

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. PENELITIAN TERDAHULU

Berdasarkan review jurnal yang dilakukan oleh peneliti, sejauh ini belum ada penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kesejahteraan psikologis pasien hemodialisis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Tetapi ada beberapa penelitian terdahulu yang tidak jauh berbeda dengan penelitian ini, yaitu :

**Tabel 2. 1 Matriks Keaslian Peneliti**

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan antara religiusitas dengan Kesejahteraan Psikologis pada penderita diabetes mellitus tipe 2 (Nofita DK, 2014).	Metode kualitatif digunakan untuk mencapai tujuan dari penelitian ini. Populasi dalam penelitian ini adalah RSUD Dr. Moewardi. Sampel tersebut diambil dengan teknik purposive incidental sampling. Alatukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala religiusitas dan skala	Penelitian ini menggunakan skala religiusitas dan kesejahteraan psikologis. Hasil dari analisis korelasi product moment pearson.oleh koefisien korelasi (rxy) 0,552 dengan signifikan $p = 0,000$ ( $p < 0,01$ ) artinya ada hubungan positif antara religiusitas dengan kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Sumbangan	Persamaan dengan meneliti variabel tentang kesejahteraan psikologis dan religiusitas.	Perbedaan dalam penelitian Nofita menggunakan metode kualitatif dan menggunakan teknik <i>purposive incidental sampling</i> , sedangkan penelitian dari saya adalah menggunakan deskriptif analitik dan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> .

		kesejahteraan psikologis.	efektif dari religiusitas dengan kesejahteraan psikologis sebesar 30,5%. Hal ini berarti ada 69,5% dari faktor – faktor lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis.		
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pasien Stroke di RSUD Kota Yogyakarta (Romi, 2017).	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah non eksperimen dengan metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan rancangan cross-sectional. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu accidental sampling, dengan jumlah sample 47 responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan dengan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta. Hasil uji statistik korelasi Spearman Rho diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ).	Sama-sama meneliti dari salah satu variabel faktor kesejahteraan psikologis yaitu “Dukungan Keluarga”, mempunyai persamaan dalam menggunakan teknik sampling yaitu <i>accidental sampling</i> , dan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Terdapat perbedaan dalam menggunakan jenis penelitian. Dalam penelitian Romi menggunakan penelitian non eksperimen, sedangkan penelitian dari saya menggunakan deskriptif analitik.
3	Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dan Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) (Husna et al., 2018)	Analisis kuantitatif menggunakan teknik analisis regresi ganda.	Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi dan dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis ( $p = 0,000$ ) dengan sumbangan efektif sebesar	Sama-sama meneliti salah satu faktor dari kesejahteraan psikologis yaitu “Dukungan Sosial” dan kesejahteraan psikologis, dan sama-sama menggunakan metode kuantitatif.	Penelitian dari Husna menggunakan teknik analisis regresi ganda, sedangkan penelitian dari saya menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> .

---

			38,4%. Hal itu menunjukkan bahwa secara bersama-sama kecerdasan emosi dan dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis.		
4	Religious beliefs, coping, and psychological well-being among Greek cancer patients (Apostolos K, 2016)	Menggunakan desain prospektif	Koping religius selama kemoterapi adalah satu-satunya prediktor pengaruh positif 7 bulan kemudian, ketika strategi keterlibatan dan pelepasan dimasukkan dalam model. Temuan ini menunjukkan bahwa koping religius dapat memainkan peran positif dalam kesejahteraan pasien yang menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, seperti kanker.	Sama-sama meneliti tentang variabel kesejahteraan psikologis.	Peneliti dari Apostolos menggunakan desain prospektif sedangkan penelitian saya menggunakan deskriptif analitik.
5	Well-being interventions for individuals with diabetes: A systematic review (Christinna Massey, 2018).	Menggunakan pedoman PRISMA, memeriksa studi peer-review di PubMed, PsycINFO, dan/atau Scopus.	Berbagai intervensi kesejahteraan muncul memiliki janji dalam meningkatkan hasil kesehatan pada populasi ini, tetapi literatur tidak belum memberikan data definitif	Sama-sama meneliti tentang kesejahteraan psikologis.	Dari peneliti Christinna menggunakan pedoman PRISMA, sedangkan penelitian saya menggunakan deskriptif analitik.

