

Gambaran *psychological well being* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisa

Psychological well being in chronic renal failure patients undergoing Hemodialysis therapy

Nurhaeda^{1*}, Mulya Virgonita I. Winta², Erwin Erlangga³

¹ Universitas Semarang (USM), Semarang

Received Nov 27, 2022 | Accepted June 19, 2023 | Published June 23, 2023

Abstract: Psychological well-being is not only the absence of psychological pressure or problems but also the state of accepting oneself and one's past, experiencing personal growth, finding meaning and purpose in life, maintaining positive relationships with others, effectively managing one's life and environment, and having the ability to make autonomous decisions. Hemodialysis therapy has an impact on the physical, psychological, and social well-being of patients, specifically on the psychological well-being of individuals with chronic renal failure. The objective of this study is to examine the psychological well-being of patients undergoing hemodialysis therapy for chronic renal failure. The research employed a qualitative method with a phenomenological study approach. Data were collected through interviews and observations involving three participants. The purposive sampling technique was utilized, and the collected data were analyzed thematically. The findings indicate that individuals with chronic renal failure who undergo hemodialysis therapy initially go through a phase of rejecting their condition. They may experience emotions such as anger, fear, despair, and anxiety. However, these emotions tend to diminish with the support received from their families and the social environment. Besides family and social support, other factors contribute to the improvement of their psychological well-being. These factors include economic stability and a sense of fulfillment in fulfilling parental responsibilities. This state of mind leads to a sense of tranquility and motivates patients to adhere to medical recommendations, ultimately influencing their overall quality of life.

Keywords: chronic renal failure; hemodialysis; psychological well being

Abstrak: Kesejahteraan psikologis bukan hanya ketiadaan tekanan atau masalah psikologis, tetapi juga keadaan di mana seseorang menerima diri sendiri dan masa lalunya, mengalami pertumbuhan pribadi, menemukan makna dan tujuan dalam hidup, menjaga hubungan yang positif dengan orang lain, efektif dalam mengelola kehidupan dan lingkungan, serta memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan secara otonom. Terapi hemodialisis memiliki dampak pada kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial pasien, khususnya pada kesejahteraan psikologis individu dengan gagal ginjal kronis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji kesejahteraan psikologis pasien yang menjalani terapi hemodialisis untuk gagal ginjal kronis. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi yang melibatkan tiga responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, dan data yang terkumpul dianalisis secara tematik. Temuan menunjukkan bahwa individu dengan gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis awalnya mengalami fase penolakan terhadap

* Corresponding Author: Maria Nikita, email: maria.nikita@student.unmer.ac.id, Universitas Merdeka Malang, Jl. Terusan Dieng No. 62-64, Kota Malang, 65146, Indonesia.

kondisinya. Mereka mungkin mengalami emosi seperti kemarahan, ketakutan, keputusasaan, dan kecemasan. Namun, emosi-emosi ini cenderung mereda dengan dukungan yang diterima dari keluarga dan lingkungan sosial. Selain dukungan keluarga dan sosial, faktor-faktor lain juga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis mereka. Faktor-faktor ini termasuk stabilitas ekonomi dan rasa pencapaian dalam menjalankan tanggung jawab sebagai orang tua. Keadaan pikiran ini menciptakan rasa ketenangan dan memotivasi pasien untuk mematuhi rekomendasi medis, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Kata kunci: gagal ginjal kronis; hemodialisis; kesejahteraan psikologis.



Copyright ©2023. The Authors. Published by Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam. This is an open access article under the CC BY NO SA. Link: [Creative Commons — Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International — CC BY-NC-SA 4.0](#)

Pendahuluan

Gagal ginjal adalah suatu kondisi dimana salah satu atau kedua ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik. Ginjal berperan penting dalam mengontrol keseimbangan air, mengatur sel darah merah, mengatur tekanan darah dan kadar garam dalam tubuh (Makarim, 2022). Prevalensi gagal ginjal pada tahun 2013 sebesar 2 (dua) per 1000 penduduk atau 499.800 penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal sedangkan prevalensi penyakit ginjal kronik sebesar 3,8‰ (Badan Litbang Kesehatan, 2018) Perbedaan utama antara gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis adalah waktunya. Gagal ginjal akut terjadi secara tiba-tiba, dan berpotensi untuk kembali normal jika penyebabnya diatasi. Namun, gagal ginjal kronis berkembang secara perlahan selama setidaknya tiga bulan dan dapat menyebabkan gagal ginjal permanen.

