

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian Qiu et al., (2021) tentang peran status ekonomi, resiliensi keluarga, dan dukungan sosial dalam memprediksi resiliensi psikologis pada pasien hemodialisis di Cina. Metode yang digunakan yaitu studi potong lintang menggunakan *convenience sampling* pada 258 pasien. Pengumpulan data yang digunakan kuesioner sosiodemografi, *Medical Outcomes Study-Social Support Survey* (MOS-SSS), *Chinese Family Resilience Assesment Scale* (C-FRAS), dan *Connor and Davidson Resilience Scale* (CD-RISC). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara resiliensi psikologis dengan pandangan positif keluarga ($P = 0,001$), dukungan interaksi sosial positif dari keluarga ($P = 0,002$), dan dukungan nyata ($P = 0,037$).

Penelitian Sriwantha et al (2018) tentang resiliensi pada pasien penyakit ginjal tahap akhir dan faktor-faktor yang berhubungan dengan *hope*, *self-efficacy*, optimisme, dan hubungan keluarga. Metode yang dilakukan yaitu penelitian deskriptif korelasional pada 97 orang di unit rawat jalan. Hasil dari penelitian adalah adanya hubungan positif yang signifikan antara resiliensi dengan *hope* ($r = 0,536$, $P < 0,001$), hubungan keluarga ($r = 0,449$, $P < 0,001$), *self-efficacy* ($r = 0,349$, $P < 0,001$) dan optimisme ($r = 0,289$, $P = 0,004$).

Penelitian Duran et al (2020) tentang hubungan kesejahteraan spiritual dan resiliensi pada pasien hemodialisis di Turki. Metode yang digunakan studi potong lintang pada 134 pasien hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa nilai rata-rata kesejahteraan spiritual pasien adalah $122,70 \pm 16,75$ yang artinya bahwa tingkat kesejahteraan spiritual pasien tinggi, kesejahteraan spiritual merupakan faktor prediktif yang signifikan secara statistik dari ketahanan pasien ($P < 0,001$).

Penelitian Ebrahimi et al (2021) tentang kesehatan spiritual terhadap resiliensi pasien yang menjalani hemodialisis. Metode yang digunakan studi potong lintang pada 130 pasien di RS Shahid Beheshti Babol dengan menggunakan *Spiritual Well Being Scale* (SWBS) dan *Connor and Davidson Resilience Scale* (CD-RISC). Hasil yang menunjukkan adanya hubungan antara kesehatan spiritual dan resiliensi secara signifikan yaitu $p < 0,001$.

2.2 Konsep Penyakit Ginjal Kronik

2.2.1 Definisi Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit tidak menular yang terjadinya penurunan fungsi ginjal untuk menyeimbangkan tubuh, sehingga terjadinya penumpukan sisa metabolisme, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh (Siregar & Ariga, 2020). Penyakit ginjal kronik adalah kerusakan fungsi ginjal secara progresif diakibatkan berbagai macam penyakit yang timbul, sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan yang menimbulkan peningkatan ureum (Rustandi et al., 2018).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit ginjal kronik merupakan kerusakan pada fungsi ginjal sehingga tidak

berfungsi dengan baik yang menimbulkan ketidakseimbangan cairan elektrolit, sampah nitrogen dalam darah, dan tidak dapat mempertahankan sisa metabolisme dalam tubuh.

2.2.2 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik

Tingkatan stadium penyakit ginjal kronik berdasarkan laju filtrasi glomerulus (LFG). Nilai laju filtrasi glomerulus yang rendah mengakibatkan kerusakan ginjal yang tinggi (Siregar & Ariga, 2020).

Tingkatan stadium tersebut adalah :

1. Stadium I

Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat dengan hasil $LFG \geq 90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$.

2. Stadium II

Penurunan kerusakan fungsi ginjal ringan dengan hasil $LFG = 60 - 89 \text{ mL/min/1.73 m}^2$.

3. Stadium III

Penurunan kerusakan fungsi ginjal sedang dengan hasil $LFG = 30 - 59 \text{ mL/min/1.73 m}^2$.

4. Stadium IV

Penurunan kerusakan fungsi ginjal berat dengan hasil $LFG = 15 - 29 \text{ mL/min/1.73 m}^2$.

5. Stadium V

Kerusakan ginjal yang tidak dapat mengeluarkan sisa metabolisme dengan hasil $LFG < 15 \text{ mL/min/1.73 m}^2$.

2.2.3 Etiologi Penyakit Ginjal Kronik

Menurut *the kidney disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of National Kidney Foundation* (2016) penyebab paling utama terjadinya penyakit ginjal kronik yaitu diabetes mellitus dan hipertensi. Faktor risiko penyakit ginjal kronik yang terjadi di Indonesia adalah hipertensi (34,1%), obesitas (21,8%), dan diabetes mellitus (8,5%) (Risikesdas, 2018).

