

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Gagal Ginjal Kronik

a. Pengertian Gagal Ginjal Kronik

Ginjal (renal) adalah organ tubuh yang memiliki fungsi utama untuk menyaring dan membuang zat-zat sisa metabolisme tubuh dan darah dan menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit (misalnya kalsium, natrium, dan kalium) dalam darah. Ginjal juga memproduksi bentuk aktif dan vitamin D yang mengatur penyerapan kalsium, fosfor dan makanan sehingga membuat tulang menjadi kuat. Selain itu ginjal memproduksi hormon eritropoietin yang merangsang sumsum tulang untuk memproduksi sel darah merah, serta renin yang berfungsi mengatur volume darah dan tekanan darah (Ulumy, Agus & Ramlan, 2022).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel di mana ginjal tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia: (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah dan azotemia kenaikan kadar kreatinin serum dan ureum darah (Bare & Smeltzer dalam Hasanuddin 2022). *The National Kidney Foundation* (NKF)

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) menjelaskan CKD adalah kerusakan dengan kadar filtrasi glomerulus (GFR) <60 ml/menit/1,73 m² selama lebih dan 3 bulan (Black & Hawks dalam Hasanuddin, 2022).

b. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Penyebab penyakit gagal ginjal kronik ada beberapa macam, menurut (Haryono, 2018) penyebab utama tersering adalah penyakit hipertensi 35% dan nefropati diabetika 26%. Penyakit ginjal hipersensitif menempati urutan teratas penyebab gagal ginjal kronik. Adapun sebab lainnya dari gagal ginjal kronik adalah banyaknya temuan penyebabnya yaitu glomerulonephritis primer sebanyak 12%, nefropati obstruksi sebanyak 8%, pielonefritis kronik sebanyak 7%, nefropati asam urat sebanyak 2%, nefropati lupus sebanyak 1%, ginjal polistik sebanyak 1%, tidak diketahui sebanyak 2% dan lain-lain sebanyak 6%

Menurut Dewi *et al.*, (2024) menyatakan penyebab Gagal ginjal kronik secara global adalah :

- 1) *Diabetes mellitus type 2* (30% sampai 50%)
- 2) *Diabetes mellitus type 1* (3.9%)
- 3) *Hypertension* (27.2%)
- 4) *Primary glomerulonephritis* (8.2%)
- 5) *Chronic Tubulointerstitial nephritis* (3.6%)
- 6) *Hereditary or cystic diseases* (3.1%)

- 7) *Secondary glomerulonephritis or vasculitis (2.1%)*
- 8) *Plasma cell dyscrasias or neoplasm (2.1)*
- 9) *Sickle Cell Nephropathy (SCN)*

c. Patofisiologi

Patogenesis gagal ginjal kronis melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Total laju filtrasi glomerulus menurun, BUN dan kreatinin meningkat. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha menyaring jumlah cairan yang lebih banyak. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan memekatkan urine. Tahapan untuk melanjutkan ekskresi, sejumlah besar urine dikeluarkan, yang menyebabkan pasien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya, urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri (Febtarini, 2019).

Proses GGK dapat diakibatkan oleh salah satu dan tiga kategori: prerenal (kondisi ketika tekanan ginjal menurun), intrinsik ginjal (disebabkan oleh patologi pembuluh darah, glomerulus, atau tubulus-interstitium), atau postrenal disebabkan oleh obstruktif (Dewi *et al.*, 2024).

d. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Menurut Hamzah *et al.* (2021) manifestasi klinik pada pasien gagal ginjal kronik dibedakan menjadi dua tahap yaitu pada stadium awal dan stadium akhir.

- 1) Manifestasi stadium awal: kelemahan, mual, kehilangan gairah, perubahan urinasi, edema, hematuria, urin berwarna lebih gelap, hipertensi, kulit yang berwarna abu-abu
- 2) Manifestasi klinik pada stadium akhir:
 - a) Manifestasi umum (kehilangan gairah, kelelahan, edema, hipertensi, fetor uremik)
 - b) Sistem respirasi: sesak, edema paru, krekels, kusmaul, efusi pleura, depresi refleks batuk, nyeri pleuritic, napas pendek, takipnea, sputum kental, pneumonitis uremik
 - c) Sistem kardiovaskuler: edema periorbital, pitting edema (kaki, tangan, sakrum), hipertensi, *friction rub pericardial*, aterosklerosis, distensi vena jugularis, gagal jantung, gangguan irama jantung, iskemia pada otot jantung, perikarditis uremia, dan hipertrofi ventrikel kiri, hiperkalemia, hiperlipidemia, tamponade perikardial.
 - d) Sistem integumen: pruritus, purpura, kuku tipis dan rapuh, kulit berwarna abu-abu mengkilat, kulit kering, ekimosis, rambut tipis dan kasar, terjadi hiperpigmentasi dan pucat, lesi pada kulit.

