



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal

2.1.1 Definisi gagal ginjal

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah rusaknya ginjal melebihi kurun waktu 3 bulan, abnormalitas struktur maupun fungsi ginjal. Gangguan fungsi ginjal ditandai dengan meningkatnya kadar ureum dan kreatinin, kelainan sedimen urin, elektrolit, histologi, dan struktur ginjal (Cahyani *et al.*, 2022).

Gagal Ginjal Kronik berdasarkan *Kidney Outcome Quality Initiative* (KDOQI) adalah :

- a. Kerusakan ginjal (*renal damage*) yang terjadi lebih dari 3 bulan, berpakelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi:
 - 1) Kelainan patologis.
 - 2) Terdapat tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam tes pencitraan (imaging test).
- b. Laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73m selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal.

Klarifikasi penyakit gagal ginjal kronik didasarkan atas dua hal yaitu, atas dasar derajat (*stage*) penyakit dan atas dasar diagnosis etiologi. Klasifikasi atas dasar derajat penyakit, dibuat atas dasar LFG, yang dihitung dengan mempergunakan rumus *KockcroftGault*(Cahyani *et al.*, 2022).

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif,



dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal kronik biasanya akibat akhir dari kehilangan fungsi ginjal secara bertahap, penyebab glomerulonefritis, infeksi kronis, penyakit vaskuler (nefrosklerosis), proses obstruktif (kalkuli), penyakit kolagen (lupus sistemik), agen nefritik (aminoglikosida), penyakit endokrin seperti penyakit diabetes (Jainurkhman *et al.*, 2021).

2.1.2 Etiologi gagal ginjal kronik

Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat pada setiap nefron (biasanya berlangsung beberapa tahun dan tidak reversible) (Jainurkhman *et al.*, 2021). Beberapa jenis gangguan kesehatan yang menyebabkan gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut :

a. Glomerulonefritis

Glomerulonefritis adalah penyakit inflamasi atau non inflamasi pada glomerulus yang menyebabkan perubahan permeabilitas, perubahan struktur, dan fungsi glomerulus.

b. Proteinuria

Adanya protein di dalam urine tubuh yang melebihi nilai normalnya yaitu lebih dari 150 mg/24 jam atau pada anak-anak lebih dari 140 mg/m².

c. Penyakit ginjal diabetik

Pada pasienn diabetes, berbagai gangguan pada ginjal dapat terjadi, seperti terjadi batu saluran kemih, infeksi saluran kemih, pielonefritis, yang selalu disebut sebagai ginjal non diabetik pada pasien diabetes.



d. Amiloidosis ginjal

Penyakit dengan karakteristik penimbun polimer protein di ekstraseluler dan gambaran dapat diketahui dengan histokimia dan gambaran ultrastruktur yang khas.

e. Diabetes melitus

Penyebab utama dan terjadinya lebih dari 30% pasien yang menerima dialisis hipertensi adalah penyebab utama. Di samping penyakit-penyakit tersebut, adapula sejumlah faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengidap gagal ginjal kronik (Jainurkhman *et al.*, 2021).

Faktor-faktor resiko tersebut meliputi :

- 1) Kadar kolesterol yang tinggi.
- 2) Merokok.
- 3) Obesitas atau berat badan berlebih.
- 4) Riwayat keluarga dengan penyakit ginjal.
- 5) Struktur ginjal yang tidak normal.
- 6) Usia lanjut, terutama di atas 65 tahun.
- 7) Ras indian, afrika, amerika, dan asia.

2.1.3 Klasifikasi gagal ginjal

Klasifikasi penyakit Gagal Ginjal Kronis menurut KDIGO pada tahun 2012 meliputi kriteria penurunan GFR dan peningkatan rasio almbuminuria dan serum kreatinin. Klasifikasi penyakit Gagal Ginjal Kronis menurut KDIGO bertujuan untuk menentukan penanganan pasien, dan urgensi penanganan dari penyakit Gagal Ginjal Kronis tersebut.

Kriteria pertama yang dapat digunakan KDIGO untuk menentukan urgensi penyakit Gagal Ginjal Kronis adalah GFR, GFR (*Glomerulus Filtration Rate*)



merupakan kemampuan urgensi penyakit Ginjal Kronis untuk memfiltrasi darah (Hasetidyatami V.L., 2019). GFR dapat dihitung dengan menggunakan jumlah serum creatinine dengan rumus menggunakan formula GFR MDRD sebagai berikut: $GFR = 186 \times Scr^{-0.830} \times age^{0.230} \times 1(\text{male}) / 0.742(\text{female})$

Hasil GFR dapat diinterpretasikan dengan tabel berikut :

Grade	GFR	Kategori	Keterangan
1	≥ 90	Normal atau sedikit berkurang	Desertai dengan albuminuria yang persisten
2	60-89	Penurunan ringan	Disertai dengan peningkatan serum kreatinin dan albuminuria
3	30-59	Penurunan sedang	
4	15-29	Penurunan berat	Persiapan untuk terapi ginjal
5	< 15	Gagal Ginjal / <i>End Stage Renal Disease</i>	Terapi ginjal permanen (hemodialisa) / transplantasi ginjal

