

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik**

##### **2.1.1 Pengertian**

Gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang irreversibel ketika ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia (Bayhakki, 2013). Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) dalam darah (Muttaqin, 2011).

Gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Selanjutnya gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap berupa dialysis atau transplantasi ginjal (Lubis et al., 2016). Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia atau terjadi retensi urea dan sampah nitrogen lain

dalam darah (Smeltzer, 2016). Gagal ginjal kronik adalah pengembangan dari gagal ginjal yang berlangsung progresif dan lambat (Nuari, N and Widayati, 2017).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang bersifat lambat dan progresif > 3 bulan yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi ginjal.

### **2.1.2 Etiologi GGK**

Penyebab gagal ginjal kronik menurut Smeltzer (2016) adalah sebagai berikut:

#### **1. Infeksi Saluran Kemih**

Infeksi saluran kemih (ISK) sering terjadi dan menyerang manusia tanpa memandang usia, terutama wanita. Infeksi saluran kemih umumnya dibagi dalam dua kategori : Infeksi saluran kemih bagian bawah (uretritis, sistitis, prostatitis) dan infeksi saluran kencing bagian atas (pielonefritis akut). Sistitis kronik dan pielonefritis dan infeksi saluran kencing bagian ginjal tahap akhir pada anak-anak.

#### **2. Penyakit Peradangan**

Kematian yang diakibatkan oleh gagal ginjal umumnya disebabkan oleh glomerulonefritis Kronik. Pada glomerulonefritis kronik, akan terjadi kerusakan glomerulus secara progresif yang pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya gagal ginjal.

### 3. Nifrosklerosis Hipertensif

Hipertensi dan gagal ginjal kronik memiliki kaitan yang erat. Hipertensi mungkin merupakan penyakit primer dan menyebabkan kerusakan pada ginjal, sebaliknya gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi atau ikut berperan pada hipertensi melalui mekanisme retensi natrium dan air, serta pengaruh vasopresor dari sistem renin angitensin.

### 4. Gangguan Kongenital dan Herediter

Asidosis tubulus ginjal dan penyakit polikistik ginjal merupakan penyakit herediter yang terutama mengenai tubulus ginjal. Keduanya dapat berakhir dengan gagal ginjal meskipun lebih sering dijumpai pada penyakit polikistik.

### 5. Gangguan Metabolik

Penyakit metabolik yang dapat mengakibatkan gagal ginjal kronik antara lain diabetes melitus, gout, hiperparatiroidisme primer dan amiloidosis.

### 6. Nefropati Toksik

Ginjal khususya rentan terhadap efek toksik, obat-obatan dan bahan – bahan kimia karena alasan-alasan :

- a. Ginjal menerima 25% dari curah jantung, sehingga sering dan mudah kontak dengan zat kimia dalam jumlah yang besar.
- b. Interstitium yang hiperosmotik memungkinkan zat kimia dikonsentrasikan pada daerah yang relatif hipovaskular.

- c. Ginjal merupakan jalur ekskresi obligatorik untuk kebanyakan obat, sehingga insufisiensi ginjal mengakibatkan penimbunan obat dan meningkatkan konsentrasi dalam cairan tubulus

### 2.1.3 Stadium GGK

Dalam Wijaya dan Putri (2013), gagal ginjal kronik dibagi 3 stadium :

1. Stadium 1 : penurunan cadangan ginjal, pada stadium kadar kreatinin serum normal dan penderita asimtomatik.
2. Stadium 2 : insufisiensi ginjal, dimana lebih dari 75 % jaringan telah rusak, *Blood Urea Nitrogen* (BUN) meningkat, dan kreatinin serum meningkat.
3. Stadium 3 : gagal ginjal stadium akhir atau uremia.

K/DOQI merekomendasikan pembagian penyakit ginjal kronik menurut Bayhakki (2013) berdasarkan stadium dari tingkat penurunan LFG :

1. Stadium 1 : kerusakan ginjal LFG yang masih normal ( $> 90 \text{ ml / menit / } 1,73 \text{ m}^2$ )
2. Stadium 2 : kerusakan ginjal dengan LFG turun ringan atau disebut insufisiensi ginjal kronik ( $60-89 \text{ mL/menit/}1,73 \text{ m}^2$ )
3. Stadium 3 : kelainan ginjal dengan LFG turun sedang antara  $30-59 \text{ mL/menit/}1,73 \text{ m}^2$
4. Stadium 4 : kelainan ginjal dengan LFG turun berat antara  $15-29 \text{ mL/menit/}1,73 \text{ m}^2$
5. Stadium 5 : kelainan ginjal dengan LFG  $< 15 \text{ mL/menit/}1,73 \text{ m}^2$  atau gagal ginjal terminal.

Untuk menilai GFR (*Glomerular Filtration Rate*) / CCT (*Clearance Creatinin Test*) dapat digunakan dengan rumus :

$$\text{Clearance creatinin (ml/ menit)} = \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{berat badan (kg)}}{72 \times \text{creatinin serum}}$$

Pada wanita hasil tersebut dikalikan dengan 0,85

#### 2.1.4 Faktor Resiko GGK

Menurut (Pranandari and Supadmi, 2015), faktor resiko gagal ginjal kronik antara lain:

##### 1. Usia

Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring bertambahnya usia, namun tidak menyebabkan kelainan atau menimbulkan gejala karena masih dalam batas-batas wajar yang dapat ditoleransi ginjal dan tubuh. Namun, akibat ada beberapa faktor risiko dapat menyebabkan kelainan dimana penurunan fungsi ginjal terjadi secara cepat atau progresif sehingga menimbulkan berbagai keluhan dari ringan sampai berat, kondisi ini disebut gagal ginjal kronik (GGK) atau *chronic renal failure* (CRF).

##### 2. Jenis Kelamin

Secara klinik laki-laki mempunyai risiko mengalami gagal ginjal kronik 2 kali lebih besar daripada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan

menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan. Perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menggunakan obat karena perempuan lebih dapat menjaga diri mereka sendiri serta bisa mengatur tentang pemakaian obat

### 3. Riwayat Hipertensi

Secara klinik pasien dengan riwayat penyakit faktor risiko hipertensi mempunyai risiko mengalami gagal ginjal kronik 3,2 kali lebih besar daripada pasien tanpa riwayat penyakit faktor risiko hipertensi. Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik. Hipertensi dapat memperberat kerusakan ginjal telah disepakati yaitu melalui peningkatan tekanan intraglomeruler yang menimbulkan gangguan struktural dan gangguan fungsional pada glomerulus. Tekanan intravaskular yang tinggi dialirkan melalui arteri aferen ke dalam glomerulus, dimana arteri aferen mengalami konstriksi akibat hipertensi

### 4. Riwayat Diabetes Mellitus

Secara klinik riwayat penyakit faktor risiko diabetes melitus mempunyai risiko terhadap kejadian gagal ginjal kronik 4,1 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat penyakit faktor risiko diabetes melitus. Salah satu akibat dari komplikasi diabetes melitus adalah penyakit mikrovaskuler, di antaranya nefropati diabetika yang merupakan penyebab utama gagal ginjal terminal. Berbagai teori

tentang patogenesis nefropati seperti peningkatan produk glikosilasi dengan proses non-enzimatik yang disebut AGEs (*Advanced Glucosylation End Products*), peningkatan reaksi jalur poliol (polyol pathway), glukotoksisitas, dan protein kinase C memberikan kontribusi pada kerusakan ginjal. Kelainan glomerulus disebabkan oleh denaturasi protein karena tingginya kadar glukosa, hiperglikemia, dan hipertensi intraglomerulus. Kelainan atau perubahan terjadi pada membran basalis glomerulus dengan proliferasi dari sel-sel mesangium. Keadaan ini akan menyebabkan glomerulosklerosis dan berkurangnya aliran darah, sehingga terjadi perubahan-perubahan pada permeabilitas membran basalis glomerulus yang ditandai dengan timbulnya albuminuria

#### 5. Kebiasaan Merokok

Pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yang mempunyai riwayat merokok mempunyai risiko dengan kejadian gagal ginjal kronik lebih besar 2 kali dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat merokok. Efek merokok fase akut yaitu meningkatkan pacuan simpatis yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah, takikardi, dan penumpukan katekolamin dalam sirkulasi. Pada fase akut beberapa pembuluh darah juga sering mengalami vasokonstriksi misalnya pada pembuluh darah koroner, sehingga pada perokok akut sering diikuti dengan peningkatan tahanan pembuluh darah ginjal sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan fraksi filter

### 2.1.5 Manifestasi Klinik GGK

Dalam Wijaya dan Putri (2013) disebutkan bahwa manifestasi klinik GGK antara lain:

1. Gejala dini : lethargi, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, berat badan berkurang, mudah tersinggung, depresi
2. Gejala yang lebih lanjut : anoreksia, mual disertai muntah, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak, udem yang disertai lekukan, pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah.

