

FENOMENA INTERVENSI HARAPAN TERHADAP KEBAHAGIAAN PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL TAHAP AKHIR DENGAN HEMODIALISIS

Nining Puji Astuti¹, Nugroho Lazuardy²

¹Universitas Kristen Satya Wacana

²RSUD Tugurejo Semarang

Email: nining.astuti@uksw.edu, nugroz_lazuardy@yahoo.com

ABSTRAK

Hemodialisis sebagai salah satu metode pengobatan pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir menimbulkan banyak dampak psikologis yang mempengaruhi kebahagiaan pasien. Kondisi tidak bahagia menyebabkan turunnya imunitas, ketidakpatuhan regimen terapeutik dan rendahnya kualitas hidup pasien hemodialisis. Intervensi harapan diperlukan sebagai salah satu metode dalam meningkatkan kebahagiaan pasien hemodialisis. Studi kasus ini bertujuan untuk menjelaskan fenomena intervensi harapan dalam mempengaruhi kebahagiaan pada pasien penyakit ginjal tahap akhir. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pemaparan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan yakni pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Tindakan keperawatan non farmakologis berupa intervensi harapan dilakukan sebanyak 8 sesi dan diukur menggunakan alat ukur kebahagiaan yaitu *Oxford Happiness Questionnaire*. Berdasarkan hasil pengukuran awal kebahagiaan menggunakan *Oxford Happiness Questionnaire* didapatkan hasil bahwa level kebahagiaan pasien adalah 3 (tidak bahagia) dan meningkat menjadi 5 (bahagia) setelah dilakukan intervensi. Kebahagiaan pasien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh kondisi psikologis, status pernikahan, hubungan seksual, tingkat ekonomi, kondisi fisik dan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan. Intervensi harapan merupakan intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan baik secara mandiri dan berkelompok demi meningkatkan kebahagiaan pasien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisa.

Kata Kunci: gagal ginjal kronis; hemodialisis; intervensi harapan; kebahagiaan; penyakit ginjal tahap akhir.

ABSTRACT

The patients undergoing hemodialysis often suffer from psychological problems impact on happiness. Unhappy condition in addition to worsening the patient's immunity also can be a reason for leaving therapy, low adherent behavior in relation to hemodialysis medication, decrease quality of life of patients with end stage renal disease. Therefore considering the importance of addressing happiness problem with hope intervention on hemodialysis patients. The present study is done to determine the phenomenon of hope intervention to happiness on hemodialysis patients. This is a descriptive case study consist of nursing care intervention: This is a case study on end stage renal disease patients with hemodialysis. Case study in patients aged more than 18 years old, under routine care of hemodialysis. Exclusion criteria is patients in critical condition. The data collection tool is a Oxford Happiness Questionnaire. Based on measurement the point on pre intervention is 3 (not happy) and post intervention is 5 (happy). Happiness in hemodialysis patients is influenced by psychological condition, marital status, sexual relation, economics level and physical conditions. Hope intervention help patients to stay focus on their life goals so patinets can continue to undergo treatment happily. Hope intervention is a nursing independent intervention that can be done independently to increase the happiness of hemodialysis patients.

Keywords: end stage renal disease, happiness, hope intervention, nursing intervention

PENDAHULUAN

Orang yang hidup dengan kondisi kronis membutuhkan lebih dari sekedar perawatan medis dari penyedia layanan kesehatan mereka. Tantangan yang dihadapi pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) antara lain manajemen komplikasi, adaptasi dengan diet dan cairan, adaptasi dengan perubahan peran, takut akan kematian, rawat inap berulang, terganggunya aktivitas karena jadwal pengobatan, serta koping terhadap perasaan yang muncul akibat sakit kronisnya (National Kidney Foundation, 2009).

