



**GAMBARAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA LAKI-LAKI
DEWASA AWAL PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISIS**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:

ZAHRA GH AISANI

705150149

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS TARUMANAGARA

JAKARTA

2020



**GAMBARAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA LAKI-LAKI
DEWASA AWAL PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISIS**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menempuh Ujian Sarjana Strata
Satu (S-1) Psikologi

DISUSUN OLEH:

ZAHRA GHAISANI


705150149

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS TARUMANAGARA

JAKARTA

2020

| | | |
|--|--|---------------------|
|  <p>UNTAR Tarumanagara University FAKULTAS PSIKOLOGI</p> | <p>FR-FP-04-06/R0</p> | <p>HAL. 1/1</p> |
| <p>05 NOVEMBER 2010</p> | <p>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH</p> | |

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Zahra Ghaisani**

NIM : **705150149**

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah yang diserahkan kepada Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara, berjudul:

Gambaran *Subjective Well-Being* Pada Laki-Laki Dewasa Awal Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Merupakan karya sendiri yang tidak dibuat dengan melanggar ketentuan plagiarisme dan otoplagiarisme. Saya menyatakan memahami tentang adanya larangan plagiarisme dan otoplagiarisme tersebut, dan dapat menerima segala konsekuensi jika melakukan pelanggaran menurut ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan lain yang berlaku di lingkungan Universitas Tarumanagara.


Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Jakarta, 19 Juli 2020

Yang Memberikan Pernyataan



Zahra Ghaisani

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------|
|  UNTAR Tarumanagara University FAKULTAS PSIKOLOGI | FR-FP-04-07/R0 | HAL. 1/1 |
| 05 NOVEMBER 2010 | SURAT PERNYATAAN EDIT NASKAH | |

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Zahra Ghaisani**

N I M : **705150149**

Alamat : **Jl. Kebon Pala 1 No. 79 B, RT 004/RW 013, Kebon Melati, Tanah Abang, Jakarta Pusat, DKI Jakarta, 10230.**

Dengan ini memberi hak kepada Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara untuk menerbitkan sebagian atau keseluruhan karya penelitian saya, berupa skripsi yang berjudul:

Gambaran *Subjective Well-Being* Pada Laki-Laki Dewasa Awal Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis

Saya juga tidak keberatan bahwa pihak editor akan mengubah, memodifikasi kalimat-kalimat dalam karya penelitian saya tersebut dengan tujuan untuk memperjelas dan mempertajam rumusan, sehingga maksud menjadi lebih jelas dan mudah dipahami oleh pembaca umum sejauh perubahan dan modifikasi tersebut tidak mengubah tujuan dan makna penelitian saya secara keseluruhan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh, secara sadar, dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 19 Juli 2020

Yang Membuat Pernyataan



Zahra Ghaisani

**PROGRAM STUDI SARJANA FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA**

TANDA PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Zahra Ghaisani
N.I.M. : 705150149
Program Studi : Psikologi

Judul Skripsi

*Gambaran Subjective Well-Being Pada Laki-Laki Dewasa Awal Pasien Gagal Ginjal
Kronik yang Menjalani Hemodialisis*

Telah diuji dalam sidang Sarjana pada tanggal 2 Juli 2020 dan dinyatakan lulus, dengan majelis penguji terdiri atas:

1. Ketua : Dr. P. Monty P. Satiadarma, MS/AT, MFCC, DCH
2. Anggota : Linda Wati, M. Psi., Psi.
Denrich Suryadi, M.Psi., Psi.

Jakarta, 18 Juli 2020

Pembimbing



Denrich Suryadi, M.Psi.,Psi

ABSTRAK

ZAHRA GH AISANI (705150149)

