

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehidupan yang baik dan harmoni adalah harapan setiap manusia. Manusia adalah ciptaan terbatas dan rapuh, salah satu keterbatasan dan persoalan yang kadang dihindari yaitu penyakit, sekalipun kerinduan setiap manusia mengharapkan hidupnya selalu sehat dan terhindar dari penyakit. Orang yang menderita penyakit sering mengalami kegelisahan yang menimbulkan pertanyaan apakah akan sembuh atau justru meninggal. Sebelum meninggal orang akan mengalami sekarat di mana tubuh mempersiapkan diri berhenti dan sampai kematian.¹

Kematian memang suatu hal yang pasti dan semua manusia akan melaluinya, tapi tetap menjadi hal yang menakutkan bagi manusia. Kematian kadangkala tidak terlalu menarik untuk dibicarakan karena sesuatu yang diupayakan dihindari.

¹Romanus Romas, *Pendampingan Pastoral Menjelang Ajal*, Jurnal SEPAKAT, Vol.3, No.2 Juni,

Kerinduan untuk selalu hidup dalam kondisi baik, sehat dan umur panjang adalah dambaan manusia, tapi manusia tidak lepas dari kehidupan penyakit yang membawa krisis². Setiap orang yang menderita suatu penyakit kronis akan mengalami goncangan psikologi, dan spritualitas yang mempengaruhi kualitas hidup dan keluarga. Orang yang mengalami penyakit kronis yang melewati proses pengobatan yang panjang disebut *terminal illnes*.³

Terminal Illnes merupakan istilah medis yang dipakai untuk menggambarkan kondisi dari suatu penyakit yang tidak bisa disembuhkan lagi. Ini menunjuk pada penyakit yang akan mengakhiri hidup penderita.⁴ Kehidupan yang awalnya harmoni, akhirnya harus berhadapan dengan banyak kendala yang mengakibatkan gangguan secara fisik, psikologis, sosial, spiritual karena manusia adalah makhluk yang holistik.

Elisabeth Kubler-Ross menjelaskan bahwa menghadapi penyakit terminal bukan sekadar masalah medis, melainkan sebuah perjalanan emosional yang sangat berat bagi pasien maupun keluarganya. Kubler-Ross mengamati bahwa individu yang divonis tidak dapat sembuh sering kali merasa terisolasi secara batin karena lingkungan rumah sakit terkadang lebih

²Krisis dalam psikososial pertama kali dipakai oleh Caplan yang mengatakan bahwa suatu keadaan atau kebingungan emosional dari seorang individu atau suatu unit sosial disebabkan oleh peristiwa yang menghambat mekanisme pembelaan psikologi yang ada. Gerald Caplan, *Principles of Preventive Psychiatry* (New York: Basic Books, 1964), 34.

³Gemy N.F, *Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal*, Jurnal GASTER, Vol.7.No.1 Februari 2010, 527

⁴Romanus Romas, *Pendampingan Pastoral Orang Menjelang Ajal*, Jurnal SEPAKAT, Vol.3, No.2 Juni 2017, 185

fokus pada prosedur fisik daripada mendengarkan ketakutan mereka. Melalui penelitiannya, ia memperkenalkan lima fase emosional yang umum dilalui, mulai dari rasa tidak percaya atau penolakan, munculnya kemarahan terhadap keadaan, upaya tawar-menawar dengan Tuhan untuk meminta perpanjangan waktu, hingga jatuh ke dalam kesedihan mendalam atau depresi. Pada akhirnya, dengan pendampingan yang tepat, pasien diharapkan dapat mencapai tahap penerimaan di mana mereka merasa damai dan siap melepaskan hidup.⁵

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) khususnya yang telah mencapai stadium akhir merupakan salah satu masalah kesehatan global paling kritis dengan peningkatan prevalensi yang signifikan setiap tahunnya. Sebagai kondisi klinis yang bersifat progresif dan tidak dapat disembuhkan, penyakit ini menuntut intervensi medis jangka panjang yang agresif demi mempertahankan kelangsungan hidup pasien.⁶ Transformasi status kesehatan dari kondisi sehat menjadi pasien komorbiditas berat memicu pergeseran drastis, tidak hanya pada fungsi biologis organ tubuh pasien, tetapi juga pada tatanan kehidupan psikososial lingkungan terdekatnya.

