

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) adalah salah satu penyakit tidak menular kronik yang paling umum dan menjadi salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia (Piccoli GB et al., 2018). Gagal ginjal merupakan keadaan klinis ditandai penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, yang memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal. Sedangkan penyakit ginjal kronik merupakan proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Setiati et al., 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 penyakit gagal ginjal kronik meningkat sebagai penyebab kematian ke-13 menjadi urutan ke -10 di dunia, dimana kematian meningkat dari 813.000 orang pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta orang pada tahun 2020. Penyakit ini menunjukkan kondisi progresif yang mempengaruhi >10% dari populasi umum di seluruh dunia (Kovesdy, 2022). Di Indonesia, prevalensi penderita gagal ginjal kronik berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencapai 499.800 jiwa (2%) dan untuk Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 0,37% atau mencapai 34.958 jiwa dan tertinggi pada usia 45-54 tahun sebesar 0.86% (Kemenkes, 2018).

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan akibat dari menurunnya fungsi ginjal untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Penyakit gagal ginjal kronik termasuk dalam kategori penyakit yang tidak terinfeksi atau tidak berpindah kepada orang lain, dimana proses perjalanannya memerlukan waktu yang lama dan tidak dapat pulih kembali ke kondisi semula. (Inayati et al., 2021). Menurut Alwan dan Basaleem, penyakit gagal ginjal kronik tidak hanya mengenai sistem organ

perkemihan, tetapi juga dapat menimbulkan dampak pada berbagai sistem organ lainnya sehingga membutuhkan penatalaksanaan terhadap penderita, salah satunya adalah dengan melakukan terapi hemodialisis, hemodialisis merupakan terapi pilihan utama dan paling umum dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik (Sahran, 2018).

Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal karena berfungsi untuk mengeluarkan racun, dan zat sisa metabolisme dalam tubuh disaat ginjal tidak dapat lagi berfungsi dengan normal. Dilakukan selama 2 sampai 3 kali dalam seminggu, tindakan hemodialisis dilakukan selama 4 sampai 5 jam (Efendi Zulfan et al., 2020). Gagal ginjal kronik dapat berkembang menjadi penyakit ginjal stadium akhir, di mana ginjal berhenti bekerja dan dapat mengancam jiwa. Hampir semua pasien penyakit ginjal kronik memerlukan hemodialisis, meskipun pasien menerima hemodialisis secara teratur, hemodialisis tidak dapat sepenuhnya menggantikan fungsi ginjal (Rahayu et al., 2018).

Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) sejak tahun 2007 sampai 2018 jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis di Indonesia sebanyak 66.433 jiwa, serta 132.142 jiwa pasien aktif yang menjalani terapi hemodialisis di Indonesia. Pada tahun 2018, pasien baru yang menjalani hemodialisis mengalami peningkatan sebanyak 35.602 jiwa dari tahun 2007 dan akan terjadi peningkatan di setiap tahunnya dengan 42% kematian pada tahun 2018, dengan komplikasi kardiovaskular tertinggi (Aminah, 2020). Salah satu rumah sakit yang menyediakan layanan hemodialisis yaitu Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data awal yaitu pada tahun 2022 terdapat 135 kunjungan dan pada tahun 2023 terdapat 748

kunjungan, yang berarti terdapat peningkatan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (Rekam Medis, 2023)

Berdasarkan penelitian, sebagian besar perawatan yang dibutuhkan oleh pasien dialisis dan keluarganya terkait dengan aspek psikososial (Kusniawati, 2018). Saat melakukan pengobatan, penderita GJK yang menjalani hemodialisis akan mengalami perubahan fisik, psikologis dan psikososial. Masalah psikososial umumnya perubahan bentuk tubuh, ketergantungan teknologi, serta tidak pasti pada masa depan (Inayati et al., 2021). Permasalahan yang timbul pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi kualitas hidup baik pasien maupun keluarga. Kualitas hidup penderita GJK yang hemodialisis dapat dipengaruhi oleh transplantasi, dukungan sosial-keluarga, terapi eritropoietin, pandangan positif terhadap kehidupan, kemampuan fungsional serta resiliensi dalam beradaptasi terhadap penyakitnya (Widani, 2022).