Dalam pengobatan gagal ginjal kronis, salah satu terapi yang dapat diberikan adalah dialisis, yang juga dikenal sebagai cuci darah. Dialisis adalah prosedur yang dilakukan untuk membuang cairan, limbah dan racun yang menumpuk di dalam tubuh (Agustin et al., 2020). Proses ini seharusnya dilakukan secara alami oleh ginjal, namun ketika ginjal tidak dapat melakukan fungsi ini, maka diperlukan prosedur dialisis. Sejauh ini terdapat dua jenis dialisis yang biasa dilakukan, yaitu: hemodialisis, yaitu prosedur yang dilakukan dengan menggunakan alat untuk membersihkan darah dan dialisis peritoneal, yaitu prosedur yang menggunakan selaput peritoneum pada perut untuk menyaring darah kotor (Dhewanti, 2022).

Terapi hemodialisis merupakan proses pengobatan yang penting bagi pasien gagal ginjal kronis. Terapi ini berdampak besar pada kehidupan pasien gagal ginjal. Ini termasuk perubahan dalam aspek biopsikososial dan spiritual. Terapi hemodialisis mengharuskan pasien untuk menjalani beberapa kondisi medis yang bertentangan dengan kebiasaan pasien sebelum terdiagnosa gagal ginjal kronik dan harus menjalani terapi hemodialisis. Salah satunya adalah pasien diharuskan melakukan diet untuk membatasi asupan protein, garam dan cairan. Hal-hal seperti ini dapat menjadi stressor bagi pasien gagal ginjal kronik. Menurut Baykan & Yargic (Hadrianti, 2021) beberapa masalah psikologis yang dihadapi pasien gagal ginjal kronik sebagai akibat dari penurunan fungsi fisik antara lain adalah kecemasan, ketakutan dan depresi. Selain itu (Lestari, 2017) mengungkapkan bahwa waktu yang cukup lama dalam menjalani hemodialisa akan memberikan dampak psikologis pada pasien. Pasien akan mengalami kecemasan yang jika tidak ditangani akan berubah menjadi gangguan kecemasan.

Kondisi emosional yang dialami oleh pasien hemodialisis merupakan hal yang wajar terjadi. Kondisi ini membutuhkan waktu untuk dapat diterima oleh setiap pasien, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada 2019 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 153 pasien, proses penerimaan diri yang baik sebanyak 88 responden (57,5%), sedangkan pasien dengan penerimaan diri yang kurang baik sebanyak 65 responden (42,5%), sebanyak 61 responden (42,5%) membutuhkan waktu untuk menerima dirinya paling lama 3 (tiga) bulan (Mardiati Agustin M.Kep.Sp.Kep.J, 2019)

Seperti yang telah dijelaskan di atas, jika keluhan psikologis tersebut tidak ditangani dengan baik, maka akan memengaruhi kesejahteraan psikologis dan menurunkan kualitas hidup pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Prasetyaningrum, 2022) yang menyatakan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa menunjukkan kualitas hidup yang buruk sebanyak 54%. Untuk mencapai kualitas hidup yang maksimal bagi pasien gagal ginjal kronik selain kepatuhan dalam pengobatan, faktor dukungan keluarga dan pengetahuan juga sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Seperti yang dijelaskan oleh (Zahroh, 2018) bahwa pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi pasien dalam kepatuhan pembatasan asupan cairan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa.

Psychological well being atau kesejahteraan psikologis menurut Ryff (1989) adalah suatu kondisi seseorang yang tidak hanya terbebas dari tekanan atau masalah psikologis, tetapi lebih dari itu, yaitu kondisi seseorang yang memiliki kemampuan untuk menerima dirinya dan kehidupan masa lalunya (self-acceptance), pengembangan atau pertumbuhan diri (personal growth), keyakinan bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan (purpose in life), memiliki kualitas hubungan yang positif dengan orang lain (positive relationship with others), kemampuan untuk mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif (environmental mastery), dan kemampuan untuk menentukan tindakannya sendiri (autonomy). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis, yaitu usia, jenis kelamin, kepribadian, dukungan sosial, status sosial ekonomi, kebermaknaan hidup dan faktor demografi (Ryff & Keyes, 1995). Selain itu, kesejahteraan psikologis juga dipengaruhi oleh kesehatan fisik, pendidikan serta agama dan spiritualitas (Ivtzan et al., 2013).

