

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi gagal ginjal kronik

Menurut Narsa *et al.*, (2022) Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan kerusakan fungsi ginjal yang tidak bisa sembuh kembali. Hal ini menyebabkan gangguan pada metabolisme tubuh serta ketidakseimbangan cairan serta elektrolit, yang akhirnya mengakibatkan peningkatan kadar ureum (uremia) sedangkan menurut Abdu & Santi (2024) Gagal Ginjal Kronis (GGK) yakni penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif serta menahun, yang mengakibatkan penumpukan zat sisa metabolisme (toksin uremia) karena ginjal tidak lagi mampu menjalankan fungsi fisiologisnya. Kondisi patologis ini diidentifikasi melalui abnormalitas komposisi urin atau darah, serta penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) hingga di bawah 60 ml/menit/1.73m². GGK adalah gangguan progresif yang tidak dapat pulih kembali pada fungsi ginjal yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam menjaga metabolisme serta juga keseimbangan cairan serta elektrolit.

2. Etiologi gagal ginjal kronik

Menurut Zahroh & Istiroha (2023) Gagal Ginjal Kronis bisa muncul dikarenakan beragam penyebab yang berbeda, yakni :

- a. Diabetes
- b. Hipertensi
- c. Obstruksi saluran kemih
- d. Lain-lain, penyebab lain di antaranya infeksi glomerulonefritis, renal vaskulitis, perubahan genetik, dan penyakit autoimun

3. Patofisiologis gagal ginjal kronik

Menurut Hapipah *et al.*, (2022) awal mula perkembangan penyakit ginjal kronis dipengaruhi oleh penyebab dasarnya, namun seiring bertambahnya waktu, tahap kerusakan yang dialami cenderung menunjukkan pola yang seragam. Saat jumlah jaringan ginjal berkurang, nefron yang masih sehat akan membesar dan bekerja lebih keras untuk menutupi kekurangan tersebut. Proses ini dipicu oleh zat kimia seperti sitokin, namun dampaknya membuat tekanan dan aliran darah di dalam penyaring ginjal (glomerulus) meningkat drastis. Di fase awal penyakit ginjal kronis, cadangan fungsional ginjal (*renal reserve*) mulai menurun meskipun Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) pada kondisi istirahat masih menunjukkan angka normal atau bahkan tampak meningkat.

Penurunan fungsi nefron yang progresif selanjutnya memicu lonjakan kadar urea dan kreatinin serum. Ketika LFG mencapai 60% pasien tetap tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), namun peningkatan kadar urea dan kreatinin serum sudah terjadi hingga LFG turun menjadi 30%. Kerusakan ginjal bisa memicu turunnya fungsi ginjal, di mana produk akhir metabolik yang sewajarnya dikeluarkan melalui urin, menumpuk dalam darah. Kondisi ini disebut sindrom uremia. (Hapipah *et al.*, 2022)

Uremia bisa memengaruhi setiap sistem tubuh. Bertambah banyaknya akumulasi produk metabolik (sampah), bertambah parah gejalanya. Situasi ini bisa membuat gangguan keseimbangan cairan seperti hipovolemik atau hipervolemia, serta gangguan keseimbangan elektrolit seperti natrium serta kalium. Ketika LFG di bawah 15%, gejala dan komplikasi yang lebih serius muncul, dan pasien memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) seperti dialisis

atau transplantasi ginjal, pada tahap ini pasien disebutkan telah mencapai stadium gagal ginjal (Hapipah *et al.*, 2022)

4. Klasifikasi gagal ginjal kronik

Menurut Ramatillah (2022) berdasarkan laju filtrasi glomerulus, gagal ginjal dibagi menjadi 5 kategori. Terdapat tingkat 1 hingga 5, di mana tingkat 3 terbagi lagi menjadi 3A dan 3B. Pasien yang sudah masuk dalam kategori tingkat 5 harus menjalani dialisis atau transplantasi ginjal sebab ginjal tidak lagi mampu mengeluarkan sisa metabolisme, yang dikenal sebagai gagal ginjal kronik tahap akhir sebagaimana tertera dalam tabel 1 berikut :

Tabel 1
Klasifikasi gagal ginjal kronis berdasarkan laju filtrasi glomerulus (LFG)

