

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Ginjal merupakan organ penting yang berfungsi menjaga komposisi darah dengan mencegah menumpuknya limbah dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh, menjaga level elektrolit seperti sodium, potasium dan fosfat tetap stabil, serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah, membuat sel darah merah dan menjaga tulang tetap kuat (kemenkes RI, 2017). Pentingnya fungsi ginjal dalam tubuh manusia tersebut membuat ginjal menjadi organ yang perlu dijaga untuk keberlangsungan hidup manusia.

Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) merupakan masalah kesehatan yang cukup sering terjadi pada beberapa dekade terakhir ini. Menurut *Global Burden of Disease*, GGK memiliki prevalensi global sebesar 13,4%. GGK mengalami peningkatan prevalensi pada tahun 2010, yang pada awalnya menempati peringkat 27 dunia pada tahun 1990 menjadi peringkat ke 18 dunia untuk kasus penyakit yang menyebabkan kematian.

Hasil Riskesdas (2013), populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi GGK di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi GGK sebesar 12,5%. Hal ini karena Riskesdas 2013 hanya menangkap data orang yang terdiagnosis GGK

sedangkan sebagian besar GGK di Indonesia baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir. GGK menduduki peringkat ke-2 dalam segi pembiayaan terbesar dari BPJS setelah penyakit jantung.

Pada pasien GGK, ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Price & Wilson (Hutagaol, 2017) mengatakan, gagal ginjal adalah suatu kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan sehingga tidak mampu lagi untuk melakukan filtrasi sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti sodium dan kalium di dalam darah atau urin. Penyakit ini terus berkembang secara perlahan hingga fungsi ginjal semakin memburuk sampai ginjal kehilangan fungsinya.. Apabila darah tersebut masih mengandung sisa-sisa metabolisme dan di salurkan ke seluruh tubuh, kemudian tubuh menyerap zat-zat tersebut, maka akibatnya bisa sangat fatal hingga mengakibatkan kematian.

Pasien GGK memerlukan penanganan medis yang cukup mahal dan membutuhkan waktu yang cukup lama, atau bahkan harus dilakukan terus menerus. Beberapa penanganan medis untuk pasien GGK diantaranya adalah *hemodialisa*, *hemofiltrasi*, pembatasan cairan, pemberian obat untuk penurunan tingkat komplikasi, hingga transplantasi ginjal. Indonesia sendiri umumnya menggunakan teknik *hemodialisa* untuk membantu membersihkan darah bagi pasien GGK .

Menurut Bare & Smeltzer (Nurami & Mariyanti, 2013), *hemodialisa* adalah suatu bentuk terapi pengganti pada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal, baik yang bersifat akut maupun kronik. Pasien yang menderita gagal ginjal juga dapat dibantu dengan bantuan mesin hemodialisis yang mengambil alih fungsi

ginjal. Pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya. Menurut Brunner & Studdart (2002), menyebutkan bahwa *hemodialisa* merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi *dialysis* jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal (*end stage renal disease*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen. Pasien GJK yang menjalani *hemodialisa* akan mengalami beragam komplikasi dan masalah yang muncul dikarenakan kegagalan fungsi ginjal.

Terapi *hemodialisa* akan berjalan terus menerus sampai akhir hidup pasien, bilamana pasien tidak melakukan transplantasi ginjal dan hal tersebut bisa menjadi sebuah *stressor* pada pasien GJK yang menjalani *hemodialisa*. Stressor ini meliputi aspek biologis, psikologis, sosio kultural, dan spiritual. Hal ini juga berdampak pada fisik yang mengakibatkan mual, muntah, nyeri, lemah otot dan odema yang menjadi ciri-ciri dari pasien yang menjalani *hemodialisa*. Individu yang menjalani terapi *hemodialisa* jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi penyakit yang tidak dapat diramalkan dan gangguan yang terjadi dalam kehidupan akibat penyakit menyebabkan kualitas hidup yang tidak optimal (Desnauli & Efendi, 2011).

Pasien hemodialisa akan mengalami perubahan dan menimbulkan permasalahan diantaranya masalah fisik, psikis, finansial, spiritual serta sosial. Dampak psikologis yang akan terjadi pada pasien hemodialisa adalah