Tidak semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mengalami penurunan kesejahteraan psikologis. Pasien gagal ginjal yang mampu mengarahkan aktivitas pada tujuan hidupnya dan memiliki keyakinan untuk mencapainya mampu mengembangkan dirinya secara personal, yang diawali dengan penerimaan diri yang baik terhadap kondisinya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Amna et al., 2022) bahwa penerimaan diri merupakan dimensi yang paling tinggi pada pasien, artinya tingginya kesejahteraan psikologis pada pasien disebabkan oleh penerimaan diri mereka terhadap apa yang saat ini dihadapi. Hal ini menggambarkan bahwa penting bagi individu yang memiliki penyakit fisik untuk tetap memiliki tujuan hidup, aktivitas yang terarah dan kepercayaan diri sehingga mampu menemukan potensi diri dan terus mengembangkannya untuk mencapai kebahagiaan.

Pengalaman menjalani proses hemodialisis tentunya sangat subjektif sehingga membutuhkan penelitian yang mendalam untuk menggali bagaimana gambaran psychological well being pasien yang menjalani hemodialisis. Peningkatan psychological well being dapat membantu pasien dalam menjalani proses terapi hemodialisis sehingga harapannya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menganalisis dan memahami secara mendalam *gambaran psychological well being* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah tiga orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam kurun waktu 1 (satu) bulan hingga 2 (dua) tahun. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah terdiagnosa gagal ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisis, berusia 35 tahun-60 tahun. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi. Sebelum proses pengumpulan data dilakukan dengan menyusun pedoman wawancara yang diajukan kepada subjek. Proses Wawancara direkam dan kemudian disusun dalam bentuk verbatim. Proses wawancara terhadap ketiga subjek berlangsung pada bulan Agustus 2022 hingga Maret 2023 di ruang hemodialisis salah satu rumah sakit di Semarang. Wawancara dilakukan selama kurang lebih satu hingga dua jam.

Analisis data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik. Analisis tematik merupakan proses yang dapat digunakan dalam sebagian besar penelitian kualitatif dan memungkinkan penerjemahan gejala atau informasi kualitatif menjadi data kualitatif yang sesuai dengan kebutuhan peneliti. Braun & Clarke (dalam (Heriyanto, 2018) menjelaskan bahwa Analisis tematik merupakan salah satu cara untuk menganalisis data dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola atau untuk menemukan tema melalui data-data yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Analisis kualitatif menurut (Miles et al., 2014) adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses reduksi data mengacu pada proses menyeleksi, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstraksikan dan mentransformasikan data yang terdapat dalam catatan lapangan dan transkrip selama proses penelitian. Dalam penyajian data dilakukan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan sehingga peneliti akan lebih mudah memahami apa yang sedang terjadi dan proses apa yang harus dilakukan selanjutnya sedangkan pada penarikan kesimpulan, peneliti akan menarik kesimpulan dari analisis yang telah terkumpul dan mencocokkan kembali dengan bukti-bukti yang telah ditemukan di lapangan. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, yaitu menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber, antara lain melalui keluarga pasien dan perawat hemodialisa di rumah sakit tersebut. Setelah memperoleh data, kemudian membandingkan dan mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain.

Hasil

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan hasil bahwa subjek telah mampu membentuk *psychological well being* atau kesejahteraan psikologis yang baik, hal ini dibuktikan dengan adanya dimensi-dimensi *psychological well being* pada diri subjek.

Penelitian ini melibatkan tiga orang subjek. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa subjek pertama berinisial A, seorang laki-laki berusia 48 tahun yang memiliki seorang istri dan dua orang anak yang sudah dewasa. Subjek A berpendidikan terakhir SMA dan saat ini bekerja sebagai wiraswasta. Subjek A telah menjalani hemodialisis selama satu tahun. Subyek A memiliki hubungan yang positif (*Positive relations with others*) dengan perawat hemodialisa, dengan keluarga dan sesama pasien hemodialisa, Subyek A menunjukkan rasa percaya dengan orang lain, hal ini diperkuat dengan pernyataan subyek ketika menceritakan secara terbuka mengenai kondisi keluarga

