

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisa artinya terapi pengganti fungsi ginjal yang paling banyak digunakan dan berpengaruh besar dalam meningkatkan jumlah pasien untuk bertahan hidup (Barbosa *et al.*, 2017). Sedangkan berdasarkan Kemenkes RI (2017), hemodialisis adalah salah satu pengobatan untuk memulihkan fungsi ginjal; perawatan lain termasuk dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal. Hemodialisis adalah pengobatan yang menggantikan fungsi ginjal dengan membuang toksin uremik dan mengatur elektrolit dengan menggunakan peralatan tertentu. Kegiatan ini juga meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Hemodialisa adalah terapi penyelamatan jiwa bagi orang dengan fungsi ginjal yang buruk atau kronis. Namun, perilaku tersebut memiliki konsekuensi negatif dari segi keadaan fisik dan psikologis pada pasien penyakit ginjal. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari (Frelah *et al.*, 2021), hemodialisa atau HD adalah proses di mana darah diambil dari tubuh dan diedarkan dalam mesin yang disebut dialyzer di luar tubuh. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian dari (IRR, 2017), dari data yang diambil dari 433 unit Hemodialisa (HD) pada Indonesia, prevalensi pasien penyakit ginjal yang aktif menjalani hemodialisa sebanyak 22.140. Jumlah tersebut meningkat tajam dalam rentang waktu 6 tahun sebanyak 132.142 penderita yang dilaporkan hingga akhir tahun 2018.

Sedangkan data penelitian berasal (Kemenkes RI, 2018), Provinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama dengan prevalensi tertinggi melakukan hemodialisa yaitu 38,7% , urutan kedua yaitu Provinsi Bali 38% serta Provinsi Yogyakarta menempati urutan ke tiga yaitu sebesar 37,7%.

Hasil dari data di atas tersebut membuktikan bahwa pasien hemodialisa semakin bertambah setiap tahunnya. Pasien hemodialisa membutuhkan waktu dalam jangka panjang sebagai akibatnya dapat menyebabkan banyak tekanan dari aspek fisiologis pasien maupun dari aspek psikologis pasien. Faktor-faktor tersebut menyebabkan pasien keterikatan atau kehilangan kebebasan dari aturan-aturan yang ada, selain itu pula pasien hemodialisis akan ketergantungan pada tenaga kesehatan sehingga menjadi tidak produktif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Marianna & Astutik, 2018), hipotensi, kram otot, mual/muntah, dan sakit kepala/pusing merupakan efek samping hemodialisis bagi pasien. Hipotensi adalah masalah hemodialisis akut yang paling umum. Hipotensi memungkinkan hemodialisis untuk menggunakan evaluasi berat kering dan modifikasi ultrafiltrasi, tetapi memerlukan lebih banyak cairan pada awal dialisis daripada kesimpulan. (Kartika, 2017) . Selanjutnya, kelelahan, mual, dan keringat dingin merupakan keluhan fisik yang paling banyak dilaporkan oleh pasien hemodialisa (Nurmansyah & Arofiati Fitri, 2019). Sedangkan dari penelitian asal (Damanik, 2020), akibat di pasien yang menjalani hemodialisa merupakan masalah pada tidur.

Hasil penelitian dari (Mardiati Agustin, 2019), meskipun metode hemodialisa ini sangat bermanfaat bagi pasien, tetapi juga memiliki konsekuensi psikologis. Pasien yang menerima pengobatan hemodialisa menanggung konsekuensi psikologis atau reaksi karena khawatir, kematian, dan tidak sembuh. Sedangkan penelitian dari (H *et al.*, 2019), pasien yang menjalani hemodialisis seumur hidup dapat menghadapi perubahan dalam hidup mereka yang akan meningkatkan atau menurunkan kualitas hidup mereka, termasuk kesehatan fisik, psikologis, spiritual, posisi sosial ekonomi, dan dinamika keluarga. Kecemasan, stres, dan kesedihan memiliki pengaruh psikologis. Setelah menjalani hemodialisa, beberapa pasien mengatakan mereka menjadi lelah dan bergantung pada keluarga mereka (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Adanya pasien hemodialisa yang mengalami stress dan kelelahan pastinya memiliki tekad yang kuat untuk menjalani kehidupannya kembali seperti dahulu kala. Dalam hal ini pasien yang menjalani hemodialisa mempunyai dampak pada kesejahteraan psikologis pasien.