Manifestasi klinik menurut Smeltzer (2016) antara lain : hipertensi, (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas sisitem renin–angiotensin–aldosteron), gagal jantung kongestif dan udem pulmoner (akibat cairan berlebihan) dan perikarditis (akibat iriotasi pada lapisan perikardial oleh toksik, pruritis, anoreksia, mual, muntah, dan cegukan, kedutan otot, kejang, perubahan tingkat kesadaran, tidak mampu berkonsentrasi).

Manifestasi klinik menurut Suyono (2001 dalam Wijaya & Putri, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Gangguan kardiovaskuler

Hipertensi, nyeri dada, dan sesak nafas akibat perikarditis, effusi perikardiac dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema.



2. Gangguan Pulmoner

Nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan sputum kental dan riak, suara krekels.

3. Gangguan gastrointestinal

Anoreksia, nausea, dan vomitus yang berhubungan dengan metabolisme protein dalam usus, perdarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas bau ammonia.

4. Gangguan muskuloskeletal

*Resiles leg sindrom* (pegal pada kakinya sehingga selalu digerakan), *burning feet syndrom* (rasa kesemutan dan terbakar, terutama ditelapak kaki), tremor, miopati (kelemahan dan hipertropi otot – otot ekstremitas).

5. Gangguan Integumen

Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning – kuning akibat penimbunan urokrom, gatal – gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh.

6. Gangguan endokrin

Gangguan seksual : libido fertilitas dan ereksi menurun, gangguan menstruasi dan aminore. Gangguan metabolic glukosa, gangguan metabolic lemak dan vitamin D.

7. Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa

Biasanya retensi garam dan air tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipomagnesemia, hipokalsemia.

## 8. System hematologi

Anemia yang disebabkan karena berkurangnya produksi eritopoetin, sehingga rangsangan eritopoesis pada sum – sum tulang berkurang, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik, dapat juga terjadi gangguan fungsi trombosis dan trombositopeni.

### 2.1.6 Pendekatan Klinik GGK

Menurut (Lubis et al., 2016), pendekatan klinik GGK adalah sebagai berikut:

#### 1. Gambaran Klinis

Gambaran klinis pasien gagal ginjal kronik meliputi :

- a. Sesuai dengan penyakit yang mendasari seperti diabetes mellitus, infeksi traktus urinarius, batu traktus urinarius, hipertensi, hiperurikemia, SLE, dan lain-lain.
- b. Sindroma Uremia, yang terdiri dari lemah, letargi, anoreksia, mual, muntah, nokturia, kelebihan volume cairan (*volume overload*), neuropati perifer, pruritus, *uremic frost*, perikarditis, kejang-kejang sampai koma.
- c. Gejala komplikasinya antara lain, hipertensi, anemia, osteodistrofi renal, payah jantung, asidosis metabolik, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium, kalium, klorida)

#### 2. Gambaran Laboratoris

Gambaran laboratorium gagal ginjal kronik meliputi :

- a. Sesuai dengan penyakit yang mendasarinya
- b. Penurunan fungsi ginjal berupa peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum, dan penurunan LFG yang dihitung menggunakan rumus *Kockcroft – Gault*. Kadar kreatinin serum saja tidak bisa dipergunakan untuk memperkirakan fungsi ginjal.
- c. Kelainan biokomiawi darah meliputi penurunan kadar hemoglobin, peningkatan kadar asam urat, hiper atau hipokalemia, hiponatremia, hiper atau hipokloremia, hiperfosfatemia, hipokalsemia, asidosis metabolik.
- d. Kelainan urinalisis meliputi proteinuria, hematuria, leukosuria, *cast*, isosteinuria

### 3. Gambaran Radiologis

Gambaran radiologis gagal ginjal kronik meliputi :

- a. Foto polos abdomen, bisa tampak batu radio opak.
- b. Pielografi intravena jarang dikerjakan, karena kontras sering tidak bisa melewati filter glomerulus, di samping kekhawatiran terjadinya pengaruh toksik oleh kontras terhadap ginjal yang sudah mengalami kerusakan.
- c. Pielografi antegrad atau retrograde dilakukan sesuai dengan indikasi.
- d. Ultrasonografi ginjal bisa memperlihatkan ukuran ginjal yang mengecil, korteks menipis, adanya hidronefrosis atau batu ginjal, kista, massa, kalsifikasi

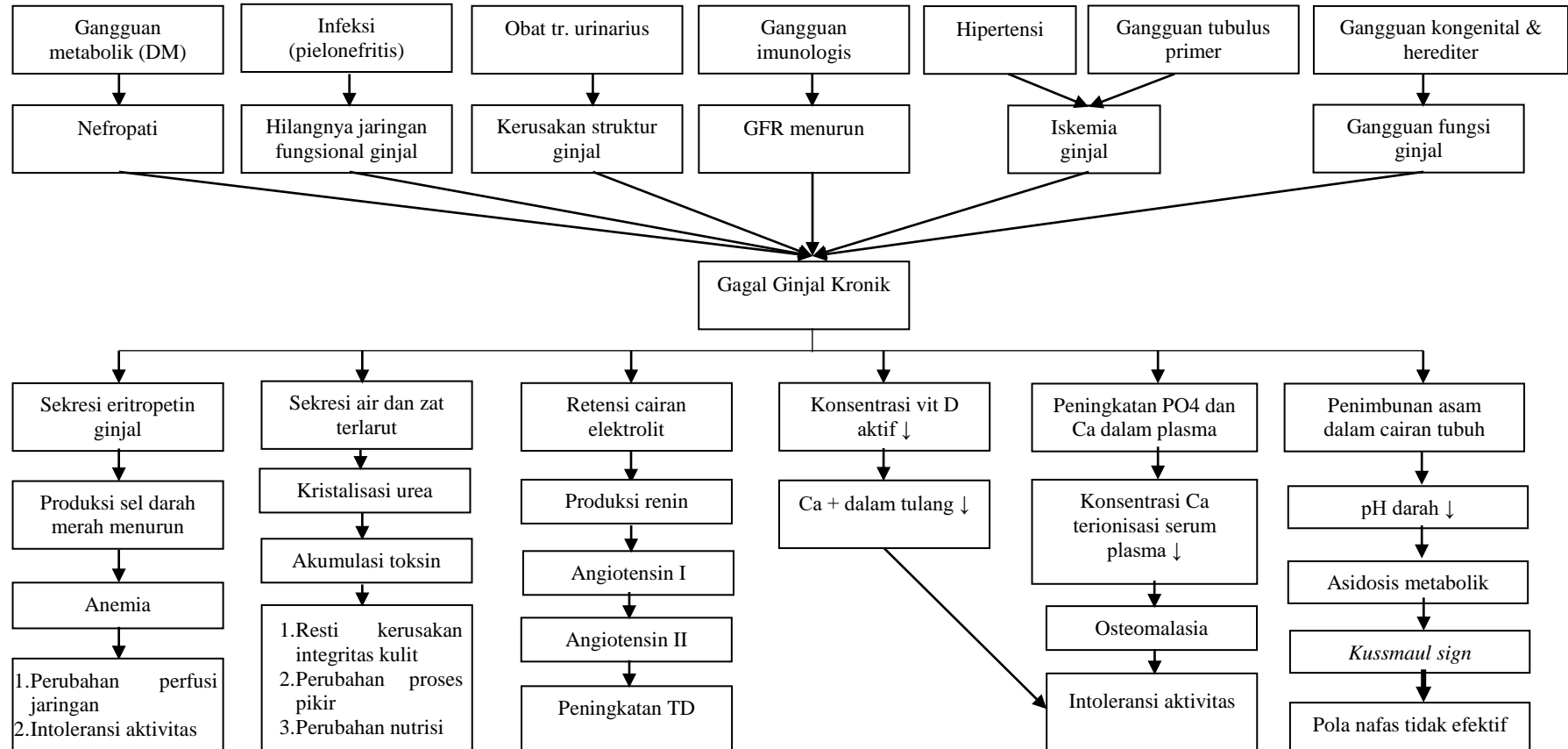
- e. Pemeriksaan pemindaian ginjal atau renografi dikerjakan bila ada indikasi

### 2.1.7 Patofisiologi

Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (*surviving nephrons*) sebagai upaya kompensasi, yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth factors*. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus.

