

## GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PASIEN PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI TRITMEN HEMODIALISIS

<sup>1</sup>Zaujatul Amna, <sup>2</sup>Maya Zahara, <sup>3</sup>Kartika Sari, <sup>4</sup>Arum Sulistyani

<sup>1,2,3,4</sup>Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

<sup>2</sup>Pusat Layanan Autism Banda Aceh  
Darussalam, Banda Aceh, Aceh, Indonesia

<sup>1</sup>amnazaujatul@unsyiah.ac.id

Received: 27 Mei 2022

Revised: 10 Oktober 2022

Accepted: 15 Oktober 2022

### Abstrak

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu jenis penyakit yang memiliki gangguan fungsi dalam tubuh sehingga gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan dirinya. Jenis penyakit dan berbagai efek yang dihadapinya tersebut secara langsung berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien, salah satunya berkaitan dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran psychological well-being pasien Gagal Ginjal Kronik di Banda Aceh, Indonesia. Sebanyak 64 pasien Gagal Ginjal Kronik (32 pasien laki-laki dan 32 pasien perempuan) telah terlibat sebagai sampel penelitian ini dan menjawab Ryff's psychological well-being scale. Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa pasien Gagal Ginjal Kronik di Banda Aceh memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi dalam dirinya, ini ditunjukkan dari tingkat penerimaan diri pasien yang tinggi, dan autonomi yang rendah. Di sisi lain, hasil analisis data juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis pada pasien GGK yang ditinjau berdasarkan usia ( $p = 0.039$ ), dan status pernikahannya ( $p = 0.021$ ), artinya secara usia diketahui bahwa pasien yang semakin memiliki usia yang tinggi (lansia) memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang muda. Selain itu, tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi juga dimiliki oleh pasien-pasien yang masih memiliki pasangan, dibandingkan pasien yang sudah bercerai atau berpisah dengan pasangannya. Serta hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kesejahteraan laki-laki maupun perempuan, artinya pasien laki-laki maupun pasien perempuan memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang sama ( $p = 0.240$ ).

**Kata kunci:** kesejahteraan psikologis, gagal ginjal kronik, hemodialisis

### Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is a type of disease that affects the functioning of the body and makes it impossible to maintain metabolism and balance. The nature of the illness and the various effects it faces have a direct impact on the patient's mental state, one of which is related to mental health. This study was conducted to determine the explanation for the psychological well-being of patients with chronic renal failure in Banda Aceh, Indonesia. A total of 64 patients with chronic renal failure (32 male and 32 female patients) were included as samples in this study and responded to the Ryff scale of mental well-being. Analysis of the study data shows that patients with chronic renal failure in Bandaache have a high level of psychological well-being, as indicated by their high self-acceptance and low autonomy. On the other hand, the results of the data analysis also show that there are differences in the mental well-being of CKD

patients based on age ( $p = 0.039$ ) and marriage status ( $p = 0.021$ ). This means that it is known by age in increasingly older patients (elderly), has a higher psychological well-being than younger patients. In addition, patients who still have a partner in life, they has a higher level of psychological well-being compared to patients who are divorced or separated. However, when tested by gender, the results of the analysis showed that there was no difference in well-being between men and women. That is, male and female patients had the same level of psychological well-being ( $p = 0.240$ ).

**Keywords:** *psychological well-being, chronic renal failure, hemodialysis's treatment*

## PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit kronis semakin meningkat setiap tahunnya, salah satunya adalah penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK). Dijelaskan Srikartika, Intannia, dan Nurlely (dalam Sitoresmi dkk., 2020) bahwa individu dengan Penyakit Ginjal Kronis memiliki tingkat kematian lebih dari 75% dengan resiko rawat inap hingga 5 kali lebih tinggi. Bahkan sejak tahun 2010 lalu hal yang sama juga pernah diungkapkan oleh *Global Burden of Disease*, bahwa GGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Jika melihat data pasien gangguan Ginjal Kronik di Indonesia, dikatakan bahwa dari 260 juta penduduk terdapat 713.783 penduduk Indonesia di atas umur 15 tahun terdiagnosis Gagal Ginjal Kronik (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Selain itu, data BPJS kesehatan tahun 2020 menunjukkan bahwa perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar setelah penyakit jantung.

GGK merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Sekitar 1 dari 10 populasi global

mengalami GGK pada stadium tertentu (Rindiastuti, 2017). Selanjutnya data berdasarkan hasil *systematic review* dan metaanalysis yang dilakukan oleh Hill dkk. pada tahun 2016 lalu, mendapatkan prevalensi global Pasien Ginjal Kronik sebesar 13.4% (dalam Infodatin, 2017). Lebih lanjut hasil survei yang dilakukan oleh Riskesdas juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Secara spesifik prevalensi juga menunjukkan beberapa uraian data sebagai berikut pada laki-laki (0.3%) lebih tinggi dari perempuan (0.2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0.3%), tidak bersekolah (0.4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0.3%), dan indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0.3%. Sementara itu, provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0.5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0.4 % (Infodatin, 2017).

Secara spesifik, data menunjukkan banyaknya jumlah pasien GGK di Aceh, khususnya yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel

Abidin (RSUDZA) Banda Aceh telah mengalami peningkatan jumlah pasien dari tahun sebelumnya yaitu dari 129 pasien meningkat menjadi 150 pasien penderita GGK yang menjalani hemodialisis (Jamal, 2015). Selanjutnya sebagai informasi tambahan tentang lokasi penelitian ini, yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh, di mana lokasi penelitian ini dipilih dikarenakan RSUDZA merupakan rumah sakit pusat rujukan dan telah memiliki mesin dialisis cukup memadai dibandingkan rumah sakit lain di Aceh.

