

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Gagal Ginjal Kronis (GGK)

a. Pengertian

Menurut Smeltzer dan Bare (2017) Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik dan cairan dan elektrolit mengalami kegagalan yang mengakibatkan uremia. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh *glomerulofritis* kronis, *pielonefritis*, hipertensi tidak terkontrol, lesi herediter seperti pada penyakit polikistik, kelainan vaskular, obstruksi saluran perkemihan, penyakit ginjal sekunder akibat penyakit sistemik, infeksi, obat-obatan atau preparat toksik.

Corwin (2009) mengemukakan bahwa GGK adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus-menerus. Pada individu yang rentan, nefropati analgesik, destruksi papila ginjal yang terkait dengan pemakaian harian obat-obat analgesik selama bertahun-tahun dapat menyebabkan GGK. Apapun sebabnya, perburukan fungsi ginjal secara progresif ditandai dengan penurunan *Glomerular Filtrate Rate* (GFR) yang progresif.

b. Etiologi

Menurut *National Kidney Faoundation* (2020) dua penyebab utama penyakit ginjal kronis adalah diabetes dan tekanan darah tinggi.

Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal adalah 1) glomerulonephritis yaitu sekelompok penyakit yang menyebabkan peradangan dan kerusakan pada unit penyaringan ginjal. Gangguan ini adalah jenis penyakit ginjal ketiga yang paling umum. 2) penyakit bawaan, seperti penyakit ginjal polikistik, yang menyebabkan kista besar terbentuk di ginjal dan merusak jaringan di sekitarnya. 3) malformasi yang terjadi saat bayi berkembang di rahim ibunya. Misalnya, penyempitan dapat terjadi yang mencegah aliran urin yang normal dan menyebabkan urin mengalir kembali ke ginjal. Ini menyebabkan infeksi dan dapat merusak ginjal. 4) lupus dan penyakit lain yang memengaruhi sistem kekebalan tubuh. 5) halangan yang disebabkan oleh masalah seperti batu ginjal, tumor atau pembesaran kelenjar prostat pada pria. 6) Infeksi urin berulang.

c. Klasifikasi GGK

National Kidney Foundation (2019) mengklasifikasi berdasar nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dalam tabel berikut:

Tabel 2.1. Klasifikasi GGK

Kategori	Keterangan	Laju Filtrasi Glomerulus (mL/mnt/1,73)
G1	Normal atau Tinggi	>90
G2	Sedikit menurun	60-89
G3a	Penurunan sedikit hingga sedang	45-59
G3b	Penurunan Sedang sampai berat	30 - 44
G4	Penurunan berat	15-29
G5	Gagal ginjal	< 15 atau dialisis

Sumber : *National Kidney Foundation* (2019)

d. Penatalaksanaan medis Gagal Ginjal Kronis

Menurut Smeltzer dan Bare (2017) penatalaksanaan medis bertujuan untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostatis selama mungkin. Adapun penatalaksanaan medis pasien gagal ginjal kronis meliputi penatalaksanaan farmakologis, terapi nutrisi dan dialisis. Penatalaksanaan farmakologis dilakukan untuk menunda dan mencegah komplikasi dengan pemberian agens pengikat fosfat, suplemen kalsium, obat antihipertensi dan obat jantung, obat anti kejang dan eritropoitein. Terapi nutrisi dilakukan dengan pengaturan untuk asupan protein, asupan cairan pengganti yang hilang, asupan natrium dan pembatasan kalium. Asupan kalori dan vitamin harus memadai. Diet cairan sebesar 500-5600 ml cairan atau lebih dari jumlah luaran urine selama 24 jam pada hari sebelumnya. Sedangkan Dialisis umumnya dilakukan untuk pasien yang tidak dapat mempertahankan gaya hidup yang wajar dengan penanganan konservatif.

2. Hemodialisis

a. Pengertian

Hemodialisis adalah suatu proses pembersihan darah dengan menggunakan ginjal buatan (dializer), dari zat-zat yang konsentrasinya berlebihan di dalam tubuh, dimana prinsip hemodialisis adalah dengan melewatkan darah pada membran semipermeabel sehingga terjadi proses difusi toksin karena terjadinya perbedaan gradien konsentrasi. Hemodialisis digunakan pada pasien dengan gagal ginjal untuk

mengurangi nilai urea, nitrogen darah, kreatinin, hiperkalemia dan memperbaiki keadaan asidosis metabolik (Sari, 2015). Hemodialisis bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal (Ramadhan, dkk, 2018).

b. Tujuan Hemodialisis

Tujuan utama hemodialisis yaitu mengeluarkan toksin uremik dan cairan serta pengaturan keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa (Tjokroprawiro, 2015). Selain memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup. Apabila pasien GJK tidak dilakukan terapi pengganti maka pasien tadi akan segera meninggal dunia (Murdiyatin, 2017).

c. Prinsip Hemodialisis

Pada hemodialisis, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat *artificial* berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisat bersirkulasi di sekelilingnya.

Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membrane semipermeabel tubulus (Smeltzer & Bare, 2017).