***Subjective Well-Being* pada Laki-Laki Dewasa Awal Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. Denrich Suryadi, M. Psi., Psi; Program Studi Psikologi. Program Sarjana Strata Satu. Universitas Tarumanagara, (i-viii; 84 halaman; P1-5; L1-L19).**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran *subjective well-being* pada dewasa muda pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Subjective well-being* merupakan istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan tingkat pengalaman kesejahteraan individu berdasarkan evaluasi subjektif mereka terhadap hidupnya. Dewasa awal pasien gagal ginjal kronik adalah individu berusia 18-40 tahun yang menjalani hemodialisis. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, yaitu *in-depth interview* yang menyertakan tiga orang pasien gagal ginjal kronik yang telah menjalani hemodialisis selama lebih dari 6 bulan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap ketiga subjek. Secara keseluruhan, ketiga subjek tidak memenuhi aspek *self-esteem*. Ketiga subjek terlihat memiliki aspek *sense of perceived control* dengan perilaku menyerahkan diri kepada Tuhan. Ketiga subjek juga mendapatkan dukungan ekstra dari orang-orang terdekatnya dalam aspek *positive relationships*. Dalam aspek *extroversion* yang tidak terpenuhi, ketiga subjek cenderung menarik diri dari lingkungan sosial (*social withdrawal*). Dalam aspek *optimism* dan *sense of meaning and purpose*, dua dari tiga subjek merasa yakin dengan kondisi kesehatannya yang akan membaik dan dapat memenuhi tujuan hidup mereka.

Kata kunci: *Subjective well-being*, Dewasa Awal, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ tubuh yang sangat penting untuk keberlangsungan hidup manusia. Fungsi ginjal antara lain, pengatur volume dan komposisi darah, pembentukan sel darah merah, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, pengaturan tekanan darah, pengeluaran komponen asing (obat, pestisida dan zat-zat berbahaya lainnya), pengaturan jumlah konsentrasi elektrolit pada cairan ekstra sel (Tarwoto & Watonah, 2011). Jika ginjal gagal menjalankan fungsinya dengan baik, tubuh akan kehilangan keseimbangan.

Menurut *Indonesian Renal Registry* (2015), Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan yang meliputi kelainan komposisi darah dan urin atau uji pencitraan ginjal. GGK adalah jenis penyakit yang gejalanya tidak terlihat hingga stadium lanjut dan bersifat *irreversible*, yaitu tidak dapat kembali menjadi normal. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita Gagal Ginjal adalah sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk. Menurut *Global Burden of Disease* tahun 2010, GGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Data-data tersebut menunjukkan banyaknya pasien penderita gagal ginjal kronik di Indonesia, dan masih terus bertambah. Guru Besar Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSCM, Prof. Dr. dr. Endang Susalit, SpPD-KGH, menjelaskan, setidaknya ada 100.000 pasien [gagal ginjal](#) dan 25.000 pasien baru setiap tahun yang memerlukan terapi pengganti (Prawira, 2014). Perhimpunan Nefrolog Indonesia atau Pernefri melaporkan, setiap tahunnya terdapat 200.000 kasus baru gagal ginjal stadium akhir (Anna, 2013).

Data yang didapat dari *Indonesian Renal Registry* (2015) menyatakan bahwa terapi yang paling banyak dilakukan oleh penderita gagal ginjal adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan salah satu terapi yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh melalui difusi dan hemofiltrasi (O`Callaghan, 2009). Sebanyak 89% dari keseluruhan pasien yang melakukan hemodialisis adalah penderita gagal ginjal kronik. Dengan menjalani hemodialisis (HD), pasien HD terikat menjalani terapi tersebut selama hidupnya.

Hemodialisis ini dilakukan sebanyak 2-3 kali seminggu dengan waktu 4-5 jam setiap terapi.

Setiap tahunnya, pasien gagal ginjal kronik yang harus menjalani hemodialisis semakin bertambah. Seperti di RS Panembahan Senopati Bantul, sebelumnya hanya 193 pasien yang menjalani hemodialisis rutin, namun bertambah menjadi 250 pasien per Oktober 2018 (Dalam suaramerdeka.com, 2018). Data jamkesmas Pemerintah Kota Surabaya tahun 2013 pun paling banyak diserap oleh kasus hemodialisa dikarenakan bertambahnya pasien yang melakukan kunjungan. Sebelumnya, anggaran jamkesmas hanya Rp 56 miliar dan bertambah menjadi Rp 124 miliar (Dalam tempo.co, 2013). Menurut data Askes tahun 2012, pelayananan dialisis menyerap 24 persen dari total biaya pelayanan kesehatan katostropik, yaitu mencapai 428 miliar. Biaya tersebut naik 35 persen dari tahun sebelumnya (Anna, 2013).