- e) Sistem pencernaan: anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi, perdarahan pada mulut dan saluran cerna
- f) Sistem musculoskeletal: fraktur tulang, nyeri tulang, kekuatan otot menurun, kram otot, gangguan tumbuh kembang pada anak, footdrop
- g) Sistem persarafan: kejang, penurunan tingkat kesadaran, ketidakmampuan berkonsentrasi, perubahan perilaku, stroke, ensefalopati, neuropati otonom dan perifer, disorientasi, kelemahan, dan kelelahan
- h) Sistem reproduksi: amenorea, atrofi testis, penurunan libido, infertilitas
- i) Sistem hematologi: anemia, trombositopenia

e. Pemeriksaan Diagnostik

GGK sering didiagnosis pada tahap selanjutnya, sedangkan diagnosis dini dapat mengarah pada pencegahan gagal ginjal. Upaya harus dilakukan untuk mendapatkan diagnosis ginjal yang spesifik. Langkah pertama adalah urinalisis, mencari proteinuria, hematuria, dan gips seluler. Evaluasi lebih lanjut dapat mencakup pengukuran proteinuria, USG ginjal, rujukan ke nephrologist, dan biopsi ginjal. Biopsi dapat dilakukan sebagai pasien rawat jalan dan memiliki tingkat komplikasi yang relatif rendah. (Lerma, Sparks & Topf, 2018 dalam Dewi *et al.*, 2024).

Pemeriksaan diagnostik dengan hasil memiliki *Estimated Glomerular Filtration Rate* (eGFR) kurang dan 15 selama 3 bulan atau lebih (Dewi *et al.*, 2024) :

1) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium antara lain:

a) Hematologi: Melihat konsentrasi hemoglobin dan hematokrit pada penderita penyakit ginjal kronis, biasanya penderita mengalami komplikasi berupa anemia dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit di dalam darah yang diakibatkan penurunan produksi eritropoietin, penurunan usia sel maupun akibat dan perdarahan gastrointestinal.

b) Kimia Darah: Dilakukan pemeriksaan kadar nitrogen dalam darah (*Blood Urea Nitrogen* (BUN)), dan kreatinin serum, pada pemeriksaannya mengalami peningkatan di dalam darah yang menandakan adanya penurunan dan fungsi ginjal dalam mengekskresi kedua zat yang bersifat toksik di dalam tubuh.

c) Kreatinin serum

Merupakan indikator kuat bagi fungsi ginjal, bila terjadi peningkatan tiga kali lipat kreatinin, maka menandakan penurunan fungsi ginjal sebesar 75%.

d) Serum kreatinin

Juga digunakan dalam memperkirakan laju filtrasi glomerulus (LFG). Analisa Gas Darah (AGD): digunakan untuk melihat adanya asidosis metabolik yang ditandai dengan penurunan pH plasma.

2) Pemeriksaan urin

Dilakukan pemeriksaan urinalisis yaitu untuk melihat adanya sel darah merah, protein, glukosa, dan leukosit di dalam urin. Pemeriksaan urin juga untuk melihat volume urin yang biasanya <400 ml/jam atau oliguria atau urin tidak ada/anuria, perubahan warna urin bisa disebabkan karena ada pus, darah, bakteri, lemak, partikel koloid, miglobin, berat jenis < 1.015 menunjukkan gagal ginjal, osmolaritas <350 menunjukkan kerusakan tubular (Corwin, 2009 dalam Dewi *et al.*, 2024).