Tabel 2.1 Hasil GFR Pasien Gagal Ginjal Kronis

2.1.4 Manifestasi klinis gagal ginjal kronik

Tanda dan gejala pada pasien yang menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) bergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, usia pasien dan kondisi yang mendasari. Gejala gagal ginjal kronis muncul secara bertahap, dalam jangka waktu beberapa bulan atau beberapa tahun. Pada umumnya, tidak ada gejala di tahap awal penyakit ini hingga memasuki tahap lanjut (Jainurkhman *et al.*, 2021). Seperti pada tabel :

No.	Sistem	Manifestasi	Penyebab
1.	Integumen: - Kulit - Kuku - Rambut	- Kulit kekuningan - Pucat / pallor - Pruritis - Kering dan bersisik - Tipis dan rapuh - Kering, rapuh	- Penimbunan urokrom - anemia - penurunan aktivitas kelenjar keringat (semua kelenjar) - endapan fosfat - terbuangnya protein dan Ca menurun - aktivitas semua kelenjar menurun - terbuangnya protein
2.	Gastrointestinal: - oral - lambung	- halitosis / fetor uremicum - pendarahan gusi, stomatitis - mual, muntah,	- urea diubah menjadi anemia oleh bakteri mulut - perubahan aktivitas platelet - serum uremitik akibat bakteri usus



		anoreksia, gastritis, ulceration.	- mukosa usus lembab
3.	cardiovaskuler	- hipertensi, oedem - conjunctiva heart failure - arteriosklerosis heart disease - priarditis	- overload cairan mekanisme rennin angiotensin - kelebihan cairan, anemia - hipertensi kronis, pengapuran jaringan lunak - toxin uremic dalam pericardium
4.	Pulmonary	Uremic “lung” atau pneumonia	- toxin uremic dalam pleura dan jaringan paru - retensi asam organik hasil metabolisme - toxin uremic
5.	Asam basa	Asidosis metabolic	- ketidakseimbangan elektrolit - retensi asam organik hasil metabolisme
6.	Neurologic	Letih, lesu, sakit kepala, gangguan tidur, gangguan otot / kejang, pegal	- toxin uremic - ketidakseimbangan elektrolit
7.	Hematologik	Anemia pendarahan	- penekanan produksi RBC - penurunan waktu hidup RBC - pendarahan - dialysis - defisiensi Fe
8.	Metabolik	- intoleransi KH - hiperlipidemia - hiperparatiroid - infertility - sexual disfunction - menurunnya libido + ereksi - menurunnya menstruasi sampai dengan amenorhac	- menurunnya sensitifitas insulin di dalam jaringan perifer - penundaan produksi insulin oleh pancreas - meningkatnya waktu hidup insulin - meningkatnya produksi serum bringliserial - produksi glyserial meningkat dalam hati karena insulin meningkat - meningkatnya produksi serum trigliserid - produk glyserides meningkat dalam hati akibat dari insuil meningkat - fosfat dalam serum Ca ⁺ dalam serum menurun merangsang paratiroid - mekanisme belum jelas - produksi testosteron dan spermatogenesis menurun - rangsangan paratiroid meningkat

Tabel 2.2 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis

2.1.5 Patofisiologi gagal ginjal kronik

Proses terjadinya gagal ginjal kronik dapat digunakan dua sytem pendekatan; pertama sudut pandang tradisional mengatakan bahwa semua unit nefron telah



terserang penyakit namun dalam stadium yang berbeda-beda, dan bagian-bagian spesifik dari nefron yang berkaitan dengan fungsi tertentu dapat saja benar-benar rusak atau berubah strukturnya, kedua dikenal dengan nama hipotesa brieker atau hipotesa nefron yang utuh, yang berpendapat bahwa bila nefron terserang penyakit, makanya seluruh intinya akan hancur, namun sisa nefron yang masih utuh tetap bekerja normal (Jainurkhman *et al.*, 2021).