Menurut Atmodjo (2009 dalam Afifi, 2018) prinsip hemodialisis terdiri atas :

- 1) Proses difusi: yaitu berpindahnya bahan-bahan terlarut baik dari dalam darah ke cairan dialisat maupun berpindahnya bahan-bahan terlarut dalam dialisat masuk ke dalam darah pasien melewati membran semi permeabel. Bahan-bahan yang berasal dari darah misalnya: ureum, kreatinin, asam urat, sodium, kalium dan lain-lainnya, sedang bahan-bahan yang masuk dari cairan dialisat masuk ke dalam darah melewati membran semi permeabel tadi misalnya kalsium, asetat. Dapat berpindahnya bahan-bahan terlarut tadi karena adanya perbedaan konsentrasi bahan faktor-faktor lain diantaranya: bahan material dialiser dan permeabilitas membran, luas permukaan dializer, besarnya molekul, kecepatan aliran darah, kecepatan aliran dialisat, besarnya koefisien ultrafiltrasi dialiser.
- 2) Proses ultrafiltrasi dan osmotik, yaitu berpindahnya *solvent* (air) dengan zat-zat terlarut (*solute*) dari darah melewati membran dialisis masuk ke dalam cairan dialisat karena perbedaan tekanan hidrostatik, antara tekanan hidrostatik di dalam darah dibanding dengan di dalam dialisat, dan hal ini digambarkan dengan *Trans membrane pressure* (TMP). TMP adalah: jumlah aljabar dan tekanan positif didalam ruang darah + tekanan di ruang dialisat

dikurangi tekanan osmotik protein darah (25-30 mmHg). Selama terjadi hemodialisis, maka baik proses difusi maupun proses ultrafiltrasi terjadi bersama-sama.

d. Lama Hemodialisis

Menurut Pranoto (2010 dalam Fathoni, 2019) lama hemodialisis terbagi menjadi 3 kategori, yaitu kurang dari 12 bulan, 12 – 24 bulan, lebih dari 24 bulan. Dosis hemodialisis yang diberikan umumnya 2 kali dalam seminggu dengan setiap hemodialisis 5 jam atau sebanyak 3 kali seminggu dengan setiap hemodialisis selama 4 jam. Lamanya proses hemodialisis berkaitan erat dengan efisiensi dan adekuasi hemodialisis, sehingga lama hemodialisis juga dipengaruhi oleh tingkat uremia akibat progresivitas perburukan fungsi ginjalnya dan faktor-faktor komorbiditasnya, serta kecepatan aliran darah dan kecepatan aliran dialisat. Semakin lama proses hemodialisis, maka semakin lama darah berada diluar tubuh, sehingga makin banyak antikoagulan yang dibutuhkan, dengan konsekuensi sering timbulnya efek samping.

e. Komplikasi Hemodialisis

Nasution, Joshua dan Patrick (2015) mengemukakan bahwa komplikasi hemodialisis adalah :

1) Hipotensi

Hipotensi intradialisis (IDH) merupakan salah satu komplikasi yang paling sering dari hemodialisis, mencapai 20-30% dari komplikasi hemodialisis. Hipotensi intradialisis (Intradialytic hypotension) sebagai suatu penurunan tekanan darah sistolik ≥ 20

mmHg atau penurunan Mean arterial pressure (MAP) >10 mmHg dan menyebabkan munculnya gejala-gejala seperti: perasaan tidak nyaman pada perut (*abdominal discomfort*); menguap (*yawning*); mual; muntah; otot terasa kram (*muscle cramps*), gelisah, pusing, dan kecemasan.

2) Kram.

Kejadian kram otot dijumpai sekitar 24-86 % terutama pada tahun pertama dilakukan hemodialisis. Saat ini angka kejadian kram otot menurun sampai 2% karena perbaikan dalam teknologi dialisis. Meskipun kram sebagian besar terlihat di ekstremitas bawah, juga dapat terjadi di bagian perut, lengan dan tangan. Kram otot dapat terjadi saat mendekati akhir sesi dialisis.

3) Aritmia

Aritmia adalah komplikasi yang sering diamati pada pasien hemodialisis yang umumnya terjadi selama dan setelah dialysis. Etiologi dari aritmia terkait hemodialisis adalah multi-faktorial. Terapi dialisis itu sendiri dapat menyebabkan perubahan yang menimbulkan rangsangan pada miokardium. Hal ini terjadi karena perubahan komposisi cairan dalam tubuh, PH dan konsentrasi panas dan elektrolit. Pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi dialisis rentan terhadap aritmia karena mereka biasanya memiliki pemberat iskemik penyakit jantung, hipertrofi ventrikel kiri atau neuropati otonom. Obat-obat anti aritmia yang

digunakan oleh pasien mungkin juga terdialisis sehingga rentan terhadap aritmia selama atau setelah hemodialisis.

4) Nyeri dada

Peningkatan prevalensi nyeri dada terjadi pada pasien koroner dengan stadium akhir gagal ginjal dan diikuti dengan terjadinya infark miokard (MI). Sebuah kematian terkait jantung terjadi 10 sampai 20 kali lebih banyak dalam kelompok pasien dengan hemodialisis.

5) Perikarditis.

Terdapat 2 cara penyebab terjadinya pericarditis pada pasien hemodialisis, yaitu dalam bentuk uremik pericarditis dan perikarditis terkait dialisis. Jenis uremik pericarditis terjadi sebelum memulai dialisis atau pada 8 minggu pertama dialisis. Hal ini biasanya berhubungan dengan uremia. Sedangkan jenis perikarditis terkait dialisis dapat terjadi setiap saat setelah pasien mulai dialisis.