3) Pemeriksaan radiologi

Terdapat beberapa pemeriksaan radiologi antara lain : sistokopi (melihat lesi pada kandung kemih dan batu), *voiding cystourethrography* (kateterisasi kandung kemih yang digunakan untuk melihat ukuran dan bentuk kandung kemih), ultrasound ginjal (mengidentifikasi adanya kelainan pada ginjal diantaranya kelainan struktural, batu ginjal, tumor, dan massa yang lain), *urografi intravena* (melihat aliran pada glomerulus atau tubulus, refluks vesikouter, dan batu), KUB foto (untuk menunjukkan ukuran ginjal), arteriogram ginjal (mengkaji

sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler, massa) (Nuari, 2017 dalam Dewi *et al.* 2024).

f. Penatalaksanaan gagal ginjal

Beberapa penatalaksanaan untuk gagal ginjal adalah (Dewi *et al.*, 2024) :

- 1) Dialisis, terdiri dari hemodialisis dan peritoneal dialysis.
- 2) Transplantasi ginjal
- 3) Manajemen konservatif, disebut juga *comfort care, non dialytic care, supportive care*, atau perawatan konservatif komprehensif.

g. Komplikasi

Pada kondisi gangguan ginjal yang semakin parah, maka komplikasi akan muncul, diantaranya adalah berikut ini (Dewi 2024):

- 1) Penyakit jantung dan pembuluh darah (penyakit jantung dan atau stroke)
- 2) Peningkatan tekanan darah
- 3) Anemia
- 4) Asidosis metabolic

2. Hemodialisis

a. Pengertian hemodialisis

Hemodialisis berasal dari kata hemo (darah) dan dialisis (pemisahan atau filtrasi). Hemodialisis berarti proses pembersihan darah dan zat-zat sampah melalui proses penyaringan diluar tubuh. Hemodialisis menggunakan ginjal buatan mesin dialisis. Hemodialisis

dikenal secara awam dengan istilah cuci darah (Yasmara *et al.*, 2016 dalam Lenggogeni 2023).

Dialyzer atau filter, memiliki dua bagian, satu untuk darah dan satu untuk cairan cuci yang disebut dialisat. Sebuah membran tipis memisahkan dua bagian ini. Sel darah, protein dan hal-hal penting lainnya tetap dalam darah karena ukuran molekulnya terlalu besar untuk melewati membran, sedangkan produk limbah yang berukuran lebih kecil di dalam darah (seperti urea, kreatinin, kalium dan cairan yang berlebih) dapat melewati membran dan dikeluarkan (Yasmara *et al.*, 2016 dalam Lenggogeni 2023).

Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa larutan dan air yang ada pada darah melalui membran semipermeabel atau yang disebut dengan dialyzer (Thomas, 2002). Pada hemodialisis, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dan tubuh pasien ke dialiser tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien (Lenggogeni, 2023).

b. Tujuan hemodialisis

Tujuan dan terapi hemodialisis yaitu untuk mengurangi status uremia, mengeluarkan cairan tubuh yang berlebih dan menjaga keseimbangan asam basa dan elektrolit (Kallenbach, Gutch, Stoner, & Corca, 2005 dalam Lenggonegoi, 2023). Menurut (Hurst M, 2015 Lenggogeni, 2023) tujuan dari di lakukannya hemodialisis adalah sebagai berikut:

- 1) Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
- 2) Mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme.
- 3) Mengontrol tekanan darah
- 4) Untuk membuang produk metabolisme protein yaitu urea, kreatinin dan asam urat.
- 5) Membuang air yang berlebihan dalam tubuh.
- 6) Memperbaiki dan mempertahankan sistem buffer dan kadar elektrolit tubuh.
- 7) Memperbaiki status kesehatan penderita.

c. Prinsip kerja hemodialisis

Aliran darah pada hemodialisis yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dan 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 dan darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membrane semi permeabel tubulus (Linggogeni, 2023).

Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dan darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah (Lavey, 2019). Cairan dialisat tersusun dan semua

elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dan dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisis). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negative diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air (Elizabeth, *et all*, 2011, dalam Lingogeni 2023).

d. Indikasi hemodialisis

Menurut Yasmara D, dkk (2016, dalam Lingogeni, 2023) hemodialisis perlu dilakukan jika ginjal tidak mampu lagi membuang cukup limbah dan cairan dan darah untuk menjaga tubuh tetap sehat. Hal ini biasanya terjadi ketika fungsi ginjal hanya tinggal 10-15%. Klien mungkin mengalami beberapa gejala, seperti muai, muntah, bengkak dan kelelahan. Namun, jika gejala tersebut tidak dialami klien, tingkat Limbah dalam darah masih tinggi dan mungkin menjadi racun bagi tubuh, dokter akan memberi tahu kapan dialisis harus dimulai .

