luar tubuh penderita.

Kedua dengan cara cangkok ginjal. Penderita gagal ginjal kronis yang melakukan cangkok harus menggantikan ginjal aslinya dengan ginjal orang lain yang memiliki kecocokan dengan ginjal lamanya. Di Indonesia sendiri, cangkok ginjal atau transplantasi ginjal merupakan prosedur yang masih sangat jarang dilakukan akibat masyarakat Indonesia yang masih apatis dengan transplantasi organ tubuh. Dikutip dari *gatraneews* (02/14), transplantasi komersial di Indonesia masih dilarang sehingga hanya masyarakat golongan tertentu saja yang bisa mengaksesnya. Biaya pengobatan paska-transplantasi yang juga mahal turut menghambat pengembangan transplantasi ginjal di Indonesia. Transplantasi ginjal pertama kali dilakukan di Indonesia pada tahun 1977. Undang-undang yang berlaku di Republik Indonesia hanya memungkinkan transplantasi organ dari donor yang sudah meninggal (donor jenazah). Di Indonesia, penggunaan organ dari donasi komersial dilarang dan menurut Undang-Undang tindakan tersebut dianggap sebagai sebuah pelanggaran hukum.

Ketiga dengan cara CAPD, CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) adalah metode pencucian darah dengan memasang sebuah kateter di bagian perutnya dan disediakan sebuah kantong untuk menjamin kesterilannya. Ketiga metode tersebut termasuk perawatan yang sama-sama mahal dan sama-sama memiliki resiko tinggi. Menurut *detikhealth* (03/14), CAPD merupakan prosedur yang lebih disarankan

dibanding hemodialisa. dr. Tunggul D. Situmorang, SpPD-KGH, seorang dokter spesialis penyakit dalam dan konsultan ginjal dari RS Siloam Jakarta mengatakan, CAPD memiliki beberapa kelebihan. Diantaranya adalah biaya yang lebih murah 10 hingga 15% dibanding hemodialisa. CAPD juga dinilai lebih fleksibel dan lebih mudah digunakan oleh pasien karena dapat dilakukan sendiri dimana saja dan kapan saja, tanpa memerlukan bantuan perawat seperti pada hemodialisa. Dengan CAPD, fungsi ginjal juga dapat dipertahankan lebih lama. Namun alat untuk CAPD ini masih terbatas di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh minimnya sosialisasi mengenai CAPD itu sendiri.

Satu lagi pengobatan medis adalah dengan APD (*Automated Peritoneal Dialysis*). Namun metode ini masih relatif jarang digunakan di Indonesia, mengingat metode ini menggunakan mesin yang dipasang di rumah penderita. Harga mesin APD ini memang sangat mahal, jauh lebih mahal dari pada biaya pemasangan mesin CAPD.

Bagi penderita gagal ginjal kronis dengan latar belakang ekonomi yang mencukupi, hemodialisa menjadi pilihan yang dinilai lebih aman daripada melakukan cangkok ginjal. Cangkok ginjal merupakan prosedur yang memiliki resiko tinggi dan tidak mampu dijamin keberhasilannya. Biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali melakukan hemodialisa beragam, mulai dari 500 ribu hingga 2 juta rupiah. Sementara itu, hemodialisa harus ditempuh secara berkala oleh penderita gagal ginjal kronis sesuai dengan tingkat keakutan penyakit yang diderita oleh masing-

masing penderita. Bagi penderita gagal ginjal kronis yang berasal dari masyarakat bawah tentu prosedur hemodialisa sulit untuk dilakukan. Pemerintah memang memberikan Jamkesmas yang memungkinkan penderita gagal ginjal kronis yang miskin untuk bisa mendapatkan prosedur hemodialisa, tetapi kartu Jamkesmas yang diberikan oleh pemerintah hanya mampu menggratiskan hemodialisa sekali dalam sebulan, sedangkan kartu BPJS Kesehatan hanya memfasilitasi cuci darah sekali dalam seminggu. Tidak jarang pengobatan alternatif menjadi pilihan yang ditempuh oleh penderita gagal ginjal kronis yang tidak mampu secara ekonomi. Dengan iming-iming sembuh total hanya dengan beberapa kali pengobatan, pilihan ini tentu jauh lebih ekonomis daripada harus menjalani hemodialisa atau cangkok ginjal. Padahal biaya pengobatan alternatif kini sama mahalnyanya dengan pengobatan medis.

Menurut RSUD Abdul Wahab Sjahranie Kalimantan Timur penyakit gagal ginjal kronis (*chronic kidney disease, CKD*) tidak dapat disembuhkan, jadi tujuan terapi pada pasien dengan gagal ginjal kronis adalah memperlambat kerusakan ginjal yang terjadi dan mengatasi faktor yang mendasari gagal ginjal kronis (misalnya: kencing manis, hipertensi dll), mengobati komplikasi dari penyakit, dan menggantikan fungsi ginjal yang sudah tidak dapat bekerja.

Pengobatan ataupun penanggulangan penyakit ini tidak terbatas pada satu jenis metode saja. Ada beberapa hal yang termasuk dalam metode pengobatan penyakit ini. Pengendalian tekanan darah, pembatasan

cairan, pengurangan makanan yang mengandung garam, protein dan fosfat, serta penggunaan beberapa obat tertentu yang dimaksudkan untuk mencegah perkembangan penyakit ini ke arah yang lebih berbahaya. Pengobatan penyakit gagal ginjal kronis tidak hanya dilakukan secara modern namun juga secara tradisional. Pemilihan pengobatan penyakit gagal ginjal kronis yang dilakukan oleh satu penderita gagal ginjal kronis dengan penderita gagal ginjal kronis yang lain berbeda, ada yang memilih untuk melakukan cuci darah atau hemodialisa, ada juga yang memilih untuk melakukan cangkok ginjal, ada juga yang memilih untuk memasang CAPD, ada juga yang memilih untuk berobat di pengobatan tradisional atau berobat alternatif. Jumlah penderita penyakit gagal ginjal kronis semakin meningkat dari tahun ke tahun di seluruh penjuru dunia.

