

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Psychological Well-Being*

2.1.1 Definisi

Carol D. Ryff (dalam Keyes, 1995), yang merupakan penggagas teori *Psychological Well-Being* menjelaskan istilah *Psychological Well-Being* sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal.

Konsep Ryff berawal dari adanya keyakinan bahwa kesehatan yang positif tidak sekedar tidak adanya penyakit fisik saja. Kesejahteraan psikologis terdiri dari adanya kebutuhan untuk merasa baik secara psikologis (*psychologically-well*). Ia menambahkan bahwa *Psychological Well-Being* merupakan suatu konsep yang berkaitan dengan apa yang dirasakan individu mengenai aktivitas dalam kehidupan sehari-hari serta mengarah pada pengungkapan perasaan-perasaan pribadi atas apa yang dirasakan oleh individu sebagai hasil dari pengalaman hidupnya.

Menurut Ryff (1989) gambaran tentang karakteristik orang yang memiliki kesejahteraan psikologis merujuk pada pandangan Maslow mengenai aktualisasi diri (*self actualization*), pandangan Rogers tentang orang yang berfungsi penuh

(*fully-functioning person*), pandangan Jung tentang individualisasi (*individuation*) dan konsep Allport tentang kematangan (*maturity*).

Ryff menyebutkan bahwa *Psychological Well-Being* terdiri dari enam dimensi, yaitu penerimaan terhadap diri sendiri, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan terhadap lingkungan, memiliki tujuan dan arti hidup serta pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan. Selain itu, setiap dimensi dari *Psychological Well-Being* menjelaskan tantangan yang berbeda yang harus dihadapi individu untuk berusaha berfungsi positif.

Dapat disimpulkan bahwa *Psychological Well-Being* (kesejahteraan psikologis) adalah kondisi individu yang ditandai dengan adanya perasaan bahagia, mempunyai kepuasan hidup dan tidak ada gejala-gejala depresi. Kondisi tersebut dipengaruhi adanya fungsi psikologis yang positif seperti penerimaan diri, relasi sosial yang positif, mempunyai tujuan hidup, perkembangan pribadi, penguasaan lingkungan dan otonomi.

2.1.2 Dimensi *Psychological Well-Being*

Menurut Ryff, pondasi untuk diperolehnya *Psychological Well-Being* adalah individu yang secara psikologis dapat berfungsi secara positif (*positive psychological functioning*). Komponen individu yang mempunyai fungsi psikologis yang positif yaitu:

a. Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*)

Dimensi ini merupakan ciri utama kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik utama dalam aktualisasi diri, berfungsi optimal, dan kematangan. Penerimaan diri yang baik ditandai dengan kemampuan menerima diri apa adanya. Kemampuan tersebut memungkinkan seseorang untuk bersikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dijalani. Hal tersebut menurut Ryff (1989) menandakan *Psychological Well-Being* yang tinggi.

Individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang baik ditandai dengan bersikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik positif maupun negatif, dan memiliki pandangan positif terhadap masa lalu. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik yang memunculkan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, merasa kecewa dengan pengalaman masa lalu, dan mempunyai pengharapan untuk tidak menjadi dirinya saat ini.

b. Hubungan Positif dengan Orang Lain (*Positive Relations with Others*)

Dimensi ini berulang kali ditekankan sebagai dimensi yang penting dalam konsep *Psychological Well-Being*. Ryff menekankan pentingnya menjalin hubungan saling percaya dan hangat dengan orang lain. Dimensi ini juga menekankan adanya kemampuan yang merupakan salah satu komponen kesehatan mental yaitu kemampuan untuk mencintai orang lain.