---

---

tentang  
intervensi  
spesifik mana  
yang paling  
efektif.

---

## **B. Landasan Teori**

### **1. Definisi Hemodialisa**

Hemodialisa adalah suatu proses pembersihan darah dengan menggunakan ginjal buatan yang dibantu dengan mesin. Hemodialisa adalah pengobatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang dan membantu mereka hidup lebih lama. Hemodialisa merupakan modalitas terapi untuk gagal ginjal akut dan kronis yang telah digunakan secara ekstensif dan konsisten dalam program tersebut. Hemodialisa mencegah kematian pada individu dengan gagal ginjal kronis dengan mengganti glomerulus dan tubulus ginjal dengan membran sintesis semipermeabel yang berfungsi sebagai filter untuk ginjal yang rusak. Namun, itu tidak menyembuhkan atau memperbaiki penyakit ginjal (Smeltzer & Bare, 2010).

Hemodialisa adalah pengobatan untuk penderita gagal ginjal kronis di mana mesin menggantikan fungsi cuci darah ginjal. Pasien tidak lagi memerlukan transplantasi ginjal karena peralatan ini; sebagai gantinya, mereka harus menjalani cuci darah berkala dengan interval yang ditentukan oleh tingkat gagal ginjal mereka (Ratnawati, 2017).

Hemodialisa adalah prosedur berisiko tinggi yang melibatkan pembuangan bahan limbah dari tubuh. Pengumpulan bahan kimia residu pada penyakit ginjal dilakukan dengan cara yang tidak biasa, menggunakan pendekatan difusi pasif menggunakan penghalang semi-permeabel. Bahan kimia atau senyawa yang tersisa dalam produk metabolisme ditransfer ke dialisat dengan mengikuti penurunan gradien konsentrasi dalam sirkulasi (Aisara et al., 2018).

## 2. Tujuan Hemodialisa

Empat tujuan dasar pengobatan hemodialisa sebagai terapi pengganti ginjal adalah sebagai berikut (Black & Hawks Jane Hokanson, 2014):

- a. Untuk menghilangkan urea dan kreatinin dari darah, yang merupakan produk akhir dari metabolisme protein.
- b. Untuk menghilangkan cairan ekstra dalam darah
- c. Untuk memperbaiki asidosis dan meningkatkan kadar bikarbonat dalam darah
- d. Pertahankan konsentrasi elektrolit yang sehat dalam darah

Hemodialisa digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal parsial untuk menghindari masalah. Itu tidak berusaha untuk mengembalikan fungsi ginjal atau mengobati penyakit ginjal.

## 3. Prinsip Hemodialisa

Ketika ginjal berhenti bekerja dengan baik, dialisis digunakan untuk menghilangkan cairan dan bahan limbah dari tubuh (Adnani & Pardede, 2020). Hemodialisa bekerja dengan cara memisahkan darah dari cairan

dialisis melalui suatu membran (selaput tipis), juga dikenal sebagai membran semipermeabel. Dalam hemodialisis, ada tiga prinsip penting yang bekerja pada saat yang sama:

a. Proses Difusi

Pergerakan zat terlarut disebabkan oleh perbedaan konsentrasi zat terlarut dalam darah dan dialisis. Transfer molekuler terjadi ketika obat dengan konsentrasi yang lebih besar hadir dan konsentrasinya berkurang. Bagian dari zat melalui membran semi-permeabel yang membagi darah dan kompartemen dialisis dalam hemodialisis.

Beberapa elemen yang mempengaruhi proses diseminasi:

- 1) Massa Molekul ( semakin rendah berat molekul suatu zat, semakin cepat zat molekul keluar )
- 2) Temperatur cairan
- 3) Proses konvektik
- 4) Luas permukaan membrane
- 5) Perbedaan konsentrasi
- 6) Tahanan / resistensi membrane
- 7) QB ( Blood Pump)
- 8) Ketebalan atau permeabilitas dari suatu membrane
- 9) Besar dan banyaknya pori pada membrane

b. Proses Ultrafiltrasi

Adanya perubahan tekanan hidrostatik dalam kompartemen darah dan kompartemen dialisat, proses pengangkutan pelarut atau udara melintasi membran semi-permeabel. Proses mengalirkan udara dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat disebut sebagai tekanan hidrostatik atau ultrafiltrasi. Tekanan positif dalam kompartemen darah dan tekanan negatif dalam kompartemen dialisat, atau yang disebut TMP (tekanan membran trans) mmHg, menentukan tekanan ini.

c. Proses Osmosis

Proses berpindahnya air karena tenaga kimiawi yang terjadi adanya perbedaan tekanan osmotik (osmolalitas) darah dan dialisat. Proses osmosis ini lebih banyak ditemukan pada peritoneal dialysis (Siregar, 2020).

