

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian yang telah dilakukan oleh Avanci et al. (2021) dengan judul *“Self-Care and its Predictive Factors in Hemodialysis Patients”* dengan menggunakan metode penelitian korelasional multisenter yang dilakukan pada 201 pasien hemodialisis di Iran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi, diabetes, dan usia dapat menjadi faktor *self-care*. Hasil menunjukkan bahwa resiliensi dapat berkorelasi positif dengan *self-care*, dan resiliensi dapat menjadi faktor penting dalam promosi kesehatan fisik dan mental.

Penelitian yang telah dilakukan (Yatilah & Hartanti, 2021) dengan judul *“Gambaran Self Care Management pada Pasien Hemodialisa: Literature Review”* metode *literature review* dengan mencari artikel tahun 2011-2021. Hasil didapatkan bahwa *self-management* (52,3%) masuk dalam kategori rendah, dan (47,7%) masuk kedalam kategori tinggi. *Self-care management* tinggi pada pasien hemodialisa mencakup kesediaan dan kepatuhan dalam terapi, memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk merawat diri mereka sendiri, membuat keputusan terhadap perawatan mereka, mengidentifikasi masalah, membuat tujuan serta memonitor dan menangani gejala. Sedangkan *Self-care management* rendah dimana pasien tidak mampu memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam merawat diri

pada pasien hemodilisa dan cenderung bersikap tidak peduli dengan pengobatannya.

Penelitian lain yang telah dilakukan oleh (Ogetai & Kusuma, 2020) dengan judul “Gambaran Tingkat Resiliensi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis” menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan rancangan survei pada 55 pasien hemodialisis. Hasil menunjukkan resiliensi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sangat tinggi. Pasien hemodialisis mampu menggunakan sifat positif dan bertindak secara wajar terhadap kondisi dan situasi yang dialaminya pada kehidupan sehari-hari. Serta pasien mampu memiliki kemampuan dalam bertahan dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama menjalani perawatan hemodialisis.

Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Jin et al., (2022) dengan judul *“Relationship Between Resilience and Self-Care in People with Chronic Conditons: A Systematic Review and Meta-Analysis”* menggunakan metode sistematik review dan meta analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara resiliensi dengan *self-care* pada kondisi kronis. Resiliensi memiliki potensi untuk membantu kesulitan pasien dengan penyakit kronis dari *self-care* sehari-hari dan menjaga kesejahteraan fisik serta emosional.

Penelitian yang dilakukan oleh (Prihandani, 2020) dengan judul “Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa” metode penelitian yang digunakan

deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Sanjiwani Gianyar. Resiliensi memiliki peranan penting terhadap kualitas hidup individu. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien dengan terapi hemodialisa tidak hanya cukup dengan mengelola, mengatur diri dalam melakukan proses pengobatan dengan maksimal saja, namun juga dibutuhkan pula kemampuan untuk bertahan serta beradaptasi yang kuat agar kualitas hidup dapat menjadi lebih baik.

Penelitian lain yang telah dilakukan (Rahmawan et al., 2021) dengan judul “Adakah Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien di Ruang Hemodialisis Selama Pandemi Covid-19?” dengan menggunakan metode studi korelasional melalui pendekatan *cross sectional* pada 56 pasien hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan pasien hemodialisis memiliki resiliensi rendah sebesar (51,8%) dan kualitas hidup sedang sebesar (60,7%). Terdapat hubungan antara resiliensi dengan kualitas hidup pada pasien di ruang hemodialisis.

2.2 Konsep Penyakit Ginjal Kronik

2.2.1 Definisi Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronik (PGK) didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus (LFG)/

glomerular filtration rate (GFR) kurang dari 60 mL/menit per 1,73 m², atau penanda kerusakan pada ginjal, seperti albuminuria, hematuria, atau kelainan yang terdeteksi melalui pengujian laboratorium atau pencitraan setidaknya selama 3 bulan (Kalantar-Zadeh et al., 2021). Penyakit ginjal kronik yang tidak diobati dapat mengakibatkan penyakit ginjal stadium akhir/ *End Stage Kidney Disease* (ESKD), ESKD mengakibatkan retensi produk limbah uremik dan kebutuhan akan terapi pengganti ginjal, dialisis, atau transplantasi ginjal (Hinkle & Cheever, 2018).

2.2.2 Etiologi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik

Penyebab dan faktor resiko penyakit ginjal kronik menurut (Yang & He, 2020) diantaranya;

1) **Diabetes**

Diabetic Kidney Disease (DKD)/ penyakit ginjal diabetes adalah penyebab utama penyakit ginjal stadium akhir dan sangat terkait dengan kematian pada pasien diabetes. Setelah timbulnya diabetes, berat dan ukuran ginjal terus meningkat sampai terjadinya nefropati penebalan membran basal glomerulus merupakan perubahan pertama yang dapat diukur dan albuminuria persisten adalah ciri khas penyakit ginjal diabetes, dan akhirnya akan berkembang menjadi penyakit ginjal stadium

akhir dengan penurunan GFR secara bertahap serta peningkatan konsentrasi kreatinin serum (Yang & He, 2020).

2) Hipertensi

Hipertensi menjadi penyebab utama kedua penyakit ginjal kronik, dimana kerusakan pada ginjal akibat tekanan darah tinggi kronik, yang secara patologis diklasifikasikan sebagai nefrosklerosis arteri jinak dan ganas yang mana tekanan darah tinggi mengakibatkan cedera pada sel-sel tubulus. Nefrosklerosis jinak yang juga disebut nefrosklerosis hipertensi yang ditandai dengan penebalan dan sklerosis yang progresif sangat lambat, walaupun hanya pada sebagian kecil individu, nefrosklerosis tetap menjadi salah satu penyebab paling umum ginjal kronik karena tingginya prevalensi hipertensi. Sedangkan nefrosklerosis ganas mengacu pada gangguan ginjal akibat hipertensi berat yang menyebabkan gangguan akut pada satu atau lebih sistem organ, termasuk sistem ginjal, dengan berbagai tingkat keparahan (Yang & He, 2020).

3) Glomerulonefritis

Glomerulonefritis merupakan keadaan dimana glomerulus mengalami inflamasi atau radang, secara etiologi dapat terjadi baik secara primer ataupun sekunder. Glomerulonefritis primer umumnya merupakan proses autoimun, sedangkan glomerulonefritis sekunder disebabkan oleh penyakit sistemik,

infeksi, malignitas atau penyakit metabolik (Yusria & Suryaningsih, 2020). Glomerulonefritis dipicu oleh kerusakan dan disfungsi endotel, proliferasi sel otot dan sel mesangial, dan penghancuran podosit yang biasanya melapisi membran basa glomerulus (Webster et al., 2017).

2.2.3 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik

Klasifikasi penyakit ginjal kronik dapat diklasifikasikan menurut kategori laju filtrasi glomerulus (GFR).

Tabel 2.1

Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik

Kategori GFR	Laju Filtrasi Glomerulus (GFR) (ml/ mnt/ 1,73m²)	Keterangan
G1	90	GFR normal atau tinggi
G2	60 – 89	GFR sedikit menurun
G3a	45 – 59	Penurunan GFR sedikit hingga sedang
G3b	30 – 44	Penurunan GFR sedang hingga parah
G4	15 – 29	GFR sangat menurun
G5	< 15	Gagal ginjal

Sumber: (Yang & He, 2020).