anaknyanya yang sedang berselisih dan keinginan untuk saling berbagi makanan dengan perawat di ruang hemodialisa. Subjek A juga memiliki otonomi yang baik, memiliki *locus of control* dalam mengevaluasi dirinya sendiri, tidak membutuhkan izin dari orang lain, mampu mengatur perilakunya dan mampu menolak tekanan sosial sesuai dengan standar pribadinya. Hal ini terlihat ketika subjek menceritakan kondisi saat pertama kali didiagnosis gagal ginjal kronis dan harus menjalani hemodialisis. Subjek awalnya menyalahkan orang lain namun tidak lama kemudian memahami kondisinya dan mengubah perilakunya menjadi lebih baik. Subjek A dalam mengembangkan penguasaan terhadap lingkungannya (*Environmental Mastery*) belum maksimal karena terhalang oleh penyakitnya. Hal ini terlihat ketika pasien menceritakan ketidakmampuannya untuk selalu aktif dalam kegiatan di lingkungannya dan memilih untuk beristirahat di rumah karena rasa sesak dan kaki yang membengkak. Subjek A memiliki tujuan hidup dan penerimaan diri yang baik. Subjek masih memiliki harapan untuk sembuh dan memiliki keyakinan bahwa Tuhan adalah penentu segalanya. Subjek mampu memaknai arti kehidupan masa lalu dan memiliki target saat ini. Hal ini terlihat ketika pasien menceritakan bahwa kondisinya saat ini merupakan konsekuensi dari perilakunya di masa lalu dan subjek menerimanya dengan berserah diri kepada Tuhan dan tetap berusaha untuk sembuh.

Subjek kedua berinisial B adalah seorang ibu rumah tangga yang berstatus janda, berusia 60 tahun, memiliki tiga orang anak laki-laki yang telah menikah, berpendidikan SMA dan telah menjalani hemodialisis selama dua tahun. Sama halnya dengan subjek A, subjek B memiliki hubungan yang positif (*Hubungan positif dengan orang lain*) dengan perawat hemodialisa, dengan keluarga dan, sesama pasien hemodialisa. Subjek B sering membawa makanan dari rumah dan berbagi dengan sesama pasien hemodialisa. Subjek B juga memiliki Penguasaan Lingkungan yang baik. Hal ini terbukti ketika subjek mengatakan bahwa dirinya sudah terbiasa aktif dalam berbagai kegiatan di lingkungannya baik sebelum sakit maupun saat ini dan merasa senang dengan kesibukannya. Subjek B merasa senang ketika berbagi pengalaman dengan orang lain, termasuk pengalamannya menjalani hemodialisa. Subjek B juga memiliki tujuan hidup (*Purpose of Life*) yaitu ingin tetap aktif dalam segala kegiatannya. Subjek B juga memiliki penerimaan diri yang baik, hal ini terlihat dari harapan subjek kepada sang pencipta yang tidak ingin merepotkan orang lain ketika meninggal karena Subjek B menyadari bahwa apa yang dialaminya saat ini merupakan konsekuensi dari gaya hidupnya di masa lalu. Subjek B merasa lebih tenang karena merasa telah menyelesaikan tugasnya sebagai orang tua yang telah mengantarkan anak-anaknya berumah tangga. Subjek B juga memiliki otonomi dimana subjek selalu ingin patuh dalam menjalani hemodialisa dan menolak tawaran pengobatan alternatif lain.

Subjek ketiga berinisial C adalah seorang pria berusia 58 tahun, seorang pensiunan, memiliki seorang anak laki-laki yang sudah dewasa, dan seorang istri yang selalu mendampingi selama menjalani hemodialisis. Hemodialisis ini sudah dijalani oleh subjek sejak satu tahun yang lalu. Sama halnya dengan kedua subjek sebelumnya. Subjek C memiliki relasi yang positif dengan orang lain baik dengan perawat hemodialisa, dengan keluarga dan sesama pasien hemodialisa. Subjek C memiliki rasa empati terhadap kesejahteraan orang lain dan juga memahami konsep memberi dan menerima dalam hubungan antar manusia yang dibuktikan ketika subjek C ingin membelikan makanan untuk rekan-rekannya sesama pasien hemodialisa dan perawat karena merasa kasihan dengan perawat yang sedang *double shift* saat itu. Subjek C juga memiliki otonomi yang baik, memiliki *locus of control* dalam mengevaluasi dirinya sendiri, tidak membutuhkan ijin dari orang lain, mampu mengatur perilakunya dan mampu menolak tekanan sosial sesuai dengan standar pribadinya.