Individu yang tinggi atau baik dalam dimensi ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain. Ia juga mempunyai rasa afeksi dan empati yang kuat. Sebaliknya, individu yang hanya mempunyai sedikit hubungan dengan orang lain, sulit untuk bersikap hangat dan enggan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain, menandakan bahwa ia kurang baik dalam dimensi ini.

c. Otonomi (*Autonomy*)

Dimensi otonomi menjelaskan mengenai kemandirian, kemampuan untuk menentukan diri sendiri, dan kemampuan untuk mengatur tingkah laku. Seseorang yang mampu untuk menolak tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu, serta dapat mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal, hal ini menandakan bahwa ia baik dalam dimensi ini. Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam dimensi otonomi akan memperhatikan harapan dan evaluasi dari orang lain, membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain, dan cenderung bersikap konformis.

d. Tujuan Hidup (*Purpose in Life*)

Dimensi ini menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mencapai tujuan dalam hidup. Seseorang yang mempunyai rasa keterarahan dalam hidup, mempunyai perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai keberartian, memegang kepercayaan yang memberikan tujuan

hidup, dan mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup, maka ia dapat dikatakan mempunyai dimensi tujuan hidup yang baik. Sebaliknya, seseorang yang kurang baik dalam dimensi ini mempunyai perasaan bahwa tidak ada tujuan yang ingin dicapai dalam hidup, tidak melihat adanya manfaat dalam masa lalu kehidupannya, dan tidak mempunyai kepercayaan yang dapat membuat hidup lebih berarti. Dimensi ini dapat menggambarkan kesehatan mental karena kita tidak dapat melepaskan diri dari keyakinan yang dimiliki oleh seorang individu mengenai tujuan dan makna kehidupan ketika mendefinisikan kesehatan mental.

e. Perkembangan Pribadi (*Personal Growth*)

Dimensi pertumbuhan pribadi menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam diri dan berkembang sebagai seorang manusia. Dimensi ini dibutuhkan oleh individu agar dapat optimal dalam berfungsi secara psikologis. Salah satu hal penting dalam dimensi ini adalah adanya kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, misalnya dengan keterbukaan terhadap pengalaman.

Seseorang yang baik dalam dimensi ini mempunyai perasaan untuk terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang bertumbuh, menyadari potensi yang terdapat di dalam dirinya, dan mampu melihat peningkatan dalam diri dan tingkah laku dari waktu ke waktu. Sebaliknya, seseorang yang kurang baik dalam dimensi ini akan menampilkan

ketidakmampuan untuk mengembangkan sikap dan tingkah laku baru, mempunyai perasaan bahwa ia adalah seorang pribadi yang stagnan, dan tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalani.

f. Pengusaan terhadap Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Individu dengan *Psychological Well-Being* yang baik memiliki kemampuan untuk memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisik dirinya. Dengan kata lain, ia mempunyai kemampuan dalam menghadapi kejadian-kejadian diluar dirinya. Hal inilah yang dimaksud dalam dimensi ini mampu untuk memanipulasi keadaan sehingga sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi yang dianutnya dan mampu untuk mengembangkan diri secara kreatif melalui aktivitas fisik maupun mental. Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam dimensi ini akan menampakkan ketidakmampuan untuk mengatur kehidupan sehari-hari, dan kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan luar.

Tabel 2.1
Panduan Definisi Aspek-Aspek *Psychological Well-Being*

<p>Penerimaan Diri (<i>Self Acceptance</i>)</p> <p>Skor Tinggi: Memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek dari diri termasuk kualitas baik maupun buruk, merasa positif terhadap masa lalu.</p> <p>Skor Rendah: Merasa tidak puas terhadap diri, kecewa dengan apa yang telah terjadi pada masa lalu, bermasalah dengan kualitas diri tertentu, berharap untuk menjadi berbeda dengan dirinya saat ini.</p>
<p>Hubungan Positif dengan Orang Lain (<i>Positive Relations with Others</i>)</p> <p>Skor Tinggi: Memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan percaya dengan orang lain, mampu memberikan empati, afeksi, dan intimasi, memahami</p>

hubungan “memberi-menerima” manusia.