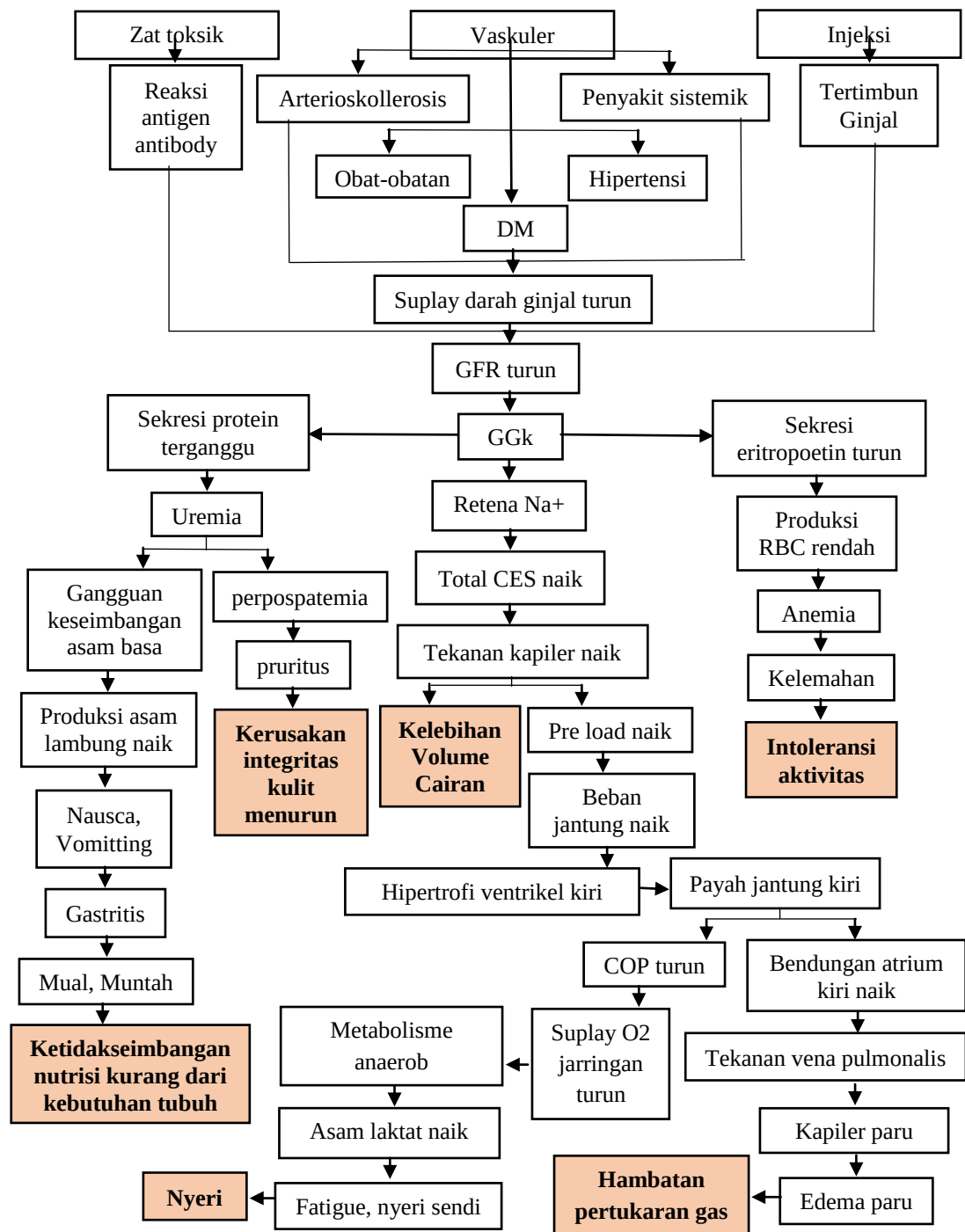
Uremia akan timbul bilamana jumlah nefron sudah sedemikian berkurang sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit tidak dapat dipertahankan lagi. Kondisi nefron yang utuh ini paling berguna untuk menjelaskan pola adaptasi fungsional pada penyakit ginjal progresif, yaitu kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan air dan elektrolit tubuh kendatipun ada penurunan LFG (Laju Filtration Glomerulus) nyata. Urutan peristiwa patofisiologi gagal ginjal progresif dapat diuraikan dari segi hipotesa nefrosis yang utuh, meskipun penyakit gagal ginjal kronik terus berlanjut, namun jumlah solut yang harus diekskresi oleh ginjal untuk mempertahankan homeostasis tidaklah berubah, kendati jumlah nefron yg bertugas melakukan fungsi tersebut sudah menurun secara progresif. Dua adaptasi penting dilakukan oleh ginjal sebagai respon terhadap ancaman ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Sisa nefron yang ada mengalami hipertropi dalam usahanya untuk melaksanakan seluruh beban kerja ginjal. Terjadi peningkatan kecepatan filtrasi, beban solut dan reabsorpsi tubulus dalam setiap nefron meskipun LFG (Laju Filtration Glomerulu) untuk seluruh masa nefron yang terdapat pada ginjal turun dibawah nilai normal.

Mekanisme adaptasi ini cukup berhasil dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh hingga tingkat fungsi ginjal yang sangat

rendah. Namun akhirnya, kalau sekitar 75% massa nefron sudah hancur, maka kecepatan filtrasi dan beban solut bagi nefron demikian tinggi sehingga keseimbangan glomerulus tubulus (keseimbangan antara peningkatan filtrasi dan peningkatan rerabsorpsi oleh tubulus) tidak dapat dipertahankan lagi, fleksibilitas baik pada proses ekskresi meskipun proses konversi solut dan air menjadi berkurang (Jainurkhman *et al.*, 2021).



2.1.6 Pathway gagal ginjal kronik



Gambar 2.1 Pathway Gagal Ginjal Kronis Komplikasi Gagal Ginjal Kronik



2.1.7 Komplikasi gagal ginjal kronik

Seperti penyakit kronis dan lama lainnya, pasien yang menderita gagal ginjal kronik akan mengalami beberapa komplikasi (Jainurkhman *et al.*, 2021).