Penyebab dari penyakit ginjal kronik yaitu diabetes mellitus, glomerulonephritis, lupus nefritis, hipertensi, penyakit ginjal turunan, batu ginjal, gangguan kongenital, dan keracunan (Siregar & Ariga, 2020).

2.2.4 Manifestasi Klinis Penyakit Ginjal Kronik

Tanda dan gejala yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik yaitu darah dalam urin, urin seperti berbusa dan keruh, nyeri saat buang air kecil, sulit buang air kecil, nokturia, nyeri bagian punggung dan perut. Penurunan fungsi ginjal menimbulkan adanya uremia dalam darah yang ditandai dengan nafsu makan kurang, anemia, gatal pada tubuh, hipertensi, sesak saat bernapas, dan timbulnya edema pada pergelangan kaki dan kelopak mata (Siregar & Ariga, 2020).

Gejala yang timbul pada pasien penyakit gagal ginjal dapat terjadi pada stadium 4 dan 5 dengan hasil GFR $< 30 \text{ mL/mnt/1,73 m}$ ditandai dengan poliuria, hematuria, dan bengkak (edema). Selain itu, terdapat gejala lain dari pasien penyakit ginjal kronik seperti adanya uremia

merupakan peningkatan limbah nitrogen dalam darah dan gangguan keseimbangan cairan elektrolit, apabila tidak diatasi semua sistem organ tubuh akan mengalami gangguan (Rahman, dkk. 2013).

2.2.5 Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik

Menurut Nurani & Widiyati (2017) terdapat komplikasi yang terjadi diakibatkan penyakit ginjal kronik, yaitu sebagai berikut :

1. Penyakit tulang

Penyakit tulang yang terjadi disebut juga osteoporosis. Osteoporosis adalah gangguan yang terjadi pada tulang yang rapuh diakibatkan trauma dengan adanya gangguan terhadap massa dan kekuatan tulang.

2. Hiperkalemia

Hiperkalemia adalah peningkatan potassium dalam darah sehingga terjadinya kenaikan yang abnormal. Tingkat potassium dalam keadaan normal yaitu 3,5-5,0 mEq/L. Terdapat klasifikasi dari tingkatan potassium yaitu hiperkalemia ringan dengan 5,1-6,0 mEq/L, hiperkalemia sedang dengan 6,1-7,0 mEq/L dan hiperkalemia berat dengan tingkat potassium diatas 7,0 mEq/L. Gejala pada penderita yang mengalami hiperkalemia seperti mual, lelah, lemah otot dan kesemutan.

3. Anemia

Pasien yang mengalami penyakit ginjal kronik terjadi anemia pada rentang 80-90% yang disebabkan defisiensi eritropoitin.

Terjadinya anemia adalah defisiensi besi, kehilangan darah, eritrosit menurun diakibatkan menjalani terapi hemodialisis dan terjadinya proses peradangan (inflamasi).

4. Hipertensi

Diakibatkan terjadinya peningkatan dalam tekanan darah yaitu pada sistolik >140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg yang akan dilakukan pengukuran sebanyak 2 kali dalam waktu 5 menit dengan keadaan pasien tenang.

5. Perikarditis

Terjadinya radang pada lapisan perikardium (lapisan jaringan ikat fibrosa yang mengelilingi jantung).

2.2.6 Penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik

Terdapat penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik, diantaranya sebagai berikut :

1. Kepatuhan diet

Penatalaksanaan dalam kepatuhan diet sebagai mempertahankan fungsi ginjal dengan melakukan prinsip rendah protein, rendah garam, rendah kalium (Sumigar, dkk., 2015).

2. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal dilakukan pada pasien penyakit ginjal pada stadium 5 atau stadium akhir. Transplantasi ginjal dapat dilakukan dengan adanya kecocokan dengan pasien atau memiliki kaitan dengan keluarga (Nurani & Widayati, 2017).

3. Dialysis

1) *Continnous Ambulatory Peritoneal Dyalisis* (CAPD)

merupakan terapi untuk penyakit ginjal kronik pada stadium akhir dengan 3 – 4 kali pertukaran cairan per hari. Pertukaran cairan dapat dilakukan pada jam tidur sehingga cairan peritoneal dibiarkan semalam. Pasien akan mengalami perdarahan jika adanya kesulitan pada AV shunting, pasien stroke dengan residual urin cukup dan pasien nefropati diabetic disertai komorbid (Haryanti & Nisa, 2015).