4. Mekanisme Hemodialisa

Mekanisme kerja dari hemodialisa dilakukan dengan cara proses difusi ultrafiltrasi dengan cara semi permeable. Sebelum dilakukan hemodialisa, alat diberikan heparin dengan dosis yang sesuai dengan kondisi pasien yang bertujuan agar tidak terjadi penggumpalan darah (koagulasi) didalam dializer, heparin berfungsi sebagai antikoagulan. Kemudian, darah dialirkan menuju keluar tubuh lalu dimasukkan kedalam dializer supaya tidak terjadi koagulasi (penggumpalan) dapat diberikan heparin dengan dosis tertentu, dan bloodlines terlebih dahulu dibasahi

dengan menggunakan NaCl fisiologi. Sirkulasi darah yang ada pada Hollow Fiber bertemu dengan larutan dialisat, yang sudah ditentukan beserta suhu yang sudah ditetapkan. Blood Flow sudah diatur dengan kecepatan 100-300 ml/m dan Dialisat Flow dengan kecepatan 1500 ml/m. Pada Hollow Fiber terdapat untai benang-benang yang tersusun atas membran tipis berlubang-poreus sekitar 5 nm. Setelah itu, mendapati hasil berupa molekul kecil yang didapat dari senyawa-senyawa nitrogen atau sampah, seperti: ureum, asam urat, kreatinin, dsb yang dapat lewat lubang-poreus atas dasar adanya perbedaan konsentrasi. Middle Molecule atau produk sampah dengan molekul yang besar tidak bisa melewati lubang-poreus sehingga produk tersebut tidak terbuang saat proses hemodialisa berlangsung (Atmojo, 1999).

#### 5. Indikasi Hemodialisa

Hemodialisa diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang membutuhkan terapi hemodialisa jangka pendek (beberapa hari hingga minggu) atau pasien dengan gangguan ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang/permanen. Secara umum indikasi diperlukan pada penderita gagal ginjal yaitu :

- a. Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit
- b. Kelebihan cairan
- c. Anuria berkepanjangan lebih dari 5 kali
- d. Kegagalan terapi konservatif
- e. Hiperkalemia

- f. Kreatinin lebih dari 65 mEq/L
- g. Kadar ureum lebih dari 200 mg/dl (Smeltzer, 2010)
- a. Urea reduction ratio (Cahyaningsih, 2009)

#### 6. Kontraindikasi Hemodialisa

(Putri et al., 2020), kontraindikasi absolut hemodialisa yaitu tidak didapatkannya akses vaskular. Kontraindikasi relatif hemodialisa antara lain:

- a. Adanya kesulitan akses vascular
- b. Fobia terhadap jarum
- c. Koagulopati
- d. Hemodinamik tidak stabil
- e. HIV/AIDS Stadium lanjut

#### 7. Komplikasi Hemodialisa

Hipotensi, mual dan muntah, kram otot, rasa tidak nyaman di dada, sakit kepala, sakit punggung, demam, gatal, dan kedinginan adalah konsekuensi hemodialisis akut. Respon dialisis, sindrom ketidakseimbangan, tamponade jantung, aritmia, kejang, hemolisis, perdarahan otak, hipoksemia, dan emboli udara adalah konsekuensi yang jarang terjadi. Peningkatan kualitas hidup telah memungkinkan harapan hidup puncak 14 tahun diperpanjang. Masalah dengan hemodialisis adalah biaya yang sangat mahal (Rahardjo et al, 2006). Risiko dialisis meliputi hepatitis, hipotensi, sindrom ketidakseimbangan, kehilangan darah, infeksi, dan kelainan elektrolit asam-basa (Wilson, 2006).