Menurut data dari *Indonesian Renal Registry* tahun 2015, sebanyak 8,29% dari pasien HD seluruh Indonesia berusia 25-34 tahun. Memang usia ini bukan prevalensi yang paling besar, namun tetap dapat diartikan bahwa penyakit ginjal kronik bukan hanya dialami oleh orang-orang berumur tapi dapat juga dialami oleh orang-orang muda. Penyakit ginjal kronis dapat terjadi di usia muda dapat disebabkan oleh faktor pekerjaan dan gaya hidup yang tidak sehat. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Febria Rachmanita (Dalam tempo.co), faktor pemicu gagal ginjal terjadi di usia muda antara lain dikarenakan stres, kelelahan, konsumsi minuman suplemen, makanan yang mengandung formalin dan borax, serta kurangnya minum air putih.

Dengan semakin meningkatnya pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di usia muda, tentu menjadi sebuah masalah tersendiri untuk para pasien tersebut. Menurut teori *Life Span Model of Cognitive Development* milik Schaie (dalam Papalia & Martorell, 2013), usia 20 tahun sampai 30 tahun-an adalah usia pada tahap *achieving stage*. Pada tahap ini, individu dewasa muda menggunakan informasi yang mereka punya untuk mencapai tujuan mereka seperti karir dan keluarga. Jadi pada usia tersebut, individu dewasa muda mulai menjadikan karir sebagai tujuan hidup mereka. Menurut Erikson (dalam Papalia & Martorell, 2013), pada usia 18 tahun sampai 40 tahun individu dewasa muda juga seharusnya sedang membangun komitmen personal yang dalam dengan orang lain dan mengembangkan kemandirian dan kebebasan. Keterikatan individu dengan hemodialisis yang harus dilakukan secara kontinu tentu memakan waktu individu yang sedang mengembangkan karir dan membangun keluarga.

Selain memakan waktu, terapi dialisis juga membutuhkan biaya yang cukup besar. Harga yang perlu dikeluarkan untuk melakukan hemodialisis berkisar sekitar 1 juta sampai 2 juta rupiah untuk satu sesi hemodialisa. Berdasarkan model *timing-of events* milik Neugarten, Moore, dan Lowe dalam Papalia & Martorell (2013), individu dewasa awal bukan hanya sedang berada di masa puncak untuk hubungan yang intim namun juga seharusnya sedang mencapai kesuksesan karir dan finansial. Pengeluaran yang besar ini dapat menjadi masalah untuk individu dewasa muda yang baru memulai karir, terutama laki-laki yang menjadi kepala keluarga. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan bab VI antara hak dan kewajiban suami istri dalam pasal 31 ayat (3), suami adalah kepala keluarga dan istri adalah ibu rumah tangga. Sebagai kepala keluarga dalam konsep keluarga tradisional yang masih dianut banyak keluarga di

Indonesia, laki-laki yang memiliki peran pergi keluar rumah bekerja mencari uang untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga seperti, membeli makanan, pakaian, membayar pajak, menyekolahkan anak dan kebutuhan lainnya (Nengse & Sadewo, 2013).

Sejak tahun 2014, kegiatan hemodialisis sudah didukung oleh program JKN-KIS di bawah naungan BPJS Kesehatan (Nagib, kompasiana.com). Banyak pasien hemodialisis merasa terbantu dengan adanya program ini karena dapat mengurangi biaya hemodialisis yang sangat mahal. Walaupun terbantu, ada beberapa hal yang mengganjal pasien dalam mendapatkan layanan hemodialisis melalui BPJS Kesehatan. Menurut seorang pasien hemodialisis dengan jalur BPJS, Cecep Asiana Siantara (2015) dalam blognya yang menceritakan tentang proses hemodialisis dengan jalur BPJS Kesehatan, pasien BPJS harus mengantre di loket tertentu dan dibatasi waktu dan jumlahnya. Sehingga pasien atau keluarga pasien harus mengantre sejak pagi. Jelas hal tersebut merugikan individu dari segi efisiensi waktu.