Tingkat	Gambar	LFG (ml/min/1,73 m ²)	Keterangan
1	2	3	4
1	Kerusakan normal dari ginjal/penurunan sedikit LFG	>90	<i>Albuminuria Proteinuria Hematuria</i>
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG sedikit lebih	60-89	<i>Albuminuria Proteinuria Hematuria</i>
3A	Penurunan sedang LFG	40-59	<i>Chronic Renal Insufficiency</i>
3B	Penurunan sedang ke berat dari LFG	30-44	<i>Early Renal Insufficiency</i>
4	Banyaknya penurunan LFG	15-29	<i>Chronic Renal Insufficiency, Late Renal Insufficiency,</i>

1	2	3	4
5	Ginjal tidak berfungsi (gagal ginjal tahap akhir)	< 15 (or dialysis)	<i>Pre - ESRD Renal failure Uremia, End- Stage Renal Disease</i>

(Sumber : *Journal Annals of Internal Medicine, Kidney International*)

5. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik

Menurut Abod (2022) pada tahap akhir penyakit ginjal kronis atau stadium V, dengan laju filtrasi glomerulus yang dibawah 15 mL/menit/1,73 m², diperlukan terapi pengganti ginjal untuk mengambil alih fungsi ginjal. Pilihan terapi ini meliputi transplantasi ginjal atau salah satu dari metode dialisis yang tersedia. Dialisis sendiri terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu dialisis peritoneal dan hemodialisis

a. Dialisis peritoneal

Dialisis peritoneal adalah metode terapi pengganti ginjal yang menggunakan membran peritoneum sebagai media pertukaran zat, di mana larutan dialisis steril dimasukkan ke dalam rongga peritoneum melalui kateter dan dibiarkan selama waktu tertentu.

b. Hemodialisis

Hemodialisis menjadi bagian dari jenis terapi pengganti ginjal yang diterapkan dalam penanganan gagal ginjal untuk mengeluarkan kelebihan air dan garam, menyeimbangkan elektrolit lainnya dalam tubuh, serta membuang produk limbah metabolisme dan memulihkan keseimbangan kimiawi.

c. Transplatasi ginjal

Transplantasi ginjal adalah pengobatan ideal untuk orang yang mengalami gagal ginjal. Transplantasi yang berhasil dapat mencapai fungsi ginjal normal dan

membebaskan orang dari kebutuhan dialisis. Transplantasi juga dapat memberikan efek menguntungkan pada komplikasi lain dari gagal ginjal dan dialisis, termasuk kerusakan pada jantung dan pembuluh darah. Transplantasi ginjal meningkatkan harapan hidup Anda secara signifikan, dibandingkan dengan dialysis.

B. Hemodialisis

1. Definisi hemodialisis

Hemodialisis adalah sebuah metode penggantian fungsi ginjal yang bertujuan guna mengeluarkan racun serta produk metabolisme dari tubuh ketika ginjal tidak berfungsi dengan baik. Hemodialisis digunakan sebagai pengobatan untuk menangani kehilangan fungsi ginjal, baik sementara ataupun permanen, akibat penyakit ginjal kronis pada pasien (Kaban *et al.*, 2024). Menurut Manurung *et al.*, (2023) hemodialisa merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi tekanan pada ginjal akibat dari kegagalan ginjal dalam melakukan filtrasi.

Hemodialisis adalah metode pengganti fungsi ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan racun dan produk metabolisme dari tubuh ketika ginjal tidak berfungsi dengan baik, serta mengurangi beban kerja ginjal akibat kegagalan filtrasi

2. Proses hemodialisis

Selama proses hemodialisis, darah dipompa melalui selang fleksibel menuju mesin dialisis, yang mana darah tersebut melewati filter yang disebut *dializer* (juga dikenal sebagai ginjal buatan). Setelah darah disaring, darah tersebut dikembalikan ke dalam aliran darah. (National Kidney Foundation, 2023). Perawat atau teknisi dialisis akan memasukkan dua jarum ke dalam lengan pasien. Jika pemasangan jarum menimbulkan ketidaknyamanan, krim atau semprotan pereda nyeri dapat digunakan. Setiap jarum dihubungkan dengan selang fleksibel yang terhubung ke

mesin dialisis. Selama prosedur ini, mesin dialisis memantau tekanan darah dan mengatur laju aliran darah melalui filter, serta mengeluarkan cairan dari tubuh pasien (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2023).