Komplikasi dari gagal ginjal kronik antara lain adalah:

- a. Hiperkalemi akibat penurunan sekresi asidosis metabolik, kata bolisme, dan masukan diit berlebih.
- b. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponad jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang adekuat.
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin angiotensin aldosteron.
- d. Anemia akibat penurunan eritropoitin.
- e. Penyakit tulang serta klasifikasi metabolik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D yang abnormal dan peningkatan kadar alumunium akibat peningkatan nitrogen dan ion anorganik.
- f. Uremia akibat peningkatan kadar uream dalam tubuh.
- g. Gagal jantung akibat peningkatan kerja jantung yang berlebihan.
- h. Malnutrisi karena anoreksia, mual, dan muntah.
- i. Hiperparatiroid, hiperkalemia, dan hiperfosfatemia.

2.1.8 Pemeriksaan gagal ginjal kronik

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada klien gagal ginjal kronis menurut (Jainurkhman *et al.*, 2021), sebagai berikut :

1) Penampilan / keadaan umum



Lemah, aktivitas dibantu, terjadi penurunan sensitifitas nyeri. Kesadaran klien dari kompos mentis sampai coma.

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah naik, respirasi riet naik, dan terjadi dispnea, nadi meningkat dan reguler.

3) Antropometri

Penurunan berat badan selama 6 bulan terakhir karena kekurangan nutrisi, atau terjadi peningkatan berat badan karena kelebihan cairan.

4) Kepala

Rambut kotor, mata kuning / kotor, telinga kotor dan terdapat kotoran telinga, hidung kotor dan terdapat kotoran hidung, mulut bau ureum, bibir kering dan pecah-pecah, mukosa mulut pucat dan lidah kotor.

5) Leher dan tenggorok

Peningkatan kelenjar tiroid, terdapat pembesaran tiroid pada leher.

6) Dada

Dispnea sampai pada edema pulmonal dada berdebar debar. Terdapat otot bantu nafas, pergerakan dada tidak simetris, terdengar suara tambahan pada paru (rongkhi basah), terdapat pembesaran jantung, terdapat suara tambahan pada jantung.

7) Abdomen

Terjadi peningkatan nyeri, penurunan peristaltik, turgor jelek, perut buncit.

8) Genital

Kelemahan dalam libido, genitalia kotor, ejakulasi dini, impotensi, terdapat ulkus.



9) Ekstremitas

Kelemahan fisik, aktivitas klien dibantu, terjadi edema, pengeroposan tulang, dan Capillary Refill lebih dari 1 detik.

10) Kulit

Tugor jelek, terjadi edema, kulit jadi hitam, kulit bersisik dan mengkilat / uremia, dan terjadi perikarditis.

b. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) menurut (Jainurkhman *et al.*, 2021).

- 1) Urinalisasi: PH asam, SDP, SDM, berat jenis urin (24 jam): volume normal, volume kosong atau rendah, proteiurea, penurunan klirens kreatinin kurang dari 10 ml permenit menunjukkan kerusakan ginjal yang berat.
- 2) Hitungan darah lengkap: penurunan hematokrit / HB, trombosit, leukosit, peningkatan SDP.
- 3) Pemeriksaan urin: warna PH, kekeruhan, glukosa, protein, sedimen, SDM, keton, SDP, CCT.
- 4) Kimia darah: kadar BUN, kreatinin, kalium, kalsium, fosfor natrium, klorida abnormal.
- 5) Uji pencitraan: IVP, ultrasonografi ginjal, pemindaian ginjal, CT scan.
- 6) EKG: distritmia.
- 7) Poto polos abdomen, bias tampak batu radio opak.
- 8) Pielografi intra vena jarang dikerjakan, karena kontras tidak dapat melewati filter glomerulus, disamping kekhawatiran terjadinya pengaruh toksik oleh kontras terhadap ginjal yang sudah mengalami kerusakan.



9) Piolografi antegrad atau retrograt sesuai dengan indikasi.

10) Pemeriksaan lab CCT (*Clirens Creatinin Test*) untuk mengetahui laju filtrasi glomerulus. Untuk menilai GFR (Glomerular Filtration Rate) / CCT (*Clirens Creatinin Test*) dapat digunakan dengan rumus: $CCT \text{ (ml/menit)} = (140 - \text{umur}) \times \text{berat badan (kg)} / 72 \times \text{creatinin serum}$ wanita hasil tersebut dikalikan dengan 0,85.

2.1.9 Penatalaksanaan gagal ginjal kronik

Pasien dengan gagal ginjal kronik perlu mendapatkan penatalaksanaan secara khusus sesuai dengan derajat penyakitnya, bukan hanya penatalaksanaan secara umum (Jainurkhman *et al.*, 2021). Berikut adalah penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik :

a. Penatalaksanaan konservatif meliputi:

1) Tujuan:

- a) Mencegah menurunnya faal ginjal yang progresif.
- b) Meringankan keluhan uremia.
- c) Mengurangi gejala uremia dengan memperbaiki metabolisme :
 - (1) Pengaturan cairan dan elektrolit dengan pengontrolan yang ketat terhadap diit dan cairan.
 - (2) Pengontrolan tensi / hipertensi dengan obat.
 - (3) Meningkatkan kenyamanan pasien.