Ada sejumlah indikasi yang membuat dialisis harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal akut atau penyakit ginjal stadium akhir. Indikasi tersebut mencakup perikarditis atau pleuritis (indikasi mendesak), ensefalopati uremik atau neuropati progresif

(dengan tanda-tanda seperti kebingungan, asteriksis, tremor, mioklonus multifokal, pergelangan tangan atau kaki layuh atau dalam kasus yang parah timbul kejang (indikasi mendesak), seorang yang mengalami perdarahan diatesis kurang responsif terhadap obat antihipertensi dan gangguan metabolik persisten yang sulit disembuhkan dengan terapi medis (seperti hiperkalemia, asidosis metabolik, hiperkalsemia, hipokaisemia, hiperfosfatemia, mual dan muntah persisten, BUN >40 mmol/liter, kreatinin >900). Biasanya dialisis dimulai pada pasien dewasa yang mengalami penyakit ginjal kronis ketika laju filtrasi menurun menjadi sekitar 10 mL/menit/ 1,73 m². Indikasi hemodialisis yang efektif pada pasien adalah laju flittrasi giomerulus (giomerulus filtration rate, GFR) abtar 5 dan 8 mL/menit/1,73 m², muai anoreksia muntah dan/atau astenia, serta asupan protein menurun spontan <0,7 g/kg/hari (Linggogeni, 2023).

e. Kontraindikasi hemodialisis

Menurut Yasmara D, dkk (2016 dalam Linggogeni, 2023) menyebutkan kontra indikasi pasien yang hernodialisa adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien yang mengalami perdarahan sangat serius disertai anemia.
- 2) Pasien yang mengalami hipotensi berat atau syok.
- 3) Pasien yang mengalami penyakit jantung koroner, serius atau insufisiensi miokard, aritmia serius, hipertensi berat atau penyakit pembuluh darah otak
- 4) Pasien pasca operasi besar, 3 han pasca operasi.

- 5) Pasien yang mengalami kondisi perdarahan serius atau anemia.
- 6) Pasien yang mengalami gangguan mental atau tumor ganas.
- 7) Perdarahan serebral akibat hipertensi dan anti pembekuan.
- 8) Hematoma subdural.
- 9) Tahap akhir uremia dengan komplikasi ireversibel senus

f. Komplikasi Hemodialisis

Menurut Hasanudin (2022) komplikasi dari hemodialisis dibagi menjadi 4 yaitu :

1) Hipotensi

Salah satu komplikasi umum dari hemodialisis yaitu tekanan darah rendah yang disebabkan oleh penurunan kadar cairan selama dialisis. Ini bisa menyebabkan mual dan pusing. Tekanan darah rendah dapat dicegah dengan memeriksa berat badan kering, modifikasi dan ultrafiltrasi, sehingga diharapkan jumlah cairan yang dikeluarkan lebih banyak pada awal dibandingkan pada akhir dialysis.

2) Kram otot

Beberapa orang mungkin mengalami kram otot, biasanya di kaki bagian bawah, ini karena kotoran dan cairan dikeluarkan dengan cepat dari tubuh. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh reaksi otot terhadap kehilangan cairan yang terjadi selama hemodialisis. Beberapa faktor pencetus yang

berhubungan dengan terjadinya kram otot ini yaitu perfusi otot yang sering terganggu akibat pengambilan cairan yang agresif dan penggunaan dialisat sodium yang rendah. Reaksi anafilaktoid terhadap dialyser juga umum terjadi pada beberapa penggunaan pertama.

3) Kulit gatal

Banyak orang yang menjalani hemodialisis mengalami kulit gatal, yang disebabkan oleh penumpukan mineral dalam tubuh di antara sesi dialisis.

4) Sepsis

Orang yang menjalani perawatan hemodialisis berisiko lebih tinggi terkena sepsis, yaitu suatu kondisi di mana bakteri dapat menyebar melalui darah dan menyebabkan masalah serius pada tubuh. Beberapa tanda peringatan bahwa seseorang mungkin mengalami sepsis termasuk merasa pusing dan suhu tubuh tinggi.