Hemodialisis merupakan terapi supportif yang harus di jalani oleh penderita penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) selama seumur hidup untuk mempertahankan kondisi mereka tetap sehat. Pasien harus datang seminggu 2x ke RS selama 4.5-5 jam sekali sesinya dan membutuhkan usaha yang besar dari pasien sendiri untuk mau menjalani hemodialisis. Pasien harus mengubah gaya hidup mereka yaitu dengan membatasi cairan dan mengubah pola makan mereka, kehilangan pekerjaan, kehilangan pasangan, mengalami beberapa komplikasi fisik seperti kulit gatal dan menghitam yang seringkali akan menjadi beban tersendiri pada pasien dan menyebabkan pasien tidak stabil dalam emosi. Ketidakstabilan emosi, pengobatan dalam jangka waktu lama, kondisi kronis tersebut menyebabkan pasien jatuh dalam kondisi kesedihan mendalam mengalami rasa tidak bahagia dan akan berdampak buruk pada kualitas hidup pasien PGTA (Joanne Smith, 2016).

Kebahagiaan merupakan salah satu faktor psikososial yang harus diperhatikan oleh perawat. Kondisi tidak bahagia yang terjadi terus menerus tanpa penanganan dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian PGTA setidaknya melalui 4 faktor yaitu akan mempengaruhi status kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan, mempengaruhi status nutrisi, fungsi neuroendokrin atau fungsi imunologis (Arafat, Ratna, Mustikasari, & Majid, 2018)(Kimmel, 2001). Kebahagiaan sangat penting karena akan mempengaruhi hormon dopamin, serotonin dan meningkatkan produksi oksitosin dalam tubuh. Ketika hormon tersebut meningkat dalam tubuh maka hal tersebut akan berdampak positif yaitu

dapat mengurangi perasaan nyeri, individu dapat mengatur emosi supaya lebih stabil, mengontrol marah, beradaptasi dengan perubahan dalam hidup sehingga dapat meningkatkan penerimaan diri, kepatuhan terhadap pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Baixauli, 2017).

Menciptakan perasaan bahagia merupakan salah satu dukungan terbaik bagi pasien dalam kondisi kronis. Kebahagiaan merujuk pada sikap positif, konsep diri yang baik, penerimaan kondisi fisik yang baik dan kesehatan mental yang akan membawa kita kepada harapan akan masa depan yang lebih baik (Muslim, Karim, & Abdullah, 2012). Meskipun kebahagiaan tidak mampu secara langsung mengobati masalah kesehatan, namun perasaan bahagia dapat meningkatkan ekspektasi seseorang untuk menjadi lebih baik di masa depan dan meningkatkan kesehatan mereka (Veenhoven, 2008).

Salah satu masalah kesehatan dalam keperawatan yang bisa diatasi setelah level kebahagiaan PGTA meningkat sesuai NANDA 2018-2020 adalah kepedihan kronis (Domain 9, kelas 2, No. 00137). Salah satu intervensi yang bisa diterapkan oleh perawat untuk meningkatkan kebahagiaan adalah hope-based peer support group intervention Hope based peer support group intervention merupakan salah satu metode non medikasi yang membantu pasien untuk mampu beradaptasi, menerima keadaan diri, berfokus kepada masa depan dan meningkatkan harapan (Ghazavi, Khaledi-sardashti, Kajbaf, & Esmaielzadeh, 2015). Harapan yang baik berbanding lurus peningkatan kepuasan hidup dan level kebahagiaan pasien terutama bagi mereka yang menjalani pengobatan dalam jangka waktu lama oleh sebab itu dukungan psikologis dan sosial sangat penting diberikan kepada pasien (Wnuk, Marcinkowski, & Fobair, 2012) salah satunya dengan penerapan hope based peer support group intervention.

Pelaksanaan hope based peer support group intervention dapat dilakukan dengan teori keperawatan caring yang di kembangkan oleh Jean Watson. Komponen caring Jean Watson terdiri dari maintaining belief yaitu dengan mencoba bersikap baik untuk menjaga

kepercayaan orang lain, knowing yaitu dengan mencoba untuk mengerti kondisi baik klinis maupun psikologis pasien secara lebih spesifik, mengkaji tujuan dan harapan partisipan yang realistis, being with yaitu dengan selalu mendampingi partisipan, mendengarkan, memberi motivasi dan penguatan atas keberhasilan partisipan, serta doing for yaitu dengan melakukan evaluasi terhadap hasil capaian tujuan partisipan.