Menurut data yang dirilis PT. Askes pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal kronis ialah 17.507 orang, Kemudian meningkat lagi sekitar lima ribu lebih pada tahun 2011 dengan jumlah pasti sebesar 23.261 pasien," katanya dalam acara yang bertema Pelayanan Kesehatan yang Efektif dan Efisien pada Kasus Gagal Ginjal Kronis di Hotel Manhattan lantai 5, Kuningan- Jakarta Pusat, baru-baru ini. ia menambahkan bahwa pada tahun 2011 ke tahun 2012 jumlah penderita gagal ginjal kronis mengalami peningkatan kendati tak sebanyak dari tahun 2010 ke 2011. Menurutnya, pada tahun 2013 sendiri tren-nya akan terus meningkat terkait terus meningkatnya populasi penyakit diabetes dan juga hipertensi. Selain itu pada tahun 2011 ke 2012 terjadi

peningkatan yakni 24.141 pasien bertambah menjadi 24.941 pasien. Di kota Surabaya sendiri, jumlah penderita gagal ginjal kronis adalah 8,3% dari jumlah seluruh penderita di Indonesia.

Di berbagai negara lain di seluruh dunia, distribusi penyakit gagal ginjal kronis tidak mengenal jenis kelamin, usia, maupun ras (Jurnal USU, 2008). Dalam kurun waktu 9 tahun (1997-2006) di Iran terdapat 35.859 orang penderita gagal ginjal kronis yang menjalani pengobatan medis di rumah sakit. Sementara itu menurut data yang dikeluarkan oleh *United States Renal Data System* (USRDS) pada 2008, sejak tahun 2000 penderita gagal ginjal kronis di Amerika Serikat meningkat pada rentang usia 45-64 tahun. Peningkatan lebih cepat terjadi pada penduduk berusia 70 tahun ke atas. Penelitian yang dilakukan oleh Grasmaan (2005) menunjukkan bahwa hingga akhir 2004, 52% dari seluruh penderita gagal ginjal kronis di dunia terdapat di Amerika, Jepang, Brazil, dan Jerman, di mana keempat negara tersebut hanya memiliki angka populasi penduduk 11% persen dari seluruh penduduk dunia.

Populasi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia dari tahun ke tahun kian meningkat. Tentu ini tak mengagetkan mengingat peningkatan populasi pasien diabetes dan hipertensi sebagai penyumbang terbanyak pasien gagal ginjal kronis di Indonesia. Hal ini seperti diungkapkan Prof. Rully MA. Roesli, MD, PhD, FINASIM, seorang ahli penyakit dalam dari Departemen Ilmu Penyakit Dalam RS. Cipto Mangunkusumo ia menjelaskan bahwa peningkatan yang signifikan per tahunnya selalu

terjadi pada penyakit gagal ginjal kronis dimana kebanyakan peningkatan tersebut dipicu oleh meningkatnya populasi penderita diabetes dan hipertensi di Indonesia. Tentu ini menjadi perhatian khusus bagi semua orang bila menginginkan kemungkinan hidupnya panjang. Penderita gagal ginjal kronis dalam studi ini tidak hanya dikaji mengenai tindakan penyembuhan penyakitnya saja, tetapi juga apa yang melatarbelakangi penderita gagal ginjal kronis dalam menentukan metode pengobatan dalam proses penyembuhan penyakitnya.

Studi ini mengkaji tindakan sosial yang dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronis dalam proses penyembuhan penyakitnya. Penyakit gagal ginjal kronis memang tidak bisa disembuhkan secara total, tetapi penderita harus tetap melakukan pengobatan untuk terus bertahan hidup dan memperlambat laju penyakitnya. Penyakit gagal ginjal kronis, seperti yang sudah dijelaskan, dapat diobati (bukan disembuhkan) dengan berbagai cara, baik medis maupun non-medis. Seorang penderita gagal ginjal kronis memiliki berbagai macam pertimbangan dalam menentukan metode pengobatan yang dijalannya, baik itu pertimbangan medis, non medis maupun pengalaman pribadi penderita. Oleh karena itu menjadi menarik untuk mengkaji bagaimana tindakan sosial yang dikembangkan oleh penderita gagal ginjal kronis dalam proses penyembuhan penyakitnya dan apa yang melatarbelakangi penderita gagal ginjal kronis dalam menentukan metode pengobatan dalam proses penyembuhan penyakitnya. Mengingat penderita gagal ginjal kronis ini menderita satu penyakit yang

sama namun memilih metode pengobatan yang berbeda-beda. Misalnya, penderita gagal ginjal kronis yang memilih pengobatan secara medis, masih dibagi menjadi tiga jenis: Hemodialisa, CAPD, dan transplantasi ginjal. Ada pula penderita gagal ginjal kronis yang menjalani pengobatan secara alternatif.

Studi mengenai tindakan sosial penderita gagal ginjal kronis masih sedikit dilakukan dalam perspektif sosiologi. Studi ini menjadi penting dan menarik untuk dilakukan guna memberikan wawasan baru terhadap teori tindakan sosial dan teori aksi Weber sekaligus juga memperkaya studi-studi sosiologi, terutama dalam bidang sosiologi kesehatan.

I.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini bermaksud untuk mengkaji tindakan sosial yang dikembangkan oleh penderita gagal ginjal kronis dalam proses penyembuhan penyakitnya. Oleh karena itu skripsi berjudul *Tindakan Sosial Penderita Gagal Ginjal dalam Proses Penyembuhan Penyakit (Studi Kualitatif pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit dr. Soetomo dan Rumah Sakit Spesialis Husada Utama Surabaya)* memiliki fokus penelitian untuk memperoleh data-data yang akurat. Fokus penelitian dalam studi ini di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tindakan sosial yang dikembangkan oleh penderita gagal ginjal kronis di Rumah Sakit dr. Soetomo dan Rumah Sakit Spesialis Husada Utama Surabaya dalam proses penyembuhan penyakitnya?

2. Apa yang melatarbelakangi penderita gagal ginjal kronis dalam menentukan metode pengobatan dalam proses penyembuhan penyakitnya?

I.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari dilaksanakannya studi ini adalah sebagai berikut:

1. Memahami bagaimana tindakan sosial yang dikembangkan oleh penderita gagal ginjal kronis di RSUD dr. Soetomo dan Rumah Sakit Spesialis Husada Utama Surabaya dalam proses penyembuhan penyakitnya.
2. Memahami apa yang melatarbelakangi penderita gagal ginjal kronis dalam menentukan metode pengobatan dalam proses penyembuhan penyakitnya.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Akademis

Studi ini diharapkan mampu memberikan sumbangan akademis terhadap sosiologi, terutama pada bidang sosiologi kesehatan. Studi ini diharapkan mampu memberikan wacana baru di bidang kesehatan tentunya dalam perspektif yang lebih sosiologis. Melalui studi ini akan ditemukan tindakan sosial yang dikembangkan oleh para penderita gagal ginjal kronis di Surabaya. Selain itu studi ini juga diharapkan dapat memberikan referensi dan acuan bagi studi-studi selanjutnya.