2) Indikasi penatalaksanaan konservatif :

- a) GGK/CKD dan tahap insufisiensi ginjal.
- b) Faal ginjal 10-50% atau creatinin serum 2 mg% - 10 mg%.



3) Bentuk

Pengaturan keseimbangan cairan dan elektrolit:

- a) Penahanan kalium dan fosfat dapat terjadi pada GGK/CKD (oral dengan CaCo_3).
- b) Kontrol dapat dilakukan dengan mengurangi intake kalium dalam diit.
- c) Pemberian aluminium hidroksida untuk mengikat fosfat.
- d) Pemberian laksatif.
- e) Pemberian vitamin D.

4) Keseimbangan transport oksigen

Anemia selalu mengiringi GGK/CKD sehingga pasien cepat letih dan sesak nafas.

- a) Memberikan rasa nyaman, istirahat dan tidur.
- b) Umumnya tidak nyaman pada GGK/CKD meliputi pruritus, kram otot, rasa haus, sakit kepala, kulit kering, stress, emosional, insomnia.
- c) Mengurangi tingkat fosfat serum dengan alhydrokside untuk mengurangi gatal-gatal.
- d) Menjaga kulit lembab.
- e) Memberikan obat anti gatal.
- f) Dialisis
 - (1) Hemodialisis.
 - (2) Peritoneal dialisis.
 - (3) Transplantasi ginjal.
 - (4) Donor hidup.
 - (5) Donor cavader.

(6) Dialisis dan transplantasi dilakukan pada pasien GJK dan tahap terminal.

b. Penatalaksanaan pasien yang mengalami gagal ginjal disesuaikan dengan derajat penyakit CKD dapat dilihat dalam tabel berikut:

- 1) Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya.
- 2) Pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid
- 3) Memperlambat pemburukan fungsi ginjal.
- 4) Pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskuler.
- 5) Pencegahan dan terapi terhadap komplikasi.
- 6) Terapi dengan pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal.

Derajat	LFG (ml/mnt/1,73m)	Rencana tatalaksana
1	> 90	Terapi penyakit dasar, kondisi homoroid, evaluasi pemburukan fungsi ginjal
2	60 – 89	Memperkecil resiko kardiovaskular menghambat pemburukan fungsi ginjal
3	30 – 59	Evaluasi dan terapi komplikasi
4	15 – 29	Persiapan untuk terapi pengganti ginjal
5	< 15	terapi pengganti ginjal

Tabel 2.3Tatalaksana Gagal Ginjal Kronis

2.2 Konsep Harga Diri

2.2.1 Definisi harga diri

Harga diri merupakan tingkat penghargaan individu terhadap diri sendiri dan penilaian didasarkan pada kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing individu. Harga diri merupakan salah satu dari lima komponen konsep diri yang dapat diartikan sebagai penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Harga diri rendah adalah individu yang cenderung untuk menilai dirinya yang negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain. Harga diri rendah melibatkan evaluasi diri negatif





yang berhubungan dengan perasaan yang lemah, tidak berdaya, putus asa, kekuatan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga (Supinganto *et al.*, 2021).

2.2.2 Etiologi harga diri

Harga diri diperoleh dari dua sumber, yaitu dari diri sendiri dan orang lain. Faktor yang kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan kepada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis merupakan faktor dari dalam diri. Sedangkan yang berasal dari orang lain adalah penolakan orang tua atau harapan orang tua yang tidak realistik. Deteriorasi konsep diri merupakan masalah utama pada skizofrenia. Proses terjadinya harga diri rendah dapat diuraikan melalui analisa faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping dan mekanisme koping konstruktif atau destruktif dalam rentang adaptif sampai mal adaptif dengan model stress adaptasi stuart (Supinganto *et al.*, 2021).

2.2.3 Faktor penunjang

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor resiko yang diperoleh oleh jenis dan jumlah sumber resiko yang dapat menyebabkan individu mengalami stress. Faktor ini meliputi biologis, psikologis dan sosial budaya. Terjadinya harga diri rendah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan kepada orang lain, ideal diri yang tidak realistis (Supinganto *et al.*, 2021).

1) Faktor biologis

Faktor biologi merupakan karakteristik fisik yang mempengaruhi seseorang dalam menghadapi suatu stresor. Faktor biologis terjadinya harga



diri rendah dari faktor biologi meliputi struktur otak hipotalamus dan neurotransmitter. Struktur otak yang berhubungan dengan perilaku agresif serta depresi yang mengakibatkan harga diri rendah adalah sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan hipotalamus. Sistem limbik terdiri dari amygdala, septum dan hippocampus, dimana kerusakan pada septum akan mempengaruhi kemampuan untuk mengontrol kemarahan, agresi dan ketakutan.