Lebih lanjut dapat diuraikan bahwa komponen ginjal merupakan salah satu organ sangat penting yang berfungsi untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme tubuh manusia. Kondisi ginjal yang baik akan sangat memengaruhi kelangsungan hidup seseorang, dan juga sebaliknya, apabila kondisi ginjal yang tidak sehat akan menyebabkan terjadinya gagal ginjal. Keadaan tersebut akan berbahaya bagi manusia, apabila jika terjadi secara terus-menerus dalam tubuh manusia maka akan menimbulkan keadaan berbahaya yang disebut *uremia* atau Gagal Ginjal Kronik stadium terminal/akhir. Sebagai akibatnya, individu yang mengalami penyakit GGK membutuhkan suatu trimen atau penanganan dari segi medis sebagai salah satu bentuk pengobatan dan perawatan (Jamal, 2015; Gerogianni & Babatsikou, 2019).

Salah satu perawatan yang paling sering digunakan pada pasien Gagal Ginjal Kronik adalah dengan cara terapi hemodialisis (Aini & Aisyah, 2013; KDIGO, 2012). Pada pasien GGK tahap akhir, terapi hemodialisa merupakan pilihan terbaik untuk mengeluarkan akumulasi sisa metabolisme dan cairan dalam tubuh pasien sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Penanganan pasien GGK tahap akhir dengan hemodialisa harus dilakukan seumur hidup namun tidak menyembuhkan (Kristianti dkk., 2020). Meskipun demikian, jenis terapi hemodialisis tersebut sangat memberikan manfaat bagi pasien GGK, namun memiliki efek samping terhadap pasien, baik secara fisik maupun psikologis (LeMone dkk., 2017; Smeltzer & Bare, 2002).

Terapi hemodialisis yang dijalani pasien GGK sangat memberikan manfaat bagi keberlangsungan hidup pasien, namun memiliki efek samping terhadap pasien, baik secara fisik maupun psikologis (Hadi, 2015; Kristianti dkk., 2020). Lebih lanjut LeMone dkk. (2017) menjelaskan bahwa prevalensi bertahan hidup pasien hemodialisa selama setahun sekitar 79% namun prevalensi jangka panjang turun menjadi 33% dalam waktu 5 tahun, dan dalam kurun waktu 10 tahun turun sekitar 10%. Kebutuhan pada mesin hemodialisis tidak hanya sebagai salah satu tritmen yang dibutuhkan pasien namun juga menjadi suatu ketergantungan yang harus dilakukannya,

serta pasien GGK harus membatasi kegiatan yang ingin dijalannya. Hal ini tentu saja menimbulkan perubahan dan ketidakseimbangan dalam diri pasien, sehingga menyebabkan terjadinya perasaan tidak nyaman, menimbulkan stres, kecemasan yang tidak jelas, dan memengaruhi kualitas hidup pasien (Sagiran, 2012). Sebuah hasil penelitian yang dilakukan terhadap pasien gagal ginjal menunjukkan hasil bahwa sebanyak 81% pasien yang divonis gagal ginjal bereaksi dengan emosi negatif kurangnya penerimaan dirinya terhadap penyakit yang dideritanya, dan baru bisa menerima kenyataan menjelang setahun setelah penyakit tersebut divonis sehingga pasien mampu menjadi pribadi yang mandiri dari tekanan-tekanan yang dialaminya (Roehati dkk., 2021).

Adanya penerimaan diri pada pasien akan kondisinya menimbulkan harapan yang positif dalam hidup pasien sehingga pasien mampu mengembangkan adanya tujuan-tujuan baru dalam hidupnya. Dalam istilah psikologi kondisi ini kerap disebut sebagai bagian dari gambaran kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* (Ryff, 2013). Lebih lanjut Ryff (2013) menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) merupakan suatu keadaan pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang, di mana individu mampu menjadi pribadi yang mandiri dari tekanan sosial, mampu mengontrol lingkungan eksternal, mampu merealisasikan potensi dalam dirinya secara terus-menerus, mengembangkan relasi yang

positif dengan orang lain, dan mampu memaknai kehidupannya dengan tujuan hidup yang jelas, serta dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri. Variabel kesejahteraan psikologis merupakan suatu konstruk psikologi yang bersifat multidimensional, artinya terdapat beberapa dimensi dari kesejahteraan psikologis tersebut, yaitu (1) individu dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan dirinya (*self acceptance*), (2) mandiri (*autonomy*), (3) mampu membina hubungan yang positif dengan orang lain (*positive relation with others*), (4) dapat menguasai lingkungannya dalam arti dapat memodifikasi lingkungan agar sesuai dengan keinginannya (*environmental mastery*), (5) memiliki tujuan dalam hidup (*purpose in life*), serta (6) terus mengembangkan pribadinya (*personal growth*).