6) *Sudden Cardiac Death*.

Kematian jantung mendadak bertanggung jawab atas 62% dari kematian terkait jantung. Pada tahun pertama hemodialisis kejadian kematian jantung mendadak dilaporkan 93 dari 1000 pasien. Penyakit jantung iskemik, kardiomiopati, perubahan ion cepat dan elektrolit selama hemodialisis, perubahan PH, penyakit mikrovaskuler atau disfungsi endotel menjadi faktor resiko dalam patogenesis

7) *Disequilibrium* dialisis

Disequilibrium dialisis adalah sindroma berupa sakit kepala hebat, gelisah, penglihatan kabur, mual muntah, dan dapat mengalami kejang-kejang. Hal ini dapat terjadi karena hemodialisis yang terlalu cepat sehingga penurunan kadar ureum, elektrolit, perubahan pH terjadi secara cepat di daerah perifer sedang perubahan di susunan saraf pusat karena ada *blood brain barrier* secara lambat. Keadaan ini bisa dicegah dengan melakukan hemodialisis secara perlahan pada minggu pertama.

8) Nyeri Kepala.

The International Headache Society tahun 2004 memasukkan nyeri kepala hemodialisis dalam klasifikasi sakit kepala. Untuk dapat disebut sebagai sakit kepala hemodialisis, sakit kepala harus muncul setidaknya setengah dari sesi hemodialisis, terdapat 3 serangan sakit kepala akut saat sesi hemodialisa dan sakit kepala harus lega dalam waktu 72 jam setelah hemodialisis.

9) *Bleeding Diasthesis*.

Pendarahan adalah faktor yang paling penting yang membatasi penggunaan heparin pada hemodialisis, dengan angka kejadian perdarahan adalah 10% -15%. Perdarahan Gastrointestinal terjadi pada sepertiga pasien uremik. Perdarahan gastrointestinal bagian atas lebih sering pada pasien uremik yang menjalani hemodialisis. Komplikasi hemoragik yang dilaporkan lainnya termasuk stroke hemoragik, hematoma subdural, perdarahan retroperitoneal spontan, hematoma spontan subkapsular hati, perdarahan

intraokular, dan hemorrhagic pericarditis dengan tamponade jantung. Stroke hemoragik dan hematoma subdural lebih banyak terjadi pada hemodialisis dengan angka kejadian stroke hemoragik adalah 5-10 kali lebih besar dibanding populasi normal.

10) Hemolisis

Hemolisis terjadi sekitar 2% pada tahun-tahun awal program dialisis dan semakin menurun jauh kejadiannya saat ini. Berbagai faktor menyebabkan terjadinya hemolisis berupa peningkatan agent oksidator dan agent reduktor, gangguan termal dan mekanik atau kadar uremia berlebihan pada inisiasi dialisis. Agent Oksidator berasal dari kontaminasi dialisat dengan tembaga, seng, chloramine atau nitrat. Agen ini memicu hemolisis melalui proses oksidan damage dalam eritrosit. Gangguan termal berupa panas terjadi ketika suhu dialisat mencapai tingkat yang lebih tinggi dari suhu tubuh.

11) Mual dan Muntah

Mual dan muntah ditemui pada pasien hemodialisis sekitar 10%. Mual dan muntah dapat menjadi komplikasi terkait dengan dialisis seperti sindrom disequilibrium, hipotensi, reaksi alergi dan ketidakseimbangan elektrolit, mereka juga dapat menyertai sindrom koroner akut, cerebrovascular event dan infeksi.

12) Gatal

Gatal adalah salah satu gejala yang sering dijumpai pada penyakit ginjal kronis. Keluhan gatal ditemukan di 50 sampai 60% dari pasien dengan gagal ginjal stadium akhir yang sedang menjalani terapi dialisis.

f. Perubahan Psikososial akibat Hemodialisis

Hemodialisis merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien GGK supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita GGK (Kemenkes, 2018 dalam Wiliyanarti & Muhith, 2019). Terapi hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik membutuhkan waktu yang lama, memiliki komplikasi dan membutuhkan kepatuhan pasien. Hal ini akan memberikan stressor fisiologis dan psikologis serta mengakibatkan terjadinya perubahan dan gangguan dalam kehidupan pasien, di antaranya perubahan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Wahyuni, Miro, & Kurniawan, 2018). Kondisi seperti ini akan menyebabkan pasien memiliki konsep diri negatif seperti sifat rendah diri, takut, cemas, bahkan depresi (Fitriyani, Winarti & Sunarsih, 2014).