Ketidakseimbangan neurotransmitter juga mendorong munculnya perilaku kekerasan dan depresi, Neurotransmitter di otak dapat mempengaruhi perilaku manusia. Gangguan pada norepinefrin yang merupakan neurotransmitter dapat mempengaruhi mood, ansietas, menarik diri dan depresi. Rendahnya neurotransmitter serotonin meningkatkan iritabilitas, hipersensivitas terhadap provokasi dan perilaku amuk. Individu dengan implusif, bunuh diri dan membunuh, mempunyai serotoin yang lebih rendah daripada level 5 *hidroxyindoleacetic acid* (5-HIAA). Gangguan pada sistem limbik yaitu kerusakan pada septum serta gangguan neurotransmitter yaitu norepinefrin merupakan faktor predisposisi biologis terjadinya harga diri rendah.

2) Faktor psikologis

Faktor predisposisi psikologis terjadinya harga diri rendah di antaranya intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, kemampuan mengendalikan. Kepribadian merupakan faktor psikologis dari seseorang, seperti tipe kepribadian introvet, menutup diri dari kemungkinan orang-orang yang memperhatikannya, sehingga tidak memiliki orang terdekat atau orang yang berarti dalam hidupnya. Seseorang tidak memiliki landasan untuk membentuk mekanisme



koping dalam menghadapi masalah kehidupnya jika tidak dikenalkan dengan konsep moral baik dan buruk, misalnya terkait dengan keyakinan spiritual. Harga diri rendah terjadi kepada seseorang apalagi pertahanan psikologis terhadap sesuatu stresor yang berkembang berdasarkan pengalaman traumatik dan disertai kepribadian tidak stabil.

3) Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya sebagai faktor predisposisi meliputi status sosial, umur, pendidikan, agama, dan kondisi politik. Perubahan status sosial seperti kehilangan pasangan, adanya penurunan kemampuan fisik, kehilangan pekerjaan, penghasilan, tidak tercapainya suatu keinginan dapat menyebabkan gangguan konsep diri. Faktor yang paling berpengaruh terhadap harga diri rendah adalah riwayat pekerjaan, pendidikan terakhir, dan status perkawinan. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kehilangan pasangan, kehilangan pekerjaan, dan adanya keinginan yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan seseorang mengalami harga diri rendah.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya masalah harga diri rendah meliputi stresor biologis, stresor psikologis, dan stresor sosial budaya. Sifat dari stresor yang tergolong komponen biologis, misalnya penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak. Komponen psikologis misalnya stresor terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan seperti adanya abuse dalam keluarga atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup. Komponen sosial budaya misal adanya aturan yang sering bertentangan antara individu dan kelompok masyarakat, tuntunan masyarakat yang tidak sesuai dengan kemampuan seseorang, ataupun adanya



stigma dari masyarakat terhadap seseorang yang mengalami gangguan jiwa (Supinganto *et al.*, 2021).

2.2.4 Aspek - aspek harga diri

Berikut adalah gejala – gejala tentang harga diri (Sari & Nurmiati, 2021) :

a. Keberartian (significance)

Yaitu dimana individu memiliki rasa berarti atas hadirnya dirinya di dalam sebuah lingkungan ketika kehadirannya mendatangkan sebuah respon diterima di dalam sebuah lingkungan dan mendapatkan pengakuan akan eksistensinya dari orang lain. Individu mengembangkan arti tentang dirinya melalui bagaimana lingkungan memberikannya cinta dan juga perhatian. Apabila evaluasi tersebut ke arah negatif, misalnya seseorang memandang dirinya negatif maka orang tersebut akan mengalami harga diri rendah. pasien menjadi kebingungan, kurang perhatian, merasa putus asa, merasa tidak berdaya, dan merasa tidak berguna

b. Kekuatan (power)

Yaitu dimana individu memiliki inisiatif yang tinggi untuk mendapatkan atau memiliki sebuah kekuatan dalam lingkungannya seperti dengan kemampuan untuk mengontrol atau mengendalikan dirinya dalam lingkungan bahkan dapat mengontrol bagaimana orang lain atau lingkungan sekitar dengan cara mempengaruhi lingkungan untuk melakukan sesuatu hal sesuai dengan kondisi situasional. Pada saat orang lain berhasil untuk mau dikendalikan oleh individu maka akan meningkatkan harga diri individu, ataupun sebaliknya. Apabila evaluasi tersebut ke arah negatif pasien akan merasakan kemarahan, rasa kesal, murung, ketidakberdayaan, keputusasaan, kesepian dan kesedihan, merasa



berdosa dan kurang motivasi, melebih-lebihkan umpan balik negatif, melihat dunia secara negatif dan menyatakan kegagalan secara verbal.

c. Kompetensi (competence)

Merupakan sebuah usaha yang dilakukan oleh individu dalam mendapatkan hasil yang maksimal sesuai dengan yang diinginkan dirinya, apabila tuntutan dan harapan atas proses usaha menuju hasil prestasi individu tersebut sesuai maka dapat meningkatkan harga diri individu tersebut. Apabila evaluasi tersebut ke arah negatif akan merasa bersalah, merasa malu, kontak mata kurang, konsentrasi menurun, dan penilaian negatif tentang tubuhnya, menarik diri pada lingkungan.