TUJUAN

Tujuan dari studi kasus berbasis deskriptif ini adalah untuk menjelaskan fenomena kebahagiaan pasien penyakit ginjal kronis tahap akhir dengan hemodialisis.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus pada pasien penyakit gagal ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisa. Kriteria inklusi penelitian ini adalah partisipan berusia lebih dari 18 tahun dan kurang dari 65 tahun, partisipan bisa berbahasa Indonesia dengan lancar, pasien menjalani hemodialisa 2x dalam seminggu. Kriteria eksklusi adalah partisipan yang mengalami penurunan kesadaran, mengalami perburukan kondisi kesehatan dan gangguan mental. Metode studi kasus yang digunakan adalah *five right clinical reasoning* yang dikembangkan oleh Hoffman pada tahun 2007. Five right clinical reasoning diperlukan untuk meningkatkan perawatan pasien dengan meningkatkan kemampuan mengenali pasien, memahami permasalahan pasien dan menentukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien. Komponen *five right clinical reasoning* antara lain *right cues, right action, right patients, right time, right reason* (Levett-Jones et al., 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny. N berusia 23 tahun, keturunan Jawa, menjalani hemodialisa sejak 1,5 tahun yang lalu. klien menjalani hemodialisa rutin 2x dalam seminggu. Latar belakang pendidikan pasien adalah SMA. Sebelum sakit klien bekerja di sebuah pabrik namun sejak menjalani hemodialisa

klien sama sekali tidak bekerja dikarenakan sering merasa lemah pada tubuhnya. Pasien sudah menikah namun ditinggalkan oleh pasangan sejak 3 bulan usia pernikahan. Pasien mendapatkan diagnosa gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa sejak 1 bulan usia pernikahannya. Pasien belum memiliki keturunan. Pasien tinggal bersama kedua orang tua. Pasien merupakan anak pertama dari 2 bersaudara. Kebutuhan hidup dan pengobatan pasien di tanggung oleh kedua orang tua. Pasien menyampaikan bahwa hemoglobin pasien selalu rendah dan tekanan darah selalu tinggi. Pasien sangat tertutup. Pada pertemuan pertama pasien tidak setuju untuk di ajak bicara dan menyampaikan bahwa pasien ingin tidur, tidak ingin diganggu. Pada pertemuan kedua pasien berkenan diajak berkomunikasi namun pasien tidak jujur. Pada pertemuan kedua pasien menyampaikan bahwa pasien belum menikah dan tidak memiliki suami. Pertemuan ketiga pasien mulai kooperatif dan lebih terbuka sehingga pengkajian bisa dilakukan mulai pertemuan ketiga.

Pemeriksaan laboratorium 8,10 gr/dl, tekanan darah 185/95 mmHg, berat badan naik 2kg dari sebelumnya (BB setelah HD sebelumnya 45 kg dan BB saat ini 47 kg), temperatur 36,5 C, RR 12x/menit. Pasien sering tidak datang untuk menjalani perawatan hemodialisa, tidak patuh terhadap pengobatan dengan tidak rutin kontrol dan tidak minum obat sesuai anjuran dokter. Pasien terlihat selalu menyendiri dan tidak pernah berkomunikasi dengan teman-teman yang sama-sama menjalani hemodialisa. Pasien selalu berangkat sendiri dari rumah menuju Rumah Sakit dengan menggunakan angkutan umum.

Pengkajian Kebahagiaan

Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kebahagiaan secara personal. *Oxford Happiness Questionnaire* merupakan pengembangan dari *Oxford Happiness Inventory* (OHI). Banyaknya perubahan pola hidup yang harus dijalani oleh pasien hemodialisis sangat mengganggu kebahagiaan pasien hemodialisis (Bennett, Weinberg, Bridgman, & Cummins, 2015). Beberapa dampak negatif dari

hemodialisis adalah pasien harus menjalani pengobatan rutin 2x dalam 1 minggu, cek laborat rutin, perubahan pola makan, kehilangan pasangan dan kehilangan pekerjaan (Muehrer et al., 2011). Hal tersebut sesuai dengan ungkapan pasien N dimana pasien N mengungkapkan bahwa hal utama penyebab pasien sangat sedih adalah karena kondisi sakitnya, pasangan dan karena pasien tidak bisa lagi bekerja di usia muda. Pasien mengungkapkan bahwa pasien sangat tidak merasa bahagia, berdasarkan pengkajian melalui observasi pasien juga selalu nampak terlihat murung, selalu menyendiri dan tidak pernah tertawa.