Skor Rendah: Memiliki sedikit hubungan yang dekat dan hangat dengan orang lain, menemukan kesulitan untuk hangat, terbuka, dan khawatir terhadap orang lain, terisolasi dan frustrasi dalam hubungan interpersonal, tidak berkompromi untuk mempertahankan hubungan yang penting dengan orang lain.

Otonomi (*Autonomy*)

Skor Tinggi: Dapat menentukan diri dan mandiri, mampu bertahan terhadap tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu, mampu mengatur tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu, mengatur tingkah laku dari dalam diri, mengevaluasi diri dengan standar pribadi.

Skor Rendah: Khawatir terhadap harapan dan evaluasi dari orang lain, bergantung pada penilaian orang untuk membuat keputusan penting, menyesuaikan pada tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dalam cara tertentu.

Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Skor Tinggi: Mampu menguasai dan mengatur lingkungan, mengatur aktivitas yang kompleks, menggunakan kesempatan yang ada secara efektif, mampu memilih atau menciptakan konteks yang sesuai kebutuhan dan nilai pribadi.

Skor Rendah: Memiliki kesulitan dalam mengatur kehidupan sehari-hari, merasa tidak mampu untuk berubah atau meningkatkan konteks sekitar, tidak peka terhadap kesempatan yang ada di sekelilingnya, kurangnya rasa kontrol terhadap dunia luar.

Tujuan dalam Hidup (*Purpose in Life*)

Skor Tinggi: Memiliki tujuan dalam hidup dan rasa keterarahan, merasa bahwa setiap kejadian sekarang dan masa lalu memiliki makna, berpegang pada suatu panutan yang memberikan tujuan hidup, memiliki tujuan dan sasaran untuk hidup.

Skor Rendah: Kurang merasakan keberartian dalam hidup, memiliki sedikit tujuan, kurangnya rasa keterarahan, merasa setiap kejadian pada masa lalu tidak memiliki makna, tidak memiliki pandangan atau kepercayaan yang memberikan keberartian hidup.

Perkembangan Pribadi (*Personal Growth*)

Skor Tinggi: Merasa berkembang secara terus-menerus, terbuka terhadap pengalaman baru, mampu menyadari potensi dirinya, melihat perubahan dalam diri dan perilaku setiap saat.

Skor Rendah: Merasa dirinya tidak berkembang, kurangnya kemampuan meningkatkan diri setiap saat, merasa bosan dan tidak tertarik dengan hidup, merasa tidak mampu untuk mengembangkan sikap atau tingkah laku baru.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Melalui berbagai penelitian yang dilakukan, Ryff (1989) menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan *psychological well-being* seseorang, diantaranya:

1. Usia

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ryff (1989), ditemukan adanya perbedaan tingkat *Psychological Well-Being* pada orang dari berbagai kelompok usia. Dalam dimensi penguasaan lingkungan terlihat profil meningkat seiring dengan penambahan usia. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin mengetahui kondisi yang terbaik bagi dirinya. Oleh karenanya, individu tersebut semakin dapat pula mengatur lingkungannya menjadi yang terbaik sesuai dengan keadaan dirinya.

Individu yang berada dalam usia dewasa akhir memiliki skor *Psychological Well-Being* yang lebih rendah dalam dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi; individu yang berada dalam usia dewasa madya memiliki skor *Psychological Well-Being* yang lebih tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan; individu yang berada dalam usia dewasa awal memiliki skor yang lebih rendah dalam dimensi otonomi dan penguasaan lingkungan dan memiliki skor *Psychological Well-Being* yang lebih tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi. Dimensi penerimaan diri dan dimensi hubungan positif dengan orang lain tidak memperlihatkan adanya perbedaan seiring dengan penambahan usia.