World Health Organization Quality of Life tahun 2016 menyatakan bahwa kualitas hidup ini sendiri merupakan psikososial dari kemampuan, keterbatasan, gejala, dan kehidupan seseorang dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk memenuhi peran dan fungsinya (Dewi et al., 2021). Faktor psikososial termasuk depresi, kecemasan dan isolasi sosial juga memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup, faktor biologis dan perkembangan penyakit sehingga, dukungan psikososial sangat dibutuhkan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan intervensi dukungan psikososial yang dilakukan kepada pasien telah terbukti meningkatkan kualitas hidup, kepatuhan pengobatan, fungsi fisik dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular (Katon W et al, 2010 & Fekete E et al, 2007).

Sejalan dengan penelitian di atas, upaya yang paling berpengaruh untuk meningkatkan kualitas hidup yang optimal adalah dengan melibatkan tenaga kesehatan dan anggota keluarga untuk memberikan dukungan psikososial kepada penderita GJK (Inayati et al., 2021). Dukungan psikososial mencakup beberapa aspek yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan dari orang lain yang istimewa. Berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita ginjal kronik (GJK). Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan rasa syukur dan dukungan harga diri (Carolina & Aziz, 2019). Selain dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan orang lain yang istimewa juga tidak kalah penting. Menurut penelitian, dukungan dari orang lain yang istimewa yang dalam penelitian ini adalah perawat efektif dalam meningkatkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pasien dan bisa menjadi alat yang hemat biaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita GJK (Guo et al., 2013).

Selain dukungan psikososial, resiliensi juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik. (Pradnyaswari & Rustika, 2020). Resiliensi merupakan proses yang mungkin bagi individu beradaptasi dengan kondisinya baik kondisi buruk atau pulih dari kondisinya untuk mencapai hidup berkualitas. Resiliensi dapat membantu pasien yang menjalani hemodialisis beradaptasi terhadap pengaruh buruk stresor dan meningkatkan imunitas (Widani, 2022). Ketika pasien terdiagnosis gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisis untuk bertahan hidup, maka pasien sangat rentan mengalami perasaan ketidakberdayaan, depresi, dan ketakutan. Perasaan emosi

negatif tersebut kemudian menimbulkan distorsi kognitif yang membuat pasien memiliki persepsi penyakit yang negatif yang akan memicu respon atau perilaku yang negatif seperti ketidakpatuhan, gejala depresi, dan lainnya. Hal ini akan semakin memperburuk perkembangan penyakit pasien. Oleh karenanya, resiliensi diperlukan untuk mengubah persepsi negatif terhadap penyakit, dan ketahanan dalam bereaksi secara positif terhadap kondisi kesehatan (González-Flores et al., 2021). Resiliensi dilaksanakan dengan cara menyemangati pasien agar mampu mencukupi kebutuhannya, baik dan berproses menjadi orang yang lebih tangguh, bijaksana, serta lapang (Andaryati, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, resiliensi dan dukungan psikososial memiliki peranan penting dalam peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk meneliti lebih lanjut terkait hubungan resiliensi dan dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien di ruang hemodialisis Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

B. Rumusan Masalah

Banyaknya faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ditambah dengan angka morbiditas dan mortalitas penderita gagal ginjal kronik yang semakin meningkat setiap tahunnya (WHO, 2020). Penderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai perubahan baik fisik, psikologis serta masalah psikososial. Untuk menghadapi perubahan yang ada penderita gagal ginjal kronik membutuhkan resiliensi dan dukungan psikososial agar mampu bertahan dalam menjalani pengobatan medis (M. J. Gibney et al, 2009). Sehingga, resiliensi dan dukungan psikososial menjadi faktor yang sangat penting bagi penderita gagal ginjal kronik. Berdasarkan permasalahan tersebut maka perlu adanya penelitian tentang hubungan