2.2.4 Patofisiologi Penyakit Ginjal Kronik

Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, awalnya dapat muncul tanpa gejala dan dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi sama melibatkan mekanisme homeostatis awal yang melibatkan hiperfiltrasi

nefron (Gliselda, 2021). Ginjal mempertahankan GFR meskipun kerusakan fungsional nefron progresif, karena nefron normal yang tersisa mengalami hiperfiltrasi dan hipertrofi sebagai upaya kompensasi ginjal (Benjamin & Lappin, 2022). Proses ini menyebabkan peningkatan tekanan pengisian arteri ke nefron, sehingga menyebabkan perubahan pada struktur glomerulus dan perubahan pada podosit yang merusak sistem filtrasi yang pada akhirnya menyebabkan sklerosis nefron dan penurunan fungsi ginjal lebih lanjut (Charles & Ferris, 2020).

2.2.5 Manifestasi Klinis Penyakit Ginjal Kronik

Ketika fungsi ginjal semakin memburuk, fungsi ekskresi, pengaturan, dan endokrin hilang, dan efek ini dimanifestasikan dalam setiap sistem tubuh. Gangguan fungsi ekskresi, regulasi, dan endokrin ini dimanifestasikan dalam zat yang tertahan, termasuk urea, kreatinin, fenol, hormon, elektrolit, air, dan banyak zat lainnya. Uremia adalah kumpulan tanda dan gejala yang dihasilkan dari penumpukan produk limbah dan kelebihan cairan yang berhubungan dengan gagal ginjal. Uremia sering terjadi bila GFR 10 mL/menit/1,73 m² atau lebih rendah.

Manifestasi klinis pada penyakit ginjal kronik, menurut (Lewis et al., 2019) adalah:

- 1) Psikologi: Ansietas, depresi.
- 2) Neurologis: Kelelahan, sakit kepala, gangguan tidur, ensefalopati.

- 3) Mata: Retinopati hipertensi paru paru, edema paru, radang paru - paru.
- 4) Kardiovaskular: Hipertensi, gagal jantung, Penyakit arteri koroner, pericarditis, penyakit arteri perifer.
- 5) Gastrointestinal: Anoreksia, mual, mual, muntah pendarahan gastrointestinal, gastritis.
- 6) Endokrin/ reproduksi: Hiperparatiroid, kelainan tiroid, amenore, disfungsi ereksi
- 7) Metabolik: Intoleransi karbohidrat, hiperlipidemia.
- 8) Hemoatologi: Anemia, berdarah, infeksi.
- 9) Integument: Pruritus, ekimosis, kulit kering dan bersisik.
- 10) Muskuloskeletal: Klasifikasi vaskular dan jaringan lunak, osteomalaisa, osteitis fibrosa.
- 11) Neuropati perifer: Parestesia, sindrom kaki gelisah.

2.2.6 Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik

Terdapat komplikasi penyakit ginjal kronik menurut Yang & He (2020) diantaranya;

1) Penyakit Kardiovaskular pada Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit kardiovaskular termasuk penyakit arteri koroner, gagal jantung kongestif, aritmia dan kematian jantung mendadak adalah kontributor utama morbiditas dan kematian pada pasien dengan penyakit ginjal kronik. Faktor risiko yang berhubungan

dengan penyakit kardiovaskular pada pasien PGK dapat dikategorikan sebagai faktor risiko tradisional dan nontradisional. Faktor risiko tradisional mengacu pada faktor risiko biasa/universal untuk PGK yang diamati pada populasi umum termasuk kebiasaan merokok, riwayat hipertensi dan diabetes. Faktor risiko nontradisional terutama mengacu pada faktor risiko penyakit kardiovaskular yang berhubungan dengan PGK, seperti proteinuria, stress oksidatif, dan gangguan metabolisme kalsium dan fosfor (Yang & He, 2020).

2) Anemia pada Penyakit Ginjal Kronik

Anemia merupakan komplikasi penting dan sering terjadi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (PGK). Etiologi anemia pada PGK bersifat multifaktoral, antara lain kekurangan eritropoietin absolut atau relative, defisiensi besi, kehilangan darah, kelangsungan hidup sel darah merah yang pendek dan faktor yang lainnya (Yang & He, 2020). Anemia pada PGK dikaitkan dengan hasil yang buruk termasuk penurunan kualitas hidup, peningkatan insiden penyakit kardiovaskular, tingkat rawat inap yang lebih tinggi, gangguan kognitif, dan kematian (Webster et al., 2017).

3) Penyakit Ginjal Kronik – Gangguan Mineral dan Tulang, Defisiensi Vitamin D, dan Sekunder Hiperparatiroidisme

Penyakit tulang mineral adalah komplikasi umum dari PGK dan dapat menunjukkan sebagai kombinasi dari: kelainan kalsium, fosfat, hormon paratiroid (PTH), atau metabolisme vitamin D, yang biasanya dikenali pada tes biokimia abnormal seperti peningkatan serum fosfat dan konsentrasi PTH. Jumlah kalsium serum mungkin rendah, normal, atau meningkat: kelainan pada pergantian tulang, mineralisasi, pertumbuhan, atau kekuatan, yang dapat bermanifestasi sebagai nyeri tulang atau peningkatan kerapuhan tulang; atau klasifikasi ekstra-skeletal (termasuk pembuluh darah dan kulit). Seiring perkembangan PGK, defisiensi vitamin D aktif meningkat dan mengakibatkan hipokalsemia dan hiperparatiroidisme sekunder (dan akhirnya tersier) yang mengarah pada stimulasi aktivitas osteoklas tulang (Webster et al., 2017).

4) Defisiensi Imun dan Infeksi pada Penyakit Ginjal Kronik

Defisiensi imun terkait penyakit ginjal kronik diatur oleh sistem imun bawaan dan sistem imun adaptif. Defisiensi imun pada pasien penyakit ginjal kronik akibat dari disfungsi imun yang diinduksi oleh toksin uremik, defisiensi nutrisi, transplantasi ginjal, penggunaan obat-obatan, obesitas, dan sebagainya. Kekurangan sistem kekebalan dapat menyebabkan peningkatan

infeksi pada pasien penyakit ginjal kronik, serta dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Yang & He, 2020).

5) Gangguan Sistem Saraf pada Penyakit Ginjal Kronik

Gangguan sistem saraf, termasuk gangguan kognitif, depresi, dan gangguan tidur sangat umum pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (PGK). Penyakit ginjal telah terbukti menjadi faktor resiko independent untuk gangguan kognitif dan demensia, Sedangkan depresi pada pasien penyakit kronik disebabkan oleh kecemasan akibat penyakit kronik, gangguan gaya hidup yang disebabkan oleh perawatan hemodialisis atau dialisis peritoneal, tantangan keuangan terkait penyakit, dan ketidaksabaran berada di daftar tunggu transplantasi. Sementara gangguan tidur pada pasien penyakit ginjal kronik dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu anemia, adanya racun uremia, volume berlebihan, kekurangan zat besi, peradangan kronik, depresi, nyeri kronik akibat PGK serta stress dan kecemasan (Yang & He, 2020).