⁵Bernard Leonardo Sitompul, Afiansyah Zulkarnaen dan Brian Alvin Hananto, "*Analisis Buku On Death and Dying Sebagai Basis Perancangan Ulang*", DKV 2021, 116-117

⁶National Kidney Foundation, "KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for Diabetes and Chronic Kidney Disease," *American Journal of Kidney Diseases* 49, no. 2 (2007): S12-S154.

Penyakit ini secara inheren menempatkan individu pada fase destruktif yang memengaruhi seluruh eksistensi kehidupannya.⁷

Secara global maupun nasional, data epidemiologi menunjukkan bahwa angka morbiditas akibat gagal ginjal terus merangkak naik, seiring dengan meningkatnya faktor risiko seperti diabetes melitus dan hipertensi. Di Indonesia, data resmi menunjukkan lonjakan jumlah pasien aktif yang membutuhkan terapi pengganti ginjal, terutama hemodialisis.⁸ Realitas ini menempatkan gagal ginjal bukan lagi sekadar isu klinis individual yang menguras perhatian dunia kedokteran, melainkan sebuah beban kesehatan masyarakat yang masif, sistemik, dan memerlukan penanganan lintas disiplin secara makro.⁹

Karakteristik utama gagal ginjal sebagai *terminal illness* terletak pada ketidakpastian prognosis dan tingginya ketergantungan pasien terhadap teknologi medis. Rutinitas tindakan hemodialisis yang harus menjalani perawatan beberapa kali dalam seminggu menciptakan ritme hidup baru yang kaku, melelahkan, dan penuh dengan batasan fisik maupun diet yang ketat. Kondisi terminal ini perlahan-lahan mengikis kemandirian fisiologis pasien, menempatkan mereka pada posisi rentan yang secara konstan

⁷Ju-Young Park dan Myung-Ah Lee, "Psychosocial Factors Influencing Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease," *Journal of Korean Academy of Nursing* 46, no. 4 (2016): 510-520.

⁸Kemenkes RI, *Hasil Utama Riskesdas 2018* (Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

⁹Indonesian Renal Registry, *11th Report of Indonesian Renal Registry* (Jakarta: Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2018).

mendekati ambang batas antara distres fisik kronis dan ancaman mortalitas yang nyata di setiap siklus perawatannya.¹⁰

Dalam lanskap sosial, kedaruratan medis ini bermanifestasi sebagai krisis yang menuntut restrukturisasi total di dalam unit keluarga. Pola interaksi sosial masyarakat yang menempatkan institusi keluarga sebagai benteng utama perawatan informal memaksa sistem keluarga untuk segera beradaptasi dengan fungsi-fungsi klinis di rumah. Akibatnya, realitas sosial di sekitar pasien gagal ginjal bergeser dari stabilitas hidup normal menjadi sebuah ekosistem yang sarat akan ketegangan finansial, isolasi sosial, dan keterikatan mutlak pada jadwal perawatan medis yang menjemukan.¹¹

Ketika salah satu anggota keluarga didiagnosis mengalami gagal ginjal terminal, seluruh anggota keluarga lainnya secara otomatis ikut mengalami dampak rembesan dari penyakit tersebut. Keluarga tidak pernah sekadar menjadi penonton pasif yang berdiri di tepi ranjang rumah sakit; mereka adalah aktor utama yang menyerap seluruh guncangan emosional pasien. Peran baru sebagai penjaga kerap kali diadopsi secara mendadak tanpa adanya kesiapan psikologis, pengetahuan medis yang memadai, ataupun

¹⁰Thomas A. Lawson, "Terminal Illness and the Family System," *American Journal of Family Therapy* 16, no. 2 (1988): 134-144.