## 8. Masalah Fisik dan Psikologi Pada Hemodialisa

(Alfiyanti et al., 2014), hemodialisa dapat mengakibatkan masalah fisik dan masalah psikologis. Berikut ini adalah masalah fisik:

- a. Demam
- b. Tekanan darah rendah
- c. Emboli paru
- d. Reaksi anafilaksis
- e. Pendarahan usus, otak, mata, perut
- f. Gangguan irama jantung

Masalah psikologis pada Pasien Hemodialisa :

- a. Keputusanasaan
- b. Cemas
- c. Frustrasi
- d. Depresi
- e. Rasa bersalah
- f. Gangguan gambaran diri
- g. Perubahan peran
- h. Takut akan mati
- i. Ketidakberdayaan

## 9. Dampak Hemodialisa

Pasien mengalami sakit kepala, kelelahan, kram, kencing, dan kedinginan setelah menjalani perawatan hemodialisis. Karena tekanan darah turun dan sel darah merah pecah, ini terjadi. Konsekuensi

psikologisnya adalah pasien menjadi tidak produktif dan bergantung pada peralatan hemodialisa sehingga memerlukan perawatan keluarga

Dialisa terbukti memiliki dampak sindrom, dimanifestasikan oleh banyak gejala termasuk mual sedang, sakit kepala, muntah, hipertensi, kekuatan, agitasi, dan kemacetan mental. Menyebabkan penurunan kecepatan aliran darah, dan obat penenang dapat membantu menghindari efek hemodialisa yang lebih serius.

Efek samping lain dari hemodialisa adalah perdarahan. Selama dialisis, perdarahan mungkin disebabkan oleh penyakit yang mendasari seperti gastritis atau antikoagulasi yang berlebihan. Heparin adalah antikoagulan umum yang sering digunakan karena kemudahan pemberiannya. Akibatnya, meningkatkan waktu pembekuan (koagulan) darah dapat ditingkatkan. Status psikologis pasien hemodialisa akan memburuk.

Dialisa adalah salah satu alasan utama modifikasi gaya hidup keluarga. Perawatan hemodialisa yang melibatkan makan dan minum, menyebabkan pasien kehilangan minat. Perawatan hemodialisa telah mengurangi jumlah waktu yang tersedia untuk kegiatan sosial. Isu-isu ini dapat menyebabkan perselisihan keluarga, ketidakpuasan, dan kurangnya komunikasi. Karena sulit bagi individu untuk mengomunikasikan kemarahan dan sentimen negatifnya, diperlukan konseling psikoterapi.

Pasien harus dapat mengungkapkan kekecewaan, kemarahan, dan perasaan yang disebabkan oleh penyakit, serta kesulitan keuangan,

penyakit, dan rasa sakit. Perasaan yang akan menghalangi Anda untuk mencoba bunuh diri, depresi, atau merasa putus asa (Tartum *et al.*, 2016).

Penyakit kronis dan pengobatan jangka panjang, seperti yang dialami oleh pasien hemodialisa jangka panjang, memaksa pasien untuk menyesuaikan pola sehari-hari, yang dapat menyebabkan gejala stres psikososial seperti khawatir, depresi, marah, dan putus asa (Anita & Husada, 2020). Semakin lama seorang pasien menjalani hemodialisa, semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang didapat, serta kemampuan mereka untuk menyesuaikan diri dengan stres. Namun durasi HD yang lebih lama juga dapat menjelaskan ketidakpastian mengenai kondisi kondisi pasien yang dapat membaik atau memburuk yang mempengaruhi kesejahteraannya. (Nadi *et al.*, 2015).

### **C. Kesejahteraan Psikologis**

#### **a. Definisi Kesejahteraan Psikologis**

Kesejahteraan psikologis adalah variabel psikologis yang menilai tingkat kebahagiaan individu dalam hidup. Ia juga menggambarkan kesejahteraan psikologis sebagai keadaan di mana orang dapat bekerja secara efektif dan mendapatkan elemen baik dan buruk dari diri mereka sendiri, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mengelola perilaku mereka sendiri, mengatur lingkungan, memiliki tujuan hidup, dan bercita-cita. untuk menumbuhkan potensi diri (Masrie, 2018).