Evaluasi Dampak Kebahagiaan yang Tidak Tertangani terhadap Kehidupan Sehari-Hari (ADL)

Pasien yang menjalani hemodialisis harus menghadapi banyak kesulitan sebagai contoh timbulnya masalah / perubahan fisik, harus membatasi asupan makanan dan minuman, perubahan bentuk tubuh, permasalahan dalam pekerjaan, perubahan status ekonomi, perubahan sosial, perubahan aktifitas, citra diri, status kesehatan, rutinitas normal dalam keadaan dimana status kesehatan mereka tidak dapat di prediksi dengan pasti sehingga mengganggu kebahagiaan pasien yang menjalani hemodialisis (Anantharaman & Schmidt, 2007). Kebahagiaan merupakan indikator penting dalam pencapaian kualitas hidup yang baik oleh pasien hemodialisis (Bennett et al., 2015). Pasien dalam kondisi kronis yang tetap dapat menjalani kehidupan dengan bahagia akan menurunkan persepsi negatif terhadap penyakitnya, menurunkan angka depresi, meningkatkan support sosial, kesehatan, koping yang lebih adaptif, meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan terhadap kehidupan mereka. Penerimaan diri yang baik pada pasien dalam kondisi kronis juga berdampak positif terhadap tingkat religiusitas pasien sehingga pasien akan lebih dekat dengan Tuhan (Siqueira, Fernandes, & Moreira-Almeida, 2018). Kepuasan hidup dan kebahagiaan yang tinggi pada pasien hemodialisis juga berdampak baik terhadap kesejahteraan hidup, kesehatan psikologis, humor dan mood

positif pada pasien hemodialisis (Sousa et al., 2019).

Evaluasi terkait kebahagiaan terhadap kehidupan sehari-hari pada pasien N adalah, pasien menyampaikan bahwa pasien merasa stress, marah dan tertekan dengan kondisi sakitnya. Pasien mengatakan ingin bekerja lagi namun tidak tahu harus bekerja apa dengan kondisi sakitnya saat ini. Pasien mengatakan sering marah kepada Tuhan dan diri sendiri dan memilih untuk diam, menghindari komunikasi dengan teman atau keluarga. Pasien nampak selalu diam, pandangan mata kosong, nampak selalu sedih dan jarang tersenyum. Pasien sangat terbebani dengan kondisi sakitnya. Hb nya selalu rendah, kulitnya menghitam. Pasien tidak bisa meminum obat tanpa teh. Pasien tidak suka minum air putih dan mengalami kesulitan dalam makan. Pasien merasa perutnya selalu terasa penuh sehingga pasien sering memilih untuk tidak makan. Hubungan pasien dengan keluarga cukup renggang. Pasien takut membebani orang tuanya sehingga sering memilih untuk menghindari keluarga. Setiap ada masalah, pasien tidak berbagi dengan teman atau keluarga namun di pendam sendiri.

Evaluasi Hasil Laboratorium dan Perawatan

Tidak stabilnya hasil laboratorium dan pengobatan memberi dampak negatif terhadap kebahagiaan pasien. Berdasarkan evaluasi, pasien sangat menyampaikan bahwa terbebani dengan hemoglobin pasien yang selalu rendah dan tekanan darah pasien yang selalu tinggi. Hb 8.10g/dl, kenaikan BB adalah 2kg (45/47). Tekanan darah 1 jam sebelum HD adalah TD 185/95 mmHg, RR 22x/menit, HR 80x/menit. Pasien N sampai saat ini belum bisa menerima kondisi sakit pasien dengan baik. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan pasien pada umumnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian mengenai kebahagiaan pada 46 pasien hemodialisis dimana hasil menyebutkan bahwa tingginya skor kebahagiaan berhubungan dengan tingginya skor kesehatan umum pasien hemodialisa. Hubungan antara kebahagiaan dan status kesehatan pada umumnya sangat signifikan

(P value < 0,001) (Farnia, Baghshahi, & Mahmoodabadi, 2016).