Walaupun tidak memiliki efek yang besar terhadap *subjective well-being*, orang-orang berkecukupan ditemukan lebih merasa bahagia dibanding yang kurang berkecukupan. Ketika penghasilan yang didapat berubah menjadi tidak stabil dan memengaruhi kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan atau memenuhi kebutuhan dasarnya, hal tersebut lah yang memengaruhi SWB individu tersebut (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Lukman, Kanine, dan Wowoling (2013) mengatakan bahwa pasien hemodialisis biasanya mengalami masalah finansial, kesulitan mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual, dan yang paling sering ditemui adalah masalah kecemasan serta depresi. Pada individu

dewasa awal yang mengalami penyakit seperti ini bisa saja tidak terjadi gangguan psikologi jika *subjective well-being* individu tersebut baik.

Subjective well-being (SWB) merupakan istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan tingkat pengalaman kesejahteraan individu berdasarkan evaluasi subjektif mereka terhadap hidupnya. Evaluasi ini dapat menjadi positif atau pun negatif. Evaluasi ini meliputi penilaian dan perasaan tentang kepuasan hidup, minat dan keterikatan, reaksi afektif seperti kesenangan dan kesedihan terhadap kejadian dalam hidup, dan kepuasan terhadap pekerjaan, hubungan, kesehatan, rekreasi, makna, dan tujuan (Diener & Ryan, 2009). *Subjective well-being* memiliki dua variabel besar, yaitu kebahagiaan dan kepuasan terhadap hidup. Ketika peneliti bertanya tentang kebahagiaan, mereka meminta orang tersebut menjelaskan keadaan emosionalnya dan bagaimana mereka merasakan dunia dan diri mereka. Sedangkan, pertanyaan mengenai kepuasan terhadap hidup cenderung merujuk pada penilaian secara global tentang penerimaan seseorang terhadap hidupnya sendiri (Compton, 2005). Individu dengan *subjective well-being* yang tinggi diharapkan akan berdampak positif pada kesehatan, hubungan sosial, dan perilaku sosial individu (Diener & Ryan, 2009).

Kesehatan dapat mempengaruhi *subjective well-being* seseorang (Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., Delgado-Chase, D., 2017). Penelitian milik Binder dan Coad dalam Diener et al. (2017) yang melakukan studi pada 100.000 individu di British Household Panel Survey mendapatkan hasil bahwa penurunan kesehatan seperti *stroke* dan kanker memungkinkan terciptanya *subjective well-being* yang lebih rendah. Pada penelitian Gunaratne, Llyod, dan Vollmerconna dalam Diener et al. (2017) menemukan infeksi yang akut dapat memicu depresi. Beberapa karakteristik dari sebuah penyakit dapat meningkatkan dampak

kesehatan terhadap *subjective well-being* seseorang, contohnya apakah penyakit tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari. Mukuria dan Brazier (2013) menemukan bahwa kemampuan merawat diri, kemampuan untuk menyelesaikan aktivitas sehari-hari, dan rasa sakit adalah aspek dari kesehatan yang berhubungan dengan kebahagiaan. Graham, Higuera Jaramillo, dan Lora (2011) menemukan bahwa terganggunya aktivitas sehari-hari dan rasa sakit berhubungan dengan *subjective well-being* yang rendah. Menurut penelitian-penelitian yang disebutkan sebelumnya, kondisi kesehatan seseorang berpengaruh terhadap *subjective well-being* seseorang.

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *subjective well-being* pada pasien dewasa awal gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran *subjective well-being* pada pasien dewasa awal gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk lebih memahami kondisi *subjective well-being* guna mengantisipasi perkembangan lebih lanjut dalam proses hemodialisis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmu pada bidang psikologi, khususnya psikologi positif mengenai *subjective well-being*

penyakit terminal seperti penyakit gagal ginjal kronik ini. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang membahas mengenai *subjective well-being*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan agar pembaca dapat lebih memahami kondisi *subjective well-being* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini juga diharapkan dapat menggambarkan aspek-aspek dari *subjective well-being*.