I.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman mengenai bentuk-bentuk tindakan sosial yang dikembangkan oleh penderita gagal ginjal kronis di RSUD dr. Soetomo dan Rumah Sakit Spesialis Husada Utama Surabaya. Selain itu penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan pemahaman tentang hal-hal apa saja yang melatarbelakangi penderita gagal ginjal kronis dalam menentukan metode pengobatannya. Gambaran tentang pengetahuan kesehatan, layanan kesehatan, dan pilihan tindakan sosial penderita gagal ginjal kronis dalam proses penyembuhan penyakitnya. Kemudian penelitian ini juga diharapkan dapat pula memberikan kontribusi kepada masyarakat dan institusi kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan kesehatan penyakit gagal ginjal kronis.

I.5 Kerangka Pemikiran

Teori merupakan salah satu aspek terpenting dalam sebuah penelitian. Teori sebagai pisau analisis membantu peneliti untuk memperoleh data yang tepat dan akurat sehingga mampu menjawab pertanyaan penelitian dengan baik.

Max Weber (1864-1920) seorang sosiolog beraliran klasik yang mengembangkan beberapa teori makro dalam sosiologi. Max Weber adalah salah satu tokoh yang memiliki teori yang berparadigma definisi sosial. Secara garis besar, keseluruhan dari teori Weber didasarkan pada

konsep tindakan sosial yang digagasnya sendiri (Ritzer, 2012:214-216). salah satu tokoh yang sangat populer dalam paradigma definisi sosial adalah Max Weber.

Dalam analisisnya tentang tindakan sosial (*socialaction*), Weber memperkenalkan konsep tentang makna suatu tindakan. Inti tesisnya adalah bahwa suatu “tindakan manusia itu penuh dengan arti.” Oleh karena itu Weber di klasifikasikan sebagai salah satu tokoh yang menghasilkan teori yang dapat dikategorikan ke dalam paradigma definisi sosial. Max Weber juga mengatakan, individu manusia dalam masyarakat merupakan aktor yang kreatif dan realitas sosial bukan merupakan alat yang statis dari pada paksaan fakta sosial. Artinya tindakan manusia tidak sepenuhnya ditentukan oleh norma, kebiasaan, nilai dan sebagainya yang tercakup di dalam konsep fakta sosial. Walaupun pada akhirnya Weber mengakui bahwa struktur sosial dan pranata sosial merupakan dua konsep yang saling berkaitan dalam membentuk tindakan sosial. Perilaku manusia secara fundamental berbeda dengan perilaku objek natural, manusia selalu menjadi agen di dalam kontruksi aktif dari realitas sosial, dimana mereka bertindak tergantung kepada pemahaman atau pemberian makna pada perilaku mereka. Weber mendefinisikan sosiologi sebagai suatu ilmu pengetahuan yang berusaha memperoleh pemahaman interpretatif mengenai arah dan akibat-akibat dari suatu tindakan, Weber melihat kenyataan sosial sebagai suatu yang didasarkan pada motivasi individu dan tindakan sosial. Sosiologi bagi Weber merupakan ilmu yang empiris

yang berusaha memahami perilaku manusia dari perspektif pemahaman mereka sendiri. Oleh karena itu Weber memperkenalkan metode untuk mempelajari sosiologi dengan istilah *verstehen* yaitu suatu metode yang digunakan untuk memahami tindakan manusia melalui pemahaman subjektif individu. Weber menyatakan adanya aturan yang melandasi suatu tindakan sosial, berarti ia menyadari bahwa proses menginterpretasikan makna tindakan bisa saja membingungkan karena adanya intervensi dari intensi subjektif. Salah satu bias yang menonjol ialah mengenai tindakan instrumental, dimana manusia hanya akan mengejar tindakan efektif dan efisien tanpa menghiraukan nilai-nilai kemanusiaan (Wirawan, 2012:97-105).

Stimulus, Individu, dan Tindakan dalam Teori Aksi Weber

Salah satu pemikiran Weber yang paling berpengaruh dalam sosiologi adalah teori aksi yang dikemukakannya. Dalam teori aksi atau teori tindakan yang digagasnya, Weber jelas ingin berfokus pada level individu, pola-pola dan regularitas-regularitas tindakan, bukan kolektivitas. Dalam Ritzer (2012:215) dikatakan, "Tindakan dalam arti orientasi perilaku yang dapat dipahami secara subjektif, adalah sebagai perilaku seorang atau lebih manusia individual" (Weber, 1921/1968:13). Namun demikian bukan berarti tindakan kolektif menjadi diabaikan atau ditiadakan. Weber menafsirkan kolektivitas sebagai individu, dan kolektivitas-kolektivitas tersebut diperlakukan hanya sebagai hasil-hasil

dan cara-cara pengorganisasian tindakan-tindakan khusus pribadi individual” (1921/1968:13) dalam Ritzer (2012:215).

Weber menegaskan bahwa fokus utama dalam teori aksi adalah pada individual, bukan kelompok. Sangat jelas bahwa sosiologi tindakan Weber memerhatikan para individu, bukan kolektivitas-kolektivitas (2012:215-216). Aktor sosial sebagai individu memiliki peranan yang sangat penting dalam teori ini. Setiap tindakan yang muncul murni dari individu sendiri, bukan merupakan tindakan kolektif atau berkelompok. Telah dijelaskan pula oleh Weber bahwa kolektivitas dipandang sebagai serangkaian tindakan individu, bukan murni pemikiran berkelompok. Penentu tindakan bukan melalui kelompok, tetapi dari masing-masing individu.

Tindakan yang dilakukan oleh aktor sosial tidak muncul begitu saja, namun melalui serangkaian proses yang melibatkan stimulus dan proses internal yang terjadi dalam diri individu sendiri. Stimulus merupakan aspek-aspek di luar diri individu yang bisa menjadi penyebab seorang individu melakukan suatu tindakan tertentu. Aspek-aspek eksternal tersebut di antaranya adalah sistem sosial dan budaya individu yang bersangkutan.