Di lain sisi, juga dapat dijelaskan bahwa *psychological well-being* tidak hanya berhubungan dengan kepuasan hidup dan juga tentang keseimbangan antara afek positif-negatif, akan tetapi juga melibatkan persepsi dari keterlibatan dengan tantangan-tantangan yang dihadapi oleh individu selama hidupnya (Ryff, 2013; Ryff & Keyes, 1995)

Efek psikologis yang muncul berupa meningkatnya rasa cemas, kelelahan, menurunnya kualitas hidup, meningkatnya risiko bunuh diri, dari 200 pasien PGK5D 21.5% mempunyai ide bunuh diri, 3.3% berencana bunuh diri satu bulan sebelumnya, dan 3.5% berusaha bunuh diri sepanjang hidupnya (Rohaeti dkk., 2021). Seperti yang diketahui penyakit Gagal Ginjal Kronik yang

dialami seseorang tidak hanya mengganggu kesehatan fisiknya, akan tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis seseorang. Berbagai perubahan fisiologis yang diterimanya, bahkan ancaman kematian juga kerap menghampirinya, hal ini bisa menjadi stressor tersendiri bagi pasien gagal ginjal kronik (Rindiastuti, 2017). Stres merupakan komplikasi psikologis yang paling umum yang memiliki dampak serius terhadap kesejahteraan psikologisnya. Semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu. Stres adalah komplikasi psikologis yang paling umum yang memiliki dampak serius pada kualitas hidup pasien hemodialisis, mempengaruhi secara negatif aspek sosial, ekonomi dan kesejahteraan psikologis (Nurani & Maryanti, 2013).

Secara umum terlihat bahwa efek ataupun dampak yang potensial kerap terjadi pada pasien dengan gangguan kronis tersebut, kegiatan rutin yang dilakukan pasien GGK yang menggunakan hemodialisis sebagai salah satu usaha dalam pengobatannya tidak dipungkiri hal tersebut mempengaruhi emosinya. Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa putus asa, marah dan perasaan tidak percaya akan hasil diagnosa dokter, bahkan ada yang menjadi marah pada dokter ketika diberitahu mengalami gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa. Perasaan yang teramati tersebut akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis klien. Hal ini didukung oleh pernyataan

Sitoresmi dkk. (2020) yang menyatakan bahwa ancaman kematian, stres akibat efek dari penyakit yang diderita, dan ketakutan akan diisolasi oleh lingkungan sekitar akan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis pasien.

Oleh karena itu, penelitian ini mencoba untuk melihat gambaran kesejahteraan psikologis pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RSUDZA, melalui uji idnamika perbedaan antar pasien GGK dan juga kajian dari setiap aspek kesejahteraan psikologis pasien GGK. Harapannya hasil penelitian ini bisa menjadi salah satu dasar pertimbangan atau referensi untuk merancang program psikologis terhadap kesejahteraan psikologis terutama pada pasien dengan penyakit Gagal Ginjal Kronik.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini di desain dengan pendekatan kuantitatif bentuk dengan desain komparatif. Adapun populasi penelitian adalah seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUDZA Banda Aceh, Indonesia. Berdasarkan data dari bagian administrasi Rumah Sakit tersebut jumlah populasi yaitu 131 pasien, yang terdiri dari 43 perempuan dan 88 laki-laki. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik *non-probability sampling*, dengan teknik *purposive sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan tertentu yang mengacu pada kriteria sampel penelitian

(Idrus, 2009). Adapun kriteria sampel penelitian yaitu (1) pasien laki-laki dan perempuan penderita GJK yang menjalani treatment hemodialisis, (2) sudah didiagnosa penyakit GJK lebih kurang selama 1 tahun, dan (3) berusia 20-65 tahun (usia dewasa muda hingga dewasa madya). Sebanyak 64 pasien GJK terlibat dalam sebagai sampel penelitian ini, yang terdiri dari 32 pasien laki-laki dan 32 pasien perempuan.

*Ryff's Psychological Well-Being Scale-42* digunakan sebagai instrumen penelitian dalam pengumpulan data penelitian. Skala tersebut terdiri dari dua kelompok pernyataan item, yaitu *favorable* dengan pilihan jawaban dan penilaian skor, yaitu Sangat Tidak Setuju diberi nilai 1, Cukup Tidak Setuju diberi nilai 2, Sedikit Tidak Setuju diberi nilai 3, Sedikit Setuju diberi nilai 4, Cukup Setuju diberi nilai 5, dan Sangat Setuju diberi nilai 6. Sedangkan, untuk kelompok pernyataan *unfavorable* memiliki respon jawaban yang berbalik dengan kelompok *favorable*, misalnya respon Sangat Tidak Setuju diberi nilai 6, Cukup Tidak Setuju diberi nilai 5, Sedikit Tidak Setuju diberi nilai 4, Sedikit Setuju diberi nilai 3, Cukup Setuju diberi nilai 2, dan Sangat Setuju diberi nilai 1. Perolehan skor yang didapatkan dari skala tersebut diinterpretasikan semakin tinggi perolehan skor yang didapatkan, menunjukkan semakin tinggi *psychological well-being*, dan sebaliknya semakin rendah skor yang didapatkan, menunjukkan semakin rendah *psychological well-being*. *Ryff's Psycho-*