1.5 Sistematika Penulisan

Tulisan ini dibagi menjadi lima bab. Bab I adalah pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian yang terbagi menjadi manfaat teoretis dan manfaat praktis, dan sistematika penulisan. Bab II adalah landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini. Teori yang digunakan pada *subjective well-being* adalah definisi *subjective well-being*, komponen dari *subjective well-being*, dan prediktor dari *subjective well-being*. Berikutnya adalah teori mengenai gagal ginjal kronik yang meliputi definisi dan fungsi ginjal, definisi gagal ginjal kronik, dan hemodialisis. Teori berikutnya adalah teori mengenai dewasa awal. Setelah itu terdapat kerangka berpikir. Bab III adalah metode penelitian yang berisi subjek penelitian, jenis penelitian, setting penelitian, peralatan penelitian, persiapan penelitian, pelaksanaan penelitian, serta pengelolaan dan teknik analisis data. Bab IV yang berjudul hasil temuan dan analisis data berisi proses pengambilan data, observasi subjek penelitian, gambaran dan profil subjek. Bab V memuat data yang telah ditemukan dalam penelitian beserta hasil analisisnya berdasarkan teori yang telah dikemukakan

pada bab II. Pada bab V penulis membuat kesimpulan, diskusi dari penelitian, saran bagi penderita gagal ginjal, saran bagi keluarga, dan saran bagi penelitian selanjutnya.

BAB V

SIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh kesimpulan bahwa subjek T memenuhi 2 dari 6 aspek SWB yaitu *positive relationships* dan *sense of meaning and purpose*, subyek S memenuhi 4 dari 6 aspek SWB yaitu *sense of perceive control*, *optimism*, *positive relationships* dan *sense of meaning and purpose*. Sedangkan, subyek C memenuhi 1 dari 6 aspek SWB yaitu *positive relationships*.

Secara keseluruhan, ketiga subyek tidak memenuhi aspek *self-esteem*. Ketiga subjek terlihat memiliki aspek *sense of perceived control* dengan perilaku menyerahkan diri kepada Tuhan. Ketiga subjek juga mendapatkan dukungan

ekstra dari orang-orang terdekatnya dalam aspek *positive relationships*. Dalam aspek *extroversion* yang tidak terpenuhi, ketiga subjek cenderung menarik diri dari lingkungan sosial (*social withdrawal*). Dalam aspek *optimism* dan *sense of meaning of purpose*, tiap subjek terlihat memiliki gambaran yang berbeda.

Dalam aspek *optimism*, subjek T dan subjek S terlihat yakin dengan usaha yang mereka lakukan sekarang, keadaan mereka akan menjadi lebih baik. Sedangkan subjek N merasa hidupnya sudah berantakan karena penyakitnya. Dalam aspek *sense of meaning and purpose*, subjek T merasa masih berada dalam proses untuk memenuhi tujuan hidupnya. Subjek S merasa sudah memenuhi tujuan hidupnya. Sedangkan subjek N merasa gagal dalam memenuhi tujuan hidupnya.

5.2 Diskusi

Dari hasil penelitian, gambaran *subjective well-being* yang dimiliki masing-masing subjek berbeda-beda. Perbedaan gambaran *subjective well-being* pada masing-masing subjek ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, yaitu kepuasan, baik secara global maupun dalam ranah khusus, afek positif dan afek negatif, serta karakteristik-karakteristik yang dapat memprediksi apakah seseorang memiliki *subjective well-being* yang baik.

Ada beberapa hal yang dapat dipertimbangkan mengenai baik atau tidaknya *subjective well-being* pada seseorang, yaitu kepuasan subjek terhadap hidup mereka secara menyeluruh, afek positif yang lebih sering dibandingkan dengan afek negatif, serta masalah karakteristik-karakteristik individual yang menurut teori dapat memprediksikan *subjective well-being* seseorang.

Secara keseluruhan, ketiga subjek tidak memenuhi aspek *self-esteem*. Menurut peneliti, kondisi kesehatan subjek mempengaruhi hal tersebut. Ketiga subjek

merasa kondisi kesehatannya yang tidak dapat disembuhkan total menghambat aktivitas subjek. Penghambatan aktivitas juga menambah rasa ketidakberdayaan subjek yang secara tidak langsung membutuhkan bantuan orang lain lebih sering. Menurut Wagner, Hoppmann, Ram, dan Gerstorf (2015), orang-orang dengan diagnosa kondisi kesehatan fisik sedang ke berat melaporkan penurunan *self-esteem* yang jauh lebih kuat dibanding orang-orang yang tidak memiliki isu kesehatan fisik. Orang-orang dengan kondisi kesehatan fisik yang tidak baik ini memiliki ekspektasi yang rendah terhadap kesehatan yang dirasa (Wagner, et al., 2015).