Pasien sering tidak patuh terhadap pengobatan dengan sering tidak datang untuk melaksanakan hemodialisa. Ketidakhahagiaan pada pasien hemodialisa akan berhubungan dengan kepatuhan pasien hemodialisa terhadap pengobatan. Perasaan cemas, khawatir, depresi, kondisi psikologis yang tidak baik, tidak bahagia disebabkan oleh pengobatan, perubahan gaya hidup seperti perubahan jadwal hemodialisa, diet makanan dan minuman, ketidakmampuan, tidak adanya tujuan dan harapan, putus asa terhadap kondisi sakit. Kondisi tersebut apabila dibiarkan terus menerus akan meningkatkan kematian, perburukan kualitas hidup pasien sehingga dukungan atau motivasi pasien untuk tetap fokus kepada tujuan yang masih bisa dicapai oleh pasien sangat diperlukan (Theofilou, 2011).

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diterapkan pada studi kasus ini adalah intervensi harapan. Intervensi harapan dikembangkan oleh Snyder dimana intervensi ini terdiri dari 3 komponen utama yaitu tujuan (*goals*), kemampuan dalam perencanaan dan mempertahankan motivasi (*willpower*) dan kemampuan untuk mendeskripsikan perencanaan menjadi rencana dan tindakan yang lebih spesifik sehingga memudahkan partisipan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (*waypower*). Sebuah penelitian mengenai intervensi harapan dengan 8 sesi pada 50 pasien PGTA berhasil menurunkan depresi, stress dan kecemasan dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ (Rahimipour, Shahgholian, & Yazdani, 2015a). Intervensi harapan juga diterapkan pada 40 pasien kanker payudara menunjukkan hasil bahwa intervensi harapan dapat memberikan efek positif baik pada kondisi fisik maupun psikologis pasien kanker. Dalam penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa 3 komponen utama harapan sangat membantu dan bermanfaat untuk peningkatan kualitas hidup partisipan. Harapan membawa partisipan kepada tujuan hidup yang lebih jelas sehingga meningkatkan kemampuan partisipan dalam penyelesaian masalah. (Chan, Wong, & Lee, 2019)

Intervensi harapan dilakukan dengan metode *story telling* untuk dapat melakukan eksplorasi lebih dalam mengenai fenomena yang mempengaruhi kebahagiaan. Kegiatan dilaksanakan 2x dalam satu minggu sesuai jadwal HD partisipan selama 1 bulan. Partisipan mengikuti kegiatan sampai selesai. Setiap sesi dilaksanakan dalam waktu 60-90 menit. Intervensi berfokus kepada penentuan harapan realistis yang masih bisa di capai oleh pasien, penentuan cara dalam mencapai harapan, eksplorasi permasalahan yang muncul dalam mencapai harapan, menentukan tindakan untuk memecahkan permasalahan yang ada, memotivasi pasien untuk tetap fokus kepada harapan sehingga pasien tetap memiliki semangat dan motivasi untuk tetap bertahan meski dalam kondisi sakit (Cheavens & Guter, 2018).

Pasien menyampaikan bahwa harapan terbesar yang ingin dicapai oleh pasien adalah pasien ingin segera bisa bekerja kembali, memiliki penghasilan sehingga tidak terlalu merepotkan kedua orang tua. Pasien ingin fokus kepada hal yang masih bisa pasien raih dan tidak ingin memikirkan hal yang membawa pasien terus dalam kesedihan. Hambatan yang muncul ketika pasien ingin mencapai tujuannya adalah sikap minder pasien. Pasien sering merasa diri tidak mampu. Perasaan tersebut sering muncul sehingga membuat pasien urung menggapai tujuannya. Pasien membutuhkan dukungan dari orang terdekat dan keluarga. Pasien mulai mencoba untuk berjualan makanan kecil di rumah untuk mengurangi kejenuhan dan menambah penghasilan. Pasien menyampaikan bahwa pasien merasa lebih nyaman dan bahagia setelah memiliki pekerjaan di rumah. Pasien memiliki penghasilan dan bisa berkomunikasi dengan banyak orang selama melakukan pekerjaannya. Skor kebahagiaan setelah pelaksanaan intervensi adalah 5 (sangat bahagia).