d. Kebajikan (virtue)

Adalah perilaku dan sikap taat yang dimiliki oleh individu terhadap segala nilai dan norma yang berlaku di dalam lingkungan masyarakat. Individu akan taat dalam melaksanakan segala aturan yang menyimpang. Hal ini menyebabkan dapat diterima dengan baik di dalam lingkungan masyarakat, dan dapat memunculkan rasa harga diri pada dirinya. Pada klien harga diri rendah perilaku dan sikap yang ditampilkan yaitu mengkritik diri sendiri, menunda keputusan, hubungan yang buruk, merusak diri sendiri, bermusuhan, motivasi menurun, dan penurunan perawatan diri/kebersihan diri.

2.2.5 Penatalaksanaan harga diri rendah

Tindakan keperawatan diperlukan untuk menyelesaikan diagnosis keperawatan tertentu sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan kepada individu klien, tetapi juga diberikan pada keluarga, kelompok dan masyarakat (Supinganto *et al.*, 2021).



a. Tindakan keperawatan pada kllien.

Dalam memberikan tindakan pada kllien ada 3 bagian yaitu: pengkajian, diagnosa, dan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah sebgai berikut:

- 1) Pengakjian, pada tahap kaji tanda dan gejala serta penyebab harga diri rendah pada klien.
- 2) Diagnosis, pada tahap ini jelaskan pada kllien proses terjadinya harga diri rendah.
- 3) Tindakan keperawatan:
 - a) Diskusikan aspek positif/kemampuan yang pernah dan masih dimiliki oleh klien.
 - b) Bantu klien untuk menilai aspek positif/kemampuan yang masih dimiliki dan dapat dilakukan.
 - c) Bantu klien untuk memilih aspek positif/kemampuan yang akan dilatih.
 - d) Melatih aspek positif/kemampuan yang dipilih dengan memberikan motivasi.
 - e) Berikan pujian untuk setiap kegiatan yang dilakukan dengan baik.
 - f) Fasilitasi klien untuk bercerita tentang keberhasilannya.
 - g) Bantu klien membuat jadwal latihan.
 - h) Bantu kllien untuk menilai manfaat dari latihan yang dilakukan.

b. Tindakan keperawatan pada keluarga

Tindakan keperawatan keluarga pada kllien harga diri rendah bertujuan agar keluarga mampu merawat klien dengan harga diri rendah. Tindakan keperawatan pada kluarga sebagai berikkut:



- 1) Kaji masalah klien yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat klien.
 - 2) Menjelaskan proses terjadinya harga diri rendah yang dialami oleh klien.
 - 3) Mendiskusikan cara merawat harga diri rendah dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
 - 4) Melatih keluarga merawat harga diri rendah klien:
 - a) Mendiskusikan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien.
 - b) Membimbing klien melakukan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien diantaranya, menilai, memilih, melatih, dan memberi motivasi.
 - c) Memberi pujian atas keberhasilan klien.
 - 5) Melibatkan seluruh anggota keluarga menciptakan suasana lingkungan yang nyaman untuk klien seperti, hindari kritik, memfasilitasi keberhasilan, dan memberi pujian.
 - 6) Menjelaskan tanda dan gejala harga diri rendah yang memerlukan rujukan, serta melakukan follow up ke pelayanan kesehatan secara teratur.
- c. Tindakan keperawatn pada kelompok.

Tindakan generalis untuk kelompok kllien dengan harga diri rendah adalah terapi aktivitas kelompok (ATK) stimulasi persepsi untuk harga diri rendah. Terapi aktivitas kelompok ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi hal positif yang ada pada diri klien serta melatih hal positif yang dapat digunakan klien. Terapi kelompok pada klien harga diri rendah ini sangat menunjang proses penyembuhan klien. Adapun sesi pada tindakan keperawatan kelompok stimulasi persepsi untuk harga diri rendah:

- 1) Sesi 1 : identifikasi kemampuan dan aspek positif/kemampuan pada diri.



- 2) Sesi 2 : menilai aspek positif/kemampuan pada diri klien yang dapat dilakukan.
- 3) Sesi 3 : memilih aspek positif/kemampuan yang akan dilatih.
- 4) Sesi 4 : melatih aspek positif/kemampuan pada diri.
- 5) Sesi 5 : menilai manfaat latihan terhadap harga diri rendah