*logical Well-Being Scale-42* memiliki skor koefisien reliabilitas asli  $\alpha = 0.83$ , sedangkan dalam penelitian ini didapatkan skor koefisien reliabilitas  $\alpha = 0.80$  (Ryff, 2013). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa skala tersebut sangat reliabel untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Untuk proses validasi alat ukur, dalam penelitian ini, dilakukan melalui uji validitas konstruk yaitu melalui proses *expert review*. Proses tersebut melibatkan para *expert reviewer* dari Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Setelah melalui proses *expert review* tersebut yang juga sekaligus bagian dari etik penelitian psikologi, dengan demikian penelitian ini telah lulus uji etik dan dinyatakan layak untuk dilanjutkan. Di dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan menggunakan *software* JASP, yang dilakukan mulai dari uji asumsi penelitian, maupun uji hipotesis untuk melihat gambaran *Psychological well-being* pada pasien GJK, melalui uji deskriptif dan juga uji *independent sample t-test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menguraikan tentang hasil analisis deskriptif terhadap 64 sampel penelitian ( yang terdiri dari 32 laki-laki dan 32 perempuan), yang terdiri dari dua kelompok kategorisasi usia, yaitu sebanyak 8 sampel berada pada rentang dewasa muda dan 56 sampel berada pada kategorisasi dewasa madya. Tingkat pendidikan sampel penelitian sebagian besar berada pada kategori SMA

yaitu sebanyak 30 sampel dan yang paling sedikit berada pada tingkat Sarjana yaitu sebanyak 9 sampel. Selanjutnya jika dilihat berdasarkan status pekerjaannya, 41 sampel sebagai pekerja, sementara 24 sampel lainnya tidak bekerja. Terlihat pula sebanyak 21 sampel memiliki riwayat sakit selama 1 tahun dan hanya terdapat 1 sampel dengan riwayat sakit selama 5 tahun. Keseluruhan sampel

penelitian beragama Islam. Selanjutnya hasil uji statistik, yang pertama uji asumsi penelitian berupa uji normalitas data dan homogenitas data serta hasil uji kategorisasi/uji pengelompokan sampel penelitian berdasarkan nilai *cut-off* PWB, serta uji komparatif terhadap variabel penelitian. Rincian hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 1. Demografi Data Sampel Penelitian**

Deskripsi	Jumlah (100)	Persentase (%)
<i>Jenis Kelamin</i>		
Laki-laki	32	50
Perempuan	32	50
<i>Usia</i>		
Dewasa Muda	8	13
Dewasa Madya	56	87
<i>Tingkat Pendidikan</i>		
SD	11	18
SMP	14	21
SMA	30	47
Perguruan Tinggi (Sarjana)	9	14
<i>Pekerjaan</i>		
Bekerja	41	62
Tidak Bekerja	24	38
<i>Riwayat Sakit (GGK)</i>		
1 tahun	21	31
2 tahun	8	13
3 tahun	19	29
4 tahun	11	16
5 tahun	1	1
10 tahun ke atas	4	7
<i>Agama</i>		
Islam	64	100

**Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data Penelitian**

Variabel	K-S-Z test	Sig.	Keterangan
<i>Psychological well-being</i>	0.58	0.88	Berdistribusi normal

Tabel 2 menjelaskan bahwa hasil uji normalitas penelitian dengan menggunakan teknik *one-sample kolmogorov-smirnov test* terhadap 64 sampel penelitian, dengan nilai  $K-S-Z = 0.581$  dengan nilai signifikansi  $p = 0.888$ . Berdasarkan skor yang didapatkan diketahui nilai signifikansinya lebih besar dari  $p < 0.05$ , dengan demikian menunjukkan bahwa data penelitian memiliki sebaran data yang normal atau berdistribusi normal. Selanjutnya kajian tentang homogenitas data sampel penelitian, dimana hasil analisis data juga menunjukkan data memiliki sebaran homogen, untuk selanjutnya dapat dilihat dari Tabel 3.

Tabel 3 menjelaskan bahwa berdasarkan uji homogenitas yang dilakukan dalam penelitian ini terhadap 64 sampel penelitian didapatkan nilai signifikansi  $p = 0.84$ , hal ini menandakan bahwa nilai signifikansi yang didapat lebih besar dari  $p > 0.05$ , sehingga dapat dikatakan bahwa data penelitian ini memiliki varian yang sama atau bersifat homogen.

Tabel 4 menguraikan tentang kategorisasi variabel *psychological well-being*

(PWB), di mana kategorisasi tersebut didasarkan pada pernyataan *Ryff's Scale* yang menyatakan bahwa pengelompokan kategorisasi PWB dibagi menjadi dua yaitu tinggi dan rendah, dengan masing-masing nilai *cut point* dengan menggunakan rentang persentil 0.25 (rendah) dan 0.75 (tinggi). Hal ini didasarkan pada pernyataan Ryff (2013) spesifik skor tertentu untuk menentukan tinggi rendahnya *psychological well-being*, akan tetapi hal tersebut bisa dilihat melalui nilai persentil, yaitu *psychological well-being* yang tinggi memiliki nilai skor persentil di atas 25%, dan *psychological well-being* yang rendah memiliki nilai skor persentil di bawah 25%. Oleh karena itu, rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$X_{min} + \text{Persentil } (0,25) * (X_{maks} - X_{min})$$

$$X_{min} + \text{Persentil } (0,75) * (X_{maks} - X_{min})$$

Keterangan:

$X_{min}$ : Nilai minimum total skala

$X_{maks}$ : Nilai maksimum total skala

Persentil: 0.25 (rendah) dan 0.75 (tinggi)