2.2.7 Penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik

Penatalaksanaan penyakit ginjal kronik menurut (Yang & He, 2020) diantaranya;

1) Penatalaksanaan Gizi

Dengan hilangnya fungsi ginjal secara bertahap dapat menyebabkan kelainan nutrisi dan metabolisme. Perubahan yang biasanya terjadi seperti homeostatis energi dan protein, katabolisme protein abnormal, gangguan asam basa, perubahan flora usus, dan disfungsi hormonal. Penatalaksanaan nutrisi untuk gagal ginjal disusun untuk mencapai asupan protein, fosfat, dan natrium yang lebih rendah, sambil menyediakan energi yang cukup. Dengan tujuan untuk memperbaiki tanda gejala dan komplikasi, menunda perkembangan penyakit dan mempertahankan status gizi (Yang & He, 2020).

2) Obat Penyakit Ginjal Kronik

Pasien dengan PGK sering diresepkan obat untuk mengobati komorbiditas, komplikasi dan berusaha untuk meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup. Obat-obatan yang umum digunakan pada pasien dengan PGK seperti glukokortikoid adrenal, imunosupresan, diuretik, penghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron, agen antikoagulasi, agen antibakteri. Sebagian besar obat diekskresikan melalui ginjal dalam bentuk prototipe atau metabolit, sehingga sebagian besar terapi harus disesuaikan dengan fungsi ginjal untuk menghindari efek samping dari akumulasi obat (Yang & He, 2020).

3) Hemodialisis

Selain transplantasi ginjal dan dialisis peritoneal hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal yang paling populer untuk pasien PGK (Yang & He, 2020). Dalam hemodialisis (HD), produk limbah dan kelebihan cairan dikeluarkan dari darah menggunakan mesin untuk memompa darah melalui membran semipermeabel buatan (biasanya terbuat dari bahan berbasis selulosa atau sintetis) (Lewis et al., 2019).

4) Dialisis Peritoneal

Dialisis peritoneal (DP) merupakan modalitas yang efektif, mudah dan ekonomis untuk pasien gagal ginjal, dan karakteristiknya adalah bahwa pengobatan DP dapat dilakukan di rumah. DP memanfaatkan peritoneum sebagai membran dialisis biologis untuk mengeluarkan metabolit dari tubuh ke rongga peritoneum dan untuk memperbaiki kelainan cairan dan elektrolit dengan difusi dan ultrafiltrasi secara bersamaan (Yang & He, 2020).

5) Transplantasi

Transplantasi ginjal adalah modalitas terbaik dari terapi pengganti ginjal yang tersedia untuk sebagian besar pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir. Transplantasi ginjal bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (Yang & He, 2020).

2.3 Konsep Hemodialisis

2.3.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah metode pembuangan produk limbah dan kelebihan cairan dari darah menggunakan mesin untuk memompa darah melalui membran semiperiabel buatan yang berperan sebagai ginjal buatan (*dialyzer*) (Lewis et al., 2019). Hemodialisis mencegah kematian tetapi tidak menyembuhkan penyakit ginjal dan tidak mengkompensasi hilangnya aktivitas endokrin atau metabolisme ginjal (Hinkle & Cheever, 2018).

2.3.2 Tujuan Hemodialisis

Tujuan dari hemodialisis adalah untuk mengekstrak zat nitrogen beracun dari darah dan untuk menghilangkan kelebihan cairan. *Dialyzer* (juga disebut sebagai ginjal buatan) adalah membran semipermeabel sintesis, melalui *dialyzer* darah disaring untuk menghilangkan racun uremik dan jumlah cairan yang diinginkan. Dalam hemodialisis, darah, yang sarat dengan racun dan limbah nitrogen, dialihkan dari pasien ke mesin melalui penggunaan pompa darah ke *dialyzer*, di mana racun disaring dari darah dan darah dikembalikan ke pasien (Hinkle & Cheever, 2018).

Tujuan hemodialisis menurut Nuari & Widayati (2017) diantaranya;

- 1) Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin dan sisa metabolisme lainnya.
- 2) Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat.
- 3) Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal.
- 4) Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

2.3.3 Prinsip Hemodialisis

Prinsip hemodialisis menurut Yang & He (2020) adalah

1) Difusi

Difusi merupakan pergerakan pasif spontan zat terlarut yang melintasi membran dialisis. Laju difusi tergantung pada beberapa koefisien, seperti berat molekul zat terlarut, permeabilitas membran, laju aliran darah, gradien konsentrasi zat terlarut antara darah dan dialisat, dan laju aliran.

2) Konveksi

Konveksi merupakan transport spontan zat terlarut yang melintasi membran dialisis. Konveksi bertanggung jawab untuk mengais makromolekul. Faktor-faktor yang mempengaruhi konveksi meliputi koefisien penyaringan membran dialisi dan

ukuran pori membran, ukuran dan konfigurasi molekul zat terlarut, dan muatan membran dan zat terlarut.

3) **Adsorpsi**

Adsorpsi adalah metode untuk menghilangkan molekul dari darah atau plasma dengan menempel pada permukaan yang tergabung dalam sirkuit ektrakorporeal. Adsorpsi terjadi pada dasarnya karena sifat hidrofobik sorben. Sorben yang digunakan dalam Teknik dialysis yang berbeda adalah resin makropori arang dan nonionik. Adsorpsi terjadi oleh afinitas kimia, seperti penukar ion dan chemisorben.

4) **Ultrafiltrasi**

Pelarut seperti air dapat dipaksa melintasi membran semipermeabel pada gradien tekanan dari tekanan yang lebih tinggi ke tekanan yang lebih rendah, dan tekanan tersebut dapat dihasilkan dari tekanan hidrostatik mekanis atau gaya osmotik. Pelarut membawa serta molekul zat terlarut yang cukup kecil untuk melewati pori-pori membran. Pergerakan molekul melintasi membran semipermeabel karena perbedaan tekanan, disebut ultrafiltrasi. Jika tekanannya hidrostatik, prosesnya disebut UF hidrostatik. Sebaliknya, UF karena tekanan osmotik disebut UF osmotik. Untuk zat terlarut dengan koefisien penyaringan yang mendekati difusi, konsentrasi molekul pelarut tidak berubah terhadap waktu.

2.3.4 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi hemodialisis menurut (Lewis et al., 2019) adalah

1) Hipotensi

Hipotensi yang terjadi selama hemodialisis disebabkan oleh pembuangan volume vaskular yang cepat (hipovolemia), penurunan curah jantung, dan penurunan resistensi intravaskular sistemik. Penurunan tekanan darah selama dialisis dapat memicu pusing, mual, muntah, kejang, perubahan penglihatan, dan nyeri dada akibat iskemia jantung.

2) Kram Otot

Kram otot adalah masalah umum dengan HD. Hal tersebut hasil dari pengeluaran cepat natrium dan air atau dari hipersensitivitas neuro-otot. Perawatan yang dilakukan dengan cara mengurangi tingkat ultrafiltrasi dan infus saline hipertonik atau bolus saline normal. Perawat juga harus mendidik pasien tentang membatasi garam dan cairan dalam diet untuk mengurangi kenaikan berat badan di antara perawatan dialisis.