Kesejahteraan psikologis merupakan gambaran kesehatan psikologis individu sesuai pemenuhan kriteria fungsi psikologis positif individu

tersebut (positive psychological functioning). Fungsi psikologis positif yang dimaksud ialah enam kriteria dasar yang disarikan berasal teori-teori psikologi kepribadian, kesehatan mental, maupun psikologi perkembangan. Adapun kriterianya artinya penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, serta pertumbuhan pribadi.

Individu manusia dapat dikatakan memiliki kesejahteraan psikologis yang baik bukan dinilai kebebasan dari indikator kesehatan mental yang negative, contohnya dari kecemasan, dan tingkat stress. Namun, lebih penting adalah tentang penerimaan dirinya hubungan positif dengan orang sekitar, dan kemampuan untuk mengembangkan dirinya sendiri ke arah positif. Kesejahteraan psikologis mengilustrasikan individu merasa nyaman, tenang, bahagia, dan damai berdasarkan penilaian yang relative dari individu tersebut (Reaso *et al.*, 2020).

Cara mengukur kesejahteraan psikologis bisa dikur menggunakan RPWB (*Ryff's Scale Of Psychological Well-Being*), alat ukur ini menarik karena memiliki 6 dimensi *well-being*, yaitu:

- 1) *Self acceptance*
- 2) *Positive relation with other*
- 3) *Autonomy*
- 4) *Personal growth*
- 5) *Environmental mastery*
- 6) *Purpose of life.*

Carol Ryff menciptakan instrumen ini, dan desainnya muncul dari premis bahwa kesehatan yang baik lebih dari sekadar penyakit fisik. Menurut (Ryff, 1989) gambaran tentang karakteristik orang yang memiliki kesejahteraan psikologis merujuk pada pandangan Rogers tentang orang yang berfungsi penuh (*fully functioning person*), pandangan Maslow tentang aktualisasi diri (*self-actualization*), pandangan Jung tentang individuasi, konsep Allport tentang kematangan, juga sesuai dengan konsep Erikson dalam menggambarkan individu yang mencapai integrasi.

b. Dimensi Kesejahteraan Psikologis

Menurut (Ahadiyanto, 2020), konsep kesejahteraan psikologis yang terbagi menjadi enam dimensi. Berikut adalah ke enam dimensi kesejahteraan psikologis :

1) Penerimaan Diri (*self-acceptance*)

Diri yang baik adalah pengetahuan individu tentang diri mereka apa adanya, serta perilaku konstruktif mereka terhadap diri mereka sendiri dan kehidupan yang mereka jalani. Individu dengan penerimaan diri yang tinggi selalu berpikir positif tentang diri mereka sendiri, mengenali dan menerima sejarah mereka yang tidak menyenangkan dan menggantinya dengan kenangan indah.

2) Hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with others*)

Ikatan interpersonal yang hangat adalah tanda kedewasaan. Dalam proses pendewasaan menjadi dewasa, disebutkan kapasitas

untuk membentuk hubungan intim dengan orang lain (intimacy) dan memberikan instruksi atau bimbingan kepada orang lain (generatif).

Sebaliknya individu yang kurang memiliki hubungan positif dengan orang lain ditandai dengan kurangnya komunikasi atau rasa menutup diri, kurang hangat dengan orang lain dan enggan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain.

### 3) Otonomi (autonomy)

Otonomi merupakan kemampuan individu dalam menentukan kebebasan, nasib sendiri, serta individual. hal ini menggambarkan prinsip dalam autonomy ialah bahwa tindakan dan perilaku individu berasal dari diri sendiri tidak ada campur tangan orang lain.

Individu dengan tingkat otonomi yang tinggi mampu menahan tekanan sosial, berpikir dan bertindak dengan penuh perhatian, dan menerapkan dirinya secara mandiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Individu yang tidak memiliki otonomi, di sisi lain, akan bergantung pada orang lain, pada harapan orang lain, dan akan menjadi konformis.

### 4) Penguasaan Lingkungan (*environmental mastery*)

Kemampuan individu terhadap penguasaan lingkungan yang baik ditandai dengan memilih lingkungan yang dibutuhkan atau diinginkan sebagai salah satu bentuk terwujudnya kesehatan mental yang baik.

Individu yang kurang baik dalam memilih lingkungan ditandai dengan

ketidakmampuan untuk mengontrol terhadap lingkungan dari luar yang negative.