¹¹Froma Walsh, "Family Resilience: A Framework for Clinical Practice," *Family Process* 42, no. 1 (2003): 1-18.

pembekalan emosional yang matang untuk menghadapi penderitaan menahun.¹²

Beban ini berakar dari akumulasi kelelahan fisik akibat perawatan harian, tekanan finansial yang menguras tabungan, serta hilangnya waktu pribadi demi memprioritaskan kebutuhan pasien. Distres psikologis yang berkepanjangan ini sering kali bereskalasi menjadi gangguan kecemasan umum (*generalized anxiety*) dan depresi klinis, di mana keluarga merasa terjebak dalam pusaran ketidakberdayaan yang kronis.¹³

Lebih jauh lagi, internalisasi peran pengasuh ini memicu terjadinya konflik peran (*role conflict*) dan ketegangan relasional di dalam struktur keluarga. Anggota keluarga yang mendadak menjadi perawat sekaligus tulang punggung mengalami disorientasi identitas dan kehilangan fungsi-fungsi peran interpersonal mereka yang normal. Benturan antara tanggung jawab, tuntutan pekerjaan profesional di luar rumah, dan kewajiban moral untuk merawat anggota keluarga yang sakit menciptakan tekanan psikologis internal yang luar biasa hebat.¹⁴

Di atas seluruh beban praktis tersebut, aspek emosional yang paling destruktif namun sering kali terabaikan adalah munculnya duka diantisipasi

¹²J. H. Given, dkk., "Family Caregiving for Chronic and Terminal Illness," *Annual Review of Nursing Research* 22, no. 1 (2004): 221-244.

¹³Richard Schulz dan J. Scott Sherwood, "Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving," *American Journal of Nursing* 108, no. 9 (2008): 23-27.

¹⁴M. S. Given, dkk., "Role Conflict and Anxiety in Informal Caregivers," *Research in Nursing & Health* 29, no. 1 (2006): 34-44.

(*anticipatory grief*). Mengingat gagal ginjal stadium akhir dikategorikan sebagai penyakit terminal, keluarga secara sadar maupun bawah sadar mulai memproses bayang-bayang kehilangan dan kematian sebelum kematian itu sendiri benar-benar terjadi. Proses berduka sebelum waktunya ini dipenuhi oleh ambivalensi emosional: di satu sisi mereka berjuang mempertahankan harapan kesembuhan pasien, namun di sisi lain mereka dipaksa bersiap menghadapi akhir kehidupan, yang pada gilirannya memicu kelelahan eksistensial yang sangat melelahkan.¹⁵

Melihat kompleksitas penderitaan yang dialami oleh keluarga, menjadi sangat jelas bahwa model intervensi medis yang bersifat murni tidak lagi memadai. Fokus utama rumah sakit dan tenaga medis profesional sering kali tereduksi hanya pada stabilisasi indikator klinis pasien, seperti kadar kreatinin, tekanan darah, dan kelancaran proses dialisis. Ruang lingkup medis konvensional ini secara inheren abai terhadap jeritan psikologis dan kerapuhan emosional yang menggerogoti stabilitas mental yang mendampingi di luar ruang perawatan.¹⁶

Keluarga pasien gagal ginjal sangat membutuhkan ruang aman (*safe space*) yang melembaga melalui layanan konseling yang komprehensif,

¹⁵K. A. Krikorian, dkk., "Anticipatory Grief: An Analysis of the Concept," *International Journal of Palliative Nursing* 12, no. 5 (2006): 233-241.

¹⁶S. L. Isa, dkk., "Layanan Konseling di Rumah Sakit: Kebutuhan Riil Caregiver," *Jurnal Konseling Pasien* 4, no. 1 (2015): 23-30.

adaptif, dan berkesinambungan.¹⁷ Mereka membutuhkan intervensi psikologis yang tidak hanya hadir saat terjadi krisis akut, melainkan sebuah pendampingan terstruktur sejak fase diagnosis awal, masa-masa sulit adaptasi hemodialisis, hingga fase terminal yang kritis.¹⁸ Konseling di sini berfungsi sebagai jembatan terapeutik yang memvalidasi distress emosional keluarga, membantu mengurai benang kusut kecemasan, serta memulihkan resiliensi psikologis keluarga yang telah retak.¹⁹

Beban psikologis keluarga pasien *Terminal Illness* begitu berat, keluarga tentu mengalami goncangan hebat hingga pada penyangkalan atas kondisi yang terjadi ketika mengetahui bahwa sanak keluarganya menderita penyakit kronis yang akan berujung pada kematian. Hal ini membuat keluarga mengalami gangguan berlebihan.