resiliensi dan dukungan psikososial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Meskipun demikian, sampai saat ini masih kurangnya penelitian yang menganalisis hubungan resiliensi dan dukungan psikososial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan resiliensi dan dukungan psikososial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahui hubungan resiliensi dan dukungan psikososial dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Unhas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Diketahui gambaran resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
- b. Diketahui gambaran dukungan psikososial pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
- c. Diketahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
- d. Diketahui hubungan resiliensi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
- e. Diketahui hubungan dukungan psikososial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Bersasarkan uraian latar belakang dan rumusan masalah di atas didapati bahwa Penderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai perubahan baik fisik, psikologis serta masalah psikososial yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa dukungan psikososial dan resiliensi yang dilakukan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis telah terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi bagaimana hubungan antara dukungan psikososial dan resiliensi dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini sejalan dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan terkait dengan peningkatan *Quality of Life* pasien dengan penyakit tidak menular atau *non communicable disease* yang bertujuan untuk melakukan optimalisasi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan adanya hubungan resiliensi dan dukungan psikososial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis, sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar praktisi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dan membantu pasien untuk dapat

beradaptasi dengan penyakit yang dialami, sehingga pasien memiliki kualitas hidup yang baik walaupun menjalani hemodialisis.

3. Bagi peneliti

Manfaat untuk peneliti yaitu memperluas pengetahuan peneliti terkait hubungan resiliensi dan dukungan psikososial dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi gagal ginjal kronik

Penyakit ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal yang ireversibel yang terjadi selama beberapa bulan atau tahun. Kondisi ini mengakibatkan ketidakmampuan untuk menjaga keseimbangan zat tubuh atau penumpukan cairan dan produk sisa metabolisme (Handi, dkk., 2018). Gagal ginjal kronik merupakan suatu penurunan fungsi jaringan ginjal secara progresif sehingga massa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh (Black & Hawks, 2021). Penderita gagal ginjal kronik mengalami gangguan fungsi ginjal kompleks yang mengganggu kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga diperlukan dialisis/terapi pengganti ginjal atau transplantasi ginjal untuk bertahan hidup. Tergantung pada kondisi ginjalnya, pasien CRF memerlukan hemodialisis 1-3 kali per minggu selama 3-5 jam (Smeltzer & Bare, 2018).

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi beragam yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan kematian jika tidak ditangani dengan segera. Penyakit gagal ginjal kronik memiliki lima stadium dan yang paling berat adalah stadium 5 atau disebut juga penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) / End Stage Renal Disease (ESRD). Pada derajat ini (stadium akhir) penderita memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialysis atau transplantasi ginjal (Sudoyo et al, 2014).

2. Etiologi gagal ginjal kronik

Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (2019), Penyebab gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah Hipertensi (37%), Nefropati

Diabetika (27%), Glomerulopati Primer (10%), Pielonefritis Kronik (7%), Nefropati Obstruksi (7%), Ginjal Polikistik (1%), Nefropati Lupus (1%), Lain-lain (7%) dan tidak diketahui (2%). Sejalan dengan penelitian lain, bahwa penyebab terbanyak Gagal Ginjal Kronik (GGK) dewasa adalah nefropati DM, hipertensi, glomerulus nefritis, penyakit ginjal hereditas, uropati obstruksi, nefritis interstitial. Sedangkan di Indonesia, penyebab Gagal Ginjal Kronik (GGK) terbanyak adalah glomerulus nefritis, infeksi saluran kemih (ISK), batu saluran kencing, nefropati diabetik, nefrosklerosis hipertensi, ginjal polikistik, dan sebagainya (Irwan, 2016).

3. Manifestasi klinis gagal ginjal kronik

Dalam Wijaya dan Putri (2013) disebutkan bahwa manifestasi klinis dari penyakit gagal ginjal kronik antara lain:

- a. Gejala dini : lethargi, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, berat badan berkurang, mudah tersinggung, depresi
- b. Gejala yang lebih lanjut : anoreksia, mual disertai muntah, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak, udem yang disertai lekukan, pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah.