2) Hemodialisis merupakan cara pengeluaran sisa metabolisme

dalam darah berupa air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, dan zat lainnya dengan menggunakan dialyzer. Hemodialisis dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronik pada stadium 5. Hemodialiasis dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu dengan waktu selama 4-5 jam (Haryanti & Nisa, 2015). Hemodialisis dilakukan di daerah femoralis pada AV fistula yang menggabungkan antara vena dan arteri serta double lumen yang menghubungkan langsung ke daerah jantung (Nurani & Widayati, 2017).

2.3 Konsep Hemodialisis

2.3.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah salah satu tindakan yang dilakukan sebagai pengganti fungsi kerja ginjal pada pasien penyakit ginjal kronik melalui darah pasien yang melewati membrane semi permeabel pada mesin dialysis (Nurani & Widayati, 2017; Rahmanto, 2018). Menurut Brunner & Suddarth (2013) bahwa hemodialisis adalah terapi pengganti fungsi ginjal melalui mesin dialysis melalui proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme dalam darah seperti air, natrium, kalium, urea, kreatinin, dan lainnya melalui membran semi permeabel dan cairan dialisat.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hemodialisis merupakan terapi yang dilakukan oleh penderita penyakit ginjal kronik sebagai pengganti fungsi ginjal dengan menggunakan mesin dialysis melalui tiga proses tahapan yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi untuk pengeluaran sisa metabolisme dalam tubuh.

2.3.2 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi dari pasien yang menjalankan hemodialisis yaitu ensefalopati uremik (94,64%), anemia (88,7%), *volume overload* (88,1%) (Ndraha et al., 2018); gatal (51,2%), sakit kepala (46,9%), kram otot (28,7%), mual (21,9%), hipertensi (16,3%), hipotensi (10,6%), muntah (6,9%), menggigil (6,9%), nyeri dada (3,8%), dan demam (1,9%) (Hibatullah., 2019).

2.3.3 Dampak Hemodialisis

Dampak yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu masalah fisik dan psikologis, diantaranya:

1. Masalah Fisik

Beberapa dampak yang terjadi pada masalah fisik pasien yang menjalani hemodialisis, sebagai berikut :

1. Kram Otot

Menurut nefrologi klinik (2015) hal ini terjadi karena penurunan cairan ekstraseluler sehingga mengakibatkan peningkatan ultrafiltrasi rate menjadi tidak adekuat. Asupan cairan yang berlebihan mengakibatkan kenaikan berat badan sehingga terjadinya kelelahan pada otot (Anita., 2012).

2. Mual/muntah

Peningkatan urea dan sampah metabolik dalam darah dengan konsentrasi yang tinggi menyebabkan terjadinya gangguan sistem gastrointestinal (Black & Hawks, 2014).

3. Rambut

Pasien yang menjalani hemodialisis dapat mengalami perubahan tekstur rambut menjadi kasar, rontok dan kering (Mirza et al., 2012).

4. Kulit

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami kulit kering dikarenakan atrofi pada kelenjar keringat (Black & Hawks, 2014;

2. Masalah Psikologis

Masalah psikologis yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah depresi, stress, penolakan penyakit (*denial*), kecemasan, harga diri rendah, dan persepsi negative pada *body image* (Gerogianni, 2014). Respon stress atau depresi yang terjadi pada pasien menjalani hemodialisis harus memiliki strategi koping yang efektif untuk mengatasinya (Bhatta, et al., 2019). Salah satu aspek strategi koping yang efektif adalah dengan adanya resiliensi sebagai penguat hidup dalam menjalani hemodialisis pada waktu jangka panjang hingga seumur hidup (Chang, et al., 2018).

2.4 Konsep Resiliensi

2.4.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi adalah proses perubahan untuk bangkit dari pengalaman negative untuk beradaptasi lebih baik (Hendriani, 2018). Resiliensi diartikan bagaimana individu dapat mengatasi masalah yang terjadi dalam kehidupannya untuk lebih baik (Eley et al., 2013). Makna dari resiliensi adalah individu yang bertahan dalam keadaan yang sulit

untuk berusaha menyesuaikan dan menjadi lebih baik lagi (Mufidah, 2017).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan atau usaha yang dilakukan individu untuk memiliki harapan yang lebih baik terhadap kehidupannya yang diakibatkan trauma, sehingga dapat menyelesaikan masalahnya dengan baik.

2.4.2 Aspek-Aspek Resiliensi

Menurut Aziz & Noviekayati (2016) terdapat tiga aspek resiliensi yang dikembangkan Connor and Davidson, yaitu sebagai berikut :

1. Tenacity

Tenacity merupakan pengontrolan diri individu dengan hati yang tenang dalam menghadapi tantangan dan situasi yang sulit.