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam penduduk. Keluarga didefinisikan dengan sebutan kekerabatan dimana individu bersatu dalam sesuatu jalinan pernikahan dengan menjadi orang tua. Dalam makna luas anggota keluarga ialah mereka yang mempunyai ikatan personal serta timbal balik dalam melaksanakan kewajiban serta berikan

sokongan yang diakibatkan oleh kelahiran, adopsi, ataupun pernikahan (Ningsih *et al*, 2024).

Secara umum bahwa keluarga adalah adanya beberapa orang yang tinggal bersama dalam satu atap (serumah), memiliki ikatan perkawinan, darah, adopsi, maupun kesekapakan dimana terdapat peran pada masing-masing anggota keluarga (Wahyudi, Rohrohmana & Kwando, 2023).

b. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter, dalam Sihotang 2019). Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam kehidupan (Sihotang, 2019).

c. Jenis dukungan keluarga

Menurut Safarino (2015 dalam Sihotang, 2019), menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki 4 jenis antara lain :

1) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor informasi tentang ilmu dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya : memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana.

4) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan (dalam Sihotang 2019), faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Dukungan dapat ditentukan dengan pertumbuhan dan perkembangan faktor usia, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Latar belakang pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman masa lalu akan membentuk cara berfikir seseorang, termasuk keyakinan tentang pentingnya dukungan keluarga.

c) Faktor emosi

Emosi mempengaruhi setiap individu dalam memberikan respon dukungan. Respon saat stres cenderung melakukan hal yang mengkhawatirkan dan merugikan, tetapi saat respon emosionalnya kecil akan lebih tenang dalam menanggapi masalah..

d) Aspek spiritual

Aspek ini mencakup nilai dan keyakinan seseorang dalam menjalani hubungan dengan keluarga, teman dan kemampuan mencari arti hidup.

2) Faktor eksternal

a) Menerapkan Fungsi Keluarga

Sejauh mana keluarga mempengaruhi pada anggota keluarga lain saat mengalami masalah kesehatan serta membantu dalam memenuhi kebutuhan.

b) Faktor Sosial Ekonomi

Setiap individu membutuhkan dukungan terhadap kelompok sosial untuk mempengaruhi keyakinan akan kesehatannya dan cara pelaksanaannya. Biasanya individu dengan ekonomi diatas

rata-rata akan lebih cepat tanggap terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

c) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi nilai, keyakinan dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan dan cara mengatasi masalah kesehatan.

4. Pendapatan

a. Pengertian pendapatan

Pendapatan adalah semua penerimaan, baik tunai maupun bukan tunai yang merupakan hasil dan penjualan barang atau jasa dalam jangka waktu tertentu (Rappi, Jailani & Utomo, 2022). Pendapatan adalah kompensasi pemberian jasa kepada orang lain, setiap orang mendapatkan penghasilan karena membantu orang lain. Sedangkan, pendapatan pribadi adalah seluruh macam pendapatan salah satunya pendapatan yang didapat tanpa melakukan apa-apa yang diterima oleh penduduk suatu negara. Pendapatan pribadi meliputi semua pendapatan masyarakat tanpa menghiraukan apakah pendapatan itu diperoleh dari menyediakan faktor-faktor produksi atau tidak (Anita *et al.* 2022).

Pendapatan atau nama lain *revenue* adalah pendapatan yang diperoleh jangka waktu tertentu. Pendapatan adalah semua yang diterima dari hasil penjualan barang dan jasa yang didapat dalam unit usaha. Pengertian pendapatan (*revenue*) berbeda dengan pengertian

penghasilan (*income*). Jika pendapatan (*revenue*) adalah pendapatan yang belum dikurangi biaya dan beban, sedangkan penghasilan adalah pendapatan bersih yang sudah dikurangi dengan beban dan biaya (Rappi, Jailani & Utomo, 2022).