5) Tujuan hidup (*purpose in life*)

Dimensi ini menjelaskan kemampuan individu dalam mengatur arah atau jalan hidupnya. Seseorang atau individu yang mempunyai tujuan hidup pastinya memiliki pandangan atau target yang ingin dicapai untuk kedepannya dari masa lalu, individu tersebut dikatakan baik karena mempunyai aspek tujuan yang baik. Individu yang kurang baik ditandai dengan tidak adanya tujuan hidup, tidak mempunyai rencana untuk kedepan, tidak melihat hal yang positif dari masa lalu, dan tidak memiliki kepercayaan dalam hidup.

6) Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Dimensi ini menjelaskan bahwa kemampuan seseorang atau individu untuk mengembangkan potensi diri, dan berkembang dengan baik sebagai manusia. Pentingnya aspek ini adalah kebutuhan akan ekspresi diri, misalnya transparansi dengan pengalaman diri. Seseorang yang memiliki pertumbuhan pribadi yang baik ditandai dengan adanya individu-individu yang memiliki potensi dalam dirinya untuk terus berkembang. Di sisi lain, individu yang kurang baik dicirikan oleh individu yang tidak memiliki minat dalam hidupnya, tidak melihat dirinya memiliki potensi, dan tidak mengembangkan sikap dan perilaku.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis yaitu :

1) Faktor Demografis

a) Usia

Adanya peningkatan seiring bertambahnya usia, perbedaan usia berdampak signifikan terhadap karakteristik penguasaan dan otonomi lingkungan.

b) Jenis kelamin

Wanita cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi dibandingkan pria. Disebabkan wanita lebih mudah bersosialisasi dengan banyak relasi, serta lebih mudah mengekspresikan emosi (Estikomah & Sahrah, 2019)

c) Dukungan Sosial

Dalam faktor ini dukungan sosial menuturkan bahwa ia sangat berkaitan erat dengan kesejahteraan psikologis individu. Secara emosional dukungan sosial didapatkan oleh orang-orang terdekatnya. Menurut (Enggar Puspito, 2019) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis. Sedangkan menurut (Fadli, 2012) mengungkapkan hubungan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis pada siswa, mengklaim bahwa dukungan sosial memiliki dampak yang signifikan pada kesejahteraan siswa dan memberikan pandangan positif terhadap tantangan. Adanya perasaan nyaman,

perhatian, dan keamanan dari teman atau kelompok terdekat disebut sebagai dukungan sosial. (Cutrona , 1987) menggambarkan Social Provisions Scale (SPS) untuk mengukur kesiapan dukungan sosial yang didapat dari hubungan individu dengan orang lain. Terdapat enam komponen, yaitu attachment, social intergration, reassurance of worth, reliable alliance, guidance, dan opportunity to provide nurturance.

Penjelasan lebih lengkap mengenai enam komponen yang dikemukakan oleh (Cutrona, 1987) adalah :

(1) Rasa kasih sayang (*Attachment*)

Dukungan ini berupa kasih sayang dari orang-orang sekitarnya, sehingga individu merasa aman didekatnya.

(2) Integrasi sosial (*Sosial Integrasi*)

Dukungan ini berupa kesamaan minat dan perhatian/caring serta rasa memiliki dalam suatu kelompok/individu.

(3) Penghargaan atau pengakuan (*Reassurance of worth*)

Adanya suatu penghargaan atau pengakuan dari orang lain terhadap kemampuan yang dimiliki individu.

(4) Ikatan atau hubungan yang dapat diandalkan (*Reliable alliance*)

Kemampuan individu untuk bergantung pada bantuan praktis bila diperlukan adalah sebuah komponen. Individu yang mendapatkan bantuan ini akan merasa lebih santai

karena mereka akan tahu bahwa mereka dapat mengandalkan orang lain untuk mendukung mereka ketika mereka dihadapkan dengan tantangan, tekanan, atau kesulitan.

(5) Bimbingan (*Guidance*)

Komponen yang terdapat memberikan nasehat, konseling dan pemberian informasi dari orang yang dipercaya.

(6) Kemungkinan Membantu (*Opportunity for nurturance*)

Dukungan ini berupa perasaan individu menggambarkan ia dibutuhkan oleh orang lain.

d) Religiusitas

Pada elemen ini, religiusitas menunjukkan bahwa agama dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis seseorang. Individu dengan keyakinan agama sederhana lebih kuat, memiliki kepuasan hidup yang lebih baik, kebahagiaan pribadi, dan lebih rentan terhadap efek negatif dari pengalaman traumatis dibandingkan dengan keyakinan yang kuat. Religiusitas merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (Wiliyanarti & Muhith, 2019).