3) Kehilangan Darah

Kehilangan darah dapat terjadi karena darah tidak sepenuhnya dibilas dari dialyzer, pecahnya membran dialisis, atau perdarahan setelah pelepasan jarum pada akhir dialisis. Jika pasien telah menerima terlalu banyak heparin atau memiliki masalah pembekuan, bisa terjadi perdarahan pascadialisis yang

signifikan. Sangat penting untuk membilas kembali semua darah, untuk memantau heparinisasi secara ketat untuk mencegah antikoagulan yang berlebihan, dan untuk menahan tekanan yang kuat tetapi nonoklusif pada situs akses sampai risiko perdarahan telah berlalu.

4) Hepatitis

Penyebab umum hepatitis B dan C pada pasien dialisis termasuk penularan infeksi terkait perawatan kesehatan di dalam unit hemodialisis. Pasien dialisis dapat tertular patogen hepatitis B dan C yang ditularkan melalui darah seperti yang terjadi pada populasi umum, melalui penggunaan obat IV atau hubungan seks tanpa kondom.

5) Sepsis

Sepsis paling sering berhubungan dengan infeksi tempat akses vaskular. Bakteri juga dapat masuk selama perawatan dialisis sebagai akibat dari teknik yang buruk atau gangguan pada pipa darah atau membran dialyzer. Endokarditis bakterial dapat terjadi karena akses yang sering dan berkepanjangan ke sistem vaskular. Oleh karena itu teknik aseptik sangat penting untuk mencegah terjadinya sepsis.

6) Sindrom Ketidakseimbangan

Sindrom ketidakseimbangan adalah komplikasi langka dari HD modern dan berkembang sebagai akibat dari perubahan yang

sangat cepat dalam komposisi cairan ekstraseluler. Urea, natrium, dan zat terlarut lainnya dikeluarkan lebih cepat dari darah daripada dari cairan serebro-spinal dan otak. Perubahan cepat ini menciptakan gradien osmotik yang tinggi di otak, mengakibatkan perpindahan cairan ke otak, menyebabkan edema serebral. Manifestasi termasuk mual, muntah, kebingungan, gelisah, sakit kepala, berkedut dan menyentak, serta kejang. Perubahan osmolalitas yang cepat dapat menyebabkan kram otot dan memperburuk hipotensi.

2.3.5 Indikasi Hemodialisis

Indikasi hemodialisis menurut (Zasra et al., 2018) meliputi;

- 1) Kelebihan (*overload*) cairan ekstraselular yang sulit dikendalikan dan atau hipertensi.
- 2) Hiperkalemia yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat.
- 3) Asidosis metabolic yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat.
- 4) Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diit dan terapi pengikat fosfat.
- 5) Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoietin dan besi.

- 6) Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.
- 7) Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama apabila disertai gejala mual, muntah, atau adanya bukti lain gastroduodenitis.
- 8) Indikasi segera untuk dilakukannya hemodialisis adalah adanya gangguan neurologis (seperti neuropati, ensefalopati, gangguan psikiatri), pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebablain, serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan.

Sedangkan indikasi hemodialisis menurut (Nuari & Widayati, 2017) adalah jika kadar kreatinin serum diatas 6 mg/ 100ml pada pria, 4 mg/ 100 ml pada wanita dan *glomerular filtration rate (GFR)* kurang dari 4 ml/ menit. Secara ideal semua pasien dengan Laju Filtrasi Goal (LFG) kurang dari 15 mL/ menit, LFG kurang dari 10 mL/ menit dengan gejala uremia/ malnutrisi dan LFG kurang dari 5 mL/ menit walaupun tanpa gejala dapat menjalani dialisis. Selain indikasi tersebut juga disebutkan adanya indikasi khusus yaitu apabila terdapat komplikasi akut seperti edema paru, hiperkalemia, asidosis metabolik berulang, dan nefropatik diabetik. Hemodialisi biasanya dimulai ketika bersihan kreatinin menurun dibawah 10 mL/ menit, sebanding dengan kadar kreatinin serum 8-10 mg/dL. Pasien yang terdapat gejala-gejala uremia dan secara mental dapat membahayakan dirinya juga dianjurkan dilakukan hemodialisa, selain itu indikasi relatif dari hemodialisa

adalah azotemia simptomatis berupa ensefopati, dan toksin yang dapat didialisis. Sedangkan indikasi khusus adalah perikarditis uremia, hiperkalemia, kelebihan cairan yang tidak responsif dengan diuretik (edema pulmonum), dan asidosis yang tidak dapat diatasi.

2.3.6 Kontraindikasi Hemodialisis

Kontraindikasi hemodialisis menurut (Nuari & Widayati, 2017) adalah hipotensi yang tidak responsif terhadap proses, penyakit stadium terminal, dan sindrom otak organik, tidak didapatkan akses vaskuler pada hemodialisa dan akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontraindikasi hemodialisis lainnya adalah penyakit alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefopati dan keganasan lanjut.

2.3.7 Dampak Hemodialisis

Dampak hemodialisis menurut (Alisa & Wulandari, 2019) dan (Pratama et al., 2020) meliputi:

1) Dampak Fisik

Dampak fisik yang ditimbulkan dari perawatan hemodialisis adalah kelelahan, anemia, kram otot, mual dan muntah, hipotensi, sakit kepala, nyeri dada, gangguan tulang, dampak fisik tersebut mengakibatkan penurunan kemampuan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Dampak Psikologis

Dampak psikologis yang ditimbulkan dari perawatan hemodialisis adalah hidup dalam stress, depresi, penolakan penyakit, kecemasan, harga diri rendah, isolasi sosial, persepsi negatif dari tubuh, takut kecacatan, kematian, kehilangan pekerjaan, dan kesulitan keuangan.

Munculnya dampak fisik dan psikologis pada pasien yang menjalani perawatan hemodialisis yang menghambat dari aktivitas sehari-hari sehingga perlu adanya kemampuan *self-care management* pada pasien untuk dapat bangkit dari keterpurukan serta meningkatkan kualitas hidupnya (Prihandani, 2020).

2.4 Konsep *Self-Care Management* pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

2.4.1 Definisi *Self-Care Management* pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Menurut Riegel et al., (2012) dalam teorinya “*A Middle – Range Theory of Self-Care of Chronic Illness*” mendefinisikan *self-care* sebagai proses pemeliharaan kesehatan melalui praktik promosi kesehatan dan pengelolaan penyakit, *self-care* dilakukan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. *Self-care* sangat penting dalam manajemen jangka panjang penyakit kronik (Riegel et al., 2019).

Self-care management dapat didefinisikan sebagai respon ketika terjadi tanda dan gejala, serta mengevaluasi perubahan tanda dan gejala baik fisik maupun emosional untuk menentukan apakah tindakan diperlukan (Riegel et al., 2012). *Self-care management* pada pasien hemodialisis merupakan upaya positif untuk berpartisipasi dalam perawatan kesehatan guna mengoptimalkan kesehatan, mencegah komplikasi, kontrol tanda gejala, mengikuti pengobatan dan meminimalkan efek penyakit (Astuti et al., 2019) dimana pasien melakukan fungsi perawatan sehari-hari secara mandiri atau konsultasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengelola penyakitnya (Lin et al., 2017).

2.4.2 Tujuan Self-Care Management pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Tujuan dari *self-care management* adalah untuk mengobati gejala dengan efektif yang berfokus pada *self-care* dimana gejala digambarkan sebagai hal yang penting untuk diawasi dan memberikan arahan pada perilaku pasien dalam *self-care management*. Artinya, ketika gejala meningkat, pasien dapat menggunakan strategi manajemen yang digunakan untuk membantu pasien untuk mengelola kondisi pasien seperti mengubah obat atau diet dan berkonsultasi dengan dokter sehingga pasien menjalankan kehidupan yang aktif serta produktif (Peng et al., 2019; Riegel et al., 2019).