3. Komplikasi hemodialisis

Menurut Murdeshwar *et al.*, (2023) komplikasi paling umum terkait dengan hemodialisa yakni :

- a. Hipotensi intradialitik
- b. Kram otot
- c. Sindrom ketidakseimbangan dialysis
- d. Reaksi dializer
- e. Hemolisis
- f. Embolisme udara
- g. Komplikasi nonspesifik

4. Lama hemodialisis

Penderita penyakit ginjal kronis yang telah menjalani hemodialisis secara rutin dua hingga tiga kali seminggu selama setidaknya tiga bulan berturut - turut (Suciana *et.al* 2021). Hemodialisis memerlukan durasi minimum untuk mencapai hasil yang optimal. Satu sesi dialisis biasanya berlangsung setidaknya 4 jam. Pasien yang menjalani dialisis tiga kali seminggu, total waktu terapi yang disarankan adalah minimal 12 jam per minggu untuk mendapatkan hasil yang memadai (Ashby *et al.*, 2021) Pada awal terapi adalah periode yang paling rentan secara psikologis. Pasien biasanya mengalami tahap shock dan penolakan pada awal diagnosis dan fase terapi, terutama ketika harus menghadapi perubahan gaya hidup yang signifikan (Meilinda & Prasetia *et.al* 2025)

C. Spiritualitas

1. Definisi spiritualitas

Spiritualitas adalah salah satu elemen penting yang menuntun manusia dalam mencari makna terdalam dalam kehidupannya. Setiap individu memiliki perjalanan spiritual yang unik, dibentuk oleh pengalaman hidup, nilai-nilai, serta hubungan dengan Tuhan dan sesama. Dalam konteks tertentu, spiritualitas tidak hanya dipandang sebagai sesuatu yang bersifat religius, tetapi juga sebagai cara hidup, sikap batin, dan kesadaran untuk menghayati nilai-nilai kemanusiaan secara menyeluruh (Tukan & Hasan 2026). Spiritualitas adalah keyakinan seseorang pada hubungannya dengan kekuatan yang lebih kuat (Tuhan yang maha esa), yang menimbulkan keperluan serta rasa cinta, kasih terhadap keberadaan Tuhan, serta permohonan maaf atas segala kesalahan yang sudah dilakukan (Wantoro & Yuliana, 2022)

Spiritualitas adalah bagian dari hidup yang mencari makna dan kaitan dengan sesuatu yang lebih tinggi (Tuhan Yang Maha Esa). Ini melibatkan kesadaran akan nilai-nilai manusia, rasa terhubung dengan alam semesta, dan pengalaman batin yang dalam. Hal ini membentuk sikap dan perilaku seseorang. Spiritualitas tidak hanya tentang praktik agama formal, tetapi juga cara hidup yang sadar, penuh empati, dan menghargai makna hidup.

2. Karakteristik spiritualitas

Menurut Sukron, Suratun & Amrina (2024) karakteristik spiritual adalah :

a. Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan batin melibatkan pemahaman tentang identitas dan kemampuan diri, serta sikap terhadap diri sendiri (percaya diri, optimisme terhadap kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, serta harmoni dengan diri sendiri).

b. Hubungan dengan ketuhanan (baik agamis maupun non-agamis)

Hubungan dengan ketuhanan mencakup aktivitas seperti berdoa, meditasi, menggunakan perlengkapan keagamaan, dan merasakan kesatuan dengan alam.

c. Hubungan dengan orang lain (harmonis/suportif)

Hubungan dengan orang lain melibatkan berbagi waktu, pengetahuan, serta sumber daya secara timbal balik. Ini juga mencakup sikap peduli terhadap anak-anak, orang tua, serta individu yang sakit, serta keyakinan terhadap kehidupan serta kematian, seperti mendatangi makam atau kuburan.

d. Hubungan dengan alam

Hubungan dengan alam melibatkan pemahaman tentang tumbuhan, tanaman, pohon, dan cuaca, serta berkomunikasi dengan alam melalui kegiatan semacam berkebun, berjalan kaki, berada di luar, serta menjaga kelestarian alam.

3. Tipe spiritualitas

Menurut Nasrudin dan Jaenudin (2021) ada beberapa jenis spiritualitas, yaitu:

a. Spiritualitas heteronomi.