2. Strength

Strength merupakan kekuatan individu untuk menjadi lebih kuat yang diakibatkan pengalaman traumatis.

3. Optimism

Optimism merupakan kepercayaan dirinya dan lingkungan sosial terhadap sisi positif dari suatu masalah dan situasi yang sulit.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu sebagai berikut :

1. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat memberikan pemulihan yang cepat pada pasien hemodialisis dengan adanya dukungan pada saat keadaan yang sulit. Hasil yang didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis (Hajmohammadi & Shirazi., 2017).

Sumber kekuatan pasien untuk meningkatkan resiliensi yaitu berkaitan dengan lingkungan sosial, pekerjaan, keluarga, hubungan interpersonal, dan keyakinan. Hasil yang didapatkan adanya hubungan positif antara resiliensi dengan dukungan keluarga, teman, dan lainnya. Dukungan keluarga mempengaruhi peningkatan resiliensi, karena keluarga dapat mengendalikan stress dan mengembangkan persepsi positif pada pasien yang menjalani hemodialisis (Karadag et al., 2019).

2. Spiritualitas

Hasil penelitian mengemukakan bahwa adanya hubungan positif antara kesejahteraan spiritual dan resiliensi psikologis, dimana kesejahteraan spiritual merupakan variabel yang signifikan mempengaruhi resiliensi psikologis. Resiliensi pasien hemodialisis dapat meningkat jika spiritual pasien meningkat. Penentuan dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah gangguan mental dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan peningkatan resiliensi. (Duran et al.,

2020). Menurut penelitian Ebrahimi et al (2021) sangat disarankan untuk mempertimbangkan kesehatan spiritual sebagai salah satu aspek penting dalam peningkatan resiliensi pasien untuk mempercepat pemulihan.

3. Kecemasan, Depresi dan Stress

Stres, kecemasan, dan depresi merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Resiliensi secara signifikan dapat menurunkan stress dan kecemasan pada pasien hemodialisis. Individu dengan resiliensi dapat mengendalikan stress akibat dari penyakit dan mempengaruhi proses berfikir. Individu dengan resiliensi yang tinggi akan membuat menjadi lebih tenang dan percaya diri dalam mengatasi stress. Peningkatan rasa percaya diri dapat mengatasi kecemasan dan stress. Depresi pada pasien kelompok intervensi terjadinya penurunan setelah diberikan tindakan (Amirkhani et al, 2021).

4. *Hope*

Harapan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi pasien dengan penyakit kronis. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif antara resiliensi dan *hope*. Pasien dengan penyakit kronis memiliki harapan penuh terhadap kesehatannya, dengan berfikir untuk bertahan dalam hidup demi masa depan yang lebih baik (Sriwantha et al, 2018).

5. *Self-efficacy*

Self-efficacy adalah faktor yang mempengaruhi resiliensi untuk membantu dalam menangani situasi yang sulit. Hasil menunjukkan adanya hubungan positif antara resiliensi dengan *self-efficacy* yang menunjukkan korelasi sedang. Pasien dengan efikasi diri memiliki pengetahuan yang lebih dalam merawat dirinya, dengan memiliki sikap yang positif (Sriwantha et al., 2018).

6. Optimisme

Optimisme memiliki hubungan positif dengan resiliensi pada pasien yang mengalami penyakit ginjal kronik. Pasien yang memiliki optimisme yang positif dapat memulihkan penyakitnya dengan cepat. Optimisme merupakan faktor penting terhadap resiliensi dalam merawat dirinya (Sriwantha et al., 2018).

7. *Treatment adherence*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara resiliensi dengan kepatuhan pengobatan yang tinggi (Freire de Medeiros et al., 2017).

8. *Illness perception*

Illness perception merupakan persepsi yang konkret terhadap penyakit yang dideritanya. Persepsi mengenai suatu penyakit membuat pasien lebih mengetahui kondisi fisik yang dirasakan, sehingga dapat menyesuaikan dirinya terhadap suatu penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara resiliensi dengan *Illness perception* (Hajmohammadi & Shirazi, 2017).

9. Data demografi

Data demografi yang mempengaruhi resiliensi psikologis pada pasien hemodialisis secara signifikan adalah tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi. Tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kemampuan dalam menyelesaikan masalah secara efektif, akses layanan informasi kesehatan lebih mudah, pengelolaan terhadap penyakitnya menjadi lebih baik, dan kondisi sosial ekonomi yang baik akan menyebabkan peningkatan resiliensi psikologis pasien. Tingkat ekonomi pasien hemodialisis dengan pendapatan yang tinggi digunakan sebagai perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, sedangkan pendapatan rendah akan menyebabkan resiliensi psikologis menjadi rendah. Pasien dengan resiliensi rendah selain dari pendapatan rendah dapat ditemukan pada rentang usia 22-44 tahun, belum menikah, dan durasi penyakit yang lama (Duran et al., 2020).