Rumah Sakit Lakipadada merupakan salah satu Rumah Sakit yang memiliki fasilitas Hemodialisa (cuci darah) sehingga menjadi tempat yang cukup strategis bagi masyarakat Toraja. Sejauh ini penanganan didominasi oleh penanganan fisik pasien sementara kelelahan mental yang menggerogoti struktur psikologis keluarga kerap kurang mendapat perhatian. Sepanjang pengamatan penulis, pihak pastoral/pelayanan Rumah Sakit kerap kurang menjangkau seluruh anggota keluarga pasien sekalipun sudah bekerjasama

¹⁷Carl R. Rogers, *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (Boston: Houghton Mifflin, 1961).

¹⁸J. William Worden, *Grief Counseling and Grief Therapy*, 140.

¹⁹M. R. Anwar, "Urgensi Layanan Bimbingan Konseling Islam di Rumah Sakit," *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam* 1, no. 2 (2019): 145-162.

dengan kementrian agama untuk melaksanakan pelayanan. Pelayanan yang dilakukan hanya sekedar datang dan bertanya singkat kepada keluarga lalu berdoa, pelayanan ini dianggap kurang efektif mengurangi beban keluarga.

Apabila penurunan kualitas hidup dan instabilitas emosional pada keluarga dibiarkan tanpa adanya intervensi terapeutik, hal tersebut tidak hanya merusak kesejahteraan psikologis keluarga, namun juga secara langsung mendegradasi efektivitas perawatan paliatif terhadap pasien itu sendiri.

Menanggapi kompleksitas krisis psikososial-spiritual yang dialami keluarga pasien gagal ginjal, model bimbingan dan konseling konvensional yang kaku dan mengandalkan pendekatan tunggal dirasa kurang adaptif. Pendekatan tunggal sering kali gagal merengkuh dinamika masalah yang berlapis, hingga runtuhnya kebermaknaan hidup penjaga pasien. Oleh karena itu, diperlukan draf perencanaan intervensi berbasis Pendekatan Integratif.²⁰

Pendekatan integratif adalah sebuah model pendampingan yang berupaya menyatukan prinsip-prinsip psikologi dengan kebenaran iman Kristen secara bertanggung jawab. Susabda menekankan bahwa integrasi ini bukanlah sekadar mencampurkan kedua disiplin ilmu tersebut, melainkan menempatkan teologi Alkitabiah sebagai otoritas tertinggi dan

²⁰Ary Suud Cahyo Alben, Enjoni, dan Heri Effendi, "Program Bimbingan Konseling Integratif untuk Mengatasi Masalah Psikologis," *Jurnal Implementasi Riset*, Vol. 5, No. 2 (September 2025), 166.

bingkai utama dalam memahami kondisi psikis manusia. Bagi Susabda, karena manusia adalah makhluk holistik di mana aspek mental dan spiritual saling berkaitan erat, maka penanganannya tidak cukup hanya dengan teknik klinis, tetapi harus menyentuh akar spiritual konseli agar ia menemukan ketenangan sejati di dalam relasinya dengan Tuhan.²¹

kajian ini menempatkan keluarga sebagai subjek utama yang mengalami guncangan psikososial. Kondisi ideal mengisyaratkan bahwa stabilitas mental keluarga adalah determinan krusial bagi keberhasilan perawatan paliatif pasien penyakit terminal (*Gagal Ginjal Kronis*). Namun, realitas empiris memperlihatkan adanya kesenjangan, di mana keluarga dibiarkan berjuang menghadapi *caregiver burnout*, krisis finansial, danantisipasi kedukaan sendirian tanpa adanya ruang intervensi emosional yang terstruktur di lingkungan pelayanan medis.²²

Kesenjangan praktis di lapangan tersebut diperparah oleh adanya kesenjangan teoretis (*theoretical gap*) dalam ranah layanan bimbingan dan konseling. Kompleksitas krisis yang dialami keluarga pasien gagal ginjal kronis bersifat multidimensional akibat stres, disfungsi struktural peran dalam sistem keluarga, hingga krisis eksistensial berupa hilangnya makna

²¹Yakub B. Susabda, *Pastoral Konseling*, jilid. 1 (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2020),14-15

²²Triana Kartika, "Strategi Coping pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa," *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol. 2, No. 3 (Desember 2013), hlm. 13.

hidup.²³ Kendati demikian, intervensi psikologis yang tersedia saat ini umumnya masih terjebak pada pendekatan tunggal, seperti hanya datang sekedar bertanya kabar singkat lalu berdoa.²⁴ Pendekatan tunggal ini terbukti tidak adaptif dan gagal mengurai benang kusut problem keluarga yang berlapis.