Ketika seseorang divonis menderita gagal ginjal maka ia harus menjalankan terapi hemodialisis secara rutin seumur hidup sebanyak satu sampai tiga kali seminggu tergantung kondisi ginjal penderita. Mereka tidak hanya mengalami penderitaan secara fisik namun juga penderitaan mental seperti gangguan kecemasan, depresi atau bahkan psikotik. Umumnya gejala yang lebih sering ditunjukkan oleh penderita

adalah depresi dan kekecewaan. Karena di satu sisi harus bergantung seumur hidup pada mesin dialisis dan di sisi lain ia harus tetap menjalankan peran dan aktivitas dalam kehidupannya. Penderita menjadi merasa tidak bisa mandiri sehingga berpikiran bahwa dirinya hanya merepotkan orang lain, selain itu penderita juga merasa bahwa dirinya tidak memiliki hal yang dapat dibanggakan. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang panjang tanpa ada intervensi pada sisi psikologis mereka, maka bisa menjadikan mereka sulit untuk menerima dirinya, tidak menyenangkan dirinya, mencemooh diri sendiri, merasa orang lain menjauhi dan menghina dirinya, tidak percaya pada perasaan dan sikapnya sendiri. Gejala-gejala yang ditunjukkan tersebut merupakan tanda rendahnya tingkat penerimaan diri (Agustin, Pangesti & Mutoharoh, 2019).

3. Penerimaan Diri

a. Pengertian

Menurut Cronbach (1963, dalam Machdan dan Hartini 2012), menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah sikap dalam menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima diri berarti telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab. seseorang yang dapat menerima dirinya adalah jika seseorang tersebut mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk menghadapi kehidupan, menganggap bahwa dirinya berharga dan sederajat dengan

orang lain, mampu bertanggung jawab terhadap perilakunya, mampu menerima pujian secara objektif dan tidak menyalahkan diri sendiri. Menurut Chaplin (2012), penerimaan diri merupakan sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri dan pengakuan akan keterbatasan sendiri.

b. Aspek-Aspek dari Penerimaan Diri

Darussalam dan Nurmina (2018) menjelaskan aspek-aspek dari penerimaan diri, yaitu perasaan sederajat, individu menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain. Percaya kemampuan diri, individu mempunyai kemampuan untuk menghadapi kehidupan. Bertanggung jawab, Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya. Orientasi keluar diri, artinya, individu suka memperhatikan dan toleran terhadap orang lain, dimana individu tersebut tidak mementingkan dirinya sendiri dan individu tersebut juga memiliki tingkat penyesuaian diri yang baik, sehingga individu tersebut dapat diterima dengan baik di lingkungan sosialnya. Berpendirian, individu lebih suka mengikuti standarnya sendiri dari pada conform terhadap tekanan sosial dan individu ini juga tidak mudah terpengaruh oleh lingkungannya dalam melakukan sesuatu. Menyadari keterbatasan, individu ini tidak pernah menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasannya, tidak mengingkari kelebihanannya, dan individu tersebut lebih realistis terhadap dirinya. Terakhir adalah menerima sifat kemanusiaan, individu tidak menyangkal impuls dan emosinya atau merasa bersalah karenanya.

c. Ciri-ciri Penerimaan diri

Menurut Osborne (2002 dalam Kumoro, 2014) ciri-ciri individu dengan penerimaan diri yang positif yaitu :

1) Mampu mengendalikan emosi

Orang yang menerima diri akan belajar untuk jujur terhadap diri sendiri termasuk pada pikiran-pikiran serta emosi-emosi yang dimiliki, ia akan mengelola emosi karena ia sadara bahwa hal tersebut tidak baik untuk dirinya, sehingga ia dapat mengungkap kemarahannya dengan baik dan sehat.

2) Berpikir positif dan realistis

Seseorang yang menerima diri tidak mudah marah dan tersinggung ia bersabar, berpikir realistis akan pahitnya realita, dan berpikir positif terhadap orang lain atau lingkungan di sekitarnya.

3) Mengenal kelebihan dan kekurangan diri sendiri

Seseorang yang mampu mengenali dan menerima kelebihan dan kekurangan diri sendiri apa adanya akan mampu menjalani hidupnya dengan baik tanpa beban, tanpa penyesalan menjalani hidup, dan pantang putus asa bila menemui sesuatu yang tidak diharapkan.

4) Mampu menempatkan diri

Orang yang menerima dirinya dapat menguasai diri, mengatasi permasalahan yang ada, dan berusaha mencapai kebahagiaan sesuai potensi yang dimiliki serta mampu menghargai diri sendiri

5) Optimis dalam menjalani hidup

Seseorang yang memiliki penerimaan diri akan percaya bahwa dapat menghasilkan sesuatu yang baik dan berguna bagi diri sendiri

maupun orang lain. Tidak akan mengingat dan menyesali hal-hal yang sudah terjadi di masa lalu, namun segala sesuatu yang dialami akan dianggap sebagai hikmah untuk belajar sesuatu dari kehidupan yang lebih baik di masa kini dan dan optimis dalam menjalani hidup yang lebih baik dimasa depan.