Pada stadium paling dini, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), dimana basal Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) masih normal atau dapat meningkat. Kemudian secara perlahan, akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 60%, pasien masih belum merasakan keluhan (asimtomatik), tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum sampai pada LFG sebesar 30%. Kerusakan ginjal menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal, produk akhir metabolik yang seharusnya dieksresikan ke dalam urin, menjadi tertimbun dalam darah. Kondisi seperti ini dinamakan sindrom *uremia*. Terjadinya *uremia* dapat mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk metabolik (sampah), maka gejala akan semakin berat (Smeltzer, 2016).

### 2.1.8 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Gagal Ginjal Kronik  
(Wijaya & Putri, 2013)

### 2.1.9 Penatalaksanaan GGK

Menurut Lubis (2016), penatalaksanaan gagal ginjal kronik meliputi :

1. Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya
2. Pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid (*comorbid condition*)
3. Memperlambat perburukkan fungsi ginjal.
4. Pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskular
5. Pencegahan dan terapi terhadap komplikasi
6. Terapi pengganti ginjal berupa dialysis atau transplantasi ginjal

### 2.1.10 Komplikasi GGK

Komplikasi yang mungkin terjadi pada gagal ginjal kronis menurut (Kowalak, 2013) meliputi:

1. Anemia

Pada GGK, anemia terjadi karena berkurangnya produksi hormon eritropoetin (EPO) akibat berkurangnya massa sel-sel tubulus ginjal. Hormon ini diperlukan oleh sumsum tulang untuk merangsang pembentukan sel-sel darah merah dalam jumlah yang cukup untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Jika eritropoietin berkurang, maka sel-sel darah merah yang terbentuk pun akan berkurang, sehingga timbullah anemia.

2. Neuropati perifer (kerusakan saraf)

Beberapa penyakit metabolik lainnya mempunyai kaitan yang erat dengan neuropati perifer. Uremia atau gagal ginjal kronik,

mempunyai resiko 10-90% mengembangkan gejala neuropati, dan mungkin terdapat kaitan antara gagal hati dan neuropati perifer. Terakumulasinya lemak di dalam pembuluh darah (aterosklerosis) dapat memutus suplai darah kepada saraf perifer tertentu. Tanpa oksigen dan nutrisi, saraf tersebut perlahan akan mati.

### 3. Komplikasi kardiopulmoner

Penderita GGK juga berisiko mengalami gagal jantung atau penyakit jantung iskemik. Gagal jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat memompa darah dalam jumlah yang memadai ke seluruh tubuh. Jantung tetap bekerja tetapi kekuatan memompa atau daya tampungnya berkurang. Gagal jantung bisa menyerang jantung bagian kiri, bagian kanan atau keduanya. Gagal jantung pada GGK biasanya didahului oleh anemia. Jika tidak diobati, anemia pada GGK bisa menimbulkan masalah yang serius. Jumlah sel darah merah yang rendah akan memicu jantung sehingga jantung bekerja lebih keras. Hal ini menyebabkan pelebaran bilik jantung kiri yang disebut LVH (*left ventricular hypertrophy*). Lama kelamaan, otot jantung akan melemah dan tidak mampu memompa darah sebagaimana mestinya sehingga terjadilah gagal jantung. Hal ini dikenal dengan nama sindrom kardiorenal.

### 4. Komplikasi Gastrointestinal

Dapat berupa anoreksia, muntah, nausea yang dihubungkan dengan terbentuknya zat toksik (amoniak, metal guanidin) akibat

metabolisme protein yang terganggu oleh bakteri usus sering pula faktor uremik akibat bau amoniak dari mulut. Sehingga terkristalisasi dari keringat dan membentuk serbuk putih di kulit (bekuan uremik). Beberapa penderita merasakan gatal di seluruh tubuh. Disamping itu sering timbul stomatitis. Gastritis erosif hampir dijumpai pada 90% kasus GGK, bahkan kemungkinan terjadi ulkus peptikum dan kolitis uremik.

#### 5. Disfungsi seksual

Gangguan sistem endokrin yang terjadi pada GGK menyebabkan berkurangnya produksi hormon testosteron. Hormon ini diperlukan untuk menghasilkan sperma (spermatogenesis), merangsang libido dan untuk fungsi seksual yang normal. Selain itu, secara emosional penderita GGK juga mengalami perubahan emosi. Perasaan cemas, khawatir dan depresi dapat menyebabkan terkurasnya energi, berkurangnya kemampuan dan hilangnya keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas, termasuk aktivitas seksual.

#### 6. Defek skeletal

Kelainan tulang pada GGK yang terjadi akibat gangguan metabolisme mineral disebut sebagai *osteodistrofi renal*. Pada keadaan ini, ginjal gagal mempertahankan keseimbangan kadar kalsium dan fosfat dalam darah. Jika kadar fosfat dan kalsium dalam darah sangat tinggi (hasil kali kadar kalsium dan fosfat mencapai  $> 70$  mg/dL) maka selain demineralisasi tulang, pada GGK akan terjadi pengendapan



garam kalsium fosfat di berbagai jaringan lunak (kalsifikasi metastatik). Ginjal yang sehat menghasilkan kalsitriol, suatu bentuk aktif vitamin D, yang bertugas membantu menyerap kalsium dari makanan ke dalam tulang dan darah. Jika kadar kalsitriol turun sangat rendah maka penyerapan kalsium dari makanan juga terganggu, akibatnya kadar hormon paratiroid akan meningkat dan merangsang pengambilan kalsium dari tulang dan tulang akan menjadi rapuh. Kalsitriol dan hormon paratiroid bekerja sama untuk menjaga keseimbangan kalsium dan kesehatan tulang.

7. Parestesia
8. Disfungsi saraf motorik, seperti *foot drop* dan paralisis flasid
9. Fraktur patologis

## **2.2 Konsep *Body Image***

### **2.2.1 Pengertian *Body Image***

*Body image* merupakan persepsi yang kompleks tentang penampilan yang melibatkan emosi dan sensasi fisik yang berkembang melalui interaksi dengan orang lain dan dunia sosial. *Body image* cenderung mengarah kepada tampilan fisik, kemenarikan, dan kecantikan (Poespodihardjo, 2010).

*Body image* adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran bentuk, fungsi penampilan, dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu secara

berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu (Muhith, 2015).

*Body image* adalah persepsi seseorang tentang tubuhnya, baik secara internal maupun eksternal. *Body image* dipengaruhi oleh pandangan seseorang tentang sifat-sifat fisik dan kemampuan yang dimiliki dan oleh persepsi orang lain terhadap dirinya. *Body image* dipengaruhi juga oleh perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik (Potter and Perry, 2015). *Body image* adalah jumlah dari sikap sadar dan bawah sadar seseorang terhadap tubuh sendiri termasuk persepsi sekarang dan masa lalu serta perasaan tentang ukuran, fungsi, bentuk/penampilan dan potensi (Keliat *et al.*, 2011).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *body image* adalah persepsi seseorang mengenai gambaran dirinya baik ukuran bentuk, fungsi penampilan, dan potensi tubuh baik sekarang maupun masa lalu.