2. Jenis kelamin

Menurut Ryff (1989), satu-satunya dimensi yang menunjukkan perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan adalah dimensi hubungan positif dengan orang lain. Sejak kecil, stereotipe jender telah tertanam dalam diri anak laki-laki digambarkan sebagai sosok yang agresif dan mandiri, sementara itu perempuan digambarkan sebagai sosok yang pasif dan tergantung, serta sensitif terhadap perasaan orang lain.

Tidaklah mengherankan bahwa sifat-sifat stereotipe ini akhirnya terbawa oleh individu sampai individu tersebut dewasa. Sebagai sosok yang digambarkan tergantung dan sensitif terhadap perasaan sesamanya, sepanjang hidupnya wanita terbiasa untuk membina keadaan harmoni dengan orang-orang di sekitarnya. Inilah yang menyebabkan mengapa wanita memiliki skor yang lebih tinggi dalam dimensi hubungan positif dan dapat mempertahankan hubungan yang baik dengan orang lain.

3. Status sosial ekonomi

Ryff mengemukakan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan pribadi. Individu yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah cenderung membandingkan dirinya dengan orang lain yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih baik dari dirinya.

4. Budaya

Ryff mengatakan bahwa sistem nilai individualisme-kolektivisme memberi dampak terhadap *Psychological Well-Being* yang dimiliki suatu masyarakat. Budaya barat memiliki skor yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri dan dimensi otonomi, sedangkan budaya timur yang menjunjung tinggi nilai kolektivisme, memiliki skor yang tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.

5. Religiusitas

Hal ini berkaitan dengan transendensi segala persoalan hidup kepada Tuhan. Individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai kejadian hidupnya secara positif sehingga hidupnya menjadi lebih bermakna.

6. Kepribadian

Individu yang memiliki banyak kompetensi pribadi dan sosial, seperti penerimaan diri, mampu menjalin hubungan yang harmonis dengan lingkungan, *coping skill* yang efektif cenderung terhindar dari konflik dan stres.

2.2 Ginjal

2.2.1 Definisi

Ginjal merupakan organ yang berpasangan dan setiap ginjal memiliki berat kurang lebih 125 g, panjang ginjal kira-kira 12 cm, terletak pada posisi di sebelah lateral vertebra torakalis bawah. Organ ini terbungkus oleh jaringan ikat tipis yang dikenal dengan kapsula renalis.

Ginjal adalah organ vaskuler. Tiap ginjal memiliki arteri renalis dan vena renalis. Arteri renalis berasal dari aorta abdominalis akan mensuplai darah yang teroksigenasi menuju ke ginjal dan vena renalis akan mengeluarkan darah yang telah melewati ginjal dan telah bersih dari produk sampah tubuh kembali ke dalam vena kava inferior.

2.2.2 Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal diantaranya adalah:

1. Membersihkan darah dan mengeluarkan kelebihan cairan tubuh,
2. Mengatur keseimbangan kadar kimia darah dalam tubuh, dan
3. Mengeluarkan hormon yang mengatur tekanan darah. Ginjal juga mengeluarkan hormon yang disebut *erythropoietin* yang menstimulasi produksi sel darah merah dan juga mengeluarkan hormon *calcitriol* untuk menjaga agar tulang tetap sehat.

2.2.3 Gangguan Fungsi Ginjal

Gangguan pada fungsi ginjal diklasifikasikan ke dalam empat tahap, yaitu hilangnya fungsi ginjal, insufisiensi ginjal, gagal ginjal dan gagal ginjal terminal.

Tahap awal dari gangguan fungsi ginjal adalah hilangnya fungsi ginjal. Pada tahap ini biasanya penderita tidak menyadari adanya gangguan pada fungsi ginjalnya. Keadaan itu hanya akan diketahui apabila penderita melakukan pemeriksaan khusus fungsi ginjal. Namun seiring dengan waktu maka akan terjadi penumpukan sisa-sisa metabolisme di dalam tubuh yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan yang lebih berat.