Kebahagiaan merupakan salah satu konsep mengenai kesehatan jiwa yang termasuk dalam emosi positif seperti kegembiraan, kedamaian, rasa keterlibatan dan antusiasme dalam hidup. Kebahagiaan bersifat fluktuatif dan dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain usia, pekerjaan, aktivitas fisik, faktor lingkungan. (Mehrdadi,

Sadeghian, Direkvand-Moghadam, & Hashemian, 2016) Kebahagiaan dapat diukur dan akan mempengaruhi status kesehatan serta kualitas hidup dari individu saat menjalani kondisi kronis. (Wikman, Wardle, & Steptoe, 2011) Peningkatan kebahagiaan diperlukan salah satunya dengan pelaksanaan intervensi harapan sebagai bentuk intervensi non farmakologi yang mudah untuk dilakukan perawat. (Bolier et al., 2013) (Teodorczuk, 2015)

Intervensi harapan dikembangkan berdasarkan teori dari Snyder yang terdiri komponen utama yaitu *instilling hope* dan *increasing hope* (Lopez, Floyd, Ulven, & Snyder, 2000). Intervensi harapan dapat dilakukan secara individu ataupun kelompok dengan 8 sesi pertemuan. Sama seperti intervensi yang telah dilakukan pada penelitian Kitty dkk pada pasien kanker. Setelah dilakukan intervensi selama 8 kali pertemuan, setiap sesi adalah 60-90 menit maka didapatkan hasil bahwa level harapan dan kesejahteraan pasien meningkat signifikan dengan *effect size* kecil ($d=0.17-0.34$) (Chan et al., 2019). Efektifitas dari intervensi harapan juga dapat digunakan untuk meningkatkan harapan dan menurunkan stres psikologis pada pasien onkologi setelah dilakukan selama 8 sesi (Rustøen, Cooper, & Miaskowski, 2011).

Rendahnya kebahagiaan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain psikologis, kondisi fisik, pekerjaan (finansial), lingkungan, harapan dan kondisi kesehatannya. Kondisi psikologis merupakan salah satu penyebab rendahnya kebahagiaan PGTA (Penyakit Ginjal Tahap Akhir). Hal tersebut dapat kita lihat pada analisa kasus pasien yang menyatakan bahwa pasien menyampaikan merasa terbebani dengan kondisi sakitnya, sedih dan sangat terbebani karena penyakitnya, pasien merasa tertekan dengan keadaannya. Penelitian terhadap 40 pasien kanker menyatakan bahwa permasalahan psikologis dapat meningkatkan stress, kecemasan dan depresi pada pasien kanker. Stress, kecemasan dan depresi yang menjadi beban psikologis tersebut dapat di kelola dengan baik dengan menerapkan prinsip yang meningkatkan ekspektasi positif dan memprioritaskan

kebahagiaan dalam hidupnya. (Ghazavi, Mardany, & Pahlavanzadeh, 2016)

Hal lain yang juga menjadi beban psikologis PGTA berdasarkan analisa studi kasus ini adalah status pernikahan. Pada kasus ini, kasus Ny. N (23 tahun) menunjukkan bahwa status pernikahan merupakan salah satu faktor penyebab turunnya level kebahagiaan PGTA. Perceraian dengan pasangannya merupakan faktor utama penyebab Ny. N terpuruk dan tidak mau menjalani hemodialisa di awal perjalanan penyakitnya. Hal tersebut bertentangan dengan hasil penelitian Mehrdadi yang menyatakan bahwa status pernikahan bukanlah penyebab individu tidak bahagia (Mehrdadi et al., 2016).

Kondisi fisik dan kesehatan juga merupakan faktor yang mempengaruhi level kebahagiaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bennet dkk pada 172 penderita PGTA. Menurut penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa status kesehatan PGTA sangat berpengaruh terhadap level kebahagiaan pasien. Semakin baik kondisi pasien maka semakin baik pula level kebahagiaan pasien tersebut (Bennett et al., 2015). Sejalan dengan data yang didapat peneliti bahwa berdasarkan hasil wawancara pasien mengeluh mengenai kondisi fisik mereka yang tidak bisa sembuh kembali dan seringkali hal tersebut menjadi penyebab kesedihan mereka.

