

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Hemodialisa (HD) tentunya mempunyai dampak tersendiri bagi pasien. Dampak pasien yang menjalani HD yaitu kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, kehilangan kebebasan, pensiun dini, tekanan keuangan, gangguan dalam kehidupan keluarga, perubahan citra diri dan berkurangnya harga diri sehingga mengakibatkan masalah dalam psikosoial seperti kesepian, tidak berdaya, putus asa dan depresi (Tezel dkk., 2011). Selain itu pasien yang menjalani HD juga mengalami gejala-gejala depresi salah satunya kesepian (Azzahra, 2013). Hal ini didukung oleh penelitian Cruz (2021), yang menyatakan penyakit fisik kronis dapat membatasi mobilitas dan aktivitas, serta mengurangi kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas sosial atau peluang untuk melakukan kontak yang bermakna, sehingga menyebabkan isolasi dan kesepian dalam masyarakat.

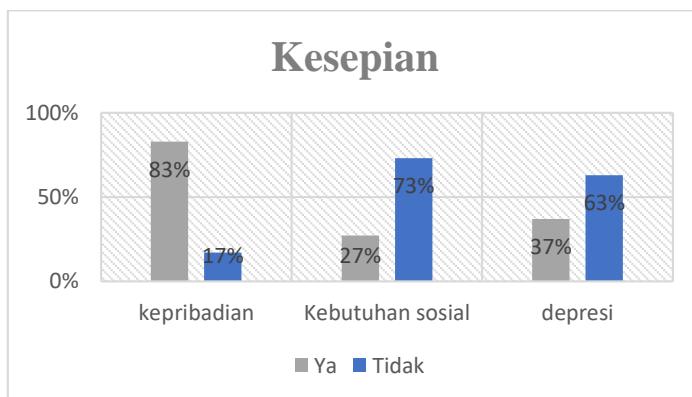
Menurut Fry dan Debats (2012), kesepian diartikan sebagai suatu kondisi menyedihkan akibat kurangnya kepuasan dalam hubungan antarmanusia. Weiss (1975) juga mengemukakan bahwa perasaan kesepian dialami sebagai campuran perasaan antara penolakan, penerimaan serta kebosanan. Kesepian menimbulkan perasaan tidak berdaya, tidak memiliki rasa percaya diri, bergantung pada orang lain dan penolakan. Individu yang mengaku mengalami kesepian cenderung menilai dirinya tida dipedulikan, tidak dapat dicintai dan merasa tidak berarti (Lina, 2018). Pada penelitian Jessen dkk. (2018) menunjukkan bahwa pasien dengan

durasi penyakit antara 14 dan 89 hari setelah diagnosis memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami kesepian dibandingkan pasien dengan durasi 90 hari atau lebih setelah diagnosis. Hasil ini didukung oleh penelitian Deckx dkk. (2014), menyatakan alasan yang mungkin terjadi adalah ketika durasi penyakit meningkat, harapan untuk sembuh mungkin menurun, sekaligus meningkatkan pengalaman kesepian.

Dalam penelitian Oliveira dkk. (2019), mayoritas (72, 8%) pasien yang mengalami kesepian memiliki durasi penyakit 90 hari atau setelah diagnosis. Menurut Dubu (dalam Arif dkk, 2024) Kesejahteraan psikologis merupakan penilaian seseorang terhadap kehidupannya bahwa ia dapat menerima sisi positif dan negatif kehidupan sehingga seseorang itu merasa memiliki kepuasan dan kebahagian. Oleh karena itu penting untuk memperhatikan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis agar dapat menerima sisi positif dan negatif dari kehidupan. Huppert (2009) juga mengemukakan bahwa kesejahteraan psikologis sebagai individu yang dapat menjalani kehidupan dengan baik. Kesejahteraan psikologis tidak berarti seorang individu harus selalu dalam keadaan baik. Namun, seorang individu tersebut dapat mengelola emosi atau pengalaman menyakitkan seperti kehilangan, kekecewaan, kegagalan hingga mempengaruhi psikologis. Individu dengan kesejahteraan yang baik memiliki tingkat kesepian yang rendah karena memiliki alat dan sistem untuk menghadapi masalah ketidakpuasan yang disebabkan oleh interaksi sosial selama isolasi (Dwi dkk., 2019). Sakinah (dalam Ramadhani dkk, 2023) Pada dasarnya, mencapai kesejahteraan psikologis dalam

hidup tidaklah mudah. Kita harus mengambil tindakan untuk mengatasi penderitaan serta penyembuhan psikologis untuk mencapai kesejahteraan psikologis.