2.4.4 Resiliensi pada Pasien Hemodialisis

Semakin tinggi resiliensi pasien hemodialisis, maka masalah dapat teratasi dengan rasa penerimaan kondisi yang dihadapi dan pasien dapat beradaptasi terhadap masalahnya (Sumirta et al., 2016). Sejalan dengan penelitian Prihardini, et al (2020) bahwa pasien yang menjalani

hemodialisis mengalami berbagai masalah yang terjadi, sehingga membutuhkan resiliensi dalam manajemen dirinya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan bangkit terhadap keterpurukannya.

Penelitian Ogetai et al (2019) terdapat tingkatan dalam resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan hasil 85% resiliensi sangat tinggi dan 15% resiliensi tinggi. Pasien yang menjalani hemodialisis mampu untuk bertahan dan bangkit terhadap kondisinya yang sulit, hal tersebut membuat pasien dapat mengendalikan situasi negatif dengan membalikan keadaan yang baik secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Seseorang yang memiliki resiliensi sangat tinggi dapat memberikan manfaat pada pengontrolan diet yang efektif (Pane., 2014).

2.4.5 Hasil Ukur Instrument Penelitian Resiliensi

Menurut Connor and Davidson dengan instrument *Connor and Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) bahwa resiliensi kemungkinan menghasilkan resiliensi rendah dan tinggi, yaitu sebagai berikut :

1. Resiliensi Rendah

Resiliensi yang rendah diakibatkan adanya respons terhadap stres yang berasal dari peningkatan respons spesifik jaringan (kadar kortisol) dan respons kortisol. Resiliensi diukur oleh status kesehatan yaitu individu dengan penyakit mental memiliki tingkat resiliensi yang rendah daripada individu pada umumnya. Skor total

pada instrument CD-RISC yang menghasilkan resiliensi rendah yaitu skor total 0.

2. Resiliensi Tinggi

Skor total pada instrument CD-RISC yang dimana skor yang lebih tinggi mencerminkan resiliensi yang lebih besar yaitu berkisar 100. Peningkatan resiliensi yang lebih besar disesuaikan dengan tingkat peningkatan global yang lebih tinggi. Faktor-faktor pada individu yang tidak mengalami penyakit mental secara luas yaitu pertama mencerminkan kompetensi pribadi, standar tinggi, dan keuletan; faktor kedua berhubungan dengan kepercayaan pada naluri seseorang, toleransi terhadap pengaruh negatif, dan efek pengutan stres; ketiga penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan yang aman; keempat berhubungan dengan kontrol dan kelima berhubungan dengan spiritual.

2.5 Konsep Spiritualitas

2.5.1 Definisi Spiritualitas

Spiritualitas merupakan keyakinan seseorang terhadap hubungan dengan sang pencipta dengan cara berdoa atau meditasi agar diberikan kedamaian untuk tujuan hidup dan diberikan kesejahteraan (Duran et al., 2020). Spiritualitas adalah hubungan antara manusia dengan tuhan sebagai persepsi sosok transenden yang mencakup idealisme, sikap,

penerimaan, perasaan individu dalam kehidupan sehari-hari (Jalil. A., 2013).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa spiritualitas adalah keyakinan yang dimiliki tiap individu berhubungan dengan Tuhannya, dengan cara berdoa atau meditasi untuk mendapatkan ketenangan dan kemudahan dalam kehidupannya.

2.5.2 Aspek-aspek Spiritualitas

Menurut Tumanggor (2019) bahwa aspek kesejahteraan spiritual yang dikembangkan oleh Ellison ada dua dimensi, yaitu sebagai berikut:

1. *Religious Well-Being* (RWB)

Religious Well-Being merupakan dimensi vertikal dari *Existential Well-Being* yang berfokus pada urusan agama. *Religious Well-Being* memiliki hubungan dengan kekuatan tertinggi yaitu Tuhan.

2. *Existential Well-Being* (EWB)

Existential Well-Being merupakan dimensi horizontal dari *Religious Well-Being* yang berfokus pada urusan harmoni eksistensial. *Existential Well-Being* sebagai komponen psikososial dan menunjukkan perasaan kepada seseorang. *Existential Well-Being* memiliki dua unsur yaitu arah hidup dan kepuasan hidup untuk mengukur arti, tujuan, dan nilai dalam kehidupan.