Latar belakang sosial budaya tidak dapat dipungkiri mempunyai peranan besar untuk membentuk kepribadian dan pola pikir individu yang akan memiliki pengaruh langsung pada tindakannya. Keluarga, kerabat, teman dekat, dan masyarakat yang berinteraksi dengan seorang individu

sehari-hari akan membentuk pola pikir individu. Sebagai contoh, seorang anak yang lahir orang tua yang bekerja sebagai pawang ular akan terbiasa dengan hewan tersebut sejak kecil hingga ia tidak menganggap ular sebagai hewan yang berbahaya. Lain halnya dengan seorang anak yang tumbuh di lingkungan orang biasa yang menganggap bahwa ular merupakan hewan berbisa mematikan yang harus dihindari. Dengan demikian terlihat bahwa lingkungan sosial individu mempengaruhi kepribadian individu tersebut.

Demikian pula dengan latar belakang budaya seseorang. Nilai-nilai dan norma sosial yang dianut oleh seseorang menentukan sikap individu terhadap hal-hal tertentu. Sebagai contoh, seseorang yang memegang teguh nilai-nilai tradisinya. Segala tindakannya tentu akan berpacu pada nilai-nilai tradisi tersebut. Faktor-faktor eksternal tersebut kemudian diolah dalam diri individu melalui proses pengalaman, pemahaman, dan penafsiran hingga membuahkan tindakan.

Tipe-tipe Tindakan Menurut Weber

Tindakan sosial merupakan salah satu konsep dasar sosiologi yang dikemukakan oleh Weber. Teori ini menjadi salah satu sumbangan Weber dalam sosiologi yang masih banyak dipakai hingga saat ini. Weber sendiri juga menyebutkan bahwa sosiologi merupakan ilmu yang berupaya memahami tindakan sosial. Weber dalam Sunarto (2000:7) mengungkapkan:

”Sosiologi... adalah ilmu yang berupaya memahami secara interpretatif tindakan sosial guna memberikan penjelasan sebab-akibat sebuah peristiwa dan dampak yang ditimbulkan.” (Weber: 1964)

Weber mengungkapkan, individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman yang dimiliki oleh masing-masing, serta berdasarkan pengalaman, persepsi, pemahaman, dan penafsirannya atas suatu obyek stimulus atau situasi tertentu. Tindakan individu tersebut merupakan tindakan sosial yang rasional, yaitu sebuah tindakan yang mencapai tujuan atau sasaran dengan sarana-sarana yang tepat. Weber memperkenalkan empat tipe tindakan yang penting untuk memahami teori Weber mengenai tindakan sosial manusia. Tindakan sosial Weber digolongkan menjadi (Siahaan, 1986:200-201):

1. Rasional instrumental (*Zweck rational*):

Tindakan rasional instrumental merupakan sebuah tindakan yang melandaskan diri kepada pertimbangan-pertimbangan manusia yang rasional ketika menanggapi lingkungan eksternal (juga orang-orang lain diluar dirinya dalam upayanya untuk memenuhi kebutuhan hidup). Tindakan ini ditentukan oleh pengharapan-pengharapan mengenai perilaku objek-objek di dalam lingkungan dan perilaku manusia lainnya. Pengharapan tersebut merupakan tujuan atau alat yang dipakai oleh aktor sosial untuk mencapai tujuannya sendiri yang diperhitungkan dan dikejar secara rasional. Misalnya adalah seorang individu yang sakit pergi ke

dokter untuk mendapatkan pengobatan. Individu yang sakit tersebut meletakkan harapan pada keahlian sang dokter untuk dapat menyembuhkan penyakitnya. Dengan demikian, tujuan akhir dari seorang aktor adalah memperoleh kesembuhan.

2. Rasional nilai (*Wert-rational*):

Tindakan rasional nilai termasuk dalam tindakan rasional yang menyandarkan pada suatu nilai-nilai absolut tertentu. Weber menyebut tindakan rasional nilai sebagai tindakan yang "ditentukan oleh kepercayaan yang sadar akan nilai tersendiri suatu bentuk perilaku yang etis, estetis, religius, atau bentuk lainnya, terlepas dari keberhasilannya. Tindakan rasional nilai merupakan sebuah tindakan yang dilakukan oleh individu berdasarkan atas nilai-nilai yang dipegangnya dan menjadi kepercayaannya. Tindakan tersebut tidak mementingkan keberhasilan atau tujuan, tetapi murni dilakukan berdasarkan nilai-nilai tertentu.

3. Afektual

Tindakan afektual merupakan sebuah tindakan yang dilakukan atau timbul karena dorongan atau motivasi yang bersifat emosional. Tindakan afektual ditentukan oleh keadaan emosional sang aktor. Misalnya adalah orang yang sedang sakit dibawa ke rumah sakit oleh keluarga dan kerabatnya. Tindakan yang dilakukan oleh kerabat dan keluarga pasien didasari oleh dorongan emosional kasih sayang.

4. Tradisional

Tindakan tradisional merupakan tindakan sosial yang didorong oleh tradisi masa lampau dan berorientasi pada masa lampau. Misalnya saja orang yang sedang sakit merawat tubuhnya dan meminum obat-obatan tradisional. Hal tersebut dilakukan karena merupakan tradisi yang turun temurun dalam keluarganya.

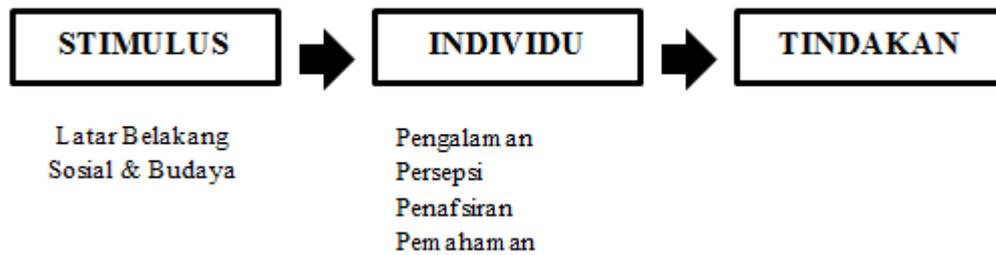
Secara garis besar, keseluruhan dari teori Weber didasarkan pada konsep tindakan sosial yang digagasnya sendiri (Ritzer, 2012:214-216). Weber membedakan antara apa yang disebut perilaku reaktif dengan tindakan sosial. Konsep perilaku, menurut Weber, yaitu perilaku otomatis yang tidak melibatkan adanya sebuah proses pemikiran. Suatu perilaku akan muncul setelah adanya stimulus sederhana, dengan melibatkan sedikit sekali proses stimulus-respon. Dalam sosiologi Weber, perilaku yang demikian sederhana tidak menjadi fokus pembahasan. Weber lebih memberikan perhatian pada tindakan yang lebih kompleks dan melibatkan proses pemikiran. Tindakan-tindakan tersebut memiliki makna yang dihasilkan di antara kejadian yang melibatkan proses stimulus respon. Tindakan dapat dikatakan terjadi ketika para individu melekatkan makna-makna subyektif pada tindakan mereka. Analisis sosiologis, menurut Weber, mencakup "penafsiran tindakan dari segi makna subyektfinya" (Ritzer, 2012:214).