Pendapatan seseorang dapat dikaitkan dengan jenis pekerjaan yang dilakukannya sesuai dengan profesi masing-masing misalnya pengusaha, buruh, pegawai, tukang, dan lain-lain. Setelah bekerja, seseorang memperoleh pendapatan yang dapat digunakan sebagai pemenuh kebutuhan sehari-hari, selain itu dapat digunakan untuk tabungan maupun usaha. Selanjutnya pendapatan individu atau pendapatan seseorang merupakan upah atau gaji yang diberikan kepadaseseorang setelah melakukan suatu pekerjaan. Pendapatan adalah uang yang diperoleh seseorang atau anggota keluarga yang bersusah payah melakukan kerja. Secara umum pendapatan diartikan sebagai semua penerimaan masyarakat atau negara dari semua kegiatan yang dilakukan maupun kegiatan yang tanpa dilakukan (Thian, 2024).

Badan Pusat Statistik (2021) mendefinisikan pendapatan sebagai seseorang yang telah bekerja dengan mendapatkan upah atau penghasilan selama jangka waktu yang telah ditentukan baik berupa uang maupun barang. Badan Pusat Statistik menggolongkan menjadi tiga pengertian pendapatan, yaitu sebagai berikut :

- 1) Pendapatan berupa uang, adalah penerimaan dalam bentuk uang yang didapat dari balas jasa.

- 2) Pendapatan berupa barang, adalah penerimaan dalam bentuk barang atau jasa. Barang atau jasa yang didapat disamakan dengan harga pasar tetapi tidak dilakukan dengan transaksi uang oleh penikmat barang atau jasa tersebut.
- 3) Penerimaan yang bukan merupakan pendapatan, yaitu penerimaan dalam bentuk penjualan barang-barang yang dipakai, warisan, hadiah, pinjaman uang, dan sebagainya.

b. Klasifikasi pendapatan

Menurut Wanuri (2024) menyatakan bahwa pendapatan dapat diklasifikasikan menjadi dua bagian, yaitu :

1) Pendapatan Operasional

Pendapatan Operasional adalah pendapatan yang muncul dari penjualan produk atau jasa, barang dagangan dalam periode tertentu yang menjadi kegiatan utama perusahaan yang bersangkutan langsung dengan usaha dalam menjalankan pokok perusahaan. Selama perusahaan melakukan kegiatannya, perusahaan menerima pendapatan tersebut dan sifatnya normal sesuai dengan usaha dan tujuan perusahaan.

Setiap perusahaan mempunyai pendapatan operasional yang berbeda sesuai usaha yang dikelola perusahaan tersebut. Pendapatan yang bersumber dari penjualan termasuk salah satu jenis pendapatan operasional perusahaan. Penjualan tersebut berbentuk penjualan barang dan penjualan jasa yang menjadi tujuan utama dari usaha pokok perusahaan.

Pendapatan operasi dapat diperoleh dari dua sumber yaitu :

- a) Penjualan kotor adalah semua penerimaan dari penjualan barang atau jasa yang belum diperhitungkan dengan berbagai potongan-potongan atau pengurangan lainnya untuk dibebankan kepada pembeli.
 - b) Penjualan bersih adalah semua penerimaan dari penjualan barang atau jasa yang sudah dikurangi dengan berbagai potongan-potongan yang menjadi hak pihak pembeli.
- 2) Pendapatan Non Operasional

Pendapatan yang muncul bukan dari penjualan produk atau jasa, barang dagangan dan pendapatan tersebut didapat perusahaan dalam periode tertentu.

Berikut macam-macam dari pendapatan non operasional:

- a) Pendapatan yang didapat dari penggunaan aktiva oleh pihak lain yang berupa pendapatan sewa, royalti, bunga, dan lain-lain.
 - b) Pendapatan yang didapat dari penjualan aktiva diluar barang yang diproduksi yang berupa penjualan surat-surat berharga dan lain-lain.
- c. Jenis-jenis Pendapatan

Secara garis besar pendapatan digolongkan menjadi tiga golongan yaitu (Wanuri, 2024) :

- 1) Gaji dan upah. Imbalan yang diperoleh setelah orang tersebut melakukan pekerjaan untuk orang lain yang diberikan dalam waktu satu hari, satu minggu maupun satu bulan.