Sedangkan manifestasi klinik menurut Smeltzer (2018) antara lain: hipertensi, (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas sistem renin-angiotensin aldosteron), gagal jantung kongestif dan udem pulmoner (akibat cairan berlebihan) dan perikarditis (akibat iritasi pada lapisan perikardial oleh toksik, pruritis, anoreksia, mual, muntah, dan cegukan, kedutan otot, kejang, perubahan tingkat kesadaran, tidak mampu berkonsentrasi).

B. Hemodialisis

1. Definisi hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu terapi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialysis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi (Smeltzer & Bare, 2018). Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Black & Hawks, 2021).

Tujuan utama dari hemodialysis adalah mengendalikan ureum, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik. Hemodialysis terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, dan terutama pada penyakit GJK tahap akhir atau stadium 5. Jika tidak dilakukan terapi pengganti ginjal pasien akan meninggal (Price & Loraine, 2016).

2. Indikasi hemodialisis

Hemodialisis dilakukan berkelanjutan seumur hidup pada pasien dengan menggunakan mesin hemodialisis, hemodialisis dimulai jika $GFR < 15$ ml/mnt, keadaan pasien yang mempunyai $GFR < 15$ ml/mnt tidak selalu sama, sehingga hemodialisis dianggap baru perlu dimulai jika dijumpai salah satu dari : $GFR < 15$ ml/mnt, tergantung gejala klinis; Gejala uremia meliputi: lethargi, anoreksia, nausea dan muntah; Adanya malnutrisi atau hilangnya massa otot; Hipertensi yang sulit dikontrol dan adanya kelebihan cairan; Komplikasi metabolik yang refrakter (Daugirdas et al., 2015).

Sedangkan menurut (Smeltzer et al., 2008 dalam Mardyaningsih, 2014) ada sejumlah indikasi yang membuat hemodialisis harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal akut atau penyakit ginjal stadium akhir, yaitu:

- a. Pasien yang memerlukan hemodialisis adalah pasien GGK dan GGA untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih (laju filtrasi glomerulus < 5 ml).
- b. Pasien-pasien tersebut dinyatakan memerlukan terapi hemodialisis apabila terdapat indikasi :
 - Hiperkalemia (K^+ darah 6 meq/l)
 - Asidosis metabolik
 - Kegagalan terapi konservatif
 - Kadar ureum/ kreatinin tinggi dalam darah (ureum > 200 mg%, kreatinin serum > 6 meq/l)
 - Kelebihan cairan
 - Mual dan muntah hebat
- c. Indikasi obat dan zat kimia.
- d. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat
- e. Sindrom hepatorenal dengan kriteria :
 - K^+ pH darah $< 7,10$ asidosis
 - Oliguria/ anuria > 5 hr
 - GFR < 5 ml/ menit/ $1,73$ m² pada GGK
 - Ureum darah > 200 mg/dl

3. Jenis Hemodialisis

Jenis hemodialisis dibagi menjadi dua yaitu (Tjokroprawiro, 2015):

- a. Hemodialisis pada gangguan ginjal akut

b. Hemodialisis pada penyakit ginjal kronik:

- Hemodialisis konvensional: hemodialisis kronis biasanya dilakukan 2-3 kali per minggu, selama sekitar 4-5 jam untuk setiap tindakan.
- Hemodialisis harian: biasanya digunakan oleh pasien yang melakukan cuci darah sendiri di rumah, dilakukan selama 2 jam setiap hari.
- Hemodialisis nokturnal: dilakukan saat pasien tidur malam, 6-10 jam per tindakan, 3-6 kali dalam seminggu.