(1) Dimensi Religiusitas

Glock dan Stark (dalam Ancok 1995: 77) membagi dimensi atau aspek religiusitas menjadi lima, kelima aspek atau dimensi tersebut yaitu :

(2) *Religious Belief*

*Religious belief (the ideological dimension)* atau disebut juga dimensi keyakinan adalah tingkatan sejauh mana seseorang menerima hal-hal yang dogmatik dalam agamanya, misalnya kepercayaan kepada Tuhan, malaikat, surga dan neraka.

(a) *Religious Practice*

Religious practice (the ritual dimension) yaitu tingkatan sejauh mana seseorang mengerjakan kewajiban-kewajiban ritual dalam agamanya.

(b) *Religious Feeling*

*Religious Feeling (The Experiential Dimension)* atau bisa disebut dimensi pengalaman, adalah perasaan-perasaan atau pengalaman yang pernah dialami dan dirasakan. Misalnya merasa dekat dengan Tuhan, merasa takut berbuat dosa, merasa doanya dikabulkan.

(d) *Religious Knowledge*

*Religious Knowledge (The Intellectual Dimension)* atau dimensi pengetahuan agama adalah dimensi yang menerangkan seberapa jauh seseorang mengetahui tentang ajaran-ajaran agamanya, terutama yang ada di dalam kitab sucinya atau dimensi pengetahuan agama adalah dimensi yang menerangkan seberapa jauh seseorang mengetahui tentang ajaran-ajaran agamanya,

terutama yang ada di dalam kitab suci manapun yang lainnya

(e) *Religious Effect*

*Religious effect (the consequential dimension)* yaitu dimensi yang mengukur sejauh mana perilaku seseorang dimotivasi oleh ajaranajaran agamanya dalam kehidupan sosial, misalnya apakah ia mengunjungi tetangganya sakit, menolong orang yang kesulitan, mendermakan hartanya, dan sebagainya.

e) Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga sebagai sumber kenyamanan, perhatian, pujian, atau bantuan yang diperoleh dari orang lain atau organisasi. Suami istri, anggota keluarga, dan teman-teman memberikan bantuan ini (Jeklin, 2018).

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati,

perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011).

#### 2. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

#### 3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

#### 4. Dukungan penilaian atau penghargaan

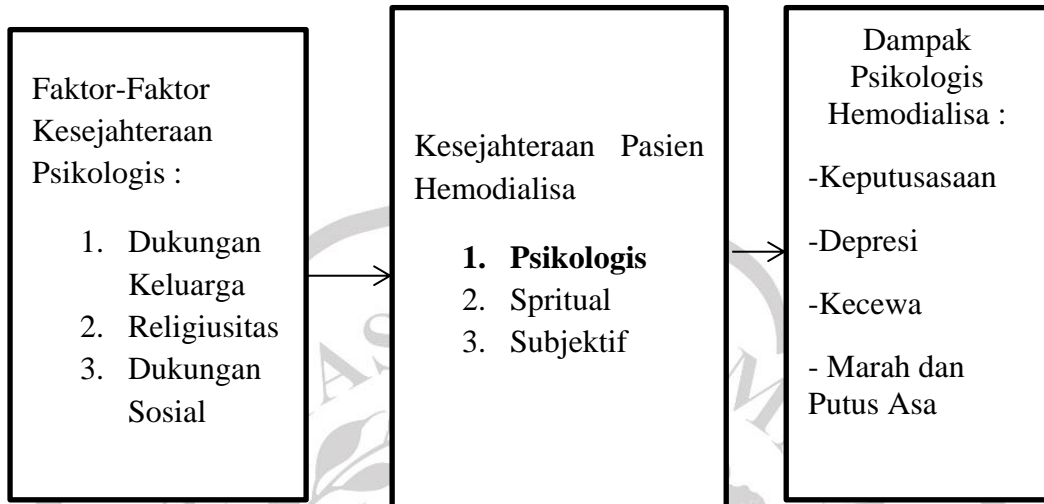
Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya

memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Menurut (Gottlieb, 1983) dukungan keluarga menurut mereka adalah pengetahuan atau bimbingan verbal nonverbal, bantuan realistik, rekomendasi atau tindakan yang diperoleh dari orang-orang terdekat mereka, serta kehadiran mereka memberikan keuntungan emosional dan mempengaruhi perilaku penerima. Orang yang mendapatkan dukungan emosional merasa lega karena diperhatikan, menerima rekomendasi, atau memiliki pengaruh positif pada mereka.