- 2) Pendapatan dari usaha sendiri, yaitu penerimaan yang didapat dari hasil produksi usaha yang dimiliki seseorang atau anggota keluarga dan tenaga kerja dari anggota keluarga sendiri dengan tidak memperhitungkan biaya sewa kapital.
- 3) Pendapatan dari usaha lain yaitu pendapatan yang didapat tanpa melakukan kerja dan pendapatan tersebut biasanya pendapatan sampingan misalnya pendapatan dari menyewakan rumah, pendapatan pensiunan, bunga dari uang, dan sumbangan dari orang lain

d. Unsur-unsur Pendapatan

Pendapatan itu diperoleh adalah termasuk dari unsur-unsur pendapatan, adapun unsur-unsur pendapatan tersebut antara lain (Wanuri, 2024) :

- 1) Pendapatan dari hasil produksi barang atau jasa.
- 2) Imbalan yang diterima atas penggunaan aktiva atau sumber-sumber ekonomis perusahaan oleh pihak lain.
- 3) Penjualan aktiva diluar barang dagangan merupakan unsur-unsur pendapatan lain-lain suatu perusahaan.

5. Kepatuhan

a. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “*obedience*” dalam bahasa Inggris. *Obedience* berasal dari bahasa Latin yaitu “*obedire*” yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari *obedience* adalah mematuhi. Dengan

demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Alam, 2021).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

b. Aspek-aspek kepatuhan

Menurut Sarbani dalam Pratama (2021) persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu:

1) Pemegang Otoritas

Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.

2) Kondisi yang terjadi

Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.

3) Orang yang mematuhi

Kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena dia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

c. Dimensi kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh kepada perintah orang lain atau ketentuan yang berlaku, apabila seseorang tersebut memiliki tiga

dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut adalah dimensi-dimensi kepatuhan menurut Blass dalam Malikah (2017), meliputi:

1) Mempercayai (*belief*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

2) Menerima (*accept*)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

3) Melakukan (*act*)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik secara sadar dan peduli pada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan atau ketentuan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa dia patuh.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Afriant & Rahmiati dalam Swarjana (2022), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu adalah :

1) Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh.

2) Jenis kelamin

Perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka kekeluasaan dan lebih berani mengambil risiko. Dalam konteks ini risiko yang ada salah satunya yaitu risiko tertular Covid-19. Sehingga adanya perbedaan sifat ini dapat menyebabkan perempuan cenderung lebih takut untuk melanggar peraturan.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan akan membentuk pengetahuan seseorang yang

kemudian akan meningkatkan perilaku patuh terhadap 5M pencegahan Covid-19.

4) Pekerjaan

Dapat dikatakan bahwa, selama bekerja responden akan cenderung mentaati protokol kesehatan di lingkungan kerja. Setiap lingkungan kerja/kantor telah dihimbau oleh pemerintah agar menerapkan kebijakan selalu melakukan protokol kesehatan dalam segala kegiatan ekonomi di lingkungan kerja yang harus ditaati oleh seluruh pekerja/ karyawannya.

5) Status pernikahan

Seseorang yang hidup bersama dengan pasangannya akan memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan. Hal ini disebabkan mereka tidak ingin terkena paparan penyakit dan menularkannya kepada pasangannya. Mereka menjaga diri dan pasangannya dengan tetap terus menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupannya.

6) Motivasi

Motivasi merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku menggunakan alat proteksi diri, Setiap peningkatan motivasi akan dapat meningkatkan perilaku penggunaan alat proteksi diri dasar. Motivasi juga merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu permasalahan. Motivasi dapat berasal dari diri individu (internal) seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, pendidikan serta

berasal dari lingkungan luar (eksternal) seperti hubungan interpersonal, keamanan dan keselamatan kerja, dan pelatihan

7) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, peningkatan pengetahuan masyarakat terkait sebuah penyakit dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam mengikutisegala protokol kesehatan yang telah ditetapkan.

8) Dukungan keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membangun dan mempertahankan gaya hidup sehat yang sangat mendasar. Lingkungan keluarga yang mendukung berpeluang untuk mempengaruhi kepatuhan dalam berperilaku hidup sehat. Keluarga merupakan unit masyarakat terkecil yang membentuk perilaku-perilaku masyarakat. Oleh sebab itu, untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai dari keluarga.

e. Kriteria kepatuhan

Menurut Depkes RI dalam Kogoya (2019) kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi menjadi :

1) Patuh

Suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar.