4. Komplikasi hemodialisis

Hemodialisis juga dapat menyebabkan beberapa komplikasi. Komplikasi hemodialisis meliputi hipotensi, sakit kepala, mual, muntah, sindrom disequilibrium, demam, menggigil, kram otot, emboli, hemolisis, nyeri dada (Holley et al, 2017). Komplikasi yang sering terjadi pada penderita yang menjalani hemodialisis adalah gangguan hemodinamik. Tekanan darah umumnya menurun dengan dilakukannya ultrafiltrasi atau penarikan cairan saat hemodialisis. Hipotensi intradialitik terjadi pada 5-40% penderita yang menjalani hemodialisis regular, namun sekitar 5-15% dari pasien hemodialisis tekanan darahnya justru meningkat. Kondisi ini disebut hipertensi intradialitik atau intradialytic hypertension (Agarwal & Light, 2017). Komplikasi kronik yang terjadi pada pasien hemodialisis yaitu penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi/volume excess, anemia, Renal osteodystrophy, Neuropathy, disfungsi reproduksi, komplikasi pada akses, gangguan perdarahan, infeksi, amiloidosis, dan Acquired cystic kidney disease (Bieber & Himmelfarb, 2013).

Namun, proses hemodialisa yang harus dilakukan oleh penderita GGGK tentunya mempengaruhi berbagai aspek kehidupannya, baik aspek fisik maupun mental. Aspek mental dapat berupa perubahan emosi, kecemasan, isolasi, hingga

depresi (Ika et al., 2021). Hal ini tentu saja sangat bersangkutan dengan kualitas hidup penderita. Hasil dari berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya perubahan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Siregar & Tambunan, 2023).

C. Kualitas Hidup

1. Definisi kualitas hidup

Menurut World Health Organization (WHO) kualitas hidup/*Quality of Life* dapat diartikan sebagai persepsi individu terhadap posisinya sendiri dalam kehidupan, dimana terdapat tujuan, harapan dan standar dalam hidup dalam budaya dan sistem nilainya (World Health Organization, 2018). Secara umum, Quality of Life (QoL) adalah persepsi subjektif pasien dimana terdapat faktor non klinis seperti keluarga, teman, agama, pekerjaan, pendapatan, dan keadaan hidup lainnya yang terlibat. (Priandini R. P dkk, 2023).

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (Jacob & Sandjaya, 2018). Hal ini sejalan dengan pendapat Gill & Feinstein (dalam Rachmawati, 2013) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan, dan pandangan-pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun pengobatan psikologis.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Terdapat lima faktor kualitas hidup yang merupakan faktor demografi meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan dan etnis. (Mardhatillah, 2020). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Handi dkk (2018) di RSUD dr M. Yunus Bengkulu menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu yang pertama adalah usia, mayoritas responden berusia dibawah 20 dan diatas 35 tahun. Kedua, jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki. Kategori keempat berdasarkan tingkat depresi, dengan hampir separuh responden melaporkan tingkat depresi sebesar 34,3%. Kelima berdasarkan dukungan keluarga diperoleh dari sebagian besar 64,2 persen memiliki dukungan keluarga yang baik, dan terakhir berdasarkan kualitas hidup Diketahui bahwa lebih dari 50,7% pasien memiliki kualitas hidup yang tinggi.

Faktor-faktor yang mempegaruhi kualitas hidup menurut Moons, Marquet, Budst, & de Geest (dalam Salsabila, 2012) dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

b. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan

adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, et al (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

d. Pekerjaan

Menurut penelitian, terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabilitas tertentu).

e. Status pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl et al (2004) menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

f. Penghasilan

Terdapat perbedaan antara individu yang memiliki penghasilan tinggi dan penghasilan yang rendah hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial.

g. Hubungan dengan orang lain

Pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

h. Standar referensi

Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQoL (dalam Power et al, 2003) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu.

i. Kesehatan fisik

Kesehatan adalah hal penting dalam perkembangan kualitas hidup tentang kepedulian terhadap kesehatan. WHO mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai sesuatu penyakit tapi dapat dilihat dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial.