### **2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Body Image***

Beberapa tokoh menyebutkan bahwa ada beberapa hal yang mempengaruhi *body image*. Beberapa faktor yang mempengaruhi *body image* menurut Muhith (2015) antara lain:

#### **1. Stressor**

Munculnya stressor dapat mengganggu integritas *body image*. Stressor tersebut dapat berupa operasi seperti mastektomi, amputasi, luka operasi yang semuanya akan mengubah *body image* seseorang. Tidak

hanya operasi tetapi tindakan koreksi juga merupakan stressor yang dapat mengubah *body image* seseorang seperti operasi plastik, pemakaian protesa

## 2. Kegagalan fungsi tubuh

Kegagalan fungsi tubuh seperti stroke, kebutaan, tuli, arthritis, multiple sklerosis, diabetes, inkontinensia yang dapat mengakibatkan depersonalisasi yaitu tidak mengakui atau asing dengan bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi saraf. Paham yang berkaitan dengan bentuk dan fungsi tubuh seperti yang sering terjadi pada klien dengan gangguan kejiwaan, klien menampilkan persiapan dan pergerakan tubuh yang sangat berbeda dengan kenyataan.

## 3. Usia

Berkaitan dengan tumbuh kembang dimana seseorang akan merasakan perubahan pada dirinya seiring dengan bertambahnya usia perubahan tersebut seperti obesitas, penuaan, kolostomi, trakeostomi, luka bakar, kerusakan wajah, dan lain-lain. Tak jarang orang menanggapi dengan respon negatif dan positif.

## 4. Umpan balik interpersonal

Umpan balik interpersonal yang negatif, umpan balik ini adalah adanya tanggapan yang tidak baik berupa celaan, makian, sehingga dapat membuat seseorang menarik diri.

## 5. Standar sosial budaya

Hal ini berkaitan dengan sosial budaya yang berbeda pada setiap individu dan keterbatasannya serta keterbelakangan dari budaya tersebut menyebabkan pengaruh pada *body image* individu, seperti adanya perasaan minder.

Menurut (Sutejo, 2017), *body image* dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

### 1. Faktor Biologis

Gangguan *body image* turut dipengaruhi oleh faktor genetik. Faktor biologis yang paling dominan adalah ketidakpuasan terhadap bentuk dan ukuran tubuh, akan tetapi hal ini bukanlah pemicu utama. Faktor yang berhubungan dengan kesehatan turut mempengaruhi *body image* seperti klien dengan penyakit kronik.

### 2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan keadaan depresi, rendah diri dan ketidaksempurnaan yang dirasakan oleh seseorang. Depresi dan rendah diri berkontribusi terhadap pandangan negatif terhadap diri sendiri. Perfeksionis juga menyebabkan harapan yang tidak realistis dari berat badan, bentuk, dan penampilan.

### 3. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial dan budaya sangat kuat dalam mempengaruhi kaum muda. Pesan media dan keluarga menyampaikan gambaran tentang daya tarik, kecantikan, bentuk, ukuran, kekuatan, dan berat ideal.

### 2.2.3 Gangguan *Body Image*

Gangguan *body image* adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan bentuk, ukuran, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, objek yang sering kontak dengan tubuh. Gangguan *body image* diakibatkan kegagalan dalam penerimaan diri akibat adanya persepsi negatif terhadap tubuhnya secara fisik. Persepsi negatif akan struktur tubuhnya menjadikan dia malu berhubungan dengan orang lain (Muhith, 2015).

Tanda dan gejala gangguan *body image* menurut (Sutejo, 2017) adalah:

1. Data Subjektif
  - a. Perubahan gaya hidup
  - b. Takut akan penolakan atau reaksi orang lain
  - c. Fokus pada kekuatan, fungsi, dan penampilan masa lalu
  - d. Perasaan negatif tentang tubuh
  - e. Perasaan tidak berdaya, keputusasaan, atau ketidakberdayaan
  - f. Preokupasi dengan perubahan
  - g. Penekanan pada kekuatan yang tersisa dan pencapaian yang tinggi
  - h. Ekstensi batas tubuh untuk bergabung dengan objek lingkungan
  - i. Depersonalisasi sebagian atau kerugian kata ganti impersonal
  - j. Penolakan unruk memverifikasi perubahan yang sebenarnya
2. Data Objektif
  - a. Hilangnya bagian tubuh
  - b. Perubahan aktual dalam struktur atau fungsi

- c. Menghindar untuk melihat atau menyentuh bagian tubuh
- d. Mengekspos tubuh secara berlebihan
- e. Trauma atas adanya bagian tubuh yang tidak berfungsi
- f. Perubahan dalam keterlibatan sosial
- g. Perubahan kemampuan untuk memperkirakan hubungan spasial tubuh dengan lingkungan

#### **2.2.4 Pengukuran *Body Image***

Pengukuran kepuasan *body image* menggunakan MBSRQ (*Multidimensional Body Self-Relation Questionnaire*) oleh Cash dalam (Corcoran and Fischer, 2013) yang terdiri dari beberapa dimensi yaitu:

##### 1. Evaluasi penampilan

Mengukur perasaan menarik atau tidak menarik, menyukai penampilan atau tidak, anggapan orang lain tentang penampilannya, memandang tubuhnya, menyukai pakaiannya, menyukai kondisi fisiknya atau tidak.

##### 2. Orientasi penampilan

Mengukur perhatian terhadap penampilannya, cara berpakaian agar tampil terbaik, memastikan penampilan di depan kaca sebisanya, memerlukan banyak waktu untuk mempersiapkan penampilan, pentingnya terlihat bagus, penggunaan produk perawatan, kebingungan terhadap perawatan yang tidak tepat, usaha meningkatkan penampilan.

3. Kepuasan area tubuh

Mengukur kepuasan individu terhadap aspek-aspek tertentu dari penampilannya. Adapun aspek-aspek tersebut adalah wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tampilan otot, berat, tinggi, dan penampilan secara keseluruhan.

4. Kecemasan menjadi gemuk

Menggambarkan kecenderungan untuk menurunkan berat badan, misalnya dengan puasa dan diet ketat.

5. Persepsi terhadap ukuran tubuh

Menggambarkan bagaimana seseorang mempersepsi dan menilai berat badannya, dari yang sangat kurus sampai dengan yang sangat gemuk.

**BODY IMAGE MERUPAKAN PERSEPSI TERHADAP TUBUHNYA, SEHINGGA PENGUKURAN BODY IMAGE DISAMAKAN DENGAN PENGUKURAN PERSEPSI. KUESIONER DIBUAT DALAM BENTUK SKALA LIKERT DENGAN PILIHAN JAWABAN SEBAGAI BERIKUT :**

**Tabel 2. 1 Skoring Kuesioner dalam Bentuk Skala Likert**

<b>PERNYATAAN POSITIF</b>		<b>PERNYATAAN NEGATIF</b>	
<b>SANGAT SETUJU</b>	<b>4</b>	<b>SANGAT SETUJU</b>	<b>1</b>
<b>SETUJU</b>	<b>3</b>	<b>SETUJU</b>	<b>2</b>
<b>TIDAK SETUJU</b>	<b>2</b>	<b>TIDAK SETUJU</b>	<b>3</b>
<b>SANGAT TIDAK SETUJU</b>	<b>1</b>	<b>SANGAT TIDAK SETUJU</b>	<b>4</b>

(Hidayat, 2012)

Setelah didapatkan nilai responden, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Untuk setiap pernyataan, respon yang diberikan responden diberi skor dan dijumlahkan.
2. Membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok dimana responden itu termasuk.