Pada tahap berikutnya yaitu insufisiensi ginjal. Penurunan fungsi ginjal semakin dapat dilihat lewat pemeriksaan rutin. Akan tetapi penderita sering tidak mengeluhkan keadaan itu sampai mencapai tahap dimana penurunan fungsi ginjalnya semakin memburuk sehingga mengganggu kemampuan sehari-harinya.

Pada tahap ketiga yaitu gagal ginjal. Gangguan fungsi ginjal serta gejala sudah nyata. Berkurangnya fungsi ginjal menyebabkan penumpukan hasil pemecahan protein, yaitu ureum dan nitrogen yang beracun bagi tubuh, sehingga tubuh akan mengalami kekurangan protein. Gangguan dalam metabolisme lemak akan menyebabkan *low density lipoprotein* (LDL) atau kolesterol “buruk” dan trigliserida meningkat, sedang HDL atau kolesterol “baik” menurun. Dalam jangka panjang hal ini menimbulkan gangguan kardiovaskuler. Sementara itu gangguan pada metabolisme karbohidrat akan menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Kemampuan penderita menjadi terganggu dalam pekerjaan atau aktivitas sehari-hari.

Tahap akhir dari gangguan fungsi ginjal yaitu gagal ginjal terminal. Dapat dilihat dari sisa fungsi yang minimal sehingga gejala dan komplikasi pada penderita sudah sedemikian nyata dan tindakan perawatan harus segera dilakukan untuk menyelamatkan pasien. Gagal ginjal terminal ditandai dengan fungsi ginjal yang semakin mengecil sehingga diperlukan pengaturan pemasukan cairan yang sangat ketat serta perawatan lain berupa dialisa kronis atau transplantasi untuk mempertahankan hidup. Keadaan ini yang merupakan puncak dari gagal ginjal kronis.

Pada gangguan fungsi ginjal tahap ketiga dan tahap terakhir apabila tidak ditangani dengan baik, maka gangguan akan berkembang kearah yang lebih berat dan akhirnya memerlukan tindakan yang mahal dan berakibat fatal.

2.3 Hemodialisis

2.3.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis berasal dari kata *hemo* yang berarti darah dan *dialisis* yang berarti proses pemisahan. Jadi, hemodialisis adalah proses pemisahan zat-zat tertentu dari darah melalui membran *semipermeabel*.

Hemodialisis didefinisikan sebagai Bergeraknya air dan zat-zat beracun hasil metabolisme dari dalam darah melewati membran *semipermeabel* ke dalam cairan dialisa. Bentuk seperti ini disebut juga dengan ginjal tiruan *ekstrakorporeal*. Hemodialisa dapat dilakukan di rumah atau unit dialisa. Pasien yang menderita penyakit akut atau mengalami komplikasi medik biasanya

melakukan dialisa di unit dialisa rumah sakit, di pusat dialisa non-rumah sakit atau di rumah.

Biasanya pasien membutuhkan 12-15 jam hemodialisis setiap minggunya yang terbagi kedalam dua atau tiga sesi. Setiap sesi berlangsung selama 3-6 jam tergantung dari tipe membran yang digunakan, ukuran tubuh pasien, dan kriteria lain yang telah ditentukan. Untuk melakukan sekali hemodialisa, pasien harus membayar biaya sebesar Rp 500.000,-. Biaya yang sangat mahal ini merupakan salah satu kelemahan dari prosedur hemodialisa. Untuk mengatasinya, maka dilakukan pemakaian ulang alat dialisa.

Diperkirakan hanya sekitar 10-20% pasien gagal ginjal terminal yang melakukan dialisa dapat kembali berfungsi seperti orang sehat. 30-40% pasien non-diabetik dapat diharapkan untuk kembali pada status fungsionalnya walaupun tidak memiliki pekerjaan. 20% pasien dapat dikembalikan pada tingkat keberfungsian yang memungkinkan mereka untuk menjaga diri mereka sendiri. Sisanya, sekitar 20% bergantung secara penuh pada bantuan orang lain.