Individu yang mencari atau mempraktikkan spiritualitas cenderung menerima, memahami, meyakini, atau menjalankan nilai-nilai spiritual yang lahir dari otoritas eksternal. Praktisi ajaran spiritual heteronomik bersikap patuh serta menerima

makna serta keabsahannya dengan tindakan yang tunduk, dalam arti hanya menerima, mempercayai, serta mengamalkan tanpa perlu merefleksikan atau merasionalisasi makna ajarannya.

b. Spiritualitas otonom

Bentuk spiritualitas yang berasal dari hasil refleksi diri sendiri. Jenis spiritualitas ini bersifat "mandiri dan bebas dari otoritas eksternal", yang didapati dari dalam diri sendiri serta tidak terikat oleh otoritas luar. Spiritualitas otonom sebenarnya berupa nilai spiritual yang didapati melalui mekanisme refleksi pada kebesaran Tuhan serta ciptaannya.

c. Spiritualitas interaktif

Nilai spiritual atau spiritualitas yang tercipta lewat mekanisme interaktif antar diri sendiri dengan sekitarnya. Maka dari itu, jenis spiritualitas ini tidak sepenuhnya disebabkan oleh faktor internal ataupun eksternal. Sementara itu, lebih berupa hasil dari mekanisme dialektik antar potensi ruhaniah (mental, perasaan, serta moral) di satu sisi dengan otoritas luar dalam bentuk tradisi, kebiasaan masyarakat, serta tatanan dunia yang mengelilinginya.

4. Faktor – faktor yang memengaruhi spiritualitas

Menurut Jamil *et al.*, (2025) beberapa faktor yang memengaruhi spiritualitas seseorang meliputi:

a. Tahap perkembangan

Tahap perkembangan spiritual yang baik akan membentuk bagaimana seseorang mengembangkan potensi serta keyakinannya pada kebesaran Tuhan.

b. Keluarga

Keluarga adalah faktor utama yang memengaruhi spiritualitas seseorang. Pembentukan spiritualitas seseorang biasanya berasal dari keluarga yang memiliki spiritualitas yang kuat. Lingkungan terdekat menggambarkan kualitas hidup seseorang.

c. Latar belakang budaya

Keyakinan seseorang sering kali tumbuh dari pengaruh lingkungan dan nilai-nilai budaya di sekitarnya. Setiap fase kehidupan, termasuk rintangan yang dihadapi, memiliki nilai tinggi jika dipandang sebagai bagian dari rencana Tuhan. Pada dasarnya, cara seseorang memaknai pengalaman pribadinya merupakan faktor utama yang menentukan corak spiritualitas mereka.

d. Kebutuhan spiritual

Manusia membutuhkan kepastian akan adanya kekuasaan Tuhan di alam ini. Hal ini mencakup kesadaran bahwa Tuhan senantiasa melimpahkan kasih-Nya, yang kemudian mendorong keinginan untuk konsisten beribadah.

D. Keputusan

1. Definisi keputusan

Menurut Marchetti & Alloy (2023) keputusan adalah fenomena yang berhubungan dengan berbagai kognisi dan emosi negatif, seperti kesedihan, kurangnya emosi positif, rendah diri, demoralisasi, dan ide bunuh diri. Menurut Civilotti & Maran (2022) Keputusan merupakan kondisi kognitif atau motivasi yang dicirikan oleh pandangan pesimis terhadap masa depan. Mencerminkan aspek yang berorientasi pada masa depan dan menunjukkan adanya bias dalam cara informasi diproses atau skema yang mengubah cara orang yang mengalami depresi

memandang realitas eksternal. Orang yang merasa putus asa sering kali memiliki kepercayaan diri yang rendah terhadap kemampuan mereka sendiri untuk mengatasi hambatan dan mencapai tujuan. Hal ini disebabkan oleh perasaan terjebak dalam siklus negatif, yang membuat mereka sulit melihat peluang atau harapan untuk meraih peralihan positif. Maka dari itu, keputusan terkait dengan situasi psikologis yang bisa memicu ide bunuh diri, seperti depresi, kecemasan, atau tekanan emosional yang berat (Khairiyah and Ningsih, 2025).

Keputusan adalah kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan negatif yang mendalam, seperti kesedihan, kurangnya harapan, dan rendahnya kepercayaan diri dalam menghadapi tantangan. Keadaan ini sering membuat seseorang merasa terjebak dalam pola pikir negatif yang sulit diubah, sehingga menghambat kemampuan mereka untuk melihat peluang atau perubahan positif. Keputusan juga berkaitan erat dengan gangguan emosional yang dapat meningkatkan risiko munculnya ide bunuh diri, serta kondisi seperti depresi dan kecemasan.