Interprestasi kriteria hasil menggunakan *cut off point* nilai mean dimana nilai total seluruh responden dibagi dengan jumlah responden dan diinterpretasikan dengan standart kriteria kualitatif sebagai berikut:

- a. Apabila skor  $\geq$  mean kelompok, berarti *body image* positif
- b. Apabila skor  $<$  mean kelompok, berarti *body image* negatif

(Azwar, 2012)

### **2.2.5 Cara Mendapatkan *Body Image* Positif**

Untuk mencapai *body image* positif, maka yang perlu dilakukan adalah (Muhith, 2015):

1. Objektif dalam mengenali diri, jangan abaikan pengalaman positif ataupun keberhasilan sekecil apapun yang pernah dicapai. Banggakan keberhasilan yang telah dicapai meskipun tidak berarti dalam kehidupan
2. Hargai diri sendiri, tidak ada orang lain yang lebih menghargai diri kita selain diri sendiri



3. Jangan menyalahkan diri sendiri, peperangan terbesar dan paling melelahkan adalah peperangan yang terjadi dalam diri sendiri karena dapat menimbulkan kelelahan mental dan rasa frustrasi yang dalam serta makin lemah konsep dirinya.
4. Berpikir positif dan rasional, karena kita akan menjadi seperti apa yang kita pikirkan. Semua yang kita capai sesuai dengan apa yang kita lakukan.

## **2.3 Konsep Harga Diri**

### **2.3.1 Pengertian Harga Diri**

Harga diri adalah penilaian harga diri pribadi seseorang, berdasarkan seberapa baik perilakunya cocok dengan ideal diri. Harga diri merupakan fungsi pertama dari dicintai dan mendapatkan rasa hormat dari orang lain (Keliat *et al.*, 2011). Harga diri merupakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri secara rendah atau tinggi. Penilaian tersebut terlihat dari penghargaan mereka terhadap keberadaan dan keberartian dirinya. Individu yang memiliki harga diri yang tinggi akan menerima dan menghargai dirinya sendiri apa adanya. Dalam harga diri tercakup evaluasi dan penghargaan terhadap diri sendiri dan menghasilkan penilaian tinggi atau rendah terhadap dirinya sendiri. Penilaian tinggi terhadap diri sendiri adalah penilaian terhadap kondisi diri, menghargai kelebihan dan potensi diri, serta menerima kekurangan yang ada, sedangkan yang dimaksud dengan penilaian rendah terhadap diri sendiri adalah penilaian tidak suka atau tidak puas dengan kondisi diri sendiri, tidak menghargai kelebihan

diri dengan melihat diri sebagai sesuatu yang selalu kurang (Santrock, 2012).

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar pada penerimaan diri sendiri tanpa syarat. Walaupun orang tersebut melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, ia tetap merasa sebagai seseorang yang penting dan berharga. Harga diri ini dapat menjadi rendah saat seseorang kehilangan kasih sayang atau cinta kasih dari orang lain, kehilangan penghargaan dari orang lain, atau saat ia menjalani hubungan interpersonal yang buruk (Sundeen, 2010).

(Rahman, 2013) mendefinisikan harga diri sebagai sesuatu yang sangat penting dan berpengaruh pada proses berpikir, emosi, keinginan, nilai-nilai, dan tujuan pada diri seseorang. Brandon dalam (Rahman, 2013) menyebutkan bahwa harga diri merupakan kunci yang sangat penting untuk mengenal perilaku seseorang. Wells dan Marwell dalam (Rahman, 2013) menyebutkan empat tipe pengertian harga diri Pertama, harga diri dipandang sebagai sikap, seperti sikap-sikap lainnya, harga diri menunjuk pada suatu objek tertentu yang melibatkan reaksi kognitif, emosi, dan perilaku, baik positif maupun negatif. Kedua, harga diri dipandang sebagai perbandingan antara *ideal self* dan *real self*, kita akan memiliki harga diri yang tinggi, jika *real self* kita mendekati *ideal self* kita, begitu juga sebaliknya. Ketiga, harga diri dianggap sebagai respon psikologis

seseorang terhadap dirinya sendiri lebih dari sekedar sikap. Harga diri juga dianggap sebagai komponen dari kepribadian atau *self-system* seseorang.

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa harga diri adalah cara seseorang dalam menilai dirinya sendiri dan berpengaruh pada proses berpikir, emosi, keinginan, nilai-nilai, dan tujuan pada dirinya.

### **2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Harga Diri**

Menurut (Suhron, 2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi harga diri, yaitu:

#### **1. Perkembangan Individu**

Faktor predisposisi dapat dimulai sejak masih bayi, seperti penolakan orang tua menyebabkan anak merasa tidak dicintai dan mengakibatkan anak gagal mencintai dirinya dan akan gagal untuk mencintai orang lain. Pada saat anak berkembang lebih besar, anak mengalami kurangnya pengakuan dan pujian dari orang tua dan orang yang dekat atau penting baginya. Ia merasa tidak adekuat karena selalu tidak dipercaya untuk mandiri, memutuskan sendiri akan bertanggung jawab terhadap perilakunya. Sikap orang tua yang terlalu mengatur dan mengontrol, membuat anak merasa tidak berguna.

#### **2. Ideal Diri Tidak Realistis**

Individu yang selalu dituntut untuk berhasil akan merasa tidak punya hak untuk gagal dan berbuat kesalahan. Ia membuat standart yang tidak dapat dicapai, seperti cita –cita yang terlalu tinggi dan tidak

realistis. Yang pada kenyataan tidak dapat dicapai membuat individu menghukum diri sendiri dan akhirnya percaya diri akan hilang.

### 3. Gangguan Fisik dan Mental

Gangguan ini dapat membuat individu dan keluarga merasa rendah diri

#### Sistem Keluarga yang Tidak Berfungsi

Keluarga yang mempunyai harga diri yang rendah tidak mampu membangun harga diri keluarganya dengan baik. Keluarga memberi umpan balik yang negatif dan berulang-ulang akan merusak harga diri anggota keluarga yang lain. Harga diri keluarga yang sakit akan terganggu jika kemampuan menyelesaikan masalah tidak adekuat. Akhirnya keluarga yang sakit memandang negatif terhadap pengalaman dan kemampuan di lingkungannya

### 4. Pengalaman Traumatik yang Berulang

Penganiayaan yang dialami dapat berupa penganiayaan fisik, emosi, peperangan, bencana alam, kecelakaan atau perampokan. Individu merasa tidak mampu mengontrol lingkungan. Respon atau strategi untuk menghadapi trauma umumnya mengingkari trauma, mengubah arti trauma, respon yang biasa efektif terganggu. Akibatnya coping yang biasa berkembang adalah depresi dan denial pada trauma.

Menurut (Kozier, 2010) ada empat elemen pengalaman yang berhubungan dengan perkembangan harga diri, yaitu :

#### 1. Orang-orang yang berarti atau penting

Seseorang yang berarti adalah seorang individu atau kelompok yang memiliki peran penting dalam perkembangan harga diri selama tahap kehidupan tertentu. Yang termasuk orang yang berarti adalah orang tua, saudara kandung, teman sebaya, guru dan sebagainya. Pada berbagai tahap perkembangan terdapat satu atau beberapa orang yang berarti. Melalui interaksi sosial dengan orang yang berarti dan umpan balik tentang bagaimana perasaan dan label orang yang berarti tersebut, individu akan mengembangkan sikap dan pandangannya mengenai dirinya.

## 2. Harapan akan peran sosial

Pada berbagai tahap perkembangan, individu sangat dipengaruhi oleh harapan masyarakat umum yang berkenaan dengan peran spesifiknya. Masyarakat yang lebih luas dan kelompok masyarakat yang lebih kecil memiliki peran yang berbeda dan hal ini tampak dalam derajat yang berbeda mengenai keharusan dalam memenuhi peran sosial. Harapan-harapan peran sosial berbeda menurut usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, etnik dan identifikasi karir.

## 3. Krisis setiap perkembangan psikososial

Disepanjang kehidupan, setiap individu menghadapi tugas-tugas perkembangan tertentu. Individu juga akan memiliki krisis disetiap tahap perkembangannya. Hal ini dikemukakan oleh Erikson (Monks, 2010) dimana jika individu tersebut gagal menyelesaikan krisis tersebut dapat menyebabkan masalah dalam diri, konsep diri, dan harga dirinya.

#### 4. Gaya penanggulangan masalah

Strategi yang dipilih individu untuk menanggulangi situasi yang mengakibatkan stress merupakan hal yang penting dalam menentukan keberhasilan individu untuk beradaptasi pada situasi tersebut dan menentukan apakah harga diri dipertahankan, meningkat atau menurun.