berkurangnya tujuan hidup dari pasien tersebut. Pasien dengan gagal ginjal kronis akan mengalami pesimisme dalam kehidupannya. Apabila tidak dilakukan kontrol yang tepat terhadap reaksi-reaksi psikologis atau respon-respon secara emosional, khususnya ketika tidak ada hal yang dapat dilakukan penderita untuk mengubah situasi, maka penderita cenderung mengalami ketidakmampuan penyesuaian secara fisik dan kesejahteraan psikologis (Sarafino, 1997). Hal tersebut telah dibuktikan dengan adanya wawancara yang dilakukan oleh Andaryati (2017) terhadap pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD X, yang menghasilkan data bahwa setelah pasien didiagnosa menderita gagal ginjal kronik, pasien merasa kurang berdaya dan bergantung kepada orang lain. Pasien juga mengalami penurunan kondisi fisik, ruang gerak terbatas, tidak dapat terlalu banyak beraktifitas. Pasien hemodialisa lain yang telah di wawancara juga mengalami hal yang sama dengan pasien sebelumnya. Para pasien tersebut mengalami kelemahan fisik seperti mual, muntah, dan nyeri pada otot. Kesehatan fisik mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu. Hal ini sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis yang dikemukakan oleh Mirowsky dan Ross (1999) yaitu meliputi emosi dan kesehatan serta fungsi fisik, pekerjaan, pernikahan, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga, dan faktor kepercayaan.

Kondisi yang dialami oleh para pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan berdampak pada kesejahteraan psikologis pasien. Sebagai contoh, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini dan Aisyah (2013) terhadap dua orang subjek penderita gagal ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisa

seminggu sekali, menggambarkan bahwa kondisi fisik yang terganggu membuat pasien terbatas dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan diri sendiri maupun sosial. Hal tersebut mengakibatkan kesejahteraan psikologis dari pasien tersebut lambat laun akan menurun. Namun, tidak semua pasien gagal ginjal kronik tersebut mengalami penurunan akan kesejahteraan psikologis. Pasien gagal ginjal yang mengarahkan aktivitas pada tujuan hidupnya dan memiliki keyakinan untuk mencapainya maka mereka mampu mengembangkan diri secara personal. Hal ini menggambarkan bahwa penting bagi individu yang memiliki penyakit fisik untuk tetap memiliki tujuan hidup, aktivitas yang terarah dan keyakinan diri sehingga mampu menemukan potensi diri dan terus mengembangkannya untuk meraih kebahagiaan. Dari hasil wawancara awal yang telah dilakukan oleh peneliti, subjek telah memenuhi aspek-aspek dari kesejahteraan psikologisnya. Hal ini tampak dari jawaban subjek kepada peneliti ketika melakukan wawancara awal. Subjek telah memenuhi aspek-aspek kesejahteraan psikologis, yakni hubungan dengan lingkungan sosial yang dijelaskan oleh subjek dengan menceritakan bagaimana hubungan subjek dengan keluarga dan lingkungan sekitar tempat tinggal subjek. Subjek mengatakan bahwa dukungan sosial berpengaruh besar dalam menjalani hari-harinya kini. Subjek merasa lebih bersemangat untuk menjalani hari-harinya karena dukungan sosial yang sangat besar dari lingkungannya. Aspek terkait dengan tujuan hidup juga terpenuhi oleh subjek. Hal tersebut dibuktikan dengan subjek dapat menggambarkan dengan jelas tujuan hidupnya dalam kurun waktu beberapa tahun kedepan.

Ketertarikan peneliti terhadap penelitian ini dikarenakan, gagal ginjal adalah salah satu penyakit yang memiliki tingkat kesembuhan yang kecil, dan juga semua orang dari semua kalangan juga dapat terkena penyakit gagal ginjal. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti terkait faktor-faktor yang menumbuhkan kesejahteraan psikologis dari pasien gagal ginjal kronik dengan tingkat kesejahteraan psikologis tinggi. Dengan terpenuhinya faktor-faktor pembentuk PWB, maka dimensi PWB akan terpenuhi juga. Sehingga, memudahkan peneliti selanjutnya untuk membuat penelitian terkait terapi yang akan meningkatkan PWB pada pasien gagal ginjal kronis.

Kesejahteraan psikologis yang akan dibahas dalam penelitian ini berdasarkan fakta dari kasus yang dialami responden. Dengan melakukan pertemuan yang intensif dengan subjek dan keluarga. Berdasarkan data statistic mengenai prevalensi pasien gagal ginjal kronik, serta penelitian terdahulu, dapat dilihat bahwa sebenarnya pasien gagal ginjal kronik juga memiliki semangat hidup. Para pasien berusaha untuk bersikap positif dan mendapatkan kesejahteraan psikologis. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti lebih jauh mengenai faktor yang mendorong responden untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta dinamika psikologis yang menyertai pada pasien gagal ginjal kronik. Berdasarkan penelitian yang akan dilakukan tersebut diharapkan hasil penelitian akan memberikan kesempatan bagi pasien lain agar mampu memiliki kesejahteraan psikologis yang baik.

B. Identifikasi Masalah

Bagaimanakah gambaran kesejahteraan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa?

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran gagal ginjal kronik dapat mempengaruhi PWB pasien gagal ginjal?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi PWB pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*Psychological Well-Being/PWB*) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dalam bidang psikologi khususnya bidang psikologi positif yang kajiannya adalah memberi gambaran kesejahteraan psikologis, selain itu dapat memperkaya pengetahuan dalam bidang psikologi klinis yang berkaitan dengan kejiwaan pada pasien penyakit kronis

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kehidupan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, khususnya yang terkait dengan kesejahteraan psikologis, sehingga masyarakat luas semakin memahami mengenai kesejahteraan psikologis, serta dapat menjadi pelajaran bagi pasien gagal ginjal kronik lainnya agar tetap semangat dalam menjalani hidup.

F. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* telah diteliti oleh Aini dan Aisyah (2013) yang berjudul *psychological well-being* penyandang gagal ginjal dengan pendekatan kualitatif. Responden yang digunakan berjumlah dua orang subjek dan *significant others* melalui metode wawancara dan observasi. Hasil menunjukkan bahwa penyandang gagal ginjal tidak mudah menerima dan membutuhkan proses serta waktu untuk menerima keadaan dirinya yang menderita gagal ginjal. Keterbatasan penyandang gagal ginjal dalam segi fisik membuat mereka terbatas dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan diri sendiri maupun aktivitas sosial. Hal tersebut tergantung dari kondisi fisik yang masih mampu dicapai. Nantinya mempengaruhi dimensi otonomi dan penguasaan lingkungan yang mereka lakukan. Penyandang gagal ginjal akan mengarahkan aktivitasnya untuk tujuan hidup ketika mereka yakin mereka mampu mencapainya dan sebaliknya.

Dengan keyakinan itu pula penyandang gagal ginjal dapat mengembangkan diri mereka secara personal.

Penelitian lainnya tentang kesejahteraan psikologis dilakukan oleh Thirafi (2016) yang berjudul *psychological well-being* pada penderita talasemia. Penelitian ini dilakukan pada seorang wanita penderita talasemia beta mayor yang berusia 42 tahun dan memerlukan transfusi darah secara rutin. Metode penelitian adalah kualitatif menggunakan studi kasus intristik. Penelitian kualitatif dilakukan berdasarkan observasi dan wawancara baik terhadap subjek maupun *significant other*. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa walaupun mengidap talasemia yang cukup berat, subjek tetap memiliki *psychological well-being* yang tinggi. Hal ini dibuktikan dengan kemampuan subjek yang mempunyai prestasi selama masa pendidikan SMA dan universitas selain itu subjek mampu bekerja dan nyaman dengan lingkungan kerja. Di bidang sosial subjek mempunyai aktivitas di organisasi Yayasan Talasemia dengan memberikan dukungan positif bagi penderita talasemia lainnya. Tidak semua penderita talasemia yang berat menunjukkan *psychological well-being* yang rendah. Subjek justru memperlihatkan *psychological well-being* yang tinggi. Hal tersebut tidak terlepas dari dukungan keluarga, maupun lingkungan kerja.

Penelitian senada juga telah dilakukan oleh Tristiana, Widyawati, Yusuf, dan Fitriyasari (2016) yang meneliti tentang kesejahteraan psikologis pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan DM tipe 2 akan mengalami proses transisi dari kondisi sehat ke kondisi sakit yang akan mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya. Sejak awal mengetahui diagnosa terkena DM tipe 2, pasien akan mengalami respons kehilangan melalui lima tahapan yaitu menyangkal, marah, menawar, depresi dan menerima. Perasaan kehilangan ini kembali terjadi secara fluktuatif dan berulang meskipun pasien telah mencapai tahapan menerima yaitu pada saat pasien menemui suatu keadaan yang menyebabkan timbulnya kembali perasaan kehilangan tersebut. Pasien dengan DM tipe 2 dalam mencapai kondisi PWB yang positif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berupa pengetahuan, sikap, nilai dan kepercayaan, ketersediaan sumber daya pribadi. Faktor internal ini berasal dari diri pasien sendiri serta dari keluarga. Faktor eksternal berupa dukungan sosial, sumber informasi, dan layanan kesehatan.

1. Keaslian Topik

Topik yang peneliti angkat disini sudah pernah diteliti sebelumnya oleh Aini dan Aisyah (2013) dengan judul yang sama. Perbedaan terdapat pada fokus subjek yang diteliti. Apabila Aini dan Aisyah meneliti tentang pasien gagal ginjal yang memiliki tingkat PWB yang rendah, peneliti mengkhususkan pada pasien gagal ginjal yang memiliki tingkat PWB yang tinggi.

2. Keaslian Teori

Keaslian teori dalam penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Yakni menggunakan teori PWB yang dikemukakan oleh Ryff (1995).

3. Keaslian Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan oleh peneliti adalah *guide* wawancara yang telah peneliti susun berdasarkan aspek-aspek PWB yang dikemukakan oleh Ryff (1995).

4. Keaslian Subjek

Subjek penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan usia sekitar 30-40 tahun, yang telah menjalani hemodialisa lebih dari satu tahun. Sedangkan dalam penelitian Aini dan Aisyah (2013) tidak menyebutkan secara jelas terkait usia subjek penelitiannya.