Beberapa penelitian sebelumnya menemukan hubungan antara kesejahteraan psikologis dan kesepian dimana pada penelitian yang dilakukan Rantepadang dan Gery (2020) menemukan hubungan negatif yang signifikan antara kesejahteraan psikologis dan kesepian di kalangan pelajar internasional. Adapun penelitian Aryono dan Dani (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kesepian dengan kesejahteraan psikologis pada subjek lain yaitu sampel lansia, yang artinya semakin tinggi kesepian maka semakin rendah kesejahteraan psikologisnya pada lansia dan sebaliknya.



*Gambar 1 Hasil Survey Kesepian*

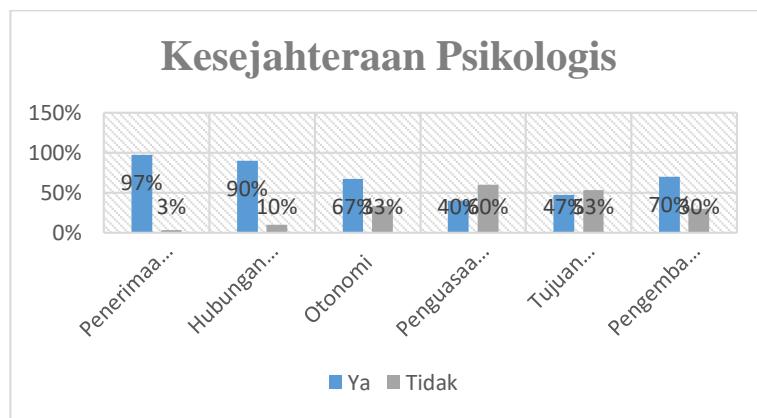
Berdasarkan hasil survey yang peneliti lakukan pada 30 pasien HD diketahui bahwa 25 pasien HD (83%) jarang bersosialisasi dan tidak memiliki hubungan dengan banyak orang, 8 pasien HD (27%) mengalami penolakan dalam lingkungan sosial, lalu sebanyak 11 pasien HD (37%) mengalami beban emosional yang berat. Hal ini menunjukkan bahwa pasien HD mengalami kesepian yang

rendah dimana pasien tidak memiliki cukup hubungan sosial yang diinginkan dikarenakan sakit yang dideritanya. Adanya situasi yang membuat individu terpaksa berada di rumah sepanjang hari dalam jangka waktu yang cukup lama, dapat membuat individu menjadi kehilangan kebersamaan dengan orang lain, munculnya kebosanan, kehilangan semangat maupun kegembiraan. Yang mana situasi tersebut akan menimbulkan perasaan panik dan beresiko meningkatnya rasa kesepian (Holmes dkk, 2020).

Pada penelitian Farida (2010) menyatakan bahwa pasien HD mengalami reaksi tidak berdaya, sedih, marah, takut, merasa bersalah bahkan ketika pertama kali pasien dinyatakan mengidap gagal ginjal kronik (GGK), pasien merasa bingung tentang apa yang harus dilakukan, sering menangis dan terisolasi. Komplikasi HD dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, meningkatkan stres, dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Prosedur HD juga mempunyai dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien, termasuk kesehatan fisik, psikologis, dan spiritual serta status sosial (Charawanno, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini dan Aisyah (2013) terhadap dua orang subjek yang menderita GGK dan harus menjalani HD seminggu sekali, menunjukkan bahwa keadaan fisik yang terganggu membuat pasien terbatas dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan diri sendiri maupun orang lain. Hal ini menyebabkan penurunan kesejahteraan psikologis secara bertahap. Namun, tidak semua pasien GGK mengalami kesejahteraan psikologis yang buruk. Pasien yang menderita GGK yang dapat menyelaraskan aktivitasnya dengan tujuan hidupnya dan menumbuhkan pribadinya dengan rasa percaya diri untuk mencapai