Hemodialisis tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikologis saja namun juga sangat mempengaruhi fungsi seksual pasien. Pasien menyampaikan bahwa keinginan untuk melakukan hubungan seksual sangat rendah, vagina sering terasa kering dan sakit saat berhubungan seksual. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosyanti (2017) didapatkan hasil bahwa pasien yang menjalani hemodialisis merasa tidak terima, takut akan kematian, tidak berdaya dan merasa hidup tidak berguna karena tidak mampu memberikan nafkah lahir dan batin sehingga menyarankan pasangan untuk menikah lagi. Seksualitas adalah keinginan untuk berhubungan, kehangatan, kemesraan dan cinta termasuk di dalamnya memandang, berbicara, bergandengan tangan. Penelitian yang dilakukan oleh Ginanjar (Ginanjar sasmito adi, teguh hari S, 2016) pada 50 pasien PGTA menyebutkan bahwa

40,9% PGTA mengalami masalah seksualitas dan tidak memiliki coping yang adaptif terkait masalah tersebut.

Rumitnya masalah tersebut diatas sangat berdampak pada kebahagiaan pasien penyakit ginjal tahap akhir. Pasien dengan pengobatan dalam jangka waktu panjang seringkali mengalami kesulitan dalam proses pengambilan keputusan, mengalami stress dan kecemasan akan masa depan, mengalami kesulitan dalam menjaga kondisi mereka tetap stabil, lelah menjalani pengobatan sehingga perlu dukungan dan support secara psikologis dari perawat. Perhatian dan pengetahuan yang cukup dari perawat mampu menjadikan perawat sebagai figur yang akan di contoh dan selalu di dengarkan oleh pasien. Perawat juga dengan mudah dapat meyakinkan pasien untuk dapat menjaga kondisi fisik dan psikologisnya tetap dalam tahapan bahagia (Davison & Cooke, 2015). Intervensi harapan berfokus kepada tujuan yang masih sangat mungkin dicapai oleh pasien sehingga pasien akan tetap merasa hidup dan semangat menjalani pengobatan. Intervensi ini bisa dilakukan secara mandiri ataupun berkelompok dan sangat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisa.

SIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa fenomena kebahagiaan pasien penyakit ginjal tahap akhir dapat dipengaruhi oleh status pernikahan, kondisi fisik, beban psikologis, pengobatan yang harus dijalani oleh pasien dan permasalahan seksual dalam pernikahan. Kebahagiaan mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialysis sehingga harus selalu ditingkatkan. Intervensi harapan merupakan intervensi mandiri keperawatan dalam peningkatan kebahagiaan pasien hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

Anantharaman, P., & Schmidt, R. J. (2007). Sexual Function in Chronic Kidney Disease. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 14(2), 119–125.
<https://doi.org/10.1053/j.ackd.2007.01.002>

- Arafat, R., Ratna, S., Mustikasari, & Majid, A. (2018). Spiritual Coping in People Living with Stroke. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 658–662. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=131851604&site=ehost-live>
- Baixauli, E. (2017). Happiness: Role of Dopamine and Serotonin on Mood and Negative Emotions. *Emergency Medicine: Open Access*, 07(02), 2–4.
<https://doi.org/10.4172/2165-7548.1000350>
- Bennett, P. N., Weinberg, M. K., Bridgman, T., & Cummins, R. A. (2015). The happiness and subjective well-being of people on haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 41(3), 156–161.
<https://doi.org/10.1111/jorc.12116>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 1.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Chan, K., Wong, F. K. Y., & Lee, P. H. (2019). A Brief Hope Intervention to Increase Hope Level and Improve Well-Being in Rehabilitating Cancer Patients: A Feasibility Test. 5, 1–13.
<https://doi.org/10.1177/2377960819844381>
- Cheavens, J. S., & Guter, M. M. (2018). Oxford Handbooks Online Hope Therapy. *Oxford Handbook Online*, (July), 1–18.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199399314.013.12>
- Davison, I., & Cooke, S. (2015). How nurses' attitudes and actions can influence shared care. *Journal of Renal Care*, 41(2), 96–103.
<https://doi.org/10.1111/jorc.12105>
- Farnia, F., Baghshahi, N., & Mahmoodabadi, H. Z. (2016). Effectiveness of Hope-based Group Therapy on General health and Happiness of Hemodialysis Patients. 6(9), 46–51.
- Ghazavi, Z., Khaledi-sardashti, F., Kajbaf, M. B., & Esmailzadeh, M. (2015). Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients. 20(1).