#### 2.3.3 Ciri-ciri Harga Diri

(Coopersmith, 1967) dalam (Sarandria, 2012) mengemukakan ciri-ciri individu sesuai dengan tingkat harga dirinya:

##### 1. Harga diri Tinggi

- a. Menganggap diri sendiri sebagai orang yang berharga dan sama baiknya dengan orang lain yang sebaya dengan dirinya dan menghargai orang lain.
- b. Dapat mengontrol tindakannya terhadap dunia luar dirinya dan dapat menerima kritik dengan baik.
- c. Menyukai tugas baru dan menantang serta tidak cepat bingung bila sesuatu berjalan di luar rencana.
- d. Berhasil atau berprestasi di bidang akademik, aktif dan dapat mengekspreskan dirinya dengan baik.
- e. Tidak menganggap dirinya sempurna, tetapi tahu keterbatasan diri dan mengharapkan adanya pertumbuhan dalam dirinya. Memiliki nilai-nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang realistis.
- f. Lebih bahagia dan efektif menghadapi tuntutan dari lingkungan

## 2. Harga diri Rendah

- a. Menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berharga dan tidak sesuai, sehingga takut gagal untuk melakukan hubungan sosial. Hal ini sering kali menyebabkan individu yang memiliki harga diri yang rendah, menolak dirinya sendiri dan tidak puas akan dirinya.
- b. Sulit mengontrol tindakan dan perilakunya terhadap dunia luar dirinya dan kurang dapat menerima saran dan kritikan dari orang lain.
- c. Tidak menyukai segala hal atau tugas yang baru, sehingga akan sulit baginya untuk menyesuaikan diri dengan segala sesuatu yang belum jelas baginya.
- d. Tidak yakin akan pendapat dan kemampuan diri sendiri sehingga kurang berhasil dalam prestasi akademis dan kurang dapat mengekspresikan dirinya dengan baik.
- e. Menganggap diri kurang sempurna dan segala sesuatu yang dikerjakannya akan selalu mendapat hasil yang buruk, walaupun dia telah berusaha keras, serta kurang dapat menerima segala perubahan dalam dirinya.
- f. Kurang memiliki nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang kurang realistik.
- g. Selalu merasa khawatir dan ragu-ragu dalam menghadapi tuntutan dari lingkungan.

#### 2.3.4 Aspek-aspek Harga Diri

Menurut (Coopersmith, 1967) dalam (Sarandria, 2012) aspek-aspek yang terkandung dalam harga diri ada tiga yaitu:

##### 1. Perasaan Berharga

Perasaan berharga merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika individu tersebut merasa dirinya berharga dan dapat menghargai orang lain. Individu yang merasa dirinya berharga cenderung dapat mengontrol tindakan-tindakannya terhadap dunia di luar dirinya. Selain itu individu tersebut juga dapat mengekspresikan dirinya dengan baik dan dapat menerima kritik dengan baik.

##### 2. Perasaan Mampu

Perasaan mampu merupakan perasaan yang dimiliki oleh individu pada saat dia merasa mampu mencapai suatu hasil yang diharapkan. Individu yang memiliki perasaan mampu umumnya memiliki nilai-nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang realistis. Individu ini menyukai tugas baru yang menantang, aktif dan tidak cepat bingung bila segala sesuatu berjalan di luar rencana. Mereka tidak menganggap dirinya sempurna tetapi sadar akan keterbatasan diri dan berusaha agar ada perubahan dalam dirinya. Bila individu merasa telah mencapai tujuannya secara efisien maka individu akan menilai dirinya secara tinggi.

##### 3. Perasaan Diterima



Perasaan diterima merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika ia dapat diterima sebagai dirinya sendiri oleh suatu kelompok. Ketika seseorang berada pada suatu kelompok dan diperlakukan sebagai bagian dari kelompok tersebut, maka ia akan merasa dirinya diterima serta dihargai oleh anggota kelompok itu.

(Rosenberg, 2008) dalam (Tseng, 2008) menyatakan bahwa harga diri memiliki dua aspek, yaitu *self competence* dan *self liking*.

1. *Self competence* :

Kompetensi diri adalah pengalaman penilaian diri sebagai agen kausal, makhluk yang disengaja yang dapat membawa hasil yang diinginkan melalui melaksanakan keinginannya. Sebagai sifat umum, ini merujuk pada orientasi positif atau negatif keseluruhan terhadap diri sendiri sebagai sumber kekuatan dan ketahanan diri. Kompetensi diri mengacu pada apakah seseorang dapat mencapai tujuannya melalui sentimen mengendalikan dan mempengaruhi lingkungan, menekankan kognitif evaluasi diri sendiri. Jika perilaku seseorang cocok dengan hasil (mis. mencapai tujuan), bagian dari harga diri ini ditingkatkan.

2. *Self Liking*

Menyukai diri sendiri adalah pengalaman penilaian diri sebagai objek sosial, baik atau buruk. Sebagai sifat umum, ia mengurangi rasa kronis, keseluruhan nilai sebagai individu dengan signifikansi sosial. Dengan 'sosial', kami tidak bermaksud menyarankan bahwa menyukai

diri sendiri adalah terutama persepsi kita tentang nilai yang orang lain akreditasi kepada kita, meskipun ini jelas merupakan salah satu sumber berkelanjutan dari itu. Sebaliknya, menyukai diri sendiri yang dewasa terutama bersandar pada nilai sosial yang kita anggap sebagai milik kita sendiri. Bahkan ketika duduk sendirian di ruangan yang gelap dan tanpa suara, kita tampak sebagai objek sosial bagi diri kita sendiri, diposisikan dalam ruang fisik, duniawi, dan moral. Menyukai diri memandang individu sebagai objek sosial untuk melihat apakah kinerja seseorang sesuai dengan standar sosial dan nilai sosial, yang mengarah ke perasaan tentang diri sendiri, seperti, memuji atau menerima diri sendiri. Ini adalah produk dari nilai sosial yang diinternalisasi, menekankan tingkat suka pada diri sendiri. Jika seseorang diterima oleh orang lain, ia cenderung lebih menyukai dirinya sendiri.

### **2.3.5 Pengukuran Harga Diri**

Skala harga diri Rosenberg adalah salah satu instrumen yang paling banyak digunakan untuk evaluasi harga diri. Item diberi skor -1 atau +1. Skor +10 menunjukkan harga diri tinggi dan -10 menunjukkan harga diri rendah. *Rosenberg Harga diri Scale* berisi 10 pernyataan tentang apa yang dirasakan oleh partisipan selama 2 minggu terakhir, tidak ada jawaban benar atau salah. Instrumen ini telah diuji validitas kepada 71 responden oleh (Irawati, 2016) dengan hasil validitas sebesar 0,415-0,703

dan hasil uji reliabilitas sebesar 0,8587. Pernyataan dalam *Rosenberg*

Harga diri *Scale* berikut:

**Tabel 2. 2 *Rosenberg* Harga diri *Scale***

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berharga, setidaknya pada tingkat yang sama dengan orang lain				
2	Saya merasa memiliki kelebihan dalam hidup saya seperti semangat hidup, kesabaran, pikiran positif, dan beberapa yang lain				
3	Secara keseluruhan, saya cenderung merasa bahwa saya gagal (R)				
4	Saya mampu melakukan banyak hal seperti halnya kebanyakan orang				
5	Saya merasa tidak perlu bangga (R)				
6	Saya mengambil sikap positif terhadap diri sendiri				
7	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya sendiri				
8	Saya berharap saya bisa lebih menghargai diri sendiri dengan lebih menjaga kesehatan, mematuhi jadwal hemodialisa, dan lain sebagainya yang bertujuan meningkatkan kesehatan saya. (R)				
9	Kadang-kadang saya merasa tidak berguna (R)				
10	Kadang-kadang saya berpikir bahwa saya tidak baik sama sekali (R)				

(Rosenberg, 2008) dalam (Irawati, 2016)

Skoring untuk pernyataan dalam *Rosenberg Self Esteem Scale* adalah sebagai berikut:

Skor 0 : Sangat tidak setuju

Skor 1 : Tidak setuju

Skor 2 : Setuju

Skor 3 : Sangat setuju

Dan skor untuk pernyataan dengan tanda *Reverse* (R),

Skor 3 : Sangat tidak setuju

Skor 2 : Tidak setuju

Skor 1 : Setuju

Skor 0 : Sangat setuju

Seluruh skor kemudian diinterpretasikan menjadi:

1. Harga diri rendah, jika skor < mean
2. Harga diri tinggi jika skor  $\geq$  mean

(Irawati, 2016)

## **2.4 Hemodialisa**

### **2.4.1 Pengertian Hemodialisa**

Hemodialisa adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan diaksat yang sengaja dibuat dalam dializer (Wijaya & Putri, 2013)

Hemodialisa adalah terapi pengganti pada gagal ginjal terminal dengan mengalirkan darah ke dalam suatu zat yang terdiri dari 2 kompartemen yaitu :

- a. Kelompok darah yang didalamnya mengalir darah dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan
- b. Kompartemen yang berisi cairan dialisis bebas pirogen berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal (Wijaya & Putri, 2013).