Dalam aspek *optimism* dan *sense of meaning and purpose*, peneliti berpendapat kedua aspek tersebut memiliki pengaruh antar satu sama lain. Subjek S merasa optimis dengan keadaannya sekarang dan merasa sudah memenuhi tujuan hidupnya, karena subjek S merasa hidup harus dijalani dengan menyerahkan diri kepada Tuhan atau menjalani takdir yang Tuhan berikan. Subjek S juga memiliki tujuan hidup yang berbeda dari dua subjek lainnya. Subjek S ingin mendapatkan ketenangan jiwa, penerimaan dari orang tuanya, dan penerimaan dari Tuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Abdel-Khalek dan Lester (2007) yang menyimpulkan seseorang yang merasa religius (dalam konteks seorang muslim) lebih sehat dan lebih optimis serta memiliki skor rendah dalam psikopatologi.

Sedangkan subjek T merasa perlu untuk merasa yakin dengan kestabilan kondisi kesehatannya saat ini namun menjawab dengan agak ragu mengenai tujuan hidupnya. Subjek N dengan jelas menuturkan ketidakberdayaannya dalam memenuhi tujuan hidupnya dan merasa gagal serta tidak optimis dapat mencapai tujuan hidupnya. Hal ini juga terlihat dipengaruhi oleh kepuasan hidup subjek dalam ranah finansial.

Peneliti melihat kepuasan dalam ranah finansial cukup mempengaruhi *subjective well-being* tiap subjek, mengingat subjek dalam penelitian ini adalah kepala keluarga. Subjek T dan N memiliki kondisi finansial yang terbatas membuat subjek merasa dirinya tidak berdaya dan tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarganya yang merupakan salah satu tujuan hidupnya. Sedangkan, subjek S memiliki kondisi finansial yang cukup baik sehingga tidak nampak ketidakberdayaan dalam memenuhi kebutuhan materi keluarganya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Diener dan Ng (2014), orang-orang dengan pendapatan yang lebih tinggi melaporkan evaluasi kehidupan yang lebih tinggi juga. Peneliti berpendapat bahwa kestabilan finansial mempengaruhi *subjective well-being* subjek.

Dalam aspek pemenuhan tujuan hidup, peneliti melihat subjek S memiliki kualitas spiritual yang lebih baik dibanding 2 subjek lainnya. Keadaan ini membantu subjek S merasa lebih bisa menerima keadaan sakitnya dengan lapang dada dan lebih mengutamakan dirinya dalam mendapatkan ketenangan jiwa melalui ibadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Compton (2005), religiusitas juga dapat mengurangi kecemasan eksistensial dan rasa takut akan kematian.

5.3 Saran

5.3.1 Saran Teoretis

Peneliti berharap agar penelitian mengenai pasien yang menjalani hemodialisis dapat lebih diperdalam pada penelitian selanjutnya dengan menambah referensi dari buku maupun jurnal terbaru. Peneliti juga berharap agar penelitian selanjutnya dapat menambah jumlah subjek dan memperpanjang waktu penelitian agar dapat

mendapatkan data yang lebih kaya dan mendalam. Peneliti juga berharap agar penelitian ini dapat dikembangkan di kemudian hari karena mengingat semakin meningkatnya jumlah penderita hemodialisis di Indonesia.

5.3.2 Saran Praktis

Saran untuk masyarakat umum yang mungkin akan menemui orang-orang dengan penyakit gagal ginjal kronik agar dapat memberikan dukungan yang lebih baik, mengajak para penderita untuk aktif terlibat dalam kegiatan bermasyarakat, dan membantu para pasien dalam segi finansial, bisa dalam bentuk memberikan keterampilan yang dapat dimanfaatkan pasien GGK untuk mencukupi kebutuhan hidupnya. Lingkungan sosial disarankan untuk lebih peka dalam berkomunikasi untuk menjaga keadaan kestabilan emosi pasien. Keluarga dan orang-orang terdekat pasien juga dapat memperhatikan aspek spiritual pasien untuk mengurangi kecemasan dan rasa takut akan kematian.

ABSTRACT

ZAHRA GHAISANI (705150149)

Subjective Well-Being on Young Adults Men Chronic Kidney Failure's Patients Who Undergo Hemodialysis. Denrich Suryadi, M. Psi., Psi; Undergraduate Program in Psychology, Universitas Tarumanagara, (i-viii; 84 pages; R1-5; Appdx 1-19).