**Tabel 3. Hasil Uji Homogenitas Data Penelitian**

Variabel	n	Sig.	Keterangan
<i>Psychological well-being</i>	64	0.84	Homogen

**Tabel 4. Hasil Kategorisasi *Psychological Well-Being* Pasien Gagal Ginjal Kronik**

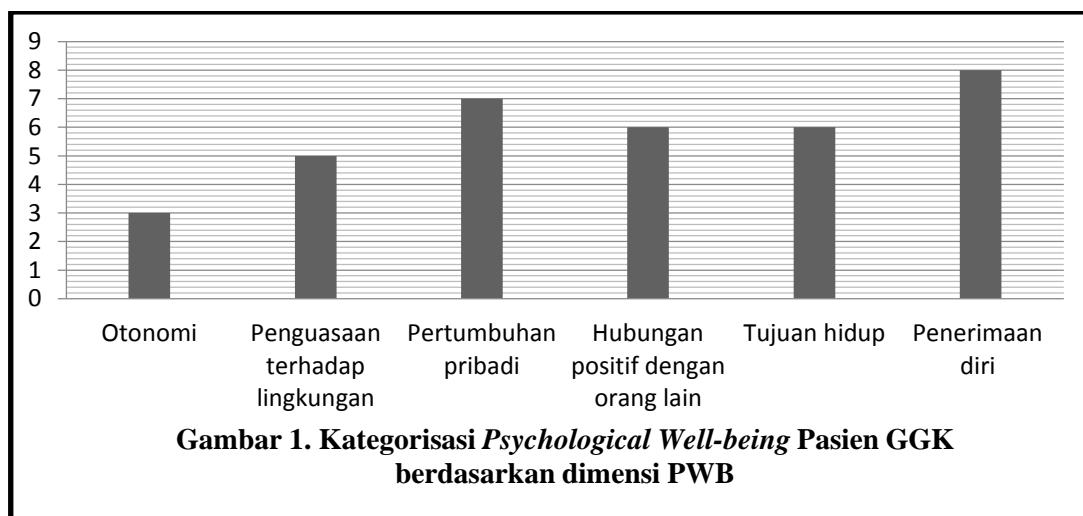
Variabel	Jumlah pasien	Persentase (%)
Tinggi	34	60
Rendah	12	18
Tidak terkategori	18	22



Berdasarkan nilai *cut point* tersebut, berdasarkan nilai rata-rata dari setiap jawaban sampel penelitian, maka didapatkan bahwa sebanyak 34 pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisis memiliki PWB yang tinggi dalam dirinya (kategorisasi tinggi); 12 pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisis memiliki PWB dengan kategori rendah, sedangkan sebanyak 18 pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisis memiliki PWB lainnya tidak terkategori *Psychological well-being* dirinya, baik dalam kelompok dengan kategori tinggi ataupun kategori rendah. Hal ini didukung oleh pernyataan Ryff (2013) yang bahwa kategorisasi *psychological well-being* dibagi menjadi tinggi dan rendah, namun apabila skor sampel tidak sampai batas minimal dan maksimal dari batasan skor yang ditentukan maka sampel tersebut tidak terkategori tingkat *psychological well-*

*beingnya*. Apabila dilihat berdasarkan dimensi kesejahteraan psikologis pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisis, maka dapat diuraikan seperti dalam Gambar 1.

Berdasarkan Gambar 1 tersebut, terlihat bahwa dimensi PWB berupa penerimaan diri lebih dominan dibandingkan dengan dimensi lainnya, disisi lain terlihat juga dari Gambar 1 tersebut bahwa dimensi yang kedua dominan dalam diri pasien tersebut adalah dimensi pertumbuhan diri, sedangkan dimensi otonomi merupakan dimensi yang lebih rendah. Sehingga dapat diuraikan bahwa pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisis memiliki penerimaan diri yang lebih tinggi dan atau lebih baik dalam dirinya, selain itu, pasien GGK tersebut juga memiliki dimensi pertumbuhan pribadi yang baik dalam dirinya, sedangkan dimensi kesejahteraan psikologis yang paling rendah adalah dimensi otonomi.



**Tabel 5. Hasil Analisis Komparatif terhadap Kesejahteraan Psikologi Pasien GGK berdasarkan Sosiodemografi Data (N = 64)**

Variabel	Asymp. Sig. (two-tailed)
PWB*Jenis kelamin	.240
PWB*Usia	.003
PWB*Status Pernikahan	.021

$p < .05$ ;  $p < .01$ ;  $p < .001$  (two-tailed).

Hasil uji *independent sample t-test* yang dilakukan terhadap *psychological well-being* berdasarkan sosiodemografi menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap *psychological well-being* pasien Gagal Ginjal Kronik berdasarkan jenis kelamin ( $p = 0.240$ ). Namun demikian, hasil analisa menunjukkan terdapat perbedaan *psychological well-being* pada pasien GGK ditinjau dari perbedaan usia ( $p=0,039$ ), dan status pernikahannya ( $p = 0.021$ ).

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa gambaran tentang kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUDZA Banda Aceh berada pada kategorisasi tinggi, artinya para pasien GGK tersebut mampu memaknai kehidupannya, merupakan individu yang terbuka dan dapat menerima keadaan diri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ryff yang menyatakan bahwa individu yang memiliki tingkat *psychological well-being* yang tinggi adalah individu yang memiliki kemampuan menjadi pribadi yang mandiri dari tekanan sosial, mampu mengontrol lingkungan eksternal, mampu merealisasikan potensi dalam dirinya secara terus-menerus, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, dan mampu

memaknai kehidupannya dengan tujuan hidup yang jelas, serta dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri (Ryff, 2013).