Sedangkan menurut WHO dalam Yurhansyah (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada manusia, yaitu:

a. Kesehatan fisik

Faktor ini meliputi energi dan tingkat kelelahan, rasa sakit dan perasaan tidak nyaman serta terkait waktu tidur dan istirahat.

b. Kesehatan Psikologi

Faktor ini meliputi *body image* dan penampilan, perasaan negatif dan positif, *self esteem* individu, serta kemampuan mengingat dan konsentrasi.

c. Tingkat kemandirian

Faktor ini meliputi mobilitas, aktifitas sehari-hari dan kapasitas kerja individu.

d. Hubungan sosial

Faktor ini meliputi hubungan secara personal, social support, dan aktifitas seksual.

e. Lingkungan

Faktor ini terkait dengan kepemilikan harta, keamanan di tempat tinggal, kepedulian sosial, kualitas pelayanan dan kemudahan akses kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan informasi.

f. Spiritualitas

Faktor ini meliputi kepercayaan individu terkait agama

3. Pengukuran kualitas hidup (Quality of Life/QOL)

Pengukuran mengenai kualitas hidup dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh (kualitas hidup dipandang sebagai evaluasi individu terhadap dirinya secara menyeluruh) atau hanya mengukur domain tertentu (bagian tertentu dari seorang individu). Pengukuran mengenai kualitas hidup diukur dalam beraneka macam tingkat dan dimensi. Telah banyak peneliti yang menerbitkan alat ukur kualitas hidup, namun belum ada kesepakatan bersama antara peneliti mengenai definisi kualitas hidup. Definisi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan definisi dari WHOQoL Group yang mengemukakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap

kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang terkait dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka.

Skevington, Lotfy dan O'Connell (2004) mengatakan bahwa alat ukur WHOQOL-100 merupakan alat ukur lintas budaya yang valid dalam mengukur tentang kesejahteraan seseorang (well - being). Alat ukur WHOQOL ini telah diujikan pada 15 negara dengan menggunakan bahasa nasional masing masing di tiap negara tersebut. Penyebaran alat ukur ini menggunakan prosedur yang telah disepakati secara internasional. Alat ukur ini berhasil mengumpulkan informasi mengenai kualitas hidup dan juga merupakan langkah yang tepat dalam menghasilkan alat ukur yang dapat digunakan di berbagai negara. Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100.

4. Dimensi kualitas hidup

Menurut WHOQoL-BREF (dalam Adeyeye et al, 2014) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

- a. Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.
- b. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar

dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental.

- c. Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain
- d. Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim serta transportasi.

D. Resiliensi

1. Definisi resiliensi

Berdasarkan KBBI, resiliensi dapat diartikan sebagai ketangguhan atau keuletan. Ketangguhan atau keuletan ini mengacu pada kemampuan seseorang untuk beradaptasi dan mengatasi stres dan kesulitan. Resiliensi didefinisikan sebagai kekuatan pribadi yang dapat membantu individu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan (Clemens et al., 2022). Sedangkan Resnick (2018) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk tidak hanya bangkit kembali, tetapi juga untuk tumbuh dan berkembang melalui pengalaman masa lalu.

Bolton, Praetorius, dan Smith-Osborne (2016) menambahkan bahwa resiliensi merupakan suatu proses yang panjang dan terus berjalan, yang akan selalu berkembang selama individu tersebut masih hidup dan terbentuk dari pengalaman yang buruk, seperti kematian dari orang yang disayangi, kehilangan pekerjaan, dan juga penyakit yang serius. Sehingga, resiliensi dapat juga didefinisikan sebagai daya upaya atau kemampuan yang timbul dalam diri individu untuk kembali pulih dari suatu keadaan yang tidak normal dan kemudian mampu beradaptasi dan bertahan dari kondisi tersebut.

2. Karakteristik resiliensi

Secara umum, resiliensi ditandai oleh beberapa karakteristik, yaitu adanya kemampuan dalam menghadapi kesulitan, ketangguhan dalam menghadapi stres ataupun bangkit dari trauma yang dialami (Utami, 2017). Sedangkan menurut (Wagnild dan Young 2010 dalam Clarissa 2012), terdapat lima karakteristik resiliensi, yaitu:

- a. *Equanimity*, adalah individu memiliki perspektif mengenai hidup dan pengalaman yang dialami. Individu yang resilien dapat memperluas perspektifnya lebih luas dengan melihat situasi tersebut dari hal positif dan tidak terjebak pada hal negatif.