This study was conducted to determine the subjective well-being in young adults with chronic renal failure who undergo hemodialysis. Subjective well-being is a term that is used to describe the level of experience of individual welfare based on their subjective evaluation of their lives. Young adult patients with chronic kidney failure are individuals who aged 18-40 years that undergo hemodialysis. Data collection in this study used the interview method, which is an in-depth interview that included three patients with chronic kidney failure who had undergone hemodialysis for more than 6 months. Based on interviews that are conducted on the three subjects. Overall, the three subjects did not meet the aspects of self-esteem. All three subjects appear to have an aspect of sense of perceived control with the attitude of surrendering to God. All three subjects also received extra support from the people closest to them in the aspect of positive relationships. In the aspect of extroversion that is not fulfilled, the three subjects tend to withdraw from the social environment (social withdrawal). In the aspect of optimism and sense of meaning and purpose, two out of three subjects feel confident that their health condition will improve and can fulfill their life goals.

Key words: Subjective well-being, Young Adults, Chronic Kidney Failure, and Hemodialysis

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Khalek, A. M. (2007). Religiosity, happiness, health and psychopathology in a probability sample of Muslim adolescents. *Mental Health, Religion and Culture*, 10, 571–583.
- Agustina, K., & Dewi, T. K. (2013). Strategi coping pada family caregiver pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2(3).
- Anna, L. K. *Pasien cuci darah terus meningkat*. Diakses dari <https://lifestyle.kompas.com/read/2013/06/26/1640186/Pasien.Cuci.Darah.Terus.Meningkat> pada 14 September 2018.
- Aspinwall, L. G. & Brunhart, S. M. (2000). What I do know won't hurt me: optimism, attention to negative information, coping, & health. In Jane E. Gillham (Ed.). *Growth and resilience among bereaved people* (p. 107-127). Pennsylvania: Templeton Foundation.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan* (8th ed.). Singapura: Elsevier.
- Carver, C. & Scheier, M. (2003). Optimism. In Shane J. Lopez & C.R. Snyder (Eds.) *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (1st ed.) (p. 75-89). Washington DC: American Psychological Association.
- Compton, W. C. (2005). *An Introduction to Positive Psychology*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Compton, W. C., & Hoffman, E. (2013). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing* (2nd ed.). USA: Wadsworth-Cengage Learning.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25-41.
- Diener, E., Suh, E. M, Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin* 1999, 125(2), 276-302.

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu. Rev. Psychol.*, 2003, 54, 403–25.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2005). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology (2nd ed.)*, (pp. 63-73). New York, NY: Oxford University.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology* 2017, 39(4), 391-406.
- Diener, E. (2012) New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 590-97.
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. (2016). Findings All Psychologists Should Know from The New Science on Subjective Well-Being. (in press) *Canadian Psychology*.
- Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., Delgadillo-Chase, D. (2017). If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9 (2), 133–167.
- Fournier, G. & Jeanrie, C. (2003). Locus of control: back to basic. In Shane J. Lopez & C.R. Snyder (Eds.) *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures* (1st ed.) (p. 139-154). Washington DC: American Psychological Association.
- Gilman, R., Huebner, S., & Buckman, M. (2009). Life satisfaction, in Shane J. Lopez (Ed.) *The encyclopedia of positive psychology* (vol. II) (p. 582-585). London, UK: John Wiley & Sons.
- Graham, C., Higuera Jaramillo, L., & Lora, E. (2011). Which health conditions cause the most unhappiness? *Health Economics*, 20(12), 1431–1447.
- Heatherton, T.F. & Wyland, C.L. (2003). Assessing self-esteem. In Shane J. Lopez & C.R. Snyder (Eds.) *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures* (1st ed.) (p. 219-233). Washington DC: American Psychological Association.