2.4.3 Komponen Self-Care Management pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Terdapat komponen *self-care management* pada pasien hemodialisis menurut (Melastuti & Wahyuningsih, 2021) adalah

1) Komunikasi

Komunikasi efektif dilakukan untuk meningkatkan *self-care management* pada pasien yang menjalani perawatan hemodialisis dengan memberikan informasi dan edukasi serta konseling dalam pemenuhan *self-care management* (Wahyuni & Darmawan, 2020). Sehingga dapat membantu pasien hemodialisis dalam mengevaluasi setiap keputusannya dalam membuat keputusan baru yang lebih tepat (Hermawati & Silvitasari, 2020).

2) Kemitraan dalam Perawatan

Kemitraan dalam perawatan dengan mengikuti rencana *self-care* dengan penyedia layanan kesehatan termasuk perawatan dan rencana tindakan yang dapat dilakukan oleh pasien hemodialisis di rumah (Fatimah et al., 2018).

3) Aktivitas *Self-care*

Pasien hemodialisis memiliki gangguan dalam pemenuhan *self-care management* yang berdampak pada kemampuan pasien hemodialisis dalam melakukan aktivitas sehari-harinya (Sagala, 2020). Aktivitas *self-care* pada pasien hemodialisis yakni

kemampuan perawatan fisik, terapi perawatan, kebutuhan asupan nutrisi dan cairan, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan vaskular, meminimalkan biaya pengobatan, kemampuan interaksi serta melaporkan gejala-gejala yang muncul dan perilaku kesehatan (Yatilah & Hartanti, 2021).

4) Resiliensi

Resiliensi didefinisikan sebagai sejauh mana pasien mampu tetap menjalankan nasihat yang diberikan oleh petugas medis untuk tujuan pengobatan yang harus dilaksanakan untuk manajemen penyakit (Beerendrakumar et al., 2018). Resiliensi berperan penting dalam membantu pasien hemodialisis untuk tetap bertahan dari berbagai tekanan yang terjadi, dimana dengan adanya resiliensi membantu pasien hemodialisis dalam pemulihan emosi dan kepuasan dalam hidup (Istiqomah et al., 2022).

5) *Self-efficacy*

Self-efficacy merupakan bentuk strategi dimana *self-efficacy* memberikan gambaran perilaku yang akan membantu pasien dalam mengontrol dan mengantisipasi perilaku buruk yang dilakukan terkait dengan *self-care management* (Astuti et al., 2019).

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-Care Management* pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Menurut (Riegel et al., 2012) dan (Avanji et al., 2021) terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi *self-care management*.

1) Pengalaman dan Keterampilan

Pengalaman adalah kontributor yang kuat untuk pengembangan keterampilan dalam *self-care*. Pengalaman digunakan untuk mengidentifikasi pola dengan cepat yang memberikan isyarat yang relevan, saran yang diharapkan hasil yang terkait dengan respon spesifik dan arahkan ke tujuan dan tindakan yang masuk akal dalam situasi tertentu. Keterampilan dalam *self-care* sangat penting dan pasien memiliki kemampuan untuk merencanakan, menetapkan tujuan dan membuat keputusan. Pengalaman juga berkontribusi pada pengembangan keterampilan.

2) Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan yang mendorong manusia untuk mencapai tujuan. Motivasi dapat dibagi menjadi motivasi intrinsik dan ekstrinsik.

- a. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang muncul dari keinginan untuk mengasimilasi dan belajar, dan mencakup aspek kesenangan dan minat. Motivasi intrinsik didorong

oleh keinginan internal untuk melakukan tugas tertentu karena tugas itu memberikan kesenangan.

- b. Motivasi ekstrinsik mengacu pada perubahan perilaku karena mengarah pada hasil tertentu yang ditentukan sebelumnya yang diinginkan untuk beberapa alasan (misalnya, untuk meningkatkan kesehatan, untuk menyenangkan orang lain). Pada awalnya banyak perilaku *self-care* dipicu dan didorong oleh motivator ekstrinsik.

3) **Keyakinan dan Nilai Budaya**

Self-care mungkin terlihat sangat penting di negara dan budaya dimana kemandirian dihargai, tetapi dalam beberapa budaya *self-care* dianggap tidak penting. Terkadang saran *self-care* mungkin bertentangan dengan keyakinan budaya, misalnya, untuk mempromosikan istirahat yang kontras dengan aktivitas seperti yang direkomendasikan untuk pasien dengan gagal jantung kronis. Dalam situasi ini mungkin lebih penting untuk menunjukkan cinta dan perhatian melalui perawatan dan perhatian ketika anggota keluarga sakit.

4) **Kepercayaan Diri**

Self-care sangat dipengaruhi oleh sikap dan keyakinan seperti efikasi diri, yang didefinisikan sebagai keyakinan bahwa seseorang memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan tertentu dan untuk bertahan dalam melakukan tindakan itu

meskipun ada hambatan. Keyakinan akan kemampuan melakukan *self-care* merupakan hal yang penting dalam setiap tahap proses *self-care*.

5) Kebiasaan

Kebiasaan atau rutinitas sehari-hari merupakan faktor penting yang mempengaruhi *self-care*. Beberapa pasien hemodialisis terbiasa untuk melakukan *self-care* tertentu dan *self-care* menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari. *Self-care* pasien hemodialisis mengacu pada kegiatan yang meningkatkan kelangsungan hidup fungsional dan kesejahteraan (kim & cho, 2021).

6) Kemampuan Fungsional dan Kognitif

Melakukan *self-care* membutuhkan kemampuan fungsional untuk terlibat dalam perilaku yang diperlukan. Masalah dengan pendengaran, penglihatan, ketangkasan manual, dan energi dapat membuat *self-care* menjadi sulit. Selain itu, semakin banyak pengetahuan yang menggambarkan bahwa penyakit kronis umumnya dikaitkan dengan defisit kognitif yang dapat membuat *self-care* sangat menantang.

7) Dukungan dari Orang Lain

Self-care tidak hanya dibentuk dan dilakukan oleh individu saja, tetapi sebagian besar individu yang sakit kronis akan mengakui kontribusi penting (komunikasi, pengambilan

keputusan, dan timbal balik) dari keluarga dan teman. Dukungan merupakan faktor penting ketika menghadapi masalah pada pasien penyakit ginjal kronik dan menjadi strategi pencegahan dalam mengurangi stress, kecemasan dan menurunkan depresi, serta dapat meningkatkan harapan hidup pasien hemodialisis (Perangin-angin & Cia Putri Silaban, 2020).

8) Akses ke Perawatan

Self-care dari penyakit kronis sering dipengaruhi sampai tingkat tertentu oleh penyedia layanan setelah mengakses sistem perawatan kesehatan untuk mendapatkan perawatan. Namun, harus diakui bahwa sebagian besar dari mereka yang menderita penyakit kronis tidak memiliki akses ke penyedia layanan dalam sistem perawatan kesehatan terorganisir karena berbagai alasan (misalnya ekonomi, lokasi). Tanpa akses ke penyedia layanan kesehatan terlatih, hasil yang terkait dengan penyakit kronis biasanya buruk.