- b. *Self Reliance*, adalah keyakinan diri dimana individu sadar akan kekuatan yang dimiliki dan mampu menggunakan dengan benar dalam setiap tindakan. Individu juga mendapatkan pengalaman dalam menghadapi masalah yang dihadapi.
- c. *Meaningfulness*, adalah individu yang memiliki tujuan hidup dan usaha dalam mencapai tujuan. Hal tersebut mendorong individu memiliki perjuangan dalam menghadapi masa sulit sehingga tujuannya tercapai.
- d. *Perseverance*, merupakan individu yang bersikap bertahan dalam menghadapi tekanan atau masalah dan juga sebagai kekuatan individu untuk berjuang kembali dalam keadaan semua kondisi dan bersikap disiplin diri.
- e. *Existential Aloneness*, merupakan kesadaran jika individu unik dan dapat menghargai diri sendiri. Individu juga belajar untuk tidak bergantung terhadap orang lain sehingga dapat menghargai kemampuan diri

3. Fungsi resiliensi

Berdasarkan beberapa penelitian, bagi pasien hemodialisis, resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, perubahan gaya hidup yang timbul akibat terapi hemodialisis yang dijalani dan bahkan berbagai tekanan yang hebat (Halawati & Kusuma, 2017). Lebih lanjut, Rutter dalam Yulia Sholichatun (2012) merincikan fungsi-fungsi dari resiliensi yaitu sebagai berikut:

- a. Sebagai pengurang resiko dalam konsekuensi negatif yang diakibatkan oleh adanya peristiwa hidup yang kurang sesuai atau dalam keterpurukan
- b. Sebagai pengurang kemungkinan adanya rantai reaksi negatif setelah kejadian hidup yang kurang sesuai atau dalam keterpurukan.

- c. Sebagai stimulus dalam membantu menjaga efikasi diri, harga diri dan rasa mampu diri.
 - d. Sebagai aspek dalam meningkatkan kesempatan untuk berkembang
4. Faktor yang mempengaruhi resiliensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi dikemukakan oleh Reivich dan Shatte (2002), diantaranya:

- a. Regulasi emosi, yaitu kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Individu yang memiliki kemampuan mengatur emosinya dengan baik dan memahami emosi orang lain akan memiliki self-esteem dan hubungan yang lebih baik dengan orang lain.
- b. Pengendalian Impuls, yaitu kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri.
- c. *Causal Analysis*, merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi sehingga tidak akan membuat kesalahan yang sama.
- d. *Reaching out*, adalah kemampuan individu meraih aspek positif atau mengambil hikmah dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa.

Sedikit berbeda dengan pendapat yang dikemukakan Reivich dan Shatte, Schoon membagi faktor yang mempengaruhi resiliensi seseorang ke dalam aspek individu, keluarga dan komunitas. Untuk aspek individu antara lain inteligensi, kemampuan sosial dan aspek individu lainnya. Aspek keluarga terkait dengan dukungan keluarga ketika seseorang menghadapi tekanan. Sedangkan aspek komunitas berkenaan dengan aspek lingkungan yang dapat menjadi pendukung bagi individu ketika

menghadapi tekanan (Schoon, I, 2006). Sedangkan menurut Grotberg (2004) menjelaskan beberapa faktor yang dapat menjadi pengaruh bagi resiliensi individu, yaitu:

a. Temperamen

Temperamen adalah kemampuan individu untuk bereaksi. Temperamen dasar seseorang mempengaruhi bagaimana seseorang menjadi pengambil risiko atau orang yang lebih berhati-hati.

b. Intelegensi

Intelegensi atau kecerdasan diartikan sebagai kemampuan menghadapi dan beradaptasi dengan cepat dan efektif terhadap situasi.

c. Budaya

Perbedaan budaya merupakan faktor yang membatasi dinamika yang berbeda dalam mempromosikan resiliensi. Budaya dapat sebagai faktor pendukung bagi individu untuk dapat bertahan dalam keterpurukannya.

d. Usia

Usia individu manusia dapat mempengaruhi kemampuan resiliensi. Individu yang berusia lebih dari 60 tahun akan berbeda dengan individu yang berusia kurang dari 60 tahun karena mempunyai pengalaman-pengalaman semasa hidupnya yang dapat menjadi stimulus untuk membangun resiliensi dirinya

e. Gender

Perbedaan gender mempengaruhi dalam perkembangan resiliensi.