Weber juga mengungkapkan ketidaksetujuannya atas pandangan bahwa psikologi merupakan pondasi penafsiran yang sosiologis atas

tindakan. Proses-proses mental dalam diri individu bukanlah sesuatu yang mendasari sebuah tindakan subyektif, tetapi pengalaman dan pemaknaan yang dimiliki oleh individu itu sendiri yang mendasari sebuah tindakan. Dalam teorinya mengenai tindakan sosial Weber berfokus pada tindakan individual, bukan tindakan kolektif. Tindakan individual berarti "orientasi perilaku yang dapat dipahami secara subyektif, ada hanya sebagai perilaku seorang atau lebih manusia *individual*" (Ritzer, 2012:215). Namun demikian, Weber juga tidak memungkiri pentingnya tindakan kolektif dalam tindakan seorang individu. Tetapi tindakan kolektif diperlakukan sebagai pola-pola pengorganisasian tindakan individu yang dipahami sebagai bagian dari serangkaian tindakan yang dipahami secara subyektif. Meskipun tindakan kolektif merupakan bagian dari tindakan individual, Weber kembali menegaskan bahwa sosiologi tindakan pada akhirnya memerhatikan para individu, bukan kolektivitas-kolektivitas (Ritzer, 2012: 215-216).

Dengan demikian, tindakan yang muncul dari seorang individu bukan sesuatu yang instan dan terjadi begitu saja. Namun melalui serangkaian proses yang melibatkan aspek-aspek di luar maupun di dalam diri individu. Serangkaian konsep tersebut jika diimplikasikan langsung pada studi ini maka dapat digambarkan sebagai berikut:

Skema I.1
Teori Aksi Max Weber



Studi ini menggunakan teori tindakan sosial dan teori aksi dari Weber yang merupakan ranah mikrososiologi. Teori sosiologi mikro yang memiliki paradigma definisi sosial membahas tindakan pada level individu. Dimana individu merupakan aktor sosial utama yang menjadi penentu segala tindakan yang muncul atau dihasilkan.

Seperti yang telah dijelaskan, tindakan yang berasal dari seorang individu bukan merupakan hal instan namun melalui serangkaian proses. Pada skema di atas, digambarkan bahwa tahap pertama dari sebuah tindakan adalah adanya stimulus. Stimulus merupakan aspek di luar diri individu yaitu latar belakang sosial dan budaya. Latar belakang sosial budaya akan membentuk kepribadian individu dengan demikian mempengaruhi cara berpikirnya dan bagaimana ia akan mengambil sebuah tindakan.

Dalam individu sendiri stimulus masih terus berproses. Individu akan menafsirkan stimulus yang diterimanya berdasarkan pengalaman pribadinya sendiri hingga membentuk suatu pemahaman. Setelah melalui proses yang terjadi secara eksternal dan internal baru kemudian menghasilkan tindakan-

tindakan sosial yang riil dari individu yang bersangkutan itu sendiri. Weber telah menggolongkan empat tipe tindakan sosial yaitu rasional instrumental, rasional nilai, afektual, dan tradisional.

Studi ini tidak hanya menggolongkan tindakan penderita gagal ginjal kronis ke dalam empat tipe menurut Weber, tetapi juga mengkaji proses pembentukan tindakan tersebut.

Karya dan Pemikiran Max Weber

Max Weber atau Maximilian Weber adalah seorang sosiolog klasik yang lahir di Erfurt, Jerman, 21 April 1864. Weber meninggal di Munchen, Jerman, 14 Juni 1920 (usia 56 tahun). Weber terlahir dari ayah seorang birokrat yang memiliki kedudukan penting dalam politik, serta menjadi bagian dari kekuasaan politik yang mapan dan sebagai akibatnya menjauhkan diri dari setiap aktivitas dan idealisme yang memerlukan pengorbanan pribadi atau yang dapat menimbulkan ancaman terhadap kedudukannya dalam sistem. Ayah Weber sangat menyukai hal yang bersifat duniawi, sementara ibu Weber sebaliknya. Ibu Weber adalah seorang Calvinis yang taat, seorang wanita yang berupaya menjalani kehidupan prihatin tanpa kesenangan. Perhatiannya banyak ditujukan pada aspek kehidupan akhirat; ketidaksempurnaan dianggap sebagai pertanda bahwa ia tidak akan mendapatkan keselamatan di akhirat. Perbedaan sifat kedua orang tua Weber menyebabkan terjadinya ketegangan antara keduanya, yang berpengaruh besar terhadap Weber.

Awalnya Weber mengikuti orientasi hidup sang ayah, sebelum ia menjadi semakin tertarik untuk mendekati orientasi hidup ibunya. Semasa menjadi mahasiswa, Weber menerapkan gaya hidup ayahnya dan ia dengan cepat dapat bergabung dengan kelompok mahasiswa elit di kampusnya. Sepeninggal ayahnya, Weber menderita penyakit gangguan syaraf. Weber mulai kembali aktif pada tahun 1905 dan menerbitkan salah satu karya terbaiknya yakni *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism*. Melalui karya ini Weber mengumumkan besarnya pengaruh agama ibunya di tingkat akademis.

Pada tahun 1920 Weber menerbitkan karya keduanya yang berjudul *Economy and Society*, kemudian pada 1921 Weber menerbitkan *Sociology of Religion*. Karya Weber lainnya antara lain adalah *The Theory of Social and Economic and Organization*, *General Economy History*, dan *Essay in Sociology*.