2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Menurut El Fath (2015) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas, diantaranya sebagai berikut :

1. Tahap perkembangan

Pada tahap perkembangan individu yang melakukan kegiatan spiritual dengan baik dapat mempengaruhi keyakinan terhadap Tuhan-nya.

2. Keluarga

Keluarga merupakan aspek penting dalam peningkatan spiritualitas yang kuat. Terbentuknya spiritualitas pada lingkungan keluarga merupakan cerminan hidup seseorang.

3. Latar belakang budaya

Keyakinan terhadap masyarakat terhadap spiritual dibentuk dari tradisi, nilai, sikap, dan budaya sekitar.

4. Pengalaman hidup

Faktor yang mempengaruhi spiritualitas individu dengan adanya pengalaman hidup yang dijalannya, sehingga individu memiliki keyakinan bahwa kekuatan terhadap masalah yang dimilikinya merupakan pemberian dari Tuhan.

2.5.4 Spiritualitas pada Pasien Hemodialisis

Keyakinan spiritual dapat berpengaruh pada perawatan fisik maupun psikologis. Keyakinan yang dimiliki memberikan kesejahteraan dalam hidup untuk mengatasi tekanan yang terjadi dalam kehidupan.

Spiritualitas penting dalam kualitas hidup pasien menjalani hemodialisis yang berhubungan dengan Tuhan-nya dengan cara melaksanakan kewajiban seperti solat, puasa, doa, dan sebagainya (Muzaenah et al., 2018). Menurut Kharameh (2016) bahwa pasien hemodialisis dengan kesejahteraan spiritual yang tinggi menggunakan strategi koping dalam menyelesaikan masalah.

Kebutuhan spiritual pada pasien yang menjalani hemodialisis menguatkan dirinya kepada tuhan, manusia, dan orang lain sebagai peningkatan makna dan harapan dalam hidup, serta meningkatkan kepercayaan dirinya untuk kondisi yang lebih baik. Spiritual yang tinggi dapat meningkatkan pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapinya (Muzaenah et al., 2018). Spiritualitas berperan penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis, dikarenakan memiliki gaya hidup yang sehat, lebih bahagia dan lebih puas dalam hidupnya (Mahdian & Ghaffari, 2016).

2.5.5. Hasil Ukur Instrument Penelitian Spiritualitas

Menurut Poloutzian and Ellison *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) kemungkinan menghasilkan spiritualitas rendah, sedang dan tinggi, yaitu sebagai berikut :

1. Spiritualitas Rendah

Jumlah skor kisaran pada *spiritual well-being* yaitu 20-40 yang menunjukkan kesejahteraan spiritual yang rendah. Hasil jawaban dari untuk masing-masing item membantu untuk menunjukkan

dengan tepat sumber kesejahteraan spiritual yang lebih rendah. SWBS pada kisaran skor rendah ditujukan untuk individu yang klinis ataupun konseling.

2. Spiritualitas Sedang

Jumlah skor kisaran pada *spiritual well-being* yaitu 41-99 yang menunjukkan kesejahteraan spiritual yang moderat atau sedang.

3. Spiritualitas Tinggi

Jumlah skor kisaran pada *spiritual well-being* yaitu 100-120 yang menunjukkan kesejahteraan spiritual yang tinggi. Tingginya seseorang yang menganut keyakinan atau komitmen agama, kebutuhan tersebut untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapinya ataupun spiritualitas memberikan sumber kekuatan.

2.6 Konsep Dukungan Sosial

2.6.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan interaksi antara individu dengan diberikannya dukungan untuk mengatasi masalah psikologis dalam membantu proses pemulihan terhadap penyakitnya (Swarjana, 2022). Dukungan sosial adalah tindakan untuk membantu dari segi emosional, memberi informasi, dan memberikan penilaian positif terhadap masalah yang dihadapi (Apollo & Cahyadi, 2012). Dukungan sosial yaitu jaringan sosial untuk mengatasi masalah psikologis dengan adanya tekanan dalam kehidupannya (Hajmohammadi & Shirazi, 2017).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yaitu tindakan yang diberikan seseorang dengan menunjukkan sikap yang positif membantu dalam mengatasi masalah psikologis individu.

2.6.2 Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial yang diterima individu yaitu keluarga, teman dekat, pasangan suami/istri, rekan kerja, saudara dan tetangga dekat (Apollo & Cahyadi, 2012). Dukungan sosial diberikan kepada individu berupa kasih sayang, perhatian, persahabatan, dan bantuan yang bersumber dari anggota keluarga, teman dan sejenisnya (Hajmohammadi & Shirazi, 2017). Kemampuan beradaptasi dan komunikasi yang baik dari keluarga menghasilkan resiliensi yang lebih besar dalam meningkatkan kesehatan mental yang lebih baik (Kukihara et al., 2020).