Dukungan keluarga dapat menguatkan setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, meningkatkan harga diri, berpotensi sebagai pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan dalam kehidupan sehari-hari (Jeklin, 2016).

#### D. Kerangka Teori

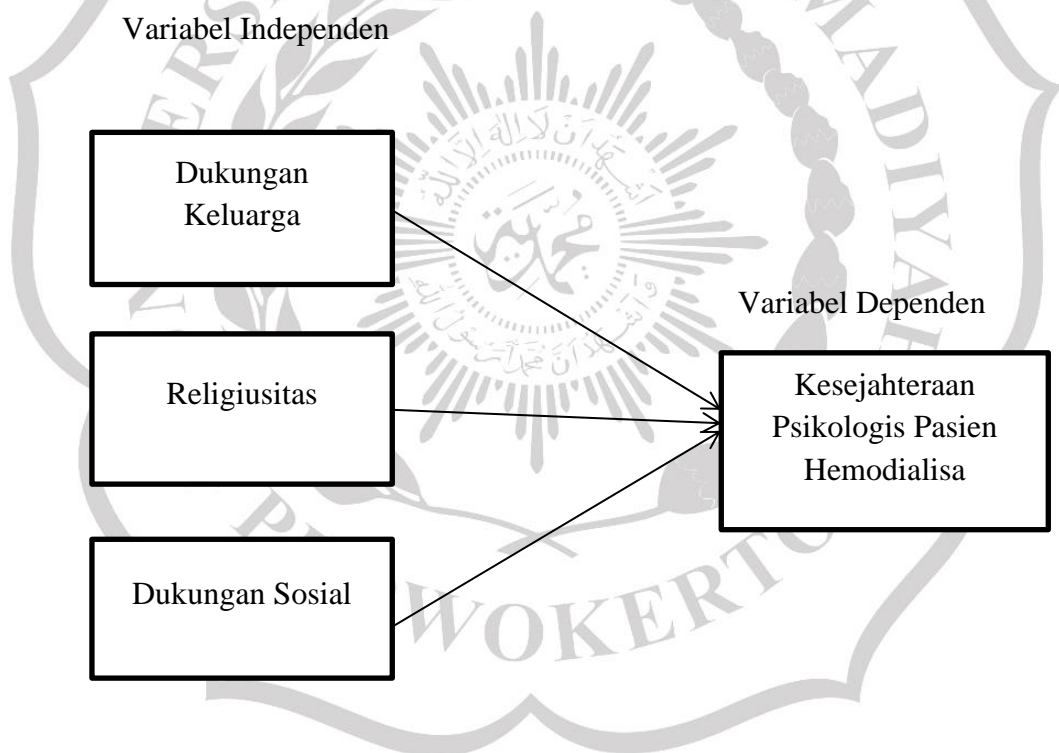


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Smeltzer & Bare, 2010), (Ahadiyanto, 2020), dan (Ryff, 1989)

## E. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini, peneliti ingin meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kesejahteraan psikologis pada pasien hemodialisa di RSUD Goeteng Purbalingga. Terdapat 3 faktor yang digunakan sebagai variabel independen atau bebas yaitu, dukungan keluarga (x1), religiusitas (x2), dan dukungan sosial (x3). Sedangkan variabel terikat atau dependen adalah kesejahteraan psikologis (Y). Secara sistematis masing-masing variabel dapat diuraikan sebagai berikut:



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep**

## F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu penelitian yang berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian, maka hipotesis dapat benar atau salah, bisa diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha :

- 1) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis pasien
- 2) Ada hubungan antara religiusitas dengan kesejahteraan psikologis pasien
- 3) Ada hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pasien

Ho :

- 1) Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis pasien
- 2) Tidak ada hubungan antara religiusitas dengan kesejahteraan psikologis pasien
- 3) Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pasien.