Hal ini terbukti ketika subjek C ditawarkan terapi alternatif selain hemodialisa, subjek dapat memilah mana yang baik untuk dirinya tanpa melanggar aturan terapi hemodialisa. Namun disisi lain, subjek C belum maksimal dalam penguasaan lingkungan karena terhalang oleh kondisi kesehatannya dimana jika subjek berjalan jauh akan merasa sesak nafas sehingga memilih untuk beristirahat di rumah daripada mengikuti kegiatan di luar rumah. Tujuan hidup subjek C adalah untuk rutin menjalani terapi hemodialisa agar dapat segera sehat dan mengurus cucunya. Subjek C juga memiliki penerimaan diri yang baik. Hal ini terlihat dari cara pandang subjek dalam menerima kondisinya saat ini. Subjek juga mengatakan bahwa ia lebih tenang dan merasa pasrah dengan kehendak Tuhan dalam menghadapi proses penyakitnya karena ia telah mempersiapkan bekal berupa harta benda untuk keluarganya.

Penelitian ini juga menemukan beberapa keluhan yang berhubungan dengan psikologi pasien gagal ginjal kronik antara lain: pasien merasa cemas, takut dengan proses penyakitnya, terkadang merasa putus asa, marah, dan merasa bersalah. Keluhan-keluhan yang berhubungan dengan psikologis ini dialami oleh subjek ketika pertama kali didiagnosis gagal ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisis. Namun, keluhan-keluhan tersebut berangsur-angsur berkurang karena adanya dukungan keluarga dan penerimaan diri subjek. Hal ini dibuktikan dengan keinginan pasien untuk mematuhi terapi yang diberikan oleh dokter dan adanya anggota keluarga yang selalu mengantarkan subjek selama menjalani hemodialisis. Selain itu, menurut informasi dari keluarga dan perawat di ruang hemodialisa juga menegaskan bahwa ketiga subjek sudah sangat menerima kondisinya, bahkan subjek menganggap ruang hemodialisa sebagai rumah kedua dimana mereka dapat berbagi cerita dengan sesama pasien dan menganggap perawat sebagai keluarga/anak.

Hasil observasi dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa subjek dan keluarganya terlihat akrab dengan para perawat dan pasien lain. Mereka bercanda dan saling berbagi makanan serta sesekali saling memberi semangat.

Diskusi

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran kesejahteraan psikologis pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Pada saat wawancara dengan pasien, ditemukan beberapa keluhan fisik, antara lain sesak nafas, bengkak pada tungkai bawah, sulit tidur, mual, muntah, nyeri, lemas, tidak nafsu makan, kulit kering dan gatal. Hal ini disebabkan oleh manifestasi klinis dari proses hemodialisis. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aisara et al., n.d.) menemukan bahwa 30, 8% keluhan yang paling banyak disampaikan oleh pasien hemodialisa adalah lemas, letih dan lesu sedangkan 12,5% pasien mengeluhkan mual 7,7% mengalami muntah, 13,5% tidak nafsu makan, 1% mengeluhkan gatal, 2,9% kulit kering dan beberapa manifestasi keluhan klinis lainnya. Beberapa kondisi tersebut kemudian membuat subjek A dan C kurang optimal dalam penguasaan lingkungan. Namun, bukan berarti subjek tidak dapat memanfaatkan peluang yang ada di lingkungannya. Subjek masih mampu mengembangkan diri dengan tidak menarik diri dari keluarganya, subjek C berusaha menjalankan perannya sebagai seorang kakek dengan ikut mengasuh cucu-cucunya, sedangkan subjek A masih mampu secara mandiri memanfaatkan jasa ojek *online* atau meminta bantuan tetangga saat istrinya berhalangan mengantar subjek untuk hemodialisa.

Kesejahteraan psikologis tidak tercapai dengan sendirinya. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi terciptanya *psychological well being* antara lain: usia, jenis kelamin, kepribadian, dukungan sosial, status sosial ekonomi, kebermaknaan hidup dan faktor demografi (Ryff & Keyes, 1995). Pada penelitian ini, ketiga subjek mendapatkan dukungan dari keluarga dan sesama pasien yang menjalani hemodialisa serta dari perawat di ruang hemodialisa sehingga hal tersebut membantu subjek dalam meningkatkan *psychological well being*. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Aini dan Avina Cahyaning Wahyu bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik (Aini & Wahyu, 2020). Penelitian ini tentu memiliki keterbatasan yaitu tidak dapat digeneralisasikan karena kondisi psikologis masing-masing individu sangat berbeda selain itu juga banyak faktor pendukung lainnya yang ikut memengaruhi. Harapan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan untuk mendalami penelitian sejenis dengan mengaitkan variable yang lain.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa subjek dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis pada awalnya akan mengalami fase penolakan terhadap kondisinya. Subjek akan mengalami rasa marah, takut dan cemas namun kondisi tersebut berangsur-angsur berkurang karena adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial. Selain dukungan keluarga dan lingkungan sosial, subjek juga memiliki beberapa faktor lain dalam meningkatkan *psychological well being*-nya, diantaranya faktor ekonomi dan perasaan bahagia karena telah menyelesaikan tugasnya sebagai orang tua. Kondisi ini membuat subjek merasa lebih tenang dan siap dengan segala konsekuensi dari terapi hemodialisis. Meskipun subjek mengatakan siap dengan konsekuensi penyakit yang dideritanya, subjek tetap mengharapkan kesembuhan dengan selalu berusaha untuk mematuhi anjuran dokter.