2.6.3 Definisi Dukungan Sosial Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki ikatan dalam emosional dan dirinya merupakan bagian keluarga (Friedman, 2014). Dukungan sosial keluarga adalah penerimaan terhadap sikap dan tindakan anggota keluarga dengan memberikan dukungan sosial serta bantuan apabila dibutuhkan (Erdianan, 2015). Menurut Fitrianasari et al (2017); Misgiyanto & Susilawati (2014) bahwa dukungan sosial keluarga dapat menurunkan tingkat depresi, dikarenakan adanya peningkatan rasa percaya diri terhadap pengobatannya, sehingga pasien memperoleh keadaan yang lebih sehat, maka dari itu dukungan keluarga bisa menanggulangi rasa depresi yang dihadapi pasien terhadap penyakitnya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga yaitu dukungan anggota keluarga kepada individu berupa sikap dan bantuan untuk mengurangi masalah psikologis, sehingga individu lebih percaya diri dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

2.6.4 Bentuk dan Fungsi Dukungan Sosial

Menurut Qiu et al (2021) terdapat empat domain pada dukungan sosial yaitu untuk mengatasi masalah psikologis pada penderita penyakit kronis, sebagai berikut :

1. Dukungan Nyata (*Tangible Support*)

Dukungan nyata merupakan bantuan dari orang sekitar, seperti bantuan materi atau membantu dalam pekerjaan sehari-hari.

2. Dukungan Penuh Kasih Sayang (*Affectionate Support*)

Dukungan penuh kasih sayang merupakan interaksi dengan orang sekitar yang menunjukkan cinta dan kasih sayang berupa sentuhan fisik.

3. Dukungan Emosional (*Emotional Support*) atau Dukungan Informasional (*Informational Support*)

Dukungan dengan memberikan pernyataan positif, empati dan memberikan umpan balik dan bimbingan berupa nasihat dan informasi.

4. Dukungan Interaksi Sosial yang Positif (*Positive Social Interaction*)

Interaksi sosial yang positif merupakan kesediaan orang lain yang terlibat untuk menghibur pasien.

2.6.5 Dukungan Sosial pada Pasien Hemodialisis

Dukungan sosial dari keluarga menjalankan perannya dalam memberikan persepsi pada pasien terhadap kemampuan, keterbatasan, gejala yang bersifat psikososial, dan lingkungan budaya (Mailini, 2015). Dukungan keluarga sangat penting pada pengobatan dan perawatan pasien hemodialisis dengan memberikan dampak positif terhadap kesehatan psikologis, fisik dan kualitas hidup. Tanpa adanya dukungan keluarga akan menimbulkan kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan hemodialisis serta pasien tidak adanya motivasi untuk lebih sehat (Chung et al., 2013). Dukungan yang diberikan kepada pasien hemodialisis yaitu dukungan instrumental berupa biaya, makanan, pengobatan, dan lainnya; dukungan informasional seperti informasi terkait masalah yang dihadapi pasien; dukungan emosional seperti memberikan rasa nyaman pada pasien dari keluarga; dukungan penghargaan seperti memberikan bantuan agar pasien dapat merasa terbantu dan bahagia dari dukungan keluarga (Manalu, 2020).

2.6.6 Hasil Ukur Instrument Penelitian Dukungan Sosial

Menurut Stewart and Sherbourne dengan instrument *Medical Outcome Study-Social Support Survey* (MOS-SSS) kemungkinan menghasilkan dukungan sosial rendah dan tinggi, yaitu sebagai berikut :