Komplikasi yang dapat muncul ketika individu melakukan hemodialisis antara lain tekanan darah rendah, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit di dada, sakit di punggung, gatal-gatal, demam, kedinginan, pendarahan, masuknya gelembung udara kedalam aliran darah, penurunan jumlah darah merah, penurunan kadar gula dalam darah, gangguan ritme jantung dan otak, anemia, gangguan pada jumlah kalsium dan fosfor, gangguan gizi, dan masalah psikososial.

Terjadinya gangguan pada fungsi tubuh pasien hemodialisis, menyebabkan pasien harus melakukan penyesuaian diri secara terus menerus selama sisa hidupnya. Bagi pasien hemodialisis, penyesuaian ini mencakup keterbatasan dalam memanfaatkan kemampuan fisik dan motorik, penyesuaian terhadap perubahan fisik dan pola hidup, ketergantungan secara fisik dan ekonomi pada orang lain serta ketergantungan pada mesin dialisa selama akhir hidupnya.

2.4 Kerangka pikir

Gagal ginjal merupakan penyakit ketika fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium di dalam darah atau produksi *urine*.

Dalam beberapa kasus serius, pasien akan disarankan atau diberikan tindakan pencucian darah (hemodialisis). Kemungkinan lainnya adalah dengan tindakan pencangkokan ginjal atau transplantasi ginjal. Namun karena mahalnya biaya untuk pencangkokan ginjal dan sulitnya mencari pendonor ginjal, maka cara yang paling banyak dilakukan adalah hemodialisis. Pasien yang sudah didiagnosa untuk menjalani cuci darah, diharuskan menjalani proses tersebut selama masa hidupnya.

Atkinson (2000), mengemukakan bahwa stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Kesejahteraan fisik berkaitan dengan kesehatan jasmani sedangkan kesejahteraan

psikologis merupakan apa yang dirasakan individu mengenai aktivitas-aktivitas yang dilakukannya dalam kehidupan sehari-hari.

Stressor yang sama dapat dipersepsi secara berbeda, yaitu dapat sebagai peristiwa yang positif dan tidak berbahaya, atau menjadi peristiwa yang berbahaya dan mengancam. Penilaian kognitif individu dalam hal ini nampaknya sangat menentukan apakah *stressor* itu dapat berakibat positif atau negatif. Penilaian kognitif tersebut sangat berpengaruh terhadap respon yang akan muncul.

Menurut Sarafino (1994) sumber stress salah satunya berasal dari individu yaitu melalui adanya penyakit. Penyakit yang diderita individu menyebabkan tekanan biologis dan psikososial sehingga dapat menimbulkan stres. Sejauh mana tingkat stres yang dialami individu terhadap penyakitnya dipengaruhi oleh faktor usia dan keparahan penyakit yang dialaminya.

Ryff (1995) berpendapat bahwa *Psychological Well Being* adalah suatu kondisi seseorang yang memiliki kemampuan menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), pengembangan atau pertumbuhan diri (*personal growth*), keyakinan bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan (*purpose in life*), memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with others*), kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungan secara efektif (*environmental mastery*), dan kemampuan untuk menentukan tindakan sendiri (*autonomy*).

Sugianto (2000) menambahkan bahwa Ryff merumuskan teori *Psychological Well Being* pada konsep kriteria kesehatan mental yang positif. Deskripsi orang yang memiliki *Psychological Well Being* yang baik adalah orang

yang mampu merealisasikan potensi dirinya secara kontinu, maupun menerima diri apa adanya, mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian terhadap tekanan sosial, memiliki arti dalam hidup, serta mampu mengontrol lingkungan eksternal.

Dari uraian diatas, maka peneliti mencoba meneliti gambaran *psychological well-being* pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Berikut skema kerangka berpikir dalam penelitian ini:



Bagan 2.1
Skema Kerangka Pikir