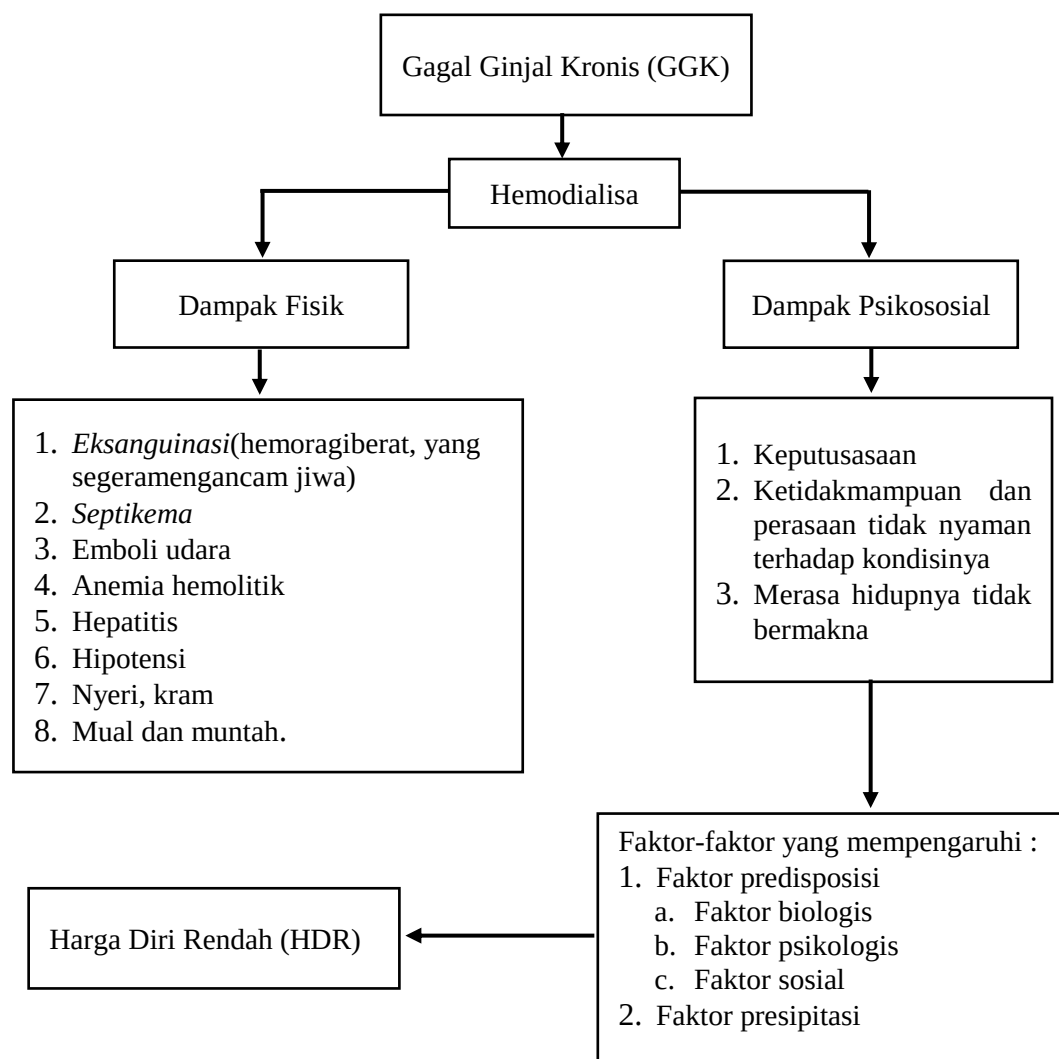
2.3 Kaitan Gagal Ginjal Kronis Dengan Harga Diri

Kaitan penelitian ini dimulai dari kondisi klien GJK yang menjalani hemodialisa sebagai terapi pengganti ginjal. GJK adalah kerusakan ginjal progresif dan irreversible dimana fungsi ginjal sudah tidak bisa diperbaiki lagi atau End Stage Real Deases (ESRD), (Ignatius & Workmen, 2006). Gagal Ginjal Terminal adalah ketidakmampuan renal berfungsi dengan adekuat sehingga harus dibantu dengan dialisa atau transpalntasi (Arie Masjoer, dkk, 2000). Nicolas, (2013) menyatakan klien dengan GJK pada stadium V atau ESRD harus menjalani terapi hemodialisa rutin sebagai pengganti fungsi ginjal. Jannet B, (2007) menyatakan hemodialisa biasanya dilakukan dalam satu minggu 2-3 kali dengan lama waktu 3-5 jam bergantung pada jenis sistem dialisa yang digunakan dan koreksi klien. Hal ini yang membuat klien GJK tidak menjalani terapi maka dapat membahayakan kondisi tubuhnya bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Seseorang dengan terapi Hemodialisa (HD) jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakit yang menjadi gangguan dalam hidupnya, selain itu perjalanan penyakit yang panjang dapat menyebabkan gangguan psikologis pada klien seperti ketidakmampuan dan perasaan tidak nyaman terhadap kondisinya, perasaan tidak berdaya menyadari akan terjadinya kematian dan merasa hidupnya

tidak bermakna dan tidak berarti lagi sehingga menurunkan kualitas hidup. Bila klien tidak memiliki mekanisme koping dan sumber koping yang adekuat maka dapat mengakibatkan timbulnya stress atau depresi yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kondisi fisik yang lebih buruk lagi. Oleh sebab itu pentingnya mengetahui bagaimana gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronik sehingga kita sebagai perawat dapat memberi dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.4 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.2Kerangka Teori Penelitian