2. Tanda dan gejala keputusan

Menurut PPNI (2016) tanda dan gejala keputusan adalah :

- a. Tanda dan gejala mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengungkapkan keputusan
 - 2) Objektif
 - a) Berprilaku pasif
- b. Tanda dan gejala minor
 - 1) Subjektif
 - a) Sulit tidur

- b) Selera makan menurun
- 2) Objektif
 - a) Afek datar
 - b) Kurang inisiatif
 - c) Meninggalkan lawan bicara
 - d) Kurang terlibat dalam aktivitas perawatan
 - e) Mengangkat bahu sebagai respon pada lawan bicara

3. Penyebab keputusasaan

Menurut Faizah *et al.*, (2025) penyebab keputusasaan yaitu :

- a. Stres jangka Panjang
- b. Penurunan kondisi fisiologis
- c. Kehilangan kepercayaan pada kekuatan spiritual
- d. Kehilangan kepercayaan pada nilai penting
- e. Pembatasan aktivitas jangka Panjang
- f. Pengasingan

Menurut PPNI (2016) penyebab keputusasaan adalah :

- a. Stres jangka Panjang
- b. Penurunan kondisi fisiologis
- c. Kehilangan kepercayaan pada kekuatan spiritualitas
- d. Kehilangan kepercayaan pada nilai – nilai penting
- e. Pembatasan aktivitas jangka Panjang
- f. Pengasingan

4. Aspek – aspek keputusan

Menurut Ramadhina *et al.*, (2024) keputusan dapat dilihat dari beberapa aspek berikut :

- a. Aspek Kesadaran
- b. Aspek Kemungkinan dan Keniscayaan
- c. Aspek Imajinasi
- d. Aspek Hubungan dengan Tuhan
- e. Aspek Pemahaman

5. Faktor yang memengaruhi keputusan

Menurut Imelisa *et al.*, (2021) faktor yang memengaruhi keputusan terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

a. Teori kehilangan

Teori ini berfokus pada pengaruh trauma masa kecil, seperti kehilangan orang tua atau perpisahan tragis yang menyebabkan seseorang merasa tidak berdaya saat menghadapi peristiwa kehilangan di kemudian hari.

b. Teori kepribadian

Teori ini memaparkan bahwa watak tertentu dapat memicu seseorang menjadi mudah merasa putus asa.

c. Model kognitif

Model ini mengidentifikasi putus asa sebagai gangguan kognitif yang dipicu oleh persepsi negatif seseorang terhadap diri, lingkungan sekitar, serta masa depannya.

d. Model belajar ketidakberdayaan

Keputusasaan berawal dari terkikisnya kontrol diri yang memicu sikap pasif serta kelumpuhan dalam pemecahan masalah. Kondisi ini berlanjut pada internalisasi keyakinan bahwa hidup berada di luar kendali, sehingga menghambat pembentukan respons yang adaptif

e. Model perilaku

Defisit reinforcement positif selama proses interaksi lingkungan menjadi pemicu timbulnya rasa putus asa.

f. Model biologis

Kondisi ini ditandai dengan merosotnya kadar katekolamin, gangguan fungsi endokrin, serta lonjakan sekresi kortisol dalam tubuh.

2. Faktor Presipitasi

a. Faktor biologis

Seseorang mendapat gangguan fisik yang disebabkan karena penyakit tertentu, seperti kanker, atau TBC yang memerlukan waktu pengobatan yang lama akan membuat seseorang mengalami situasi putus asa.

b. Faktor psikologis

Terputusnya ikatan emosional dengan sosok tercinta atau lunturnya martabat diri dapat memicu kondisi keputusasaan.

c. Faktor sosial budaya

Ketika seseorang kehilangan peran akibat perceraian atau kehilangan pekerjaan karena pemutusan sepihak oleh perusahaan, hal ini dapat mengakibatkan kondisi putus asa.