9) Resiliensi

Resiliensi merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan kapasitas individu untuk mengatasi kesulitan, dimana individu mampu untuk bangkit dan beradaptasi dengan kondisinya. Resiliensi mengarah pada tujuan hidup, harga diri yang lebih baik dan hubungan interpersonal yang efektif serta resiliensi dapat membantu meningkatkan *self-care* (Avanji et al.,

2021). Resiliensi pada pasien hemodialisis merupakan faktor utama yang dapat mempertahankan kondisi pasien tetap positif dan optimis dalam menjalani hemodialisis (Ogetai & Kusuma, 2020).

2.4.5 Dimensi Self-Care Management pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

1) Pengaturan Diet

Kemampuan dalam *self-care management* pada manajemen diet akan meningkatkan kemampuan pasien dalam pengelolaan dietnya. Pengaturan diet pada pasien hemodialisis meliputi asupan rendah garam, rendah gula, rendah lemak, menghindari bahan penyedap makanan, menghindari kekenyangan dan membatasi cairan (Asyrofi & Arisdiani, 2020) serta asupan protein, natrium dan pembatasan cairan (Masulili & Serly, 2017).

2) Manajemen Stres

Stres pada pasien hemodialisis dapat berasal dari kondisi pasien yang sangat bergantung pada mesin hemodialisa, masalah finansial, konflik peran, dan ketakutan akan menghadapi kematian. Situasi tersebut menyebabkan keterbatasan dan perubahan dalam diri pasien sehingga memicu terjadinya stress. Dengan melakukan manajemen stress dapat mengurangi masalah

stress dan depresi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Rokhyati et al., 2019).

3) Makanan yang Aman

Makanan yang aman adalah upaya memeriksa kandungan kalori, natrium, panel informasi nutrisi, tanggal produksi makanan, dan bahan buatan dalam makanan olahan. Makanan yang aman merupakan hal yang penting bagi pasien hemodialisis guna mengendalikan tekanan darah sistolik dan diastolik serta mempertahankan fungsi ginjal dengan menghindari komposisi pada makanan yang dapat merusak ginjal (Asyrofi & Arisdiani, 2020).

4) Pengaturan Aktivitas/ Olahraga

Masalah kesehatan fisik pada pasien hemodialisis berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, dan aktivitas kehidupan sehari-hari terganggu (Simanjuntak & Lumbu, 2018). Aktivitas fisik terbukti memiliki efek positif bagi pasien hemodialisis, diantaranya peningkatan kebugaran fisik, kapasitas aerobik, kecukupan hemodialisis, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi gejala depresi (Bogataj et al., 2019).

5) **Kebiasaan**

Self-care management pada pasien hemodialisis merupakan kegiatan dengan tujuan untuk mengubah kebiasaan yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengatasi keadaan serta dapat beradaptasi dengan kondisi pasien hemodialisis dalam merawat kesehatannya (Simanjuntak & Lumbu, 2018).

6) **Perawatan Shunt/ Akses Vaskular**

Akses vaskular pada pasien hemodialissi dapat menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam kehidupan apabila tidak dicegah dengan *self-care management* yang baik. Karena *self-care management* pada pasien hemodialisis merupakan perilaku untuk mencegah komplikasi serta manajemen tanda dan gejala kesehatan termasuk pada fungsi akses vaskularnya (Ningsih et al., 2022). Apabila akses vaskular berfungsi dengan baik akan meningkatkan kecepatan bersihan ureum sehingga dapat dicapai adkuasi dialisis (Hidayati, 2018).

7) **Manajemen Diet Terapeutik**

Manajemen diet terapeutik adalah suatu bentuk upaya dalam pelaksanaan diet oleh pasien hemodialisis, yang meliputi menjaga intake cairan dan garam, menjaga makanan, kalori, dan gula, serta mengkonsumsi buah sesuai anjuran dokter dan makanan yang mengandung vitamin B dan C (Asyrofi & Arisdiani, 2020).

8) **Observasi Petunjuk Perawatan**

Instruksi atau petunjuk perawatan pada pasien hemodialisis berupa manajemen diet, manajemen *arteriovenous fistula* (AVF), manajemen obat, manajemen tekanan darah, manajemen berat badan, manajemen fisik (kim & cho, 2021). Memahami petunjuk pengobatan dan perawatan merupakan hal penting bagi pasien hemodialisis (Astuti et al., 2019) karena sebagai bentuk upaya untuk menjaga kesehatannya yang lebih tepat (Suryani et al., 2021).

2.4.6 Dampak *Self-Care Management* pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Membina *self-care managemet* yang efektif pada pasien hemodialisis akan memberikan dampak positif terhadap pemahaman dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari selama proses perawatan hemodialisis dalam jangka panjang. Seperti kemampuan perawatan fisik, terapi pengobatan, pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi dan cairan, perawatan vaskular dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (Yatilah & Hartanti, 2021) serta meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani kehidupan, menurunkan biaya perawatan, meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian pasien sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Damanik & Runtiani, 2018).

2.4.7 Instrumen Pengukuran *Self-Care Management* pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

1) *Hemodialysis Patients' Self-Care Measurement Scale*

Hemodialysis patients' self-care measurement scale adalah sebuah alat ukur untuk mengukur sejauh mana pasien hemodialisis mempraktikkan *self-care*, yang disusun oleh (Shintani, 2007) yang dimodifikasi oleh (Wijayanti et al., 2018) meliputi pengaturan diet, manajemen stress, makanan yang aman, pengaturan aktifitas/ olahraga, kebiasaan, perawatan shunt/ akses vaskular, kebiasaan diet terapeutik dan observasi petunjuk perawatan.

2) *Hemodialysis Self-Management Instrument (HDSMI)*

Hemodialysis Self-Management Instrument (HDSMI) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai *self-care management* pada pasien yang menerima perawatan hemodialisis yang dikembangkan oleh (Curtin et al., 2004) dan dimodifikasi oleh (Chen et al., 2021) dengan 18 item yang meliputi dimensi kemitraan, *self-care*, pemecahan masalah dan manajemen emosi (Chen et al., 2021).

Berdasarkan paparan diatas, peneliti memilih *Hemodialysis patients' self-care measurement scale* sebagai instrument pengukuran alasan memilih dan menggunakan *Hemodialysis patients' self-care*

measurement scale karena instrumen ini mampu mewakili tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian.

2.5 Konsep Resiliensi pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

2.5.1 Definisi Resiliensi pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan atau upaya individu untuk menunjukkan respons positif terhadap peristiwa kehidupan yang penuh tekanan (Rezaei et al., 2018). *American Psychological Association* (APA) mendefinisikan resiliensi sebagai mekanisme adaptasi dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman, atau sumber stress yang signifikan, seperti masalah keluarga dan hubungan, masalah kesehatan yang serius atau stresor di tempat kerja dan keuangan (Pradila et al., 2021). Resiliensi mengacu pada kapasitas, proses, atau hasil adaptasi yang berhasil dalam konteks kesusahan atau status yang beresiko tinggi, hal itu adalah kemampuan untuk mempertahankan atau mendapatkan kembali kesejahteraan psikologis dan homeostatis fisiologis meskipun menghadapi kesulitan (Shim, 2015).