Hal di atas menjelaskan bahwa apabila *psychological well being* pasien gagal ginjal kronik terbentuk dengan baik, maka akan berdampak pada kepatuhan pasien dalam menjalani proses terapi hemodialisa dan pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien

Referensi

- Agustin, I. M., Pangesti, P., & Mutoharoh, S. (2020). Respon Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Menjalani Hemodialisa Di Rs X. In *Konferensi Nasional (Konas) Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Vol. 4, Issue 1, pp. 42–48). <https://journalpress.org/proceeding/ipkji/article/view/42>
- Aini, N., & Wahyu, A. C. (2020). The correlation between family support and psychological well-being in patients with end-stage renal disease. *KontAKt / Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness Original*, 22(4), 291–296. <https://doi.org/DOI:10.32725/kont.2020.041>
- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (n.d.). Gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Djamil Padang, 7. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/778>.
- Amna, Z., Zahara, M., Sari, K., & Sulistyani, A. (2022). Gambaran kesejahteraan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani tritmen hemodialisis. *Jurnal Psikologi*, 15(2), 323–338. <https://doi.org/10.35760/psi.2022.v15i2.6358>
- Badan Litbang Kesehatan, K. K. R. (2018). Laporan_Nasional_rkd2018_final.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).

- http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RK D2018_FINAL.pdf
- Dhewanti, T. S. (2022). Tingkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (p.). [https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/866/tingkatkan-kualitas-hidup-pasien-gagal-ginjal-kronik#:~:text=Gagal ginjal kronis merupakan salah,meninggal pada tahun 20171](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/866/tingkatkan-kualitas-hidup-pasien-gagal-ginjal-kronik#:~:text=Gagal%20ginjal%20kronis%20merupakan%20salah,meninggal%20pada%20tahun%2020171).
- Fadli, R. (n.d.). *Ini 4 Pilihan Terapi untuk Mengatasi Penyakit Ginjal Kronis*. <https://www.halodoc.com/artikel/ini-4-pilihan-terapi-untuk-mengatasi-penyakit-ginjal-kronis>
- Hadrianti, D. (2021). *Hidup dengan Hemodialisa (Pengalaman Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Pustaka Aksara.
- Heriyanto. (2018). Thematic analysis sebagai metode menganalisa data untuk. *Anuva*, 2(3), 317–324. <https://doi.org/10.14710/anuva.2.3.317-324>
- Ivtzan, I., Chan, C. P. L., Gardner, H. E., & Prashar, K. (2013). Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-being: Examining Self-actualisation, Meaning in Life, and Personal Growth Initiative. *Journal of Religion and Health*, 52(3), 915–929. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9540-2>
- Lestari, P. (2017). Hubungan Kemampuan koping keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani Hemodialisa di RSUD dr. R.Soedjono Selong. <http://eprints.stikeshamzar.ac.id/id/eprint/526/>
- Makarim, F. R. (2022). *Fungsi Ginjal - Jenis, Komplikasi, dan Perawatan | Halodoc*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/kesehatan/-fungsi-ginjal>
- Mardiati Agustin M.Kep.Sp.Kep.J, I. (2019). Respon Psikologis Dalam Siklus Penerimaan Menjalani Terapi Hemodialisa Pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(1), 12. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i1.309>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*.
- Prasetyaningrum, E. (2022). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terkomplikasi yang menjalani Hemodialisa di RS “X” Kota Semarang. *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(1). <https://doi.org/10.33633/visikes.v21i1Supp.5961>
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Zahroh, R. (2018). *Identifikasi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani Hemodialisi*. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v9i1.641>

This page is intentionally left blank