1. Dukungan Sosial Rendah

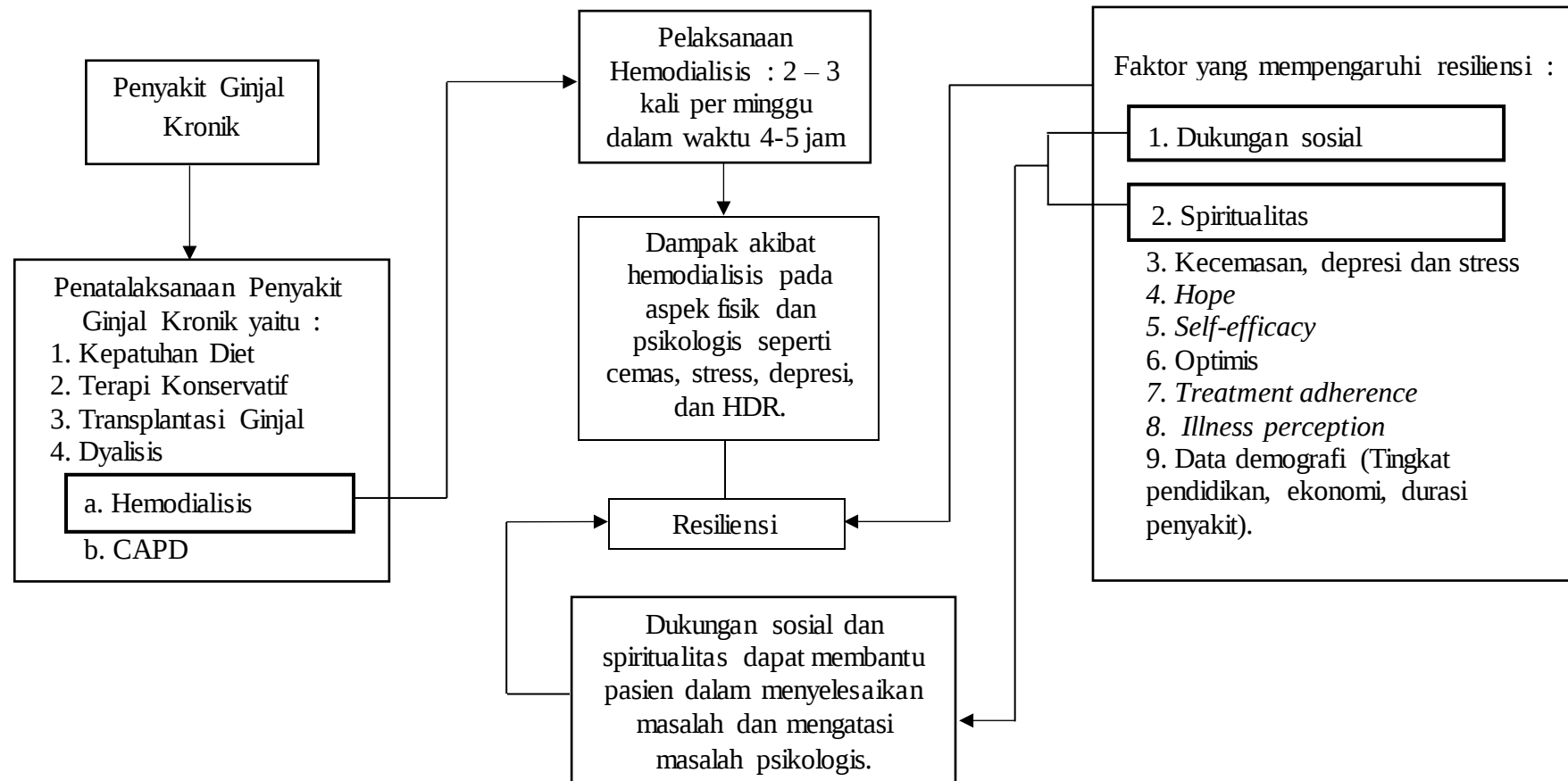
Hubungan dukungan sosial yang rendah yaitu diakibatkan status kesehatan fisik baik secara fisik, fungsi dan intensitas nyeri. Kesehatan yang termasuk pada fisik dan mental yaitu kesehatan saat ini, keterbatasan peran karena alasan emosional, energi dan timbul gejala fisik. Maka dari itu untuk meningkatkan dukungan sosial yang rendah diharapkan memberikan dukungan dengan mengukur kesehatan fisik (misalnya pada fungsi fisik dan peran). Skor dukungan sosial dihitung berdasarkan rata-rata seluruh item pertanyaan dari tiap skor skala, sehingga didapatkan skor terendah yang memungkinkan yaitu 19.

2. Dukungan Sosial Tinggi

Dukungan sosial tinggi terdapat tiga faktor paling penting untuk mengatasi kesehatan fisik dan mental. Pertama pada faktor dukungan nyata yang memiliki hubungan paling tinggi pada dukungan sosial. Faktor kedua yaitu dukungan kasih sayang berperan penting untuk mengatasi kesehatan fisik individu. Faktor ketiga yaitu dukungan interaksi sosial positif yang berhubungan dengan kesehatan mental. Skor untuk setiap item pertanyaan dari skor skala yang didapatkan pada dukungan sosial tinggi yang memungkinkan yaitu 95, yang menunjukkan diperlukannya ketersediaan lebih sering dari berbagai jenis dukungan.

2.7 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Sumber : Haryanti & Nisa (2015); Yulianti, dkk (2015); Sriwantha et al (2018).; Hajmohammadi & Shirazi (2017); Duran et al (2020); Amirkhani, et al., 2021; Freire de Medeiros et al (2017).