Kompleksitas krisis yang dialami oleh keluarga pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis, telah memicu berbagai diskursus akademik di bidang bimbingan konseling dan teologi pastoral. Namun, dalam berbagai literatur terdahulu, permasalahan utama yang sering muncul adalah adanya reduksionisme klinis, di mana perhatian institusi kesehatan dan riset medis modern hampir sepenuhnya tersedot pada stabilisasi indikator fisik pasien seperti kadar kreatinin, tekanan darah, dan kelancaran dialisis emburi mengabaikan hancurnya fondasi psikologis dan spiritualitas pasien itu sendiri.²⁵ Ketergantungan mutlak pada mesin cuci darah menciptakan pengikisan kemandirian fisik yang merembes menjadi krisis eksistensial akut. Tanpa adanya integrasi lintas disiplin antara psikologi klinis dan teologi pastoral secara holistik, pasien dan keluarga kerap dibiarkan

²³Radhiya Bustan, Liana Mailani, dan Marsyela Novianti, "Pelayanan Konseling Integratif pada Masalah Perkawinan dan Keluarga," *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Al Azhar Indonesia*, Vol. 5, No. 1 (Januari 2023), 46.

²⁴Ary Suud Cahyo Alben, Enjoni, dan Heri Effendi, "Program Bimbingan Konseling Integratif untuk Mengatasi Masalah Psikologis," *Jurnal Implementasi Riset*, Vol. 5, No. 2 (September 2025), 165.

²⁵Heppy Awanda dan Wahyu Nugroho, "Pendampingan Pastoral bagi Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis," *Evangelikal: Jurnal Teologi Injili dan Pembinaan Warga Jemaat* vol. 4, no. 1 (Januari 2020). 47.

mengalami disorientasi identitas dan kehilangan makna hidup di tengah rutinitas pengobatan yang kaku dan melelahkan.

Lebih jauh lagi, dampak destruktif dari penyakit terminal ini tidak berhenti pada diri pasien, melainkan merembes kuat ke dalam sistem pendukung terdekatnya yaitu keluarganya. Permasalahan mendasar yang diangkat dalam ranah pelayanan praktis rumah Sakit adalah terjadinya ketidaksiapan psikologis dan kedukan diantisipasi (*anticipatory grief*) yang masif pada keluarga, yang diperparah oleh absennya model pendampingan pastoral yang melembaga.²⁶ Keluarga sering kali diposisikan sebagai penonton pasif di tepi ranjang rumah sakit, padahal mereka adalah aktor utama yang menyerap seluruh guncangan emosional menjelang ajal. Model pelayanan pastoral konvensional di rumah sakit selama ini menghadapi masalah efektivitas yang serius, di mana bentuk pelayanan cenderung tereduksi sekadar menjadi formalitas kunjungan singkat, bertanya kabar, lalu berdoa. Pendekatan yang dangkal ini terbukti gagal menyentuh struktur psikologis terdalam keluarga yang sedang mengalami kecemasan umum, kelelahan kronis, dan benturan konflik peran di dalam rumah tangga.