6) Tidak mengharapkan belas kasihan orang lain

Orang yang memiliki penerimaan diri mengetahui bahwa rasa bahagia yang benar bukan berasal dari orang lain, harta benda, jabatan, dan pendidikan yang dimilikinya, melainkan berawal dari penerimaan diri apa adanya dengan merasa cukup puas akan setiap hal yang dimiliki.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Menurut Hurlock (1999 dalam Kumoro, 2014) tidak semua individu dapat menerima dirinya karena setiap orang memiliki *ideal self* atau diri yang diinginkan daripada diri yang sesungguhnya. Apabila *ideal self* tersebut tidak realistis dan sulit untuk dicapai dalam kehidupan yang nyata, maka hal ini akan menyebabkan frustrasi dan kecewa. Beberapa kondisi yang menentukan seseorang dapat menyukai dan menerima dirinya sendiri. Faktor-faktor ini sangat berperan bagi terwujudnya penerimaan diri dalam diri individu. Faktor-faktor tersebut adalah :

1) Pemahaman diri (*self understanding*)

Pemahaman diri adalah persepsi tentang diri yang dibuat secara jujur, tidak berpura-pura dan realistis. Pemahaman terhadap diri

sendiri timbul jika seseorang mengenali kemampuan, dan ketidakmampuannya, serta bersedia untuk mencoba kemampuannya tersebut. Individu memahami dirinya sendiri tidak hanya tergantung dari kemampuan intelektualnya, tetapi juga pada kesempatannya untuk mengenali diri sendiri. Individu tersebut harus memiliki kesempatan untuk mencoba kemampuannya. Individu yang memahami dirinya akan mampu menyebutkan siapa dirinya dan menerima keadaan dirinya sendiri. Pemahaman diri dan penerimaan diri berjalan dengan berdampingan. Hal ini berarti semakin orang dapat memahami dirinya, maka semakin ia dapat menerima dirinya.

Hasil penelitian Rasyida (2008) menunjukkan bahwa pemahaman diri dan penerimaan diri mempunyai hubungan positif, semakin baik pemahaman diri akan semakin baik penerimaan dirinya, begitu pula sebaliknya. Hasil penelitian Kumoro (2014) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pemahaman diri dengan penerimaan diri terhadap efek samping kemoterapi pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2014 ($\chi^2 = 11,654$, $pv = 0,001$). Pasien kanker payudara yang mempunyai pemahaman diri tinggi berpeluang sebesar 4,941 kali untuk mempunyai penerimaan diri yang positif terhadap efek samping kemoterapi dibandingkan pasien kanker payudara yang mempunyai pemahaman diri rendah.

Menurut Kumoro (2014) pemahaman diri dapat diukur dengan menggunakan kuesioner dengan skala likert pernyataan dengan pilihan jawaban : Sangat setuju, Setuju, Tidak setuju dan Sangat tidak setuju. Pemberian skor untuk pernyataan *favourable* : Sangat setuju (4), Setuju (3), Tidak setuju (2) dan Sangat tidak setuju (1), sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* : Sangat setuju (1), Setuju (2), Tidak setuju (3) dan Sangat tidak setuju (4). Pemahaman diri dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu positif jika \geq nilai median atau mean dan negatif jika $<$ nilai median atau mean.

2) Harapan yang realistis (*realistic expectations*)

Harapan yang realistis timbul jika individu menentukan sendiri harapannya yang disesuaikan dengan pemahaman mengenai kemampuannya, bukan harapan yang diarahkan oleh orang lain dalam mencapai tujuannya. Dikatakan realistis bila individu tersebut memahami keterbatasan dan kekuatan dirinya dalam mencapai tujuannya. Maka ketika individu memiliki harapan dan tujuan, seharusnya ia telah mempertimbangkan kemampuan dirinya untuk mencapai harapan dan tujuan tersebut. Semakin realistis seseorang terhadap harapan dan tujuannya, maka akan semakin besar kesempatan tercapainya harapan dan tujuannya. Kondisi ini dapat memberikan kepuasan diri yang merupakan hal penting dalam penerimaan diri. Hasil penelitian Citra Hati (2007 dalam Kumoro, 2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara harapan yang realistis dengan penerimaan diri pasien penderita penyakit kronis.

3) Tidak adanya hambatan lingkungan (*absence of environmental obstacles*)

Ketidakmampuan untuk meraih tujuan dan harapan yang realistis mungkin disebabkan oleh hambatan dari lingkungan. Bila lingkungan sekitar tidak memberikan kesempatan atau bahkan malah menghambat individu untuk mengekspresikan diri, maka penerimaan dirinya akan sulit untuk dicapai. Sebaliknya, jika lingkungan, seperti orang tua, saudara-saudara, dan teman-teman memberikan dukungan, maka kondisi ini dapat mempermudah penerimaan diri dan menerima apa yang terjadi pada dirinya. Berkaitan dengan faktor sebelumnya, bila lingkungan semakin mendukung apa yang diharapkan oleh individu, maka akan kondisi ini akan lebih mendorong individu untuk mencapai harapannya. Hasil penelitian Rasyida (2008) menunjukkan bahwa hambatan lingkungan dan penerimaan diri mempunyai hubungan negatif, semakin rendah hambatan dari lingkungan sosial akan semakin baik penerimaan dirinya, begitu pula sebaliknya. Hasil penelitian Kumoro (2014) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor hambatan lingkungan dengan penerimaan diri terhadap efek samping kemoterapi pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2014 ($\chi^2 = 0,932$, $p_v = 0,334$, $\alpha = 0,05$).

4) Tingkah laku sosial yang sesuai (*favorable social attitudes*)

Individu yang memiliki *favorable social attitudes* diharapkan mampu menerima dirinya. Ketika seseorang menampilkan tingkah laku yang diterima oleh masyarakat, kondisi tersebut akan membantu dirinya untuk dapat menerima diri. *Favorable social attitudes* adalah tidak adanya prasangka terhadap lingkungan dalam diri individu, adanya pengakuan individu terhadap kemampuan sosial orang lain, tidak memandang buruk terhadap orang lain, dan kesediaan individu mengikuti kebiasaan atau norma lingkungan.