tujuannya. Hal ini menggambarkan pentingnya bagi penderita penyakit fisik untuk mempertahankan makna hidup, aktivitas yang memiliki tujuan, dan kepercayaan diri sehingga mereka dapat menemukan potensi mereka, mengembangkannya lebih lanjut, dan mencapai kesejahteraan psikologis.



*Gambar 2 Hasil survey kesejahteraan psikologis*

Berdasarkan hasil survey peneliti lakukan pada 30 pasien HD diketahui bahwa 29 pasien HD (97%) dapat mengenali dan menerima keadaan sebagai pasien HD, 3 pasien HD (90%) memiliki hubungan yang baik pada orang lain selama menjadi pasien HD, 20 pasien HD (67%) bergantung dan harus ditemani orang lain selama menjadi pasien HD, 12 pasien HD (40%) tidak pernah melakukan kegiatan bersama pada sesama pasien HD, 14 pasien HD (47%) memiliki rencana yang dicapai setelah sembuh, lalu 21 pasien HD (70%) tertarik memiliki pengalaman baru. Kemampuan-kemampuan yang dimiliki pasien HD termasuk ke dalam ciri-ciri individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik, dimana menurut Ryff (1989) bahwa kesejahteraan psikologis adalah pencapaian penuh dari potensi

psikologis yang dimiliki seseorang, sehingga membuat individu tersebut dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang ada dalam dirinya, menciptakan hubungan yang positif dengan orang lain dilingkungan sekitar, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan mandiri, mampu dan memiliki kompetensi untuk mengatur lingkungan, memiliki tujuan hidup serta mampu untuk melalui tahapan perkembangan dalam kehidupannya.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti dilapangan menunjukkan bahwa pasien HD terlihat mengalami kesepian yang rendah namun mereka memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Halim & Dariyo (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara kesejahteraan psikologis dan kesepian pada mahasiswa rantau yang berkuliah di Jakarta, yang artinya jika kesepian tinggi maka kesejahteraan psikologis rendah begitu juga sebaliknya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bhagchandani (2017) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara kesejahteraan psikologis dan kesepian di kalangan pelajar India. Lebih lanjut, penelitian (Lim & Kua, 2011) juga menemukan hubungan negatif antara kesejahteraan psikologis dan kesepian di masa dewasa akhir.

Berdasarkan fenomena dan penelitian terdahulu yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kesepian dengan kesejahteraan psikologis. Oleh karena itu, penelitian ini berjudul “Hubungan Kesepian dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Cuci Darah (Hemodialisa) Di Rumah Sakit Wilayah Kota Lhokseumawe”.

## 1.2. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Maula (2021) tentang Pengaruh efikasi diri (*self-efficacy*) terhadap kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) pada pasien gagal ginjal kronis di komunitas HGM Surabaya). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh efikasi diri terhadap kesejahteraan psikologis pada pasien gagal ginjal kronis. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal dala komunitas HGM Surabaya sebanyak 253 orang dan sampel yang diambil sebanyak 60 subjek pasien gagal ginjal kronis dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Perbedaan antara penelitian Maula (2021) dengan penelitian ini adalah variabel, dimana penelitian Maula (2021) menggunakan satu dari dua variabel yang berbeda yaitu efikasi diri (*self-efficacy*) sedangkan penelitian ini menggunakan variabel kesepian dan kesejahteraan psikologis. Selain itu, penelitian Maula (2021) menggunakan teknik *purposive sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan teknik sampling total.