Hasil penelitian uji analisis juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap *psychological well-being* pasien gagal ginjal kronik berdasarkan jenis kelamin ( $p = 0.240$ ), namun demikian terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis pada pasien GGK ditinjau dari perbedaan usia ( $p = 0.039$ ), dan status pernikahannya ( $p = 0.021$ ). Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Dowdy dkk. (2015) pada pasien rheumatoid arthritis yang menunjukkan bahwa *psychological well-being* tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan jenis kelamin. Disisi lain, apabila dilihat dari jenis penyakit dan gejala yang dimiliki oleh pasien GGK, jenis penyakit ini diindikasikan mengalami kondisi yang sama dengan penyakit kronis lainnya, dalam penelitian pada pasien gagal diabetes tipe 2 juga ditemukan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni yang menunjukkan hasil penelitiannya yaitu tidak adanya perbedaan *psychological well-being* yang signifikan antara pasien diabetes laki-laki dan perempuan hal yang sama juga ditemukan

hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan *psychological well-being* antara laki-laki dan perempuan (Amawidyati & Utami, 2007).

Tidak terdapatnya perbedaan *psychological well-being* pada pasien GGK laki-laki dan perempuan yang menjalani hemodialisis di RSUDZA Banda Aceh menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak termasuk salah satu faktor yang memengaruhi *psychological well-being* pada pasien GGK di RSUDZA Banda Aceh. Hal ini bisa disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap *psychological well-being* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ryff (1989; 1995), yang mengungkapkan bahwa selain jenis kelamin ada faktor-faktor lain yang memengaruhi *psychological well-being* individu antara lain seperti faktor usia, budaya, dan religiusitas.

Berdasarkan penjelasan teori Ryff (1989; 1995), maka dilakukan analisis lanjutan untuk melihat faktor-faktor apa saja yang berkontribusi terhadap tinggi dsampai rendahnya tingkat *psychological well-being* pada pasien Gagal Ginjal Kronik tersebut. Berdasarkan hasil analisa yang terdapat dalam Tabel 3, maka terlihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara *psychological well-being* dengan jenis kelamin dari setiap sampel penelitian, ini dapat diartikan bahwa tidak adanya perbedaan *kesejahteraan psikologis* baik pada pasien laki-laki dan perempuan yang sedang mengalami Gagal

Ginjal Kronik yang menjalani treatment hemodialisis di RSUZA. Hal ini dapat diartikan bahwa pasien penderita GGK diindikasikan mengalami kondisi yang sama antara laki-laki dan perempuan, di mana subjek merupakan pasien yang menderita penyakit kronis yaitu GGK minimal 1 tahun yang keberlangsungan hidupnya tergantung pada suatu terapi.

Terapi hemodialisis yang dijalani pasien tersebut membutuhkan waktu minimal 3-4 jam setiap hemodialisis dilakukan dan harus dilakukan selama 2 kali seminggu, selain itu individu dengan penyakit GGK ini membutuhkan perawatan diet dan medikasi yang perlu dikontrol (Smeltzer & Bare, 2002). Apabila dilihat dari rentang usia subjek dalam penelitian ini, sebanyak 54 subjek berada pada rentang usia dewasa madya (sebanyak 87% subjek penelitian ini di dominasi oleh usia dewasa madya). Mengenai kondisi tersebut dapat dijelaskan dari pernyataan Ryff (2013) yang menyatakan bahwa individu yang berada pada rentang usia yang hampir sama, terutama dewasa madya memiliki peningkatan dalam dimensi otonomi, dimensi penguasaan lingkungan, dan dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain dalam membangun kesejahteraan psikologis dalam dirinya.

Faktor berikutnya, yaitu latar belakang budaya menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak adanya perbedaan *psychological well-being* antara laki-laki dan perempuan pada pasien GGK. Berdasarkan

data demografi pasien bahwa keseluruhan pasien merupakan orang Aceh, yang menganut tradisi, watak, dan kebiasaan yang sama sebagai orang Aceh. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mutia, Effendi, dan Nandang yang menyatakan bahwa salah satu ungkapan yang melekat di masyarakat Aceh, yaitu “*Adat ngen hukom lagee zat ngen sifeuet*” (adat dengan hukum bagaikan zat dan sifat), artinya ungkapan yang menguraikan tentang penyatuan yang tak terpisahkan antara Ajaran Islam dengan budaya/adat istiadat dalam keseharian masyarakat Aceh (Umami, 2009).

Lebih lanjut dijelaskan bahwa pada dasarnya masyarakat Aceh selalu menggunakan ajaran Islam sebagai pedoman yang mesti ditaati, karena dengan ajaran Islam ini masyarakat Aceh dapat menyejahterakan hidupnya (Muthia dkk., 2021; Umami, 2009). Selanjutnya Umami (2009) mengungkapkan bahwa Aceh dikenal dengan budaya yang memiliki nilai-nilai agama yang kuat, sikap dan watak yang keras dalam menghadapi masalah kehidupan, dan sabar serta ikhlas terhadap hal-hal yang merupakan kehendak dari Tuhan. Berdasarkan uraian tersebut, maka hal ini sangat sesuai dengan pernyataan konsep teori Ryff (1995), yang menyatakan bahwa individu yang memiliki latar belakang budaya atau lingkungan yang sama dapat memengaruhi terbentuknya *psychological well-being*.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti selama

penelitian berlangsung, secara umum keseluruhan pasien menunjukkan sikap yang baik, dan tabah terhadap penyakitnya, mampu menerima keadaan tanpa mengeluh dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan yang maha kuasa. Hal ini menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis memiliki sisi religiusitas yang baik dalam dirinya, selain karena faktor internal hal ini juga karena diakibatkan latar belakang/suku asal dari pasien, yaitu Aceh. Persepsi ini didukung oleh pernyataan Schroter (2011) yang menyatakan bahwa Aceh merupakan daerah yang memiliki nilai religiusitas yang tinggi, selanjutnya Ryff (1995) juga menambahkan bahwa religiusitas merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat *psychological well-being individu*, di mana hal tersebut memiliki signifikansi dengan dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi.