Guna mengatasi problem krisis multidimensional yang dihadapi oleh keluarga tersebut, model bimbingan konvensional yang ada saat ini justru

²⁶Jhon Sinner Simanjuntak, "Perjamuan Kudus Sebagai Sarana Pastoral Bagi Penderita Penyakit Terminal Illness di HKBP," *Fidei: Jurnal Teologi Sistematis dan Praktika* vol. 3, no. 2 (Desember 2020): 115

membentur dinding pembatasnya sendiri. Masalah teoretis dan praktis yang krusial dalam dunia konseling klinis saat ini adalah keterjebakan para praktisi pada pendekatan tunggal (*single approach*) yang kaku dan tidak adaptif.²⁷ Pendekatan tunggal tersebut terbukti gagal mengurai benang kusut problem keluarga pasien terminal yang berlapis yang mencakup aspek fisik, sosial, mental, hingga spiritual. Oleh karena itu, kebaruan teoretis kini mendesak dilakukannya restrukturisasi intervensi melalui program bimbingan konseling integratif. Pendekatan integratif ini dirancang secara spesifik untuk memitigasi krisis psikologis dengan cara menyatukan teknik-teknik psikoterapi sekuler dengan kebenaran teologis Alkitabiah secara bertanggung jawab, sehingga mampu mengembalikan resiliensi spiritual keluarga secara utuh dan berkesinambungan.

Letak kebaruan penelitian ini terletak pada fokusnya yang beralih dari pasien ke sistem keluarga sebagai subjek utama pemulihan. Ketika pelayanan di rumah sakit selama ini lebih fokus pada fisik pasien atau hanya berupa kunjungan doa singkat yang formalitas, penelitian ini hadir mengisi kekosongan tersebut. Kebaruan teoretisnya mewujud pada rancangan perencanaan konseling berbasis pendekatan integratif (Teologi Yakub Susabda) yang disusun secara spesifik, terstruktur, dan mendalam untuk

²⁷Ary Suud Cahyo Alben, Enjoni, dan Heri Effendi, "Program Bimbingan Konseling Integratif untuk Mengatasi Masalah Psikologis," *Jurnal Implementasi Riset* 5, no. 2 (September 2025): 165.

mengatasi krisis holistik keluarga pasien gagal ginjal kronis di RSUD Lakipadada.

B. Fokus Masalah

Penelitian ini berfokus pada tahap perencanaan konseling berbasis pendekatan integratif, dengan subjek kajian yang diarahkan khusus pada anggota keluarga yang mengalami krisis selama mendampingi pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Lakipadada.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan fokus masalah di atas, maka rumusan masalah dari penulisan dan penelitian ini adalah bagaimana **Analisis Pendekatan Integratif Dalam Perencanaan Konseling Bagi Keluarga Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis di RSUD Lakipadada?**

D. Tujuan Penulisan

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis **Pendekatan Integratif Dalam Perencanaan Konseling Bagi Keluarga Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis di RSUD Lakipadada.**

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penulisan yang diharapkan oleh penulis antara lain:

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan sebagai sumbangsih bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang teologi pastoral konseling: mata kuliah Konseling Krisis
- b. Sebagai salah satu referensi teoritis bagi para mahasiswa atau peneliti yang akan melaksanakan penelitian sehubungan dengan pendampingan bagi keluarga *terminal illness*.

2. Manfaat praktis

Selain manfaat yang bersifat akademis, penulis juga mengharapkan adanya manfaat secara praktis yakni:

- a. Sebagai masukan bagi rumah Sakit Lakipadada untuk semakin mengembangkan diri untuk menjawab kebutuhan keluarga yang mengalami *terminal illness*
- b. Bagi pasien, memberikan manfaat praktis berupa peningkatan kualitas hidup yang signifikan bagi pasien terminal. Pasien tidak lagi merasa menjadi "beban" bagi keluarga yang stres sehingga sisa waktu kehidupan pasien dapat dilalui dengan martabat yang lebih baik.
- c. Bagi keluarga pasien, memberikan manfaat praktis dalam bentuk penguatan resiliensi spiritual keluarga saat menghadapi ketidakpastian medis dan keluarga sampai pada penerimaan yang utuh.

F. Sistematika Penulisan

Bab I terdiri dari pendahuluan meliputi: latar belakang masalah, fokus masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II terdiri dari landasan teori meliputi: konseling Pastoral (Definisi Konseling Pastoral, Tujuan Konseling Pastoral, Tahapan Konseling Pastoral), Keluarga Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis, Pendekatan Integratif Dalam Perencanaan Konseling, Tahapan Perencanaan Konseling bagi keluarga pasien.

Bab III terdiri dari metodologi penelitian meliputi: jenis penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

Bab IV terdiri dari pemaparan hasil penelitian dan analisis data.

Bab V penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.