Penelitian yang dilakukan oleh Amna dkk. (2022) tentang Gambaran kesejahteraan psikologis pada pasien penderita gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani tritmen hemodialisis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *psychological well-being* pada pasien gagal ginjal kronik di Banda Aceh, Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif komparatif. Perbedaan antara penelitian Amna dkk. (2022) dengan penelitian ini adalah variabel, dimana penelitian Amna dkk. (022) memiliki satu variabel yaitu kesejahteraan psikologis. Selain itu, penelitan Amna dkk. (2022) menggunakan metode kuantitatif komparatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk. (2012) tentang Terapi kelompok untuk mengurangi kesepian dan menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok dalam mengurangi kesepian dan menurunkan tekanan darah lansia yang menderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen adaptasi interaktif dan tema yang digunakan dalam setiap sesi terapi ini didasarkan pada penemuan penting dalam teori logoterapi. Perbedaan antara penelitian Putra dkk. (2012) dengan penelitian ini adalah Variabel, dimana penelitian Putra dkk. (2012) menggunakan variabel kesepian dan hipertensi, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel kesepian dan kesejahteraan psikologis. Selain itu, penelitian Putra dkk. (2012) menggunakan metode eksperimen, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif.

Penelitian yang dilakukan oleh Rohaeti dkk. (2021) tentang Hubungan terapi komplementer dengan *psychological well-being* pada pasien penyakit gagal ginjal kronis stadium 5. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan penggunaan terapi komplementer dengan *psychological well-being* (PWB). Metode yang digunakan adalah kuantitatif korelasi dengan *purposive sampling*. Perbedaan antara penelitian Rohaeti dkk. (2021) dengan penelitian ini adalah dimana penelitian Rohaeti dkk. (2021) menggunakan variabel terapi komplementer dan *psychological well-being*, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel kesepian dan kesejahteraan psikologis. Selain itu, penelitian Rohaeti dkk. (2021) menggunakan metode kuantitatif korelasi dengan *purposive sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasi dengan sampling total.

Penelitian yang dilakukan oleh Sagita dan Hermawan (2020) tentang Kesepian remaja pada masa pandemi COVID-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji secara empiris tingkat kesepian remaja pada masa pandemi COVID-19. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Perbedaan antara penelitian Sagita dan Hermawan (2020) dengan penelitian ini adalah variabel, dimana penelitian Sagita dan Hermawan (2020) hanya menggunakan satu variabel, sedangkan penelitian ini menggunakan dua variabel. Selain itu, penelitian Sagita dan Hermawan (2020) menggunakan subjek Remaja pada masa pandemi COVID-19 sedangkan penelitian ini menggunakan subjek pasien hemodialisa di Kota Lhokseumawe. Penelitian Sagita dan Hermawan (2020) menggunakan metode kuantitatif deskriptif sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasi.

### **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, adapun rumusan masalah yang akan dibahas dipenelitian ini adalah “Apakah ada hubungan kesepian dengan kesejahteraan psikologis pada pasien cuci darah (hemodialisa) di Rumah Sakit Wilayah Kota Lhokseumawe?”.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu mengetahui Hubungan Kesepian dengan Kesejahteraan Psikologis pada Pasien Cuci Darah (hemodialisa) di Rumah Sakit Wilayah Kota Lhokseumawe

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah terhadap luasnya informasi dan ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi kesehatan, khususnya mengenai kesepian dengan kesejahteraan psikologis.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

a. Bagi pasien hemodialisa

Memberikan pemahaman kepada pasien mengenai pentingnya menjaga hubungan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, sehingga dapat membantu mereka mengelola perasaan kesepian

b. Bagi rumah sakit,

Memberikan wawasan kepada tenaga medis tentang pentingnya memperhatikan aspek psikologis pasien, sehingga pelayanan kesehatan menjadi optimal.

c. Bagi Keluarga Pasien

Memotivasi keluarga untuk lebih terlibat dalam proses perawatan dan menciptakan lingkungan sosial yang mendukung serta membantu keluarga memahami pentingnya peran mereka dalam memberikan dukungan emosional untuk mencegah kesepian pada pasien.