E. Risiko Bunuh Diri

1. Definisi risiko bunuh diri

Menurut Syahril (2021) risiko bunuh diri merupakan risiko ketika mencederai diri sendiri yang bisa memperparah kehidupannya. Bunuh diri adalah situasi darurat dalam psikiatri karena pasien mengalami tekanan yang sangat berat dan memilih cara penanganan yang tidak sesuai. Keinginan dan tindakan bunuh diri dapat menimbulkan dampak fisik, ekonomi, dan emosional yang signifikan, karena kematian akibat bunuh diri dapat mempengaruhi keluarga, teman, dan orang-orang terdekat dengan menimbulkan kesedihan, rasa bersalah, kecemasan, dan bahkan dapat memicu ide atau keinginan untuk melakukan hal yang sama (Prihandani dan Riyanto, 2024). Risiko Bunuh diri merupakan kondisi darurat dalam psikiatri yang terjadi akibat tekanan psikologis yang sangat berat, sehingga individu memilih cara penanganan yang tidak tepat.

2. Tanda dan gejala risiko bunuh diri

Menurut Supriyadi (2023) tanda serta gejala risiko bunuh diri yaitu:

- a. Keputusan
- b. Celaan terhadap diri sendiri, perasaan gagal dan tidak berharga
- c. Alam perasaan depresi
- d. Agitasi dan gelisah
- e. Insomnia yang terus terjadi
- f. Penurunan berat badan
- g. Berbicara lambat, kelesuan serta menarik diri dari lingkungan social

3. Tipe – tipe risiko bunuh diri

Menurut Erlina (2024) jenis pembagian bunuh diri serta percobaan bunuh diri adalah sebagai berikut :

a. Bunuh Diri Egoistik

Individu tidak bisa berinteraksi dengan masyarakat. Hal ini terjadi karena situasi kebudayaan atau karena masyarakat yang membuat individu itu seolah-olah tidak berkepribadian.

b. Bunuh Diri Altruistik

Kecenderungan untuk bunuh diri dapat muncul ketika seseorang mengalami integrasi sosial yang terlalu kuat, identitas pribadi sepenuhnya menyatu dengan kelompok dan merasa terbebani oleh harapan kolektif

c. Bunuh Diri Anomik

Kondisi ini muncul akibat terganggunya harmoni integrasi antara individu dan lingkungan sosialnya, yang memicu penyimpangan dari norma berlaku. Tanpa adanya regulasi dan kontrol sosial yang memadai terhadap aspirasi mereka, individu kehilangan arah dan tujuan karena masyarakat dianggap gagal memenuhi ekspektasi emosional maupun materialnya.

4. Penyebab risiko bunuh diri

Menurut Gamayanti (2025) penyebab orang berniat bunuh diri bisa dikategorikan kedalam tiga hal yaitu :

- a. Pertama, masalah individu seperti depresi, *hopelessness*, frustrasi, malu, penyalahgunaan obat terlarang.
- b. Kedua, faktor lingkungan misalnya keluarga, sekolah, teman, tempat kerja.
- c. Ketiga, faktor budaya serta kehidupan sosial lainnya.

5. Faktor – faktor yang memengaruhi risiko bunuh diri

Menurut Astriani, Heri dan Wijaya (2025) berikut adalah faktor-faktor utama yang dapat meningkatkan risiko seseorang melakukan percobaan bunuh diri :

a. Gangguan Psikologis

Orang yang mengalami gangguan mental seperti depresi, gangguan bipolar, serta skizofrenia cenderung lebih rentan untuk mencoba bunuh diri. Gangguan ini sering kali menimbulkan perasaan putus asa, tidak berdaya, dan keinginan untuk mengakhiri penderitaan.

b. Penyalahgunaan Zat

Pemakaian narkoba, obat-obatan terlarang, dan alkohol dapat mempengaruhi kestabilan emosi serta memperburuk kondisi psikologis seseorang. Penyalahgunaan zat ini juga dapat mengurangi kemampuan individu dalam mengendalikan diri, sehingga meningkatkan risiko bunuh diri.

c. Gangguan Kepribadian

Beberapa jenis gangguan kepribadian, seperti *borderline personality disorder*, diketahui berkaitan dengan tingginya risiko percobaan bunuh diri. Meskipun hubungan ini masih terus dikaji, bukti menunjukkan adanya pengaruh signifikan

d. Penyakit Jasmani

Penyakit kronis dan serius seperti kanker, penyakit jantung, stroke, serta penyakit ginjal kronis sering menjadi pemicu bunuh diri, terutama di kalangan orang tua. Penyakit-penyakit ini dapat menimbulkan penderitaan fisik dan emosional yang berat.