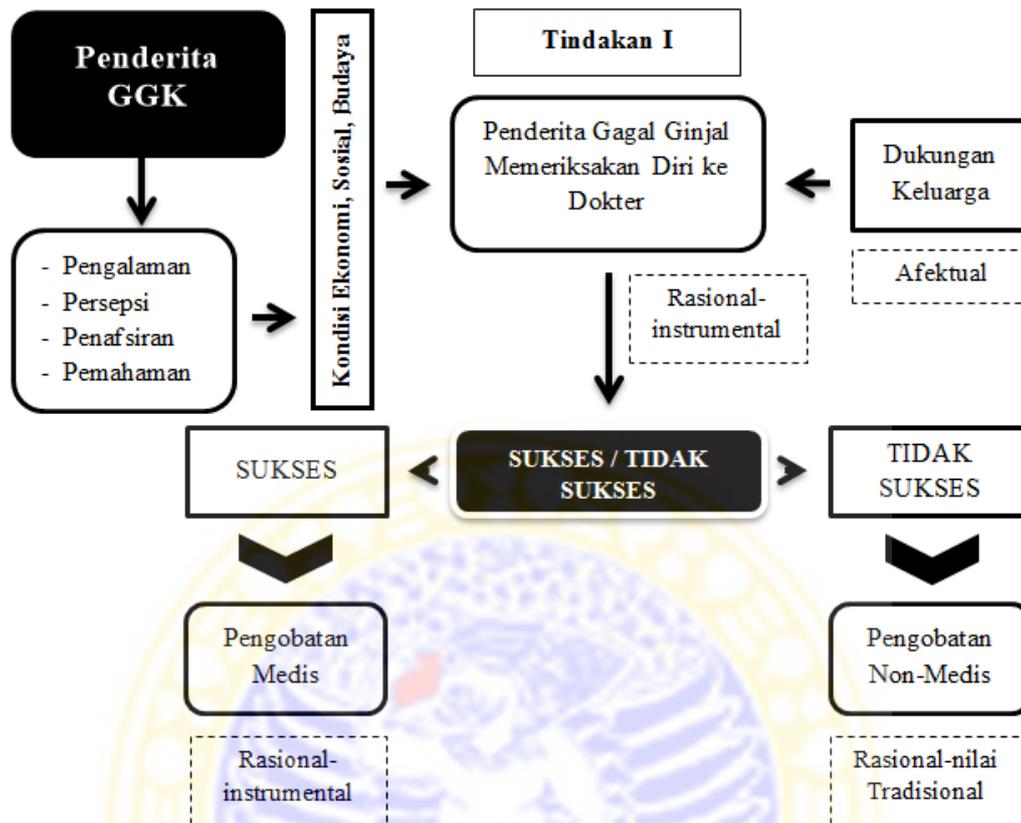
Pemikiran Weber dipengaruhi oleh tokoh-tokoh seperti Immanuel Kant, Nietzsche, dan Wilhelm Dilthey. Jika Durkheim mengartikan sosiologi sebagai ilmu yang mempelajari fakta sosial, Weber mengartikannya sebagai suatu ilmu yang mempelajari tindakan sosial. Weber adalah sosiologi yang perlahan melepaskan ketergantungan sosiologi terhadap ilmu alam dan memunculkan metodologi yang disebut dengan sosiologi *verstehen*.

Implikasi Tindakan Sosial Penderita Gagal Ginjal Kronis dalam Proses Penyembuhan Penyakit

Dalam konsep sosiologi yang dikembangkan Weber, tindakan manusia tidak dipengaruhi oleh aspek-aspek psikologis tertentu. Seorang individu mampu melakukan tindakan subyektif berdasarkan pengalaman, pemaknaan, dan penafiran yang ia miliki. Weber juga tidak menganggap tindakan dalam sosiologi merupakan sebuah kolektivitas, namun hasil pemikiran individu sendiri tanpa adanya tekanan dari pihak manapun. Dalam teorinya mengenai tindakan sosial Weber berfokus pada tindakan individual, bukan tindakan kolektif. Tindakan individual berarti "orientasi perilaku yang dapat dipahami secara subyektif, ada hanya sebagai perilaku seorang atau lebih manusia *individual*" (Ritzer, 2012:215).

Weber memetakan proses tindakan manusia yang meliputi stimulus, individu, dan tindakan. Stimulus secara umum dapat diartikan sebagai rangsangan yang berasal dari luar diri individu, selanjutnya individu memproses stimulus yang diperoleh melalui empat tahap yaitu pengalaman, persepsi, penafsiran, dan pemahaman. Setelah memproses stimulus yang diperoleh di dalam dirinya, individu mewujudkan sebuah tindakan. Ketiga aspek yakni stimulus, individu, dan tindakan merupakan konsep yang dipaparkan oleh Weber dalam teori aksi. Penelitian ini menemukan proses terjadinya tindakan sosial penderita gagal ginjal kronis dalam pengobatan penyakitnya sebagai berikut:

Skema I.2
Proses Terjadinya Tindakan Sosial Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis



Penelitian ini menemukan bahwa tindakan sosial yang dilakukan penderita gagal ginjal kronis dalam proses pengobatan penyakitnya melalui beberapa tahapan yang kompleks. Tahap pertama proses pengambilan tindakan oleh penderita gagal ginjal kronis terjadi di dalam dirinya, yakni melalui pengalaman, persepsi, penafsiran, dan pemahaman. Pada tahap selanjutnya masuk aspek sosial, budaya, dan ekonomi penderita gagal ginjal kronis. Aspek eksternal dan internal itulah yang kemudian melatarbelakangi tindakan penderita gagal ginjal kronis. Dukungan keluarga juga berperan dalam tindakan yang diambil oleh penderita gagal ginjal kronis.

Dengan demikian, keempat tipe tindakan sosial Weber seluruhnya ada dalam tindakan sosial yang dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronis. Selain melakukan tindakan yang bersifat rasional-instrumental, penderita gagal ginjal kronis juga melakukan tindakan yang tergolong ke dalam rasional-nilai dan tradisional dalam pengobatan penyakitnya. Penjelasan lebih mendalam mengenai temuan penelitian dijelaskan dalam Bab IV penelitian ini.

Studi-studi Terdahulu Mengenai Penyakit Gagal Ginjal Kronis

Studi mengenai penyakit gagal ginjal kronis telah banyak dilakukan sebelumnya, terutama dalam perspektif psikologi dan kesehatan. Studi mengenai penyakit gagal ginjal kronis belum banyak dilakukan dalam kajian sosiologi. Namun bukan berarti permasalahan mengenai penyakit gagal ginjal kronis tidak dapat dikaji secara sosiologis. Penderita gagal ginjal kronis tetap saja seorang makhluk sosial yang mampu melakukan sebuah tindakan sosial, terutama yang bertujuan untuk mengobati penyakitnya.