2.5.2 Dimensi Resiliensi pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

- 1) *Personal Competence; high standards, and tenacity*
(Kompetensi pribadi; standar yang tinggi dan keuletan)

Indikator dalam aspek ini adalah mampu menjadi individu yang kompeten; keuletan dan memiliki standar yang tinggi. Aspek ini menjelaskan tentang kompetensi personal individu yang mana individu merasa sebagai orang yang mampu untuk mencapai tujuan walaupun dalam situasi kemunduran atau kegagalan (Octaryani & Baidun, 2017).

- 2) ***Corresponds to trust in one's instincts; tolerance of negative affect; strengthening effect of stress*** (Sesuai dengan kepercayaan pada naluri seseorang; toleransi pengaruh negatif; memperkuat efek stres)

Indikator dalam aspek ini adalah percaya pada naluri; toleran pada hal buruk; dan mampu mengatasi akibat dari stress. Aspek ini berhubungan dengan ketenangan dalam berindak, karena individu yang tenang cenderung lebih berhati-hato dalam menyikapi suatu masalah yang dihadapinya. Juga mampu melakukan koping terhadap stress dengan cepat serta fokus pada tujuan walaupun sedang mengalami masalah. (Octaryani & Baidun, 2017).

- 3) ***Positive acceptance of change and secure relationships*** (Penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan yang aman)

Indikator aspek ini adalah dapat menerima perubahan secara positif dan dapat menjaga hubungan baik dengan orang

lain. Aspek ini berhubungan dengan kemampuan menerima kesulitan secara positif serta jika berada dalam kesulitan mampu untuk berhubungan aman dengan orang lain, menunjukkan kemampuan untuk menerima masalah secara positif sehingga tidak mempengaruhi kehidupan sosial individu dengan orang lain (Octaryani & Baidun, 2017).

4) *Control and factor* (Kontrol dan faktor)

Indikator dalam aspek ini adalah mampu mengontrol dan mengendalikan diri sendiri. Aspek ini merupakan kemampuan untuk mengontrol diri dan mencapai tujuan. Individu memiliki kontrol terhadap dirinya sendiri dalam mencapai tujuan secara memiliki kemampuan untuk menerima dan mendapatkan dukungan sosial dari orang lain ketika mengalami masalah (Octaryani & Baidun, 2017).

5) *Spiritual influences* (Pengaruh spiritual)

Indikator dalam aspek ini adalah individu percaya kepada Tuhan dan individu percaya pada takdir. Aspek ini berhubungan dengan kemampuan untuk selalu berjuang karena keyakinannya pada Tuhan dan takdir. Individu percaya kepada Tuhan akan menganggap bahwa masalah yang ada merupakan takdir dari Tuhan dan harus dilalui dengan perasaan yang positif sehingga individu harus tetap berjuang dalam mencapai tujuan (Octaryani & Baidun, 2017).

2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi adalah

1) **Spiritualitas**

Spiritualitas dapat berfungsi pada kepatuhan pengobatan dan *self-care*. Spiritualitas mengarah pada pemeliharaan dan peningkatan harga diri, menciptakan rasa memiliki tujuan hidup yang bermakna serta berperan penting dalam mengatasi situasi stress dan meningkatkan kesehatan mental pada pasien hemodialisis (Avanji et al., 2021).

2) **Self-efficacy**

Self-efficacy merupakan keyakinan seorang individu akan keberhasilan diri dalam melakukan *self-care management* untuk mencapai hasil yang diinginkan, ketika pasien lebih mudah berpartisipasi dalam melakukan *self-care management* sehingga akan meningkatkan resiliensi terhadap regimen (Pradnyaswari & Rustika, 2020).

3) **Optimisme**

Optimisme merupakan suatu pandangan yang baik secara menyeluruh, berpikir secara positif dan memaknakaninya bagi diri sendiri, yang mana optimisme merupakan cara untuk meningkatkan resiliensi dengan harapan hasil yang positif dimasa depan (Missasi & Izzati, 2019; Saraswati et al., 2019).

4) *Self-esteem/ Harga diri*

Harga diri merupakan evaluasi terhadap diri sendiri yang merujuk pada sikap pribadi individu baik positif maupun negatif (Archentari et al., 2017). Hemodialisis dapat menyebabkan harga diri rendah yang disebabkan karena tingginya tingkat ketergantungan pasien dengan keluarga sehingga pasien merasa menjadi beban keluarga (Ausrianti & Andayani, 2021).

5) *Dukungan sosial*

Dukungan sosial merupakan suatu bentuk perhatian, penghargaan, semangat, penerimaan, maupun pertolongan yang mengacu pada rasa kepedulian, kenyamanan yang datang dari berbagai sumber seperti orangtua, keluarga, pasangan, teman, tenaga kesehatan maupun organisasi komunitas kelompok tertentu (Pradnyaswari & Rustika, 2020).

2.5.4 Dampak Resiliensi pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Resiliensi memiliki peran penting pada pasien yang menjalani hemodialisis untuk tetap dapat bertahan dari berbagai tekanan serta perasaan putus asa dan ketidakberdayaan yang sering dihadapi pasien penyakit ginjal kronis karena berbagai pengobatan tidak dapat membantunya sembuh dari penyakitnya dengan adanya resiliensi pada pasien dapat membuat pasien menjadi optimis, bangkit dan berfikir

positif serta membuat hidupnya menjadi lebih kuat (Pane & Saragih, 2020).

2.5.5 Instrumen Pengukuran Resiliensi

1) *The Connor Davidson Resilience Scale*

Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) adalah sebuah alat ukur untuk mengetahui resiliensi, pertama kali disusun oleh (Connor & Davidson, 2003) yang dikembangkan oleh (Septriani, 2017). Kuesioner CD-RISC terdiri dari 25 item pertanyaan, jawaban pada kuesioner ini menggunakan skala likert 5 poin dari 0 (sangat tidak sesuai) sampai 5 (sangat sesuai). Skor yang lebih tinggi mencerminkan resiliensi yang lebih besar, yang meliputi dimensi *Personal competence; high standards, and tenacity, corresponds to trust in one's instincts; tolerance of negative affect; strengthening effect of stress, positive acceptance of change and secure relationships, control and factor, spiritual influences*.

2) *Resilience Scale*

Resilience Scale (RS) yang dikembangkan oleh Wagnild dan Young (1993) yang dimodifikasi oleh (Siregar & Karim, 2019). Tujuan skala resiliensi adalah untuk mengidentifikasi tingkat resiliensi individu, yang terdiri dari 25 item pertanyaan dari 5 dimensi resiliensi yaitu *equanimity, perseverance, self-*

reliance, meaningfulness, existential aloneness. Jawaban pada kuesioner ini menggunakan skala *likert* 7 poin dari skor 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju).

Berdasarkan paparan diatas, peneliti memilih *Connor Davidson Resilience Scale*, alasan memilih dan menggunakan CD-RISC karena instrumen ini mampu mewakili tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian.

2.6 Hubungan Resiliensi dengan *Self-Care Management* pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Self-care management merupakan komponen penting dalam rangkaian perawatan pada pasien hemodialisis karena dengan adanya *self-care management* dapat membantu pasien dalam mengatur dan mengelola kondisinya (Riegel et al., 2019). Dalam memenuhi aspek-aspek *self-care management* terdapat faktor penting yang dapat mempengaruhi *self-care management* seperti pengalaman dan keterampilan, motivasi, keyakinan dan nilai budaya, kepercayaan diri, kebiasaan, kemampuan fungsional dan kognitif, dukungan dari orang lain, akses keperawatan, dan resiliensi (Avanji et al., 2021; Riegel et al., 2012).

Salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap *self-care management* adalah resiliensi (Avanji et al., 2021). Resiliensi merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan kapasitas individu untuk mengatasi kesulitan, dimana individu mampu untuk bangkit dan beradaptasi

dengan kondisinya. Resiliensi mengarah pada tujuan hidup, harga diri yang lebih baik dan hubungan interpersonal yang efektif serta dapat membantu meningkatkan *self-care* (Avanji et al., 2021).

Penelitian yang telah dilakukan Muliani et al., (2021) terhadap 84 pasien hemodialisis didapatkan hasil bahwa terdapat 50% kepatuhan pasien hemodialisis dalam minum obat, 72,6% tidak mematuhi diet, 61,9% tidak mematuhi asupan cairan, 53,6% tidak patuh dalam merawat AV fistula. Hal tersebut menunjukkan bahwa *self-care management* pada pasien hemodialisis masih rendah. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Yatilah & Hartanti., (2021) didapatkan hasil 52,3% pasien hemodialisis berada dalam kategori *self-care management* rendah. *Self-care management* rendah ketika pasien hemodialisis tidak mampu memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam merawat diri dan cenderung bersikap tidak peduli terhadap pengobatannya.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Prihandani, (2020) terhadap 72 responden didapatkan hasil 52,8% yang artinya resiliensi pada pasien ginjal kronik berada dalam kategori sedang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmawan et al. (2021) terhadap 56 responden didapatkan hasil 51,8% yang menunjukkan bahwa resiliensi pada pasien hemodialisis berada pada tingkat rendah. Pasien dengan resiliensi yang rendah berarti belum mampu menyesuaikan yang terjadi pada dirinya dan terjadi penolakan, sehingga perlu adanya resiliensi yang baik dapat membuat pasien menjadi optimis, bangkit, dan berfikir positif untuk menerima apa yang sudah terjadi disertai dengan harapan dan semangat untuk terus mengembangkan diri Rahmawan

et al. (2021). Pasien dengan resiliensi tinggi lebih mencari dukungan eksternal yang dapat meningkatkan *self-care management* (Avanji et al., 2021; Jin et al., 2022) karena resiliensi memiliki potensi untuk membantu kesulitan dari perawatan diri sehari-hari serta menjaga kesejahteraan fisik dan emosional (Jin et al., 2022).

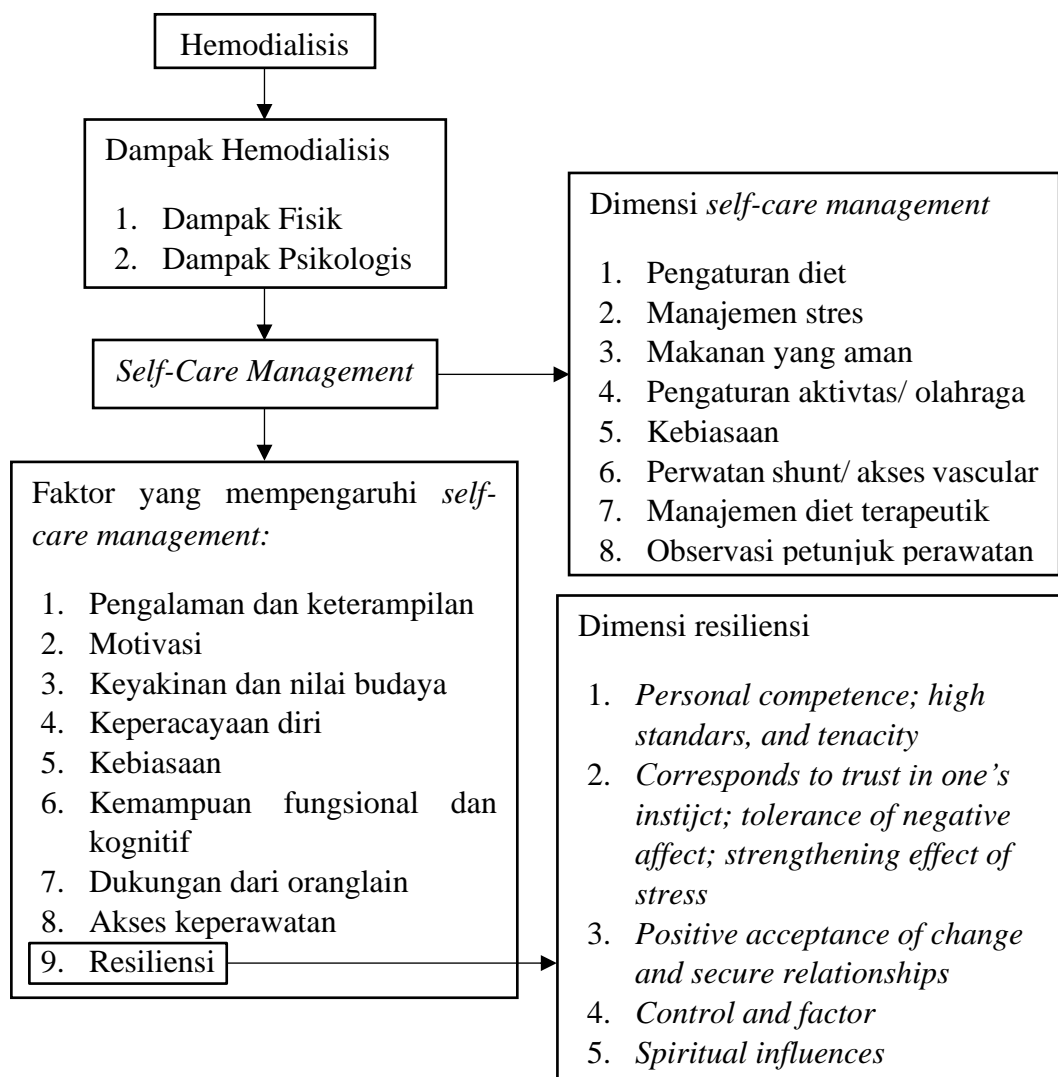
Penelitian yang telah dilakukan oleh Jin et al., (2022) dengan meninjau 20 penelitian menunjukkan hasil secara keseluruhan resiliensi berhubungan positif yang signifikan dengan *self-care* diseluruh kondisi kronis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Avanji et al., (2021) terhadap 201 pasien hemodialisis, menunjukkan bahwa *self-care* berkorelasi positif dengan resiliensi dan berkorelasi negatif dengan usia dan diabetes. Adanya resiliensi dalam *self-care management* berguna bagi pasien yang menjalani hemodialisis untuk mengatasi kesulitan sehari-hari, menjaga kesejahteraan fisik dan emosional (Jin et al., 2022) serta membantu pasien hemodialisis untuk bangkit dari keterpurukan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Prihandani, 2020).

2.7 Kerangka Konseptual

Bagan 2. 1

Kerangka Konsep

Resiliensi dengan *Self-Care Management*



Sumber: (Alisa & Wulandari, 2019; AvANJI et al., 2021; Connor & Davidson, 2003;

Pratama et al., 2020; Prihandani, 2020; Riegel et al., 2012).