- Ghazavi, Z., Mardany, Z., & Pahlavanzadeh, S. (2016). Effect of happiness educational program on the level of stress, anxiety and depression of the cancer patients' nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(5), 534. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.193419>
- ginanjar sasmito adi, teguh hari S, S. R. (2016). Hubungan lama menderita gagal ginjal kronik dengan pola seksualitas pada klien dengan terapi hemodialisa di instalasi hemodialisa rsud dr. abdoer rahem situbondo. *The Indonesian Journal of Health Science*, 3(1), 16–35.
- Joanne Smith, R. (2016). LIVING WELL ON DIALYSIS. *American Psychological Association*.
- Kimmel, P. L. (2001). Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney International*, 59(4), 1599–1613. <https://doi.org/10.1046/j.1523-1755.2001.0590041599.x>
- Levett-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J., Jeong, S. Y. S., Noble, D., Norton, C. A., ... Hickey, N. (2010). The “five rights” of clinical reasoning: An educational model to enhance nursing students’ ability to identify and manage clinically “at risk” patients. *Nurse Education Today*, 30(6), 515–520. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.020>
- Lopez, S. J., Floyd, R. K., Ulven, J. C., & Snyder, C. R. (2000). Hope therapy: Helping clients build a house of hope. *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications.*, 123–150. <https://doi.org/10.1016/B978-012654050-5/50009-9>
- Mehrdadi, A., Sadeghian, S., Direkvand-Moghadam, A., & Hashemian, A. (2016). Factors affecting happiness: A cross-sectional study in the Iranian youth. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(5), VC01-VC03. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/17970.7729>
- Muehrer, R. J., Schatell, D., Witten, B., Gangnon, R., Becker, B. N., & Hofmann, R. M. (2011). Factors affecting employment at initiation of dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 6(3), 489–496. <https://doi.org/10.2215/CJN.02550310>
- Muslim, M. H., Karim, H. A., & Abdullah, I. C. (2012). Satisfaction of Campus and Off-Campus Settings : A conceptual overview. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 68, 601–614. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.12.252>
- National Kidney Foundation. (2009). *Benefits of Peer Support in People With Chronic Kidney Disease*. 1.
- Rahimipour, M., Shahgholian, N., & Yazdani, M. (2015a). Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(6). <https://doi.org/10.4103/1735-9066.170007>
- Rahimipour, M., Shahgholian, N., & Yazdani, M. (2015b). Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(6), 694. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.170007>
- Rustøen, T., Cooper, B. A., & Miaskowski, C. (2011). A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(4), 351–357. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.09.001>
- Siqueira, J., Fernandes, N. M., & Moreira-Almeida, A. (2018). Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(1), 22–28. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0096>
- Sousa, L. M. M. de, Antunes, A. V., Baixinho, C. R. S. L., Severino, S. S. P., Marques-Vieira, C. M. A., & José, H. M. G. (2018). Subjective Wellbeing Assessment in People with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Chronic Kidney Disease - from Pathophysiology to Clinical*

- Improvements*, (February).
<https://doi.org/10.5772/intechopen.71194>
- Sousa, L. M. M., Antunes, A. V., Marques-Vieira, C. M. A., Silva, P. C. L., Valentim, O. M. M. de S., & José, H. M. G. (2019). Subjective wellbeing, sense of humor and psychological health in hemodialysis patients. *Enfermeria Nefrológica*, 22(1), 34–41. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000100006>
- Teodorczuk, K. (2015). *The Effect of Positive Psychology Interventions on Hope and Wellbeing Among Adolescents Living in a Child and Youth Care Centre*. (September), 1–138.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1472.8087>
- Theofilou, P. (2011). *Case Report Noncompliance with Medical Regimen in Haemodialysis Treatment: A Case Study. 2011*. <https://doi.org/10.1155/2011/476038>
- Veenhoven, R. (2008). *Healthy happiness : effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care*. 449–469. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9042-1>
- Wikman, A., Wardle, J., & Steptoe, A. (2011). Quality of life and affective well-being in middle-aged and older people with chronic medical illnesses: A cross-sectional population based study. *PLoS ONE*, 6(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0018952>
- Wnuk, M., Marcinkowski, J. T., & Fobair, P. (2012). *The Relationship of Purpose in Life and Hope in Shaping Happiness Among Patients with Cancer in Poland*. 461–483. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.684988>