Kesejahteraan Psikologis (*well-being*) adalah konstruk psikologis yang mempunyai dua dimensi utama, yang pertama kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) dan yang kedua kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*) (Ryan & Deci, 2001). Menurut (Ramadhani *et al.*, 2016), aktif di dunia, memahami makna dan tujuan hidup, dan hubungan seseorang dengan barang-barang dan orang lain adalah bagian dari kesejahteraan psikologis. Berdasarkan penelitian dari (Topcu, 2018), bahwa

kesejahteraan psikologis merupakan hal penting yang relatif berpengaruh terhadap individu dengan penyakit kronis maupun mempunyai cacat fisik.

Menurut (Ryff & Singer, 1996), kesejahteraan psikologis merupakan peningkatan individu untuk memproses individu menjadi bahagia : seseorang memiliki arti hidup dalam hidup mereka dan secara efektif memberikan emosi positif seperti adanya kepuasan, kebahagiaan, kepercayaan diri dan minat. Kesejahteraan psikologis berarti lebih dari bebas dari adanya stress dan tidak mempunyai masalah psikologis yang lainnya. Kebahagiaan merupakan faktor penting dalam kehidupan manusia. Setiap individu pun, mempunyai cara yang berbeda untuk mencapai kebahagiaan tersebut. Pada penelitian (Rosiana & Dewa, 2017), pasien mengaku menyesal dan sedih karena tidak menjaga kesehatan sejak dahulu, sementara itu mereka menyatakan bahwa mempunyai rasa iri atas kesehatan yang dimiliki orang lain, mereka berharap bisa terus menjalani hemodialisa walaupun mereka mengetahui akhirnya jika tidak kunjung sembuh. Fenomena dari penelitian diatas menggambarkan bahwa penyakit yang di derita dapat membuat kesejahteraan psikologis seseorang merasa terganggu.

Menurut hasil penelitian dari (Melastuti, 2021) di RSISA Semarang, sebagian besar responden (66,9%) memiliki kesejahteraan psikologis sedang, sedangkan sebagian kecil (16,9%) memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi dan sisanya (16,2%) memiliki kesejahteraan psikologis yang buruk. Kemandirian, pengembangan diri, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, interaksi interpersonal yang kuat, dan penerimaan diri adalah semua komponen

kesejahteraan psikologis. Penelitian dari (Azhar, 2018), Faktor yang paling berperan terhadap tingginya tingkat *Psychological well-being* pasien adalah faktor dukungan dari keluarga dan lingkungannya. Sehingga, pasien mampu untuk bangkit dan dapat mencapai tingkat *Psychological well-being* yang cukup tinggi. Selain faktor dukungan keluarga dan sosial, faktor yang tak kalah penting adalah faktor religiusitas. Faktor religiusitas ini juga mampu membawa subjek melewati masa-masa sulitnya disaat mengetahui kondisi dirinya yang tidak memungkinkan untuk sembuh.