I Gde Raka Widiana (2007) dari Bagian Ilmu Penyakit Dalam Universitas Udayana dalam studi yang dilakukannya di RSUP Sanglah, Denpasar, Bali mengangkat isu mengenai *Distribusi Geografis Penyakit Ginjal Kronik di Bali: Komparasi Formula Cockcroft-Gault dan Formula Modification of Diet in Renal Disease*. Studi tersebut adalah studi yang dilakukan dalam perspektif ilmu kedokteran murni. Penelitian tersebut mengangkat isu perbandingan pelayanan kesehatan kepada penderita penyakit

ginjal kronis di Bali. Penelitian ini menarik benang merah antara penyakit ginjal kronis yang berkaitan dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler atau penyakit jantung. Sementara itu S. Jamal dalam jurnal Cermin Dunia Kedokteran (2004) menyebut penyakit ginjal sebagai salah satu penyakit penyebab utama kematian di Indonesia dalam artikel yang berjudul Deskripsi Penyakit Sistem Sirkulasi: Penyebab Utama Kematian di Indonesia.

Penelitian mengenai penyakit gagal ginjal kronis juga banyak dilakukan dalam psikologi. D.A. Saragih (2010) mengangkat isu kuantitatif mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. Penelitian tersebut menemukan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang mendapatkan dukungan dan pendampingan penuh dari keluarga memiliki kualitas hidup dan semangat berobat yang tinggi dibandingkan dengan pasien gagal ginjal kronis yang kurang mendapat dukungan dari keluarganya. Studi lain yang dilakukan oleh Lubis (2006) menemukan bahwa penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa memiliki tingkat stress dan *koping* stress yang berbeda-beda. Koefisien stress pada penderita gagal ginjal kronis terletak pada dukungan yang diberikan oleh lingkungannya.

Meski studi-studi di atas tidak dilakukan dalam disiplin sosiologi, namun studi-studi yang dilakukan sebelumnya mengenai penderita gagal

ginjal kronis dapat dijadikan sebagai referensi atau ruukan untuk studi mengenai penderita gagal ginjal kronis melalui perspektif sosiologis.

I.6 Metode Penelitian

I.6.1 Paradigma Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat tindakan-tindakan yang dikembangkan oleh penderita gagal ginjal kronis dalam proses penyembuhan penyakitnya. Tindakan-tindakan tersebut dilihat melalui perspektif teori tindakan dari Max Weber. Pertanyaan dalam studi ini dapat dipahami dan ditemukan melalui paradigma definisi sosial. Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dimulai dari bentuk tindakan penderita gagal ginjal kronis bagaimana tindakan sosial yang dikembangkan oleh penderita gagal ginjal kronis dalam proses penyembuhan penyakitnya dan apa yang melatarbelakangi penderita gagal ginjal kronis dalam menentukan metode penyembuhan penyakitnya. Tindakan penderita gagal ginjal kronis ini dapat dipahami dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan paradigma definisi sosial, dalam paradigma ini pemikiran seorang individu dalam masyarakat akan mempengaruhi struktur yang ada di dalam masyarakat. Paradigma sendiri merupakan pandangan mendasar mengenai isu atau permasalahan yang diangkat dalam sebuah penelitian (Wirawan, 2012:1). Paradigma definisi sosial mengakui arti penting kehadiran individu sebagai aktor sosial. Menurut Max Weber tindakan individu akan selalu menjadi

tindakan individu selama tindakan tersebut mempunyai makna atau arti subyektif bagi dirinya sendiri dan diarahkan kepada orang lain. Dalam hal ini struktur sosial dan pranata sosial keduanya akan bisa membantu suatu tindakan manusia yang penuh arti dan makna.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian tentang tindakan sosial penderita gagal ginjal kronis dalam proses penyembuhan penyakitnya adalah pendekatan kualitatif. Subyek dalam penelitian ini adalah penderita gagal ginjal kronis itu sendiri. Dalam penelitian ini, peneliti mencoba melihat tindakan sosial apa yang dilakukan penderita gagal ginjal kronis dalam proses penyembuhan penyakitnya. Pendekatan kualitatif bertujuan untuk memahami makna yang ada di balik setiap tindakan manusia sebagai hasil interaksinya dengan masyarakat. Pemilihan tipe penelitian ini sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu tindakan sosial penderita gagal ginjal kronis dalam proses penyembuhan penyakitnya.

I.6.2 Isu Penelitian

Penelitian ini membahas mengenai tindakan sosial penderita gagal ginjal kronis dalam proses penyembuhan penyakitnya. Oleh karena itu, terdapat lima isu besar yang ada di penelitian ini yaitu penderita, gagal ginjal kronis, tindakan sosial, kondisi sosial budaya dan kondisi ekonomi. Isu-isu tersebut dijelaskan lebih luas beserta dengan batasan-batasannya sebagai berikut :

➤ Penderita

Dalam studi ini, penderita adalah seseorang yang menderita penyakit gagal ginjal kronis. Penderita gagal ginjal kronis merupakan informan utama dalam studi ini dengan latar belakang usia, status ekonomi, jenis kelamin, posisi di keluarga, berapa lama menderita gagal ginjal kronis, tingkat keakutan penyakit yang berbeda-beda, pendidikan.

➤ Gagal ginjal kronis

Gagal ginjal kronis adalah penyakit yang terjadi saat ginjal manusia mengalami gangguan dalam melaksanakan fungsinya. Ginjal itu sendiri berfungsi untuk membuang sisa metabolisme dalam tubuh manusia dan pada saat ginjal gagal untuk melakukan fungsi ini, muncullah istilah gagal ginjal.

➤ Tindakan Sosial

Tindakan yang dilakukan penderita gagal ginjal kronis dengan memperhitungkan perilaku orang lain dan berorientasi pada perilaku orang lain. Dalam penelitian ini, tindakan sosial dibedakan menjadi empat, yakni: rasional-instrumental, rasional-nilai, afektual, dan tradisional.

➤ Kondisi sosial budaya

Adalah lingkungan tempat penderita gagal ginjal kronis tumbuh dan besar. Kondisi sosial budaya penderita gagal ginjal kronis membentuk kepribadian penderita dan nilai-nilai yang ia pegang.

➤ Kondisi ekonomi

Merupakan tingkat ekonomi penderita gagal ginjal kronis dalam penelitian ini. Kondisi ekonomi menjadi salah satu penyebab seorang penderita gagal ginjal kronis menentukan metode pengobatan dalam proses penyembuhannya.