Hemodialisa didefinisikan sebagai pergerakan larutan dan air dari darah pasien melewati membran semipermeabel (alat dialisis) ke dalam dialisis. Alat dialisis juga dapat digunakan untuk memindahkan sebagian besar volume cairan. Pemindahan ini dilakukan melalui ultrafiltrasi dimana tekanan hidrostatis menyebabkan aliran yang besar dari air plasma (dengan perbandingan sedikit larutan) melalui membran semipermeabel (Nuari & Widayari, 2017).

Hemodialisis adalah suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme melalui membran semipermeabel atau yang disebut *dialyzer*. Sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia itu dapat berupa air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain (Haryanti and Nisa, 2015).

#### **2.4.2 Tujuan Hemodialisa**

Menurut (Wijaya and Putri, 2013), hemodialisa bertujuan untuk:

1. Membuang sisa produk metabolisme protein seperti : urea,kreatinin dan asam urat
2. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh

### **2.4.3 Indikasi dan Kontra Indikasi Hemodialisa**

Menurut Wijaya dan Putri (2013), indikasi hemodialisis adalah:

1. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien GGK dan GGA untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih (GFR < 5 ml)
2. Pasien-pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi :
  - a. Hiperkalemia (K<sup>+</sup> darah > 6 meq/l )
  - b. Asidosis
  - c. Kegagalan terapi konservatif
  - d. Kadar ureum/kreatin tinggi dalam darah (Ureum >200 mg% ,Kreatinin serum > 6 mEq/l
  - e. Kelebihan cairan
  - f. Mual dan muntah hebat
3. Intoksikasi obat dan zat kimia
4. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat
5. Sindrom hepaterenal dengan kriteria :
  - a. K<sup>+</sup> PH darah <7,10 => Asidosis

- b. Oliguria/an uria >5 hr
- c. GFR < P 5ml/pada darah >200 mg/dll

Menurut (Nuari, N and Widayati, 2017), kontra indikasi hemodialisis adalah hipotesis yang tidak responsif terhadap pressor, penyakit stadium terminal, sindrom otak organik, tidak ditemukan akses vaskuler pada hemodialisa, akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik dan koagulasi, penyakit alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan encephalopati dan keganasan lanjut.

#### 2.4.4 Dampak Hemodialisis

Pasien dengan GGK tidak hanya mengalami masalah fisik, melainkan juga psikologis. Pasien mengalami perubahan yang dramatis dalam hidupnya, banyak pembatasan yang harus ditaati, kesulitan untuk beraktivitas atau melakukan pekerjaan rumah tangga. Perubahan tubuh yang dialami oleh pasien GGK dapat berupa kulit yang kering dan menghitam, bengkak pada mata, perut, tangan dan kaki, nafas berbau gas atau bau pesing, kulit yang terasa gatal, serta lumpuh akibat kaki yang mengecil sehingga menyebabkan *body image* yang negatif (Oxtavia and Lestari, 2016).

#### 2.5 Jurnal yang Relevan

**Tabel 2. 3 Jurnal Terkait Penelitian**

No	Judul Penelitian	Pengarang	Metode	Hasil
1	<i>Body-Image Disturbance : A Comparative Study among</i>	(Sadeghian <i>et al.</i> , 2016)	a. Desain: Deskriptif b. Variabel: <i>body image</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64,3% pasien gagal ginjal

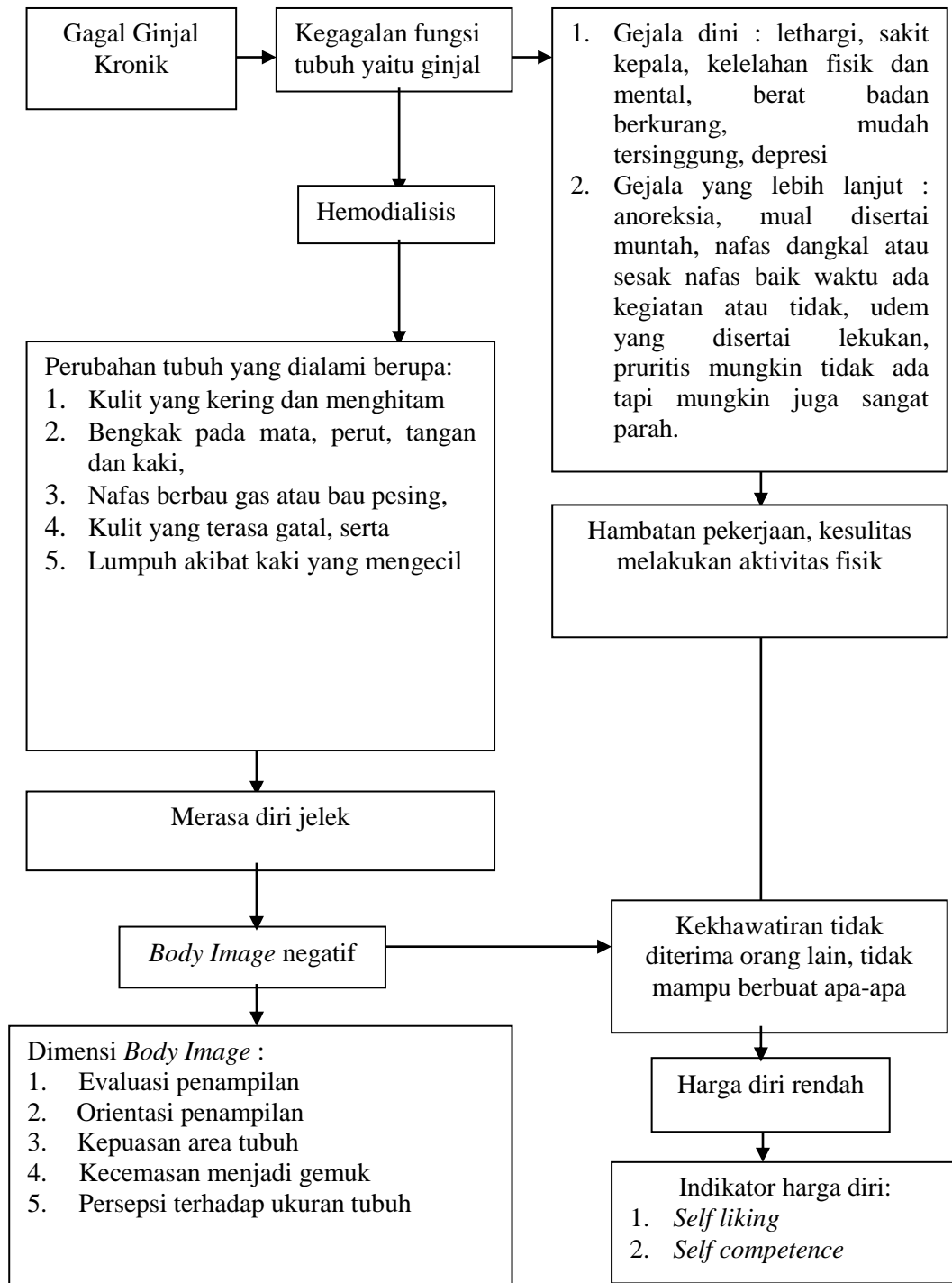
No	Judul Penelitian	Pengarang	Metode	Hasil
	<i>Haemodialysis and Kidney Transplant Patients</i>			kronik yang menjalani hemodialisis mengalami gangguan <i>body image</i> rendah, 19% mengalami gangguan <i>body image</i> sedang dan 16,7% melaporkan gangguan <i>body image</i> tinggi.
2	<i>The Relationship between Self-Esteem and Coping Styles in Patients Undergoing Hemodialysis</i>	(Rezaei and Salehi, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desain: studi deskriptif-korelasi pasien hemodialisis di Kerman, Iran.</li> <li>b. Variabel : harga diri dan gaya coping</li> <li>c. Instrumen: Copersmith Self Esteem Questionnaire</li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor self esteem 36, 08 dari skor maksimal 58.
3	<i>The effect of self-care program based on Orem model on the self-esteem of patients undergoing hemodialysis</i>	(Shad, Rahnama and Shahdadi, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desain: clinical trial study</li> <li>b. Variabel: perawatan diri OREM dan harga diri</li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor harga diri sebelum diberikan intervensi sebesar 21 dari skor maksimal 40 menggunakan Rosenberg Self Esteem Scale.
4	<i>Effectiveness of Self-Care Education on the Enhancement of the Self-Esteem of Patients Undergoing</i>	(Poorgholami et al., 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desain: quasy experimental</li> <li>b. Variabel: pendidikan perawatan diri dan harga diri</li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor harga diri sebelum diberikan intervensi sebesar 12,20 dari skor maksimal 40 menggunakan