- Hewitt, J. (2009). The social construction of self-esteem. In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Indonesian Renal Registry. (2015). 8th Annual Report of Indonesian Renal Registry – 2015.
- Kamaluddin, R., & Rahayu, E. (2009). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialysis di rsud prof. dr. margono soekarjo purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 4(1).
- Kartika, D. *Update info terbaru biaya cuci darah (hemodialisis) di rumah sakit*. Diakses dari <https://harga.web.id/seberapa-mahalkah-biaya-cuci-darah.info> pada 19 Agustus 2018.
- Listyanti, A. S. *Penderita gagal ginjal makin didominasi kaum muda*. Diakses dari <https://gaya.tempo.co/read/499402/penderita-gagal-ginjal-makin-didominasi-kaum-muda> pada 14 November 2018.
- Lukman, N., Kanine, E., & Wowiling, F. (2013). Hubungan tindakan hemodialisa dengan tingkat depresi klien penyakit ginjal kronik di blu rsup prof.dr.r.d.kandou manado. *Ejournal keperawatan (e-Kp)*, 1(1).
- Muhammad, N. Hemodialisa (cuci darah) ditanggung oleh BPJS. Diakses dari <https://www.kompasiana.com/dokternagib/5b5e90b7bde57563bf738572/hemodialisa-cuci-darah-ditanggung-oleh-bpjs> pada 12 Januari 2019.
- Mukuria, C., & Brazier, J. (2013). Valuing the EQ-5D and the SF-6D health states using subjective well-being: A secondary analysis of patient data. *Social Science & Medicine*, 77, 97–105
- Nengse, A. & Sadewo, S. (2013). Konstruksi istri tentang peran suami (studi istri yang memiliki penghasilan lebih besar dibanding suami). *Paradigma*, 1(3).
- Ng, W., & Diener, E. (2014). What matters to the rich and the poor? Subjective well-being, financial satisfaction, and postmaterialist needs across the world. *Journal of personality and social psychology*, 107(2), 326.

- O`callaghan, C. (2009). *At a glance sistem ginjal* (2nd ed.). Jakarta: Erlangga.
- Oishi, S., Diener, E., Lucas, R. E., & Suh, E. (1999). Cross-cultural variations in predictors of life satisfaction: Perspectives from needs and values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(8), 980-990.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2013). *Experience Human Development* (13th ed.). New York, NY: Mc Graw-Hill Education.
- Prawira, A. E. *100 ribu masyarakat indonesia derita gagal ginjal*. Diakses dari <https://www.liputan6.com/health/read/818587/100-ribu-masyarakat-indonesia-derita-gagal-ginjal> pada 19 Agustus 2018.
- Pavot, W., Diener, E., & Fujita, F. (1990). Extraversion and happiness. *Personality and Individual Differences*, 11(12), 1299-1306.
- Putra, Y. M. P. *Kaum muda makin banyak derita penyakit ginjal*. Diakses dari <https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/18/03/09/p5am91284-kaum-muda-makin-banyak-derita-penyakit-ginjal> pada 19 Agustus 2018.
- Putri, A.W. *Jalan lain bagi pasien penyakit ginjal kronis*. Diakses dari <https://tirto.id/jalan-lain-bagi-pasien-penyakit-ginjal-kronis-cuK5> pada 19 Agustus 2018.
- Ryff, C. D. & Singer, B. S. (2003). Ironies of the human condition: well-being and health on the way to mortality. In Lisa G. Aspinwall & Ursula M. Staudinger (Eds.) *A psychology of human strength: fundamental questions and future directions for a positive psychology* (p. 271-287). Washington DC: American Psychological Association.
- Santrock, J. W. (2003). *Psychology*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2006). *Human adjustment*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 1985, 4(3), 219-47.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11–36.

- Siantara, C. A. *Cuci darah dengan BPJS*. Diakses dari <http://cecepatiasiantara.blogspot.com/2015/05/cuci-darah-dengan-bpjs.html> pada 12 Januari 2019.
- Suaramerdeka. Setiap tahun pasien gagal ginjal bertambah. Diakses dari <https://www.suaramerdeka.com/index.php/sm cetak/baca/137079/setiap-tahun-pasien-gagal-ginjal-bertambah> pada 14 November 2018.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2010). *Ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna.
- Tarwoto & Watonah. (2011). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Wagner, J., Hoppmann, C., Ram, N., & Gerstorf, D. (2015) Self-esteem is relatively stable late in life: The role of resources. *European Journal of Ageing*, 11, 109-119.
- Watson & Clark (1994). *Manual for the positive and negative affect schedule-expanded form*. Diakses dari <http://www.psychology.uiowa.edu/faculty/Clark/PANAS-X.pdf> pada 20 Maret 2019.