2) Kurang patuh

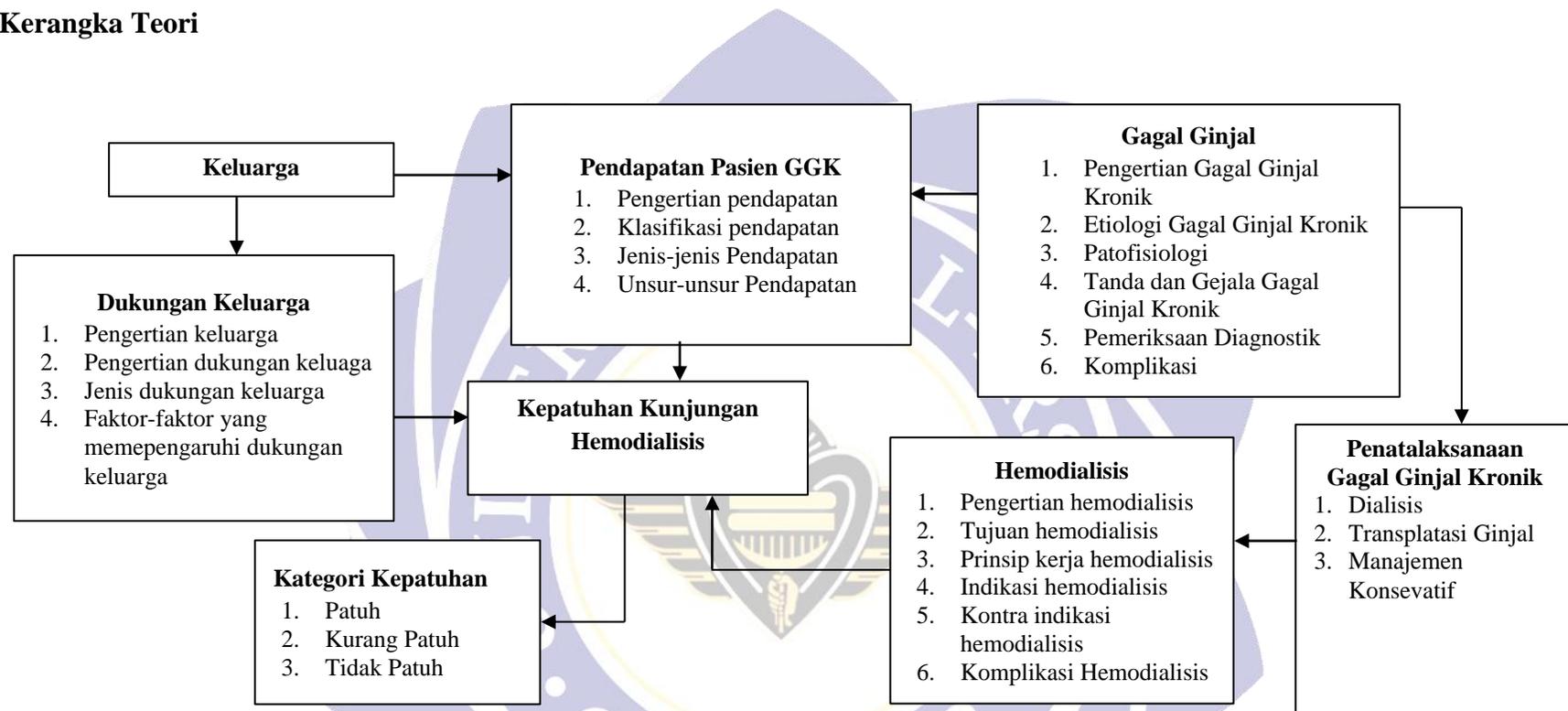
Suatu tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagian aturan maupun perintah yang dilakukan dengan benar namun tidak sempurna.

3) Tidak patuh

Suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar.



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Modifikasi Sumber : (Ulumy, Agus & Ramlan, 2022), (Black & Hawks dalam Hasanuddin, 2022), (Dewi *et al.*, 2024), (Hamzah *et al.* 2021), (Lenggogeni, 2023), (Lavey, 2019), (Ningsih *et al.*, 2024), (Wahyudi, Rohrohmana & Kwando, 2023), (Sihotang, 2019), (Rappi, Jailani & Utomo, 2022), (Anita *et al.* 2022), (Thian A., 2024), (Badan Pusat Statistik, 2021), (Waruni, 2024), Alam (2021), Pratama (2021), Malihak (2017), Swarjana (2022), Kogoya (2019).