e. Faktor Genetik

Memiliki riwayat gangguan mental atau perilaku bunuh diri dalam keluarga dapat meningkatkan kerentanan individu. Walaupun bukan penyebab langsung, faktor genetik bisa menjadi salah satu pemicu risiko jika tidak diimbangi dengan penanganan yang tepat.

f. Tekanan Sosial dan Ekonomi

Perubahan besar dalam dunia kerja yang disebabkan oleh krisis ekonomi atau kemajuan teknologi dapat menyebabkan pengangguran, tekanan finansial, dan perasaan kehilangan arah hidup. Situasi ini bisa mempengaruhi kesehatan mental seseorang dan meningkatkan risiko bunuh diri.

g. Masalah Keluarga

Lingkungan keluarga yang tidak harmonis, kurangnya kasih sayang, atau dipenuhi konflik dapat menyebabkan perasaan tidak berharga, kesepian, dan penolakan, terutama pada remaja. Ketiadaan figur yang mendukung secara emosional menjadi salah satu alasan munculnya dorongan untuk bunuh diri.

h. Pengaruh Media Massa

Pemberitaan yang berlebihan tentang kasus bunuh diri dapat memicu efek tiruan (*copycat*) pada individu yang rentan secara psikologis. Mereka mungkin terdorong untuk meniru tindakan yang dilaporkan karena merasa memiliki pengalaman atau kondisi yang serupa.

Faktor Tambahan:

- a. Faktor Intrinsik : Dorongan dari dalam diri, seperti rasa putus asa, keinginan untuk menghindari penderitaan, atau kehilangan makna hidup.

- b. Faktor Ekstrinsik : Tekanan dari luar, seperti masalah keuangan, konflik keluarga, kehilangan orang terdekat, atau keinginan agar dikenang setelah kematian

Menurut PPNI (2016) faktor risiko yang memengaruhi risiko bunuh diri adalah :

- a. Gangguan perilaku (mis. euforia mendadak setelah depresi, perilaku mencari senjata berbahaya, membeli obat dalam jumlah banyak, membuat surat wasiat)
- b. Demografis (mis. lansia, status perceraian, janda/duda, ekonomi rendah, pengangguran)
- c. Gangguan fisik (mis. nyeri kronis, penyakit terminal)
- d. Masalah sosial (mis. berduka, tidak berdaya, putus asa, kesepian, kehilangan hubungan penting, isolasi sosial)
- e. Gangguan psikologis (mis. penganiayaan masa kanak – kanak, Riwayat bunuh diri sebelumnya, remaja homoseksual, gangguan psikiatrik, penyakit psikiatrik, penyalahgunaan zat)

F. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Keputusan dan Risiko Bunuh Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa

Penelitian yang dilakukan oleh Tavassoli & Darvishpour (2019) menemukan bahwa dari 103 responden, 56 responden yang menjalani hemodialisis mempunyai tingkatan harapan yang tinggi. Rata-rata skor spiritualitas pasien hemodialisis adalah 227,92 ($\pm 19,01$) dari total skor maksimum 240, yang menunjukkan tingkat spiritualitas yang tinggi pada pasien hemodialisis. Penelitian ini juga menjelaskan adanya korelasi positif serta signifikan antar spiritualitas dan harapan (*hope*). Sebaliknya, jika tingkat spiritualitas rendah, maka hubungan dengan keputusan (*Hopelessness*) cenderung tinggi. Penelitian Trettene (2019) menemukan 26 studi

yang menunjukkan bahwa spiritualitas berperan sebagai mekanisme koping yang dapat memperkuat kesehatan mental, termasuk dalam mengurangi risiko bunuh diri. Tingkat spiritualitas yang tinggi dikaitkan dengan risiko bunuh diri yang lebih rendah. Penelitian Loureiro *et al.*, (2018) Menemukan 264 pasien yang menjalani hemodialisis, yang bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara spiritualitas dan religiusitas dengan adanya risiko bunuh diri dan masalah kesehatan mental, menunjukkan bahwa 18% memiliki risiko bunuh diri. Didapatkan bahwa keyakinan spiritual, termasuk makna, kedamaian, dan iman, dikaitkan dengan risiko bunuh diri yang lebih rendah. Semakin tinggi tingkat spiritualitas dan religiusitas pasien, semakin rendah risiko bunuh diri, depresi, dan gangguan kecemasan yang dialami.