I.6.3 Penentuan Subyek Penelitian

Informan adalah salah satu elemen terpenting di dalam sebuah penelitian karena informan adalah sumber data utama yang memberikan informasi-informasi yang mampu menjawab isu-isu yang diangkat dalam penelitian ini. Dengan pertimbangan tersebut, peneliti memilih informan dengan metode *purposive*, dimana informan terpilih untuk penelitian ini sesuai dengan kriteria yang telah peneliti tentukan sebelumnya. Adapun kriteria informan yang digunakan adalah :

1. Penderita gagal ginjal kronis yang sedang dan telah menjalani berbagai pengobatan. Pengobatan tersebut berupa pengobatan medis, non medis dan tradisional. Usia penderita gagal ginjal kronis dalam penelitian ini masih dalam rentang usia produktif dengan berbagai variasi. Variasi kondisi ekonomi dan berapa lama seseorang menderita gagal ginjal kronis juga menjadi kriteria dalam penelitian ini.

2. Keluarga yang paling dekat yang sering berinteraksi langsung dengan penderita gagal ginjal kronis dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga terdekat yang dimaksud disini tidak selalu orang tua ataupun istri atau suami. Tetapi yang dimaksudkan adalah pihak keluarga yang sehari-hari berinteraksi langsung dengan penderita gagal ginjal kronis. Data yang diperoleh dari keluarga tidak diikutsertakan ke dalam analisis penelitian ini, karena sesuai teori dan paradigma yang digunakan, seluruh data dan analisis harus melalui perspektif aktor utama yang menjadi subyek penelitian.

Dalam penelitian ini dipilih lima informan dengan latar belakang ekonomi, usia, dan latar belakang sosial budaya yang berbeda. Kelima informan semua berjenis kelamin laki-laki. Empat dari lima informan merupakan kepala keluarga. Pemilihan kepala keluarga secara spesifik disebabkan kepala keluarga merupakan tumpuan ekonomi. Data yang ditemukan dalam penelitian ini membuktikan bahwa perekonomian keluarga mengalami kelumpuhan setelah kepala keluarga terserang gagal ginjal kronis. Sementara satu informan lain merupakan pemuda yang masih dalam usia produktif dan terkena gagal ginjal kronis sejak usia remaja. Para informan adalah penderita gagal ginjal kronis yang tinggal dan menjalani pengobatan di kota Surabaya. Berikut adalah daftar informan yang diwawancarai dalam penelitian ini:

Tabel I.1
Daftar Informan

No	Nama Informan	Umur	Pekerjaan	Kondisi Ekonomi	Lama Waktu Menderita Gagal Ginjal Kronis
1	KOD	65 tahun	Tidak bekerja	Menengah ke bawah	1 tahun
2	AND	40 tahun	Pengusaha	Menengah ke atas	3 tahun
3	SBD	48 tahun	Pengantar barang bekas	Menengah ke bawah	3 bulan
4	RIS	20 tahun	Tidak bekerja	Menengah ke atas	8 tahun
5	SYT	34 tahun	Tidak bekerja	Menengah ke bawah	5 tahun

I.6.4 Lokasi Penelitian

Untuk menjawab pertanyaan penelitian dan fokus permasalahan, penelitian ini dilakukan di kota Surabaya. Kota Surabaya dipilih karena merupakan kota terbesar kedua di Indonesia dan sebagai kota besar yang perkembangannya sudah sangat pesat, Surabaya memiliki teknologi pengobatan medis yang sudah sangat canggih. Selain teknologi medis yang sudah sangat canggih, di kota Surabaya juga terdapat banyak tempat pengobatan alternatif dan tradisional sehingga memungkinkan variasi data yang lebih banyak.

Secara lebih spesifik, penelitian ini difokuskan kepada dua rumah sakit di Surabaya, yakni RSUD dr. Soetomo Surabaya dan Rumah Sakit Spesialis Husada Utama Surabaya. Kedua rumah sakit tersebut dipilih karena perbedaan yang mencolok antara dua rumah sakit tersebut. RSUD

dr. Soetomo adalah rumah sakit umum milik pemerintah yang menerima semua pasien, baik dengan BPJS maupun tanpa BPJS. Informan yang diambil dari RSUD dr. Soetomo adalah informan yang berobat dengan menggunakan BPJS. Sementara itu Rumah Sakit Spesialis Husada Utama adalah rumah sakit swasta di Surabaya yang tidak menerima pasien dengan BPJS.

I.6.5 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang mendalam, akurat, dan bisa dipertanggungjawabkan, maka peneliti memilih wawancara mendalam untuk mengumpulkan data. Wawancara mendalam dipilih oleh peneliti guna memperoleh data yang serinci mungkin dari informan. Wawancara mendalam atau *indepth interview* adalah teknik pengumpulan data dengan cara melakukan percakapan intensif dengan tujuan tertentu terhadap subyek penelitian. Wawancara ini dilakukan secara terbuka dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dibuat oleh peneliti sebelumnya. Hasil dari wawancara ini menjadi data primer dalam penelitian. Wawancara mendalam ini dilakukan kepada semua informan tanpa terkecuali.

Penelitian ini juga menggunakan observasi lapangan untuk menghimpun data yang bisa mendukung. Observasi lapangan dilakukan dengan cara mengikuti kegiatan informan selama melakukan pengobatan

cuci darah di rumah sakit. Selain itu penelitian ini juga menghimpun data dari jurnal-jurnal ilmiah untuk mendukung temuan penelitian.

I.6.6 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data kualitatif yang diperoleh dari wawancara mendalam (*indepth interview*). Karena penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, maka tidak melibatkan data statistik yang berupa angka-angka melainkan data yang berbentuk transkrip wawancara dan catatan lapangan yang diperoleh peneliti selama proses pengumpulan data.

Menurut Sugiyono (2008), tahap-tahap analisis data antara lain meliputi:

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan tahap awal sebelum dimulainya analisis data. Dalam penelitian ini, data dihimpun langsung dari sumber pertama untuk memperoleh data-data yang akurat. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi lapangan.

2. Reduksi data

Reduksi data yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, abstraksi dan transformasi data kasar yang diperoleh di lapangan.

3. Kategorisasi data

Merupakan pengelompokan atau penyederhanaan data ke dalam kategori-kategori tertentu untuk memudahkan proses analisis dan penyajian data.

4. Penyajian data

Merupakan deskripsi dalam bentuk teks naratif berdasarkan kumpulan informasi tersusun yang memungkinkan untuk melakukan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

5. Penarikan kesimpulan dan verifikasi data

Yaitu mencari makna dari setiap gejala yang diperolehnya di lapangan, mencatat keteraturan atau pola penjelasan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur kausalitas dan proposisi. Selama penelitian masih berlangsung, setiap kesimpulan yang ditetapkan akan terus menerus di verifikasi hingga benar-benar diperoleh konklusi yang valid dan kokoh.