5) Tidak adanya stres emosional (*absence of severe emotional stress*)

Stres menunjukkan adanya kondisi yang tidak seimbang dalam diri individu, menyebabkan individu bertingkah laku yang dipandang tidak sesuai oleh lingkungannya, menimbulkan kritik dan penolakan dari lingkungan. Kondisi ini dapat menyebabkan pandangan negatif terhadap dirinya dan pandangannya pun berubah ke arah negatif, sehingga berpengaruh terhadap penerimaan dirinya. Tidak adanya gangguan stres berat yang dialami individu akan membuat individu dapat bekerja sebaik mungkin, merasa bahagia, rileks, dan tidak bersikap negatif terhadap dirinya. Hasil penelitian Rasyida (2008) menunjukkan bahwa tekanan emosional dan penerimaan diri mempunyai hubungan negatif, semakin rendah tekanan emosional akan semakin baik penerimaan dirinya, begitu pula sebaliknya. Hasil penelitian Kumoro (2014) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor stres emosional dengan penerimaan diri terhadap efek samping kemoterapi pada

pasien kanker payudara di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2014 ($\chi^2 = 9,508$, $pv = 0,009$).

6) Kenangan akan keberhasilan (*preponderance of successes*)

Ketika individu berhasil ataupun gagal, ia akan memperoleh penilaian sosial (*social judgements*) dari lingkungannya. Penilaian sosial yang diberikan oleh lingkungan, akan diingat individu karena dapat menjadi suatu tambahan dalam penilaian diri. Kenangan terhadap keberhasilan ini dapat dikenang dalam bentuk jumlah keberhasilan yang dicapai oleh seseorang (kuantitatif). Maupun dikenang dalam kualitas keberhasilannya (kualitatif). Ketika seseorang gagal, maka mengingat keberhasilan adalah hal yang dapat membantu memunculkan penerimaan diri pada seseorang. Sebaliknya, kegagalan yang dialami dapat mengakibatkan penolakan pada dirinya.

7) Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik (*identification with well-adjusted people*)

Ketika individu mengidentifikasi diri dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik (*well-adjusted*), maka hal ini dapat membantu individu untuk membangun sikap-sikap yang positif terhadap diri sendiri, serta bertingkah laku baik yang bisa menimbulkan penilaian diri yang baik. Lingkungan rumah dengan model identifikasi yang baik akan membentuk kepribadian yang sehat pada seseorang. Dengan demikian, pada akhirnya individu dapat memiliki penerimaan diri yang baik pula.

8) Perspektif diri (*self perspective*)

Individu yang mampu melihat dirinya, sama dengan bagaimana orang lain melihat dirinya, membuat individu tersebut menerima dirinya dengan baik. Perspektif diri yang luas diperoleh melalui pengalaman dan belajar. Dalam hal ini, usia dan tingkat pendidikan memegang peranan penting bagi seseorang untuk dapat mengembangkan perspektif dirinya.

9) Pola asuh masa kecil yang baik (*good childhood training*)

Konsep diri mulai terbentuk pada masa kanak-kanak di mana pola asuh diterapkan, sehingga pengaruhnya terhadap penerimaan diri tetap ada meskipun usia individu terus bertambah. Anak yang diasuh dengan pola asuh demokratis cenderung berkembang menjadi orang yang dapat menghargai dirinya sendiri, karena ia diajarkan bagaimana ia menerima dirinya sendiri sebagai individu. Anak menganggap bahwa ia bertanggung jawab untuk mengontrol tingkah lakunya yang dilandasi oleh peraturan dan regulasi.

10) Konsep diri yang stabil (*stable self concept*)

Individu dikatakan memiliki konsep diri yang stabil, apabila setiap saat individu tersebut dapat melihat dirinya dalam kondisi yang sama. Individu yang tidak memiliki konsep diri stabil, bisa saja pada satu waktu ia menyukai dirinya, pada waktu yang lain ia membenci dirinya sendiri. Kondisi ini akan membuat dirinya kesulitan untuk menunjukkan siapa dirinya sebenarnya kepada orang lain karena ia sendiri memiliki konsep diri yang saling bertentangan pada dirinya, suatu saat ia menerima dirinya dan di saat lain membenci dirinya. Hasil penelitian Nurhalimah, Yosefina

dan Haryati (2022) menunjukkan bahwa faktor citra tubuh berhubungan dengan penerimaan diri pasien stroke dengan keterbatasan gerak akibat stroke. Hasil penelitian Tunnisa (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara konsep diri dengan penerimaan diri pada remaja disabilitas.

11) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang diterima diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak dan kerabat), teman dekat maupun relasi. Hal lain yang dilakukan keluarga adalah membantu penderita apabila mengalami kesulitan ketika melakukan suatu hal yang dapat mengurangi depresi dan merasa dihargai. Jenis dukungan keluarga diantaranya adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan alat, dan dukungan informatif. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga seperti rasa empati, selalu ada mendampingi individu ketika mengalami permasalahan, dan keluarga menyediakan suasana yang hangat di keluarga dapat membuat individu merasa diperhatikan, nyaman, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu akan lebih mampu menghadapi masalah dengan lebih baik. Begitu juga dengan dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga yang dapat berupa pemberian apresiasi ketika individu mencapai suatu keberhasilan, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain.

Dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi. Adanya penghargaan yang positif dari keluarga akan membantu individu untuk meningkatkan rasa percaya dirinya. Dukungan instrumental dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi. Dengan berkurangnya permasalahan yang dihadapi, stres yang dialami oleh individu dapat menurun. Adanya dukungan informatif akan membuat wawasan individu menjadi lebih luas sehingga dapat lebih berpikir positif dalam menghadapi suatu permasalahan (Aminah, Herman & Fauzan, 2020).

Hasil penelitian Kuwa, Wela dan Sulastien (2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan penerimaan diri pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisis. Pasien yang mendapat support dari lingkungan dan sosial khususnya keluarga akan membuat seseorang tersebut menerima dirinya sendiri dengan lebih baik. Hasil penelitian Utami (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma.

Pengukuran dukungan keluarga dapat dilakukan dengan kuesioner atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang meliputi jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan alat, dan dukungan informatif yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Instrumen

dukungan keluarga menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban Selalu, Sering, Kadang dan Tidak pernah. Pemberian skor untuk pernyataan: Selalu (4), Sering (3), Kadang (2) dan Tidak pernah (1). Dukungan keluarga dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu ada dukungan jika \geq nilai median atau mean dan tidak ada dukungan jika $<$ nilai median atau mean (Yolanda, 2021).

e. Penerimaan Diri pada Pasien Penderita Penyakit Kronis

Menurut Citra Hati (2007 dalam Kumoro, 2014) pada umumnya penyakit kronis akan mempengaruhi semua aspek kehidupan pasien. Bahkan penyakit kronis akan mengakibatkan perubahan sementara ataupun permanen pada kondisi fisik, pekerjaan, dan aktivitas sosial. Ketika penyakit kronis terdiagnosis, biasanya pasien mengalami krisis yang disebabkan oleh ketidak seimbangan (*disequilibrium*) kondisi fisik, sosial, dan psikologis. Koping yang tidak berhasil dilakukan oleh pasien pada kondisi ketidakseimbangan, dapat menimbulkan perasaan tidak terorganisasi, kecemasan, ketakutan dan emosi lainnya.

Citra Hati (2007 dalam Kumoro, 2014) menjelaskan, ada lima tahap reaksi emosi, ketika seseorang beradaptasi dengan penyakit yang akan menyebabkan kematian, yaitu penyangkalan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar menawar (*bargaining for extra*), depresi (*depression*) dan penerimaan diri (*acceptance*).

1) Penyangkalan (*denial*)

Terdiagnosisnya suatu penyakit kronis, sering kali menimbulkan kondisi syok pada seseorang, karena hanya dalam beberapa menit semuanya rencana kehidupannya harus berubah dan

biasanya pasien langsung mengira bahwa telah terjadi kesalahan pada diagnosisnya. Kondisi tersebut merupakan bentuk penyangkalan terhadap realitas. Penyangkalan adalah sistem pertahanan (*defense mechanism*), dimana seseorang berusaha menghindari implikasi yang ditimbulkan oleh penyakit dan biasanya berlangsung dalam beberapa hari. Pada kondisi ini sebagian dari kesadaran (*subconscious*) menghalangi keluarnya kesadaran tentang realitas, dan pada akhirnya menimbulkan gangguan. Penyangkalan merupakan bentuk pertahanan diri yang primitif dan biasanya tidak pernah berhasil, karena hanya berfungsi sesaat dan menimbulkan kecemasan (*anxiety*).

2) Kemarahan (*anger*)

Pada kondisi ini menunjukkan kebencian terhadap setiap orang yang sehat, seperti staf rumah sakit, anggota keluarga, atau teman-temannya. Pasien tidak dapat menunjukkan kemarahannya secara langsung dengan menangis atau pasien menjadi tidak peduli dan mudah menjadi sangat marah. Kondisi emosi marah yang dirasakan oleh pasien adalah salah satu kondisi sulit untuk dihadapi oleh keluarga dan teman-teman pasien, karena keluarga dan teman-teman pasien merasa bersalah terhadap pasien akan kesembuhan mereka. Keluarga dan teman-teman pasien harus memahami bahwa pasien tidak betul-betul marah pada mereka, tetapi marah pada kondisi kesehatannya. Kemarahan tersebut akan ditunjukkan langsung pada orang yang cukup dekat, terutama pada orang yang

pasien anggap, tidak memperhatikan aturan atau perilaku yang tidak baik.

3) Tawar menawar untuk mendapat sesuatu yang lebih (*bargaining for extra*)

Pada tahap ini pasien mengalihkan kemarahan dengan lebih baik dan strategi yang berbeda, misalnya mencoba hidup sehat agar mendapat hidup sehat. Penawar untuk mendapat sesuatu yang lebih sering kali berbentuk kesepakatan dengan Tuhan, dimana pasien menyetujui atau sepakat untuk terikat dalam suatu aktivitas religi atau setidaknya meninggalkan keegoisannya demi kesehatan atau umur panjang. Tingkah laku menyenangkan yang muncul secara tiba-tiba bisa menjadi pertanda bahwa pasien sedang berusaha untuk melakukan tawar menawar ini.