Dukungan keluarga dapat berupa verbal dan nonverbal. Bisa berupa bimbingan, dukungan langsung, atau sikap langsung dari lingkungan sekitar. (Al Aziz & Sudiro, 2017). Menurut (Lilympaki, 2016), dukungan keluarga memainkan peran penting dalam kesejahteraan pasien. Dukungan keluarga salah satu bantuan dari anggota keluarga lain yang memberikan kenyamanan bukan secara fisik saja tetapi dari psikologis, seperti perhatian, penghargaan, atau menguatkan pasien dalam menghadapi kondisinya. Keluarga merupakan aspek penting dalam mencapai keadaan sehat dan lebih optimal dalam kesejahteraan individu. Bagian spiritual atau religius dari keluarga adalah salah satu dukungan keluarga yang dapat meningkatkan sentimen individu atau pasien. (Kozier & Erb, 2010).

Hal-hal yang memenuhi kesejahteraan psikologis pastinya memiliki faktor-faktor yang berkesinambungan dengan ini. Faktor-faktor yang diperlukan untuk memenuhi kesejahteraan psikologis yaitu tidak hanya dukungan dari sebuah keluarga, tetapi dari memiliki pengaruh dari faktor lain

juga, seperti religiusitas, kepribadian, pengalaman hidup, lalu ada faktor demografi (usia, jenis kelamin, sosial, ekonomi, dan budaya) serta kesehatan fisik (Ryff & Singer, 1996). Menurut (Papalia *et al*, 2009), usia, jenis kelamin, budaya, tingkat, dukungan sosial, dan salah satu yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis adalah apa yang telah dibahas dalam pendidikan dengan kesejahteraan psikologis adalah semua elemen yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 1 November 2021, diperoleh data jumlah pasien hemodialisa yang ada di RSUD dr. R. Goeteng Purbalingga sebanyak 40 orang, 10 pasien baru hemodialisa, 30 pasien lama hemodialisa dan 12 alat untuk hemodialisa. Pada tahun 2020, jumlah pasien hemodialisa di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sebanyak 35 orang, dan terdapat 10 alat untuk hemodialisa. Setelah dilakukan observasi langsung dengan kuesioner kepada pasien hemodialisa di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, dan studi pendahuluan dilakukan pada 10 pasien hemodialisa, hasilnya terdapat 4 pasien hemodialisa (40,0%) mengalami ketergantungan hidup yang tinggi pada terapi hemodialisa, dan terdapat 6 pasien yang menjalani hemodialisa (60,0%) mengalami efek psikologis yang tinggi seperti mudah marah, tekanan atau tersinggung. Berdasarkan informasi dan hasil data diatas, seseorang dapat merasakan bahagia dalam kehidupan sehari-hari dan semakin meminimalisir dampak negatif yang dirasakan dari peristiwa yang sedang dialami seseorang.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesejahteraan Psikologis Pasien Hemodialisa di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Faktor-faktor Apa Saja Yang Berhubungan Dengan Kesejahteraan Psikologis Pasien Hemodialisa di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesejahteraan Psikologis Pasien Hemodialisa di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi faktor dukungan keluarga, religiusitas, dan dukungan sosial.
- c. Mengidentifikasi kesejahteraan pasien hemodialisa.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis pasien hemodialisa.

- e. Menganalisis hubungan religiusitas dengan kesejahteraan psikologis pasien hemodialisa.
- f. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan dengan kesejahteraan psikologis pasien hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan para pembaca terutama mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis pasien hemodialisa di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan para pembaca terutama mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis pasien hemodialisa di RSUD Goeteng Purbalingga.

b. Bagi Responden

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi, bahan evaluasi, dan pemahaman mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis pasien hemodialisis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

c. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan informasi bagi pihak rumah sakit mengenai pentingnya mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis pasien hemodialisis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Sehingga, pihak perawat dapat membantu mendeteksi masalah kesejahteraan psikologis pasien. Selain itu, sebagai bahan informasi bagi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga untuk dapat memantau masalah kesejahteraan psikologis pasien.

d. Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk mengembangkan dan meningkatkan khasanah ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan komunitas.
2. Referensi untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti permasalahan yang sama sehingga mereka memiliki landasan dan alur yang jelas.
3. Sebagai bahan pembandingan bagi penelitian yang akan datang.