Di sisi lain terlihat bahwa penerimaan diri menjadi dimensi tertinggi dalam diri pasien, artinya bahwa tingginya kesejahteraan psikologis bagi pasien dalam penelitian ini dikarenakan adanya penerimaan diri dalam diri mereka terhadap hal yang diadapi saat ini, yaitu penyakit GGK dalam dirinya. Jersild mengemukakan bahwa individu yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai diri-nya sendiri. Artinya orang tersebut mempunyai harapan yang sesuai dengan kemampuannya (Danial, 2015). Di dalam Islam, dikatakan bahwa orang-orang yang menerima diri merupakan bagian dari kajian

qona'ah. Arti qana'ah menunjukkan keridhaan orang yang memilikinya terhadap segala ketentuan dan takdir Allah, termasuk dalam hal pembagian rezeki. Selain itu, dijelaskan bahwasanya sifat Qana'ah yang ada dalam diri individu juga memiliki peran dalam mengatasi masalah sosial dan lingkungan (Ahya, 2019).

Selain itu, juga sudah dapat menyesuaikan diri dengan gangguannya, sehingga individu dapat mengetahuinya apa yang harus dilakukan ketika gejala gangguannya muncul, tanpa terpaksa pada orang lain yang memberikan pendapat mengenai gangguannya. Hurlock (1997) menguraikan bahwa individu yang dapat menerima dirinya, akan dapat melakukan penyesuaian diri dengan baik. Selain itu, kepatuhan dalam diri pasien GGK juga ikut berperan dalam menguraikan tentang penyesuaian dan penerimaan yang dialami oleh klien, dengan adanya kepatuhan dalam diri pasien hal ini menandakan bahwa pasien mampu menerima kondisi dirinya dengan jenis penyakit GGK tersebut (Anggraeni & Cahyanti, 2012).

Terakhir, dimensi PWB rendah yang dimiliki pasien GGK dalam penelitian ini yaitu dimensi otonomi, dimensi otonomi tersebut dikaitkan dengan finansial dan juga bantuan materi yang masih sangat dibutuhkan oleh pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisisnya. Ketergantungan tersebut menjadikan diri pasien bergantung pada orang-orang terdekatnya. Apabila dilihat dari sudut usia, rata-rata subjek penelitian adalah

lansia dan tidak bekerja, sehingga ini menjadi hal yang dapat menjelaskan kenapa dimensi otonomi menjadi lebih rendah dalam penelitian ini, karena pada umumnya pasien adalah lansia sehingga menyebabkan ketergantungan pada orang lain sangat tinggi.

Penelitian ini, telah dilakukan sedemikian rupa, namun demikian masih terdapat beberapa keterbatasan penelitian, di antaranya dari sudut pandang desain penelitian, penelitian ini hanya dikaji dari sudut pandang kuantitatif. Hal ini menjadikan penelitian ini tidak cukup mampu untuk mendeskripsikan dinamika psikologis pasien GGK yang menjalani hemodialisis baik laki-laki maupun perempuan. Selanjutnya lokasi penelitian, RSUDZA Banda Aceh merupakan Rumah sakit umum utama di Propinsi Aceh yang menjadi rujukan terlengkap untuk terapi hemodialisis, sehingga lokasi ini hanya bisa dilakukan di kota Banda Aceh saja.

Selanjutnya dapat juga dijelaskan tentang lokasi spesifik ketika penelitian dilakukan, yaitu ruang terapi hemodialisa. Ruang terapi tersebut memiliki aturan bahwa tidak semua orang boleh masuk secara bebas ke dalam ruangan tersebut kecuali staf RSUDZA, pasien dan keluarga pasien serta orang tertentu yang memiliki kepentingan, dan juga terbatas, hanya 1 yang mendampingi pasien. Sehingga membutuhkan waktu yang lumayan lama dan proses yang panjang selama pengumpulan data penelitian ini. Keadaan pasien juga menjadi hambatan dalam proses penelitian, dikarenakan

sebagian besar pasien sedang menjalani proses terapi dan tidak memungkinkan mengisikan sendiri skala penelitian sehingga peneliti harus membantu pasien dalam mengisikan skala penelitian dengan cara membacakan setiap pernyataan skala satu persatu dan respon jawaban serta menulis respon jawaban menurut yang diberikan pasien.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 60% pasien GGK yang menjalani hemodialisis memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi, sedangkan 18% diantaranya memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah, sementara 22% lainnya tidak terkategori baik tinggi maupun rendah. Apabila ditinjau dari setiap dimensi kesejahteraan psikologis, maka terlihat penerimaan diri menjadi dimensi kesejahteraan psikologis yang paling, sedangkan aspek yang paling rendah adalah pada dimensi autonomi. Hasil penelitian lainnya, didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kesejahteraan psikologis pasien GGK laki-laki dan perempuan yang menjalani terapi hemodialisis di RSUDZA Banda Aceh, yang mengindikasikan bahwa *psychological well-being* pada pasien GGK laki-laki dan perempuan sama.

Untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti variabel *psychological well-being* khususnya pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis dapat menggunakan

metode kualitatif, agar mengetahui dinamika *psychological well-being* pada pasien GGK, selain itu diharapkan peneliti selanjutnya juga dapat mengkaji variabel *psychological well-being* dengan faktor-faktor lain seperti religiusitas, faktor dukungan sosial, hal ini terlihat bahwa salah satu dimensi penerimaan diri tinggi dan juga sebagian besar yaitu 60% pasien GGK memiliki PWB yang tinggi. Selanjutnya juga dapat melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, misalnya tidak hanya berfokus pada pasien di RSUDZA akan tetapi pada klinik-klinik dokter pribadi lainnya di Banda Aceh sehingga memperoleh hasil yang lebih memuaskan.

**Acknowledgments:** terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini (e.g., pasien GGK, perawat ruangan dan juga dokter di ruang terapi di RSUDZA Banda Aceh, Indonesia), yang telah membantu, mendukung serta memberkan informasi dan data selama penelitian ini dilakukan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aini, S. N., & Aisyah, S. N. (2013). Psychological well-being penyandang gagal ginjal. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 4(1), 35-45
- Anggraeni, T., & Cahyanti, I. Y. (2012). Perbedaan *psychological well-being* pada penderita Diabetes tipe 2 usia dewasa madya ditinjau dari segi coping. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan mental*, (1)2, 86-93.

- Ahya, A. (2019). Eksplorasi dan pengembangan Skala Qana'ah dengan pendekatan spiritual indigenous. *Jurnal Ilmiah Psikoogi Terapan*, 7(1), 13-27. <https://doi.org/10.22219/jipt.v7i1.7834>
- Amawidyati, S. A., & Utami, M. S. (2007). Religiusitas dan *psychological well-being* pada korban gempa. *Jurnal Psikologi*, 34(2), 164-176.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Danial, D. (2015). *Fikih mazhab Iran dan Aceh: Analisis konsep pemidanaan dalam hukum pidana Iran dan Aceh*. Yogyakarta: Sekolah Pascasarjana UGM.
- Dowdy, S., Dwyer, K., Smith, C., & Wallston, K. (2015). Gender and psychological well-being of persons with Rheumatoid Arthritis. Article *Arthritis Rheumatism*, 9(6). doi: 10.1002/art.1790090606;
- Gerogianni, G., & Babatsikou, F. (2019). Chronic kidney disease and hemodialysis: Epidemiological characteristics and psychological disorder. *Perioperative Nursing*, 8(2), 111-117. doi: 10.5281/zenodo.3491475
- Hurlock, E. B. (1997). *Personality development*. New Delhi: McGrawHill, Inc.
- Kristianti, J., Widani, N. L., & Anggraeni, L. D. (2020). Pengalaman pertama menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(3), 102-108. 10.33221/jiiki.v10i03.619
- Hadi, S. (2015). *Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah unit II Yogyakarta*. Skripsi (tidak dipublikasi). Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Idrus, M. (2009). *Metode penelitian ilmu sosial pendekatan kualitatif dan kuantitatif (Ed. 2)*. Jakarta: Erlangga
- Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Situasi penyakit Ginjal Kronis*. ISSN 2442-7659; 2017. Di download dari <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20ginjal%202017.pdf>.
- Jamal, F. (2015). *Visi Misi RSUDZA Banda Aceh*. Diakses dari <http://rsudza.acehprov.go.id/index.php/web/visiMISI>
- KDIGO. (2012). *Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease*. Di download dari "https://www.worldkidneyday.org/facts/chronic-kidney-disease/
- LeMone, P., Burke-Karen, M., & Bauldoff, G. (2017). *Buku ajar keperawatan medical bedah*. Jakarta: ECG; 2017.

- Muthia, C., Effendi, R., & Nandang H. M. Z. (2021). Nilai-nilai agama Islam dalam budaya dan adat masyarakat Aceh. *Journal Riset Komunikasi Penyiaran Islam*, 1(1), 52-60. <https://doi.org/10.29313/jrkpi.v1i1.170>
- Nurani, V. M., & Maryanti, S. (2013). Gambaran makna hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Psikologi*, 11(1), 1-13.
- Rindiastuti, Y. (2017) *Deteksi dini dan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik*. Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta. Di download dari <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JPM/article/download/2806/pdf>
- Rohaeti, S. E., Ibrahim, K., & Pratiwi, S. H. (2021). Hubungan terapi komplementer dengan psychological well-being pada pasien penyakit Ginjal Kronis stadium 5. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 12-24. doi: 10.32528/ijhs.v13i1.4004
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28. doi: 10.1159/000353263.
- Ryff, C. D., & Keyes. C. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Sagiran, S. (2012). *Palliative care di rumah sakit Islam dengan konsep Khusnul Khatimah (Hu Care) pada Pasien Gagal Ginjal*. Disertasi (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sitoresmi, H., Irwan, A. M., & Sjattar, E. L. (2020). Intervensi keperawatan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: Sistematis review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(1), 108-118. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.451>
- Schroter, S. (2011). *Acehnese culture(s): Plurality and homogeneity*. Institute Fur Ethnologie Goethe-University Frankfurt am Main.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Keperawatan medikal-bedah brunner & suddarth*. (Ed. 8). Jakarta: EGC.
- Umami, K. (2009). *Tasawuf Aceh: Merangkai kata damai*. Banda Aceh: Katahati Institute.