4) Depresi (*depression*)

Pada tahap ini pasien merasakan muak, sesak, dan letih. Selain itu mereka sulit untuk makan, mengontrol diri, sulit untuk memfokuskan perhatian, dan menghindari dari sakit atau ketidaknyamanan. Pertama-tama pasien merasa kehilangan nilai dari aktifitas di masa lalu dan teman-teman. Pada kondisi ini pasien murung berkelanjutan, tidak berespon terhadap stimulus sosial, tidak dapat makan dan pada dasarnya tidak berdaya untuk melakukan aktifitas. Dalam kondisi depresi, sebaiknya ditemani

oleh seseorang yang memanjakannya, seseorang untuk menemaninya dari waktu ke waktu.

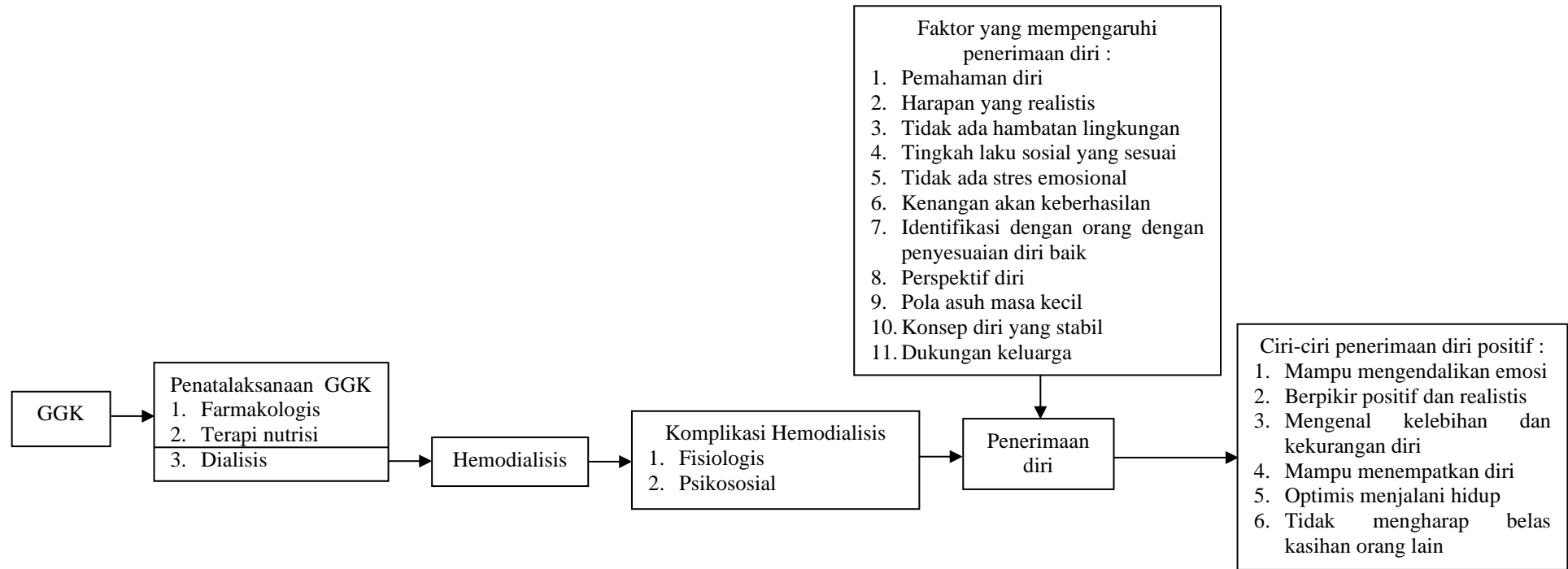
5) Penerimaan Diri (*acceptance*)

Pada tahap ini pasien mulai tidak marah lagi dan mulai membiasakan diri dengan ide kematian yang membuat dirinya tertekan. Pasien mencoba untuk menghadapi pikiran-pikiran tidak menyenangkan tentang penyakitnya. Dimana sebelumnya pikiran-pikiran tersebut ditekan oleh pasien.

f. Pengukuran Penerimaan Diri

Menurut Kumoro (2014) Pengukuran penerimaan diri dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan skala likert pernyataan dengan pilihan jawaban : Sangat setuju, Setuju, Tidak setuju dan Sangat tidak setuju. Pemberian skor untuk pernyataan favourable: Sangat setuju (4), Setuju (3), Tidak setuju (2) dan Sangat tidak setuju (1), sedangkan untuk pernyataan unfavourable: Sangat setuju (1), Setuju (2), Tidak setuju (3) dan Sangat tidak setuju (4). Penerimaan diri dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu penerimaan diri positif jika \geq nilai median atau mean dan negatif jika $<$ nilai median atau mean.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Machdan & Hartini (2012), Utami (2013), Fitriyani, Winarti & Sunarsih (2014), Kumoro (2014), Nasution, Joshua & Patrick (2015), Sari (2015), Infodatin (2017), Murdiyatin (2017), Darussalam & Nurmina (2018), Ramadhan, dkk (2018), Smeltzer & Bare (2017), *National Kidney Foundation* (2019), Wiliyanarti & Muhith (2019), Aminah, Herman & Fauzan (2020)