E. Dukungan Psikososial

1. Definisi dukungan psikososial

Menurut tokoh terkenal dari teori psikososial adalah Erik Erikson (1990) yang dikutip oleh Annisa (2021) bahwa psikososial adalah suatu perubahan antara faktor sosial dan psikis yang terjadi setelah adanya beban atau tekanan dari sebuah peristiwa sehingga bisa menyebabkan traumatik, sehingga muncul sebuah perubahan pada kehidupan individu baik yang bersifat psikologis maupun sosial yang akan berdampak pada lingkungan sosialnya. Sedangkan dukungan psikososial adalah mengacu pada tindakan untuk memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial individu, keluarga dan komunitas. Lutfiyah dan Rochana (2019) dalam penelitiannya bahwasannya dukungan psikososial bertujuan untuk memberikan dukungan kepada seseorang berupa dukungan psikologi dan dukungan sosial karena reaksi-reaksi normal yang timbul akibat kejadian yang tidak diinginkan.

2. Aspek-aspek dukungan psikososial

Berdasarkan Papalia, Old & Feldman (2008) menjelaskan bahwa ada tiga aspek dalam dukungan psikososial yaitu:

- a. Dukungan Keluarga (*Family Support*), Dukungan keluarga merupakan faktor utama, dukungan yang diberikan dari keluarga kepada seseorang seperti memenuhi kebutuhan secara emosional maupun membantu dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan suatu permasalahan.
- b. Dukungan Teman (*Friend Support*), individu yang mempunyai sahabat ataupun teman dekat, akan cenderung lebih bahagia. Dukungan dari teman seperti membantu ketika dalam kesusahan atau membantu dalam kegiatan sehari-hari dan lain sebagainya.
- c. Orang Lain yang Istimewa (*Significant Others Support*), dalam hal ini adalah mereka yang diakui sangat berpengaruh terhadap

kehidupannya. Dukungan atau bantuan dari orang lain seperti memberikan kenyamanan saat bercerita.

3. Faktor yang mempengaruhi dukungan psikososial

Menurut para ahli, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan psikososial seseorang. Berikut adalah beberapa faktor yang umumnya disebutkan.

- a. Faktor individu: Termasuk dalam faktor ini adalah karakteristik individu seperti kepribadian, tingkat kemandirian, dan kemampuan untuk membangun hubungan yang sehat dengan orang lain.
- b. Faktor interpersonal: Meliputi hubungan dengan keluarga, teman, dan rekan kerja. Kualitas hubungan individu dengan orang lain, terutama dalam keluarga dan lingkungan sosial, dapat berdampak signifikan pada dukungan psikososial yang diterima.
- c. Faktor sosial: Meliputi faktor-faktor seperti dukungan dari komunitas, norma sosial, dan akses terhadap sumber daya sosial yang dapat mendukung individu dalam mengatasi masalah. Partisipasi dalam kegiatan sosial dan komunitas juga dapat meningkatkan dukungan psikososial yang diterima seseorang.
- d. Faktor lingkungan: Lingkungan fisik dan sosial tempat seseorang tinggal juga dapat mempengaruhi dukungan psikososial. Misalnya, lingkungan yang aman dan mendukung dapat meningkatkan kesejahteraan psikososial seseorang.
- e. Faktor budaya: Nilai-nilai budaya dan norma-norma sosial juga dapat memengaruhi dukungan psikososial seseorang. Budaya dapat memainkan peran penting dalam cara individu memberikan dan menerima dukungan.