No	Judul Penelitian	Pengarang	Metode	Hasil
	<i>Hemodialysis</i>			Rosenberg Self Esteem Scale.
5	<i>Body Changes and Decreased Sexual Drive after Dialysis: A Qualitative Study on the Experiences of Women at an Ambulatory Dialysis Unit in Spain</i>	(Álvarez-Villarreal <i>et al.</i> , 2019)	a. Desain: kualitatif fenomenologi pada 18 pasien wanita yang mengalami hemodialisa	Pasien wanita dengan CKD yang membutuhkan akses vaskular untuk hemodialisis sering mengalami perubahan pada tubuh mereka yang memicu gangguan pada citra tubuh pribadi mereka
6	Hubungan citra tubuh dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.	(Oxtavia and Lestari, 2016)	a. Desain: deskriptif b. Variabel: citra tubuh dan kualitas hidup	Hasil penelitian Oxtavia (2016) di Pekanbaru Riau Indonesia menunjukkan bahwa 46,7% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami gangguan <i>body image</i> .
7	Harga Diri Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis	(Archentari <i>et al.</i> , 2017)	a. Desain: analitik cross sectional b. Variabel: harga diri dan kualitas hidup	Hasil penelitian di Komunitas Hidup Ginjal Muda menunjukkan bahwa 25,3% pasien mengalami harga diri rendah.
8	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani	(Wibowo, 2017)	a. Desain: deskriptif korelasional b. Variabel: dukungan keluarga dan harga diri	Hasil penelitian menunjukkan bahwa harga diri tinggi ada 52 orang (100%)

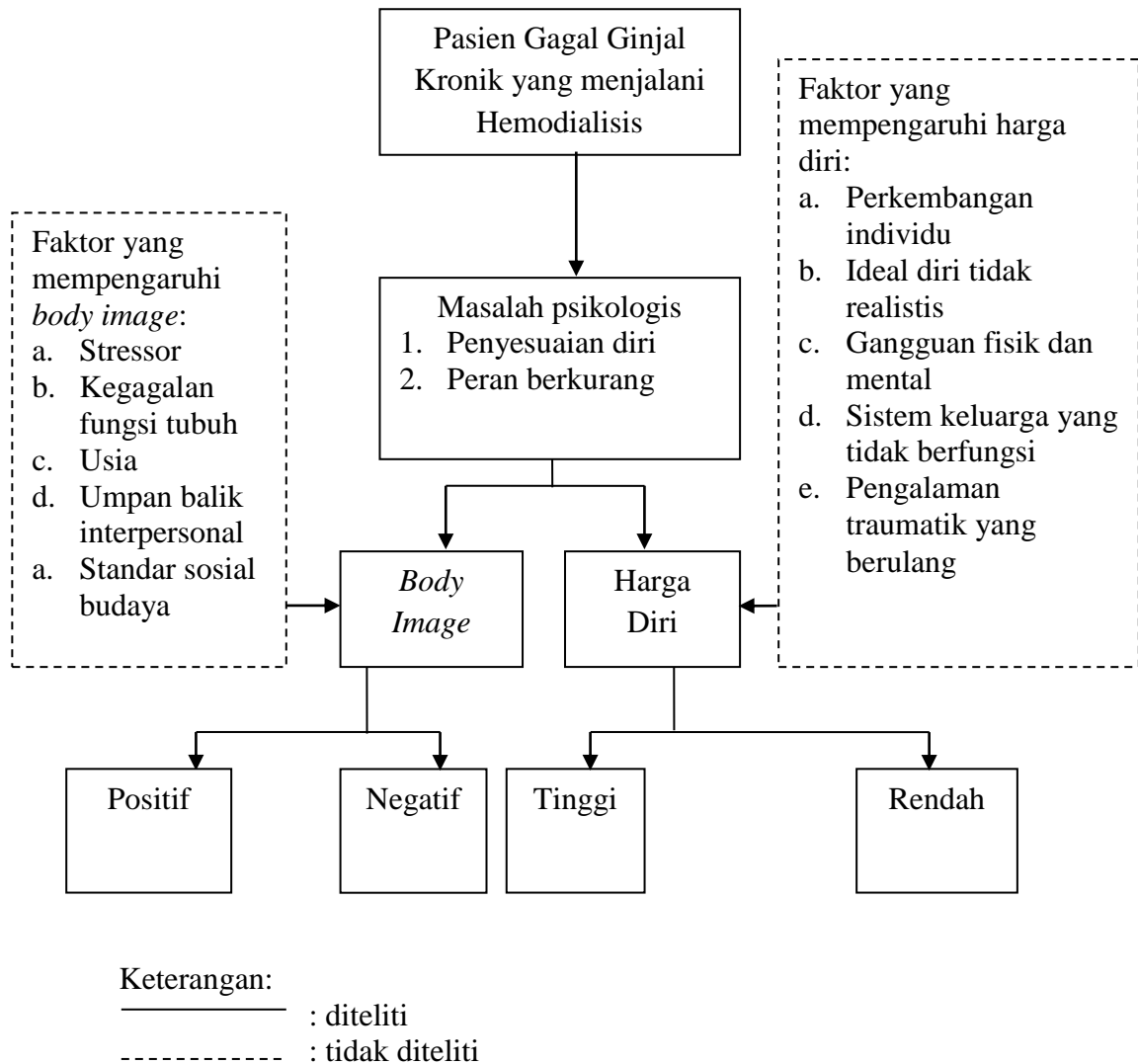
No	Judul Penelitian	Pengarang	Metode	Hasil
9	Hemodialisis Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Hubungan citra tubuh dengan kesejahteraan spiritual pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping	(Riqi and Nurwidayanti, 2019)	a. Desain: deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional b. Variabel: citra tubuh dan kesejahteraan spiritual	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 9 orang (15%) yang memiliki citra tubuh negatif, sedangkan yang positif sebesar 85%.
10	Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa	(Tamba, Ladjar and Mulyani, 2016)	a. Desain: kuantitatif dengan rancangan deskriptif b. Variabel: citra tubuh, harga diri, peran	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh citra tubuh dengan kategori positif (51,4%), harga diri dengan kategori harga diri tinggi (68,6%)

## 2.6 Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka Teori Gambaran *Body Image* dan Harga Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa**

## 2.7 Kerangka Konseptual



**Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Gambaran *Body Image* dan Harga Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa**