BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persepsi

2.1.1 Definisi

Persepsi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui alat indranya. Stimulus yang diteruskan ke otak membentuk perhatian atau memahami tentang keadaan diri individu yang bersangkutan.

Menurut Jayanti and Arista (2019) setiap orang memiliki perasaan, berpikir, dan pengalaman yang berbeda, sehingga hasil persepsi dari stimulus tertentu dapat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya.

2.1.2 Syarat dan Proses terjadinya persepsi

Menurut Fahmi (2021) syarat terjadinya persepsi yaitu:

1. Adanya objek yang dipersepsi
2. Adanya alat indra dan reseptor
3. Adanya perhatian

Proses terjadinya persepsi terbentuk karena adanya objek atau peristiwa yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indra (alat utama memunculkan persepsi dan menerima stimulus). Stimulus yang diterima diteruskan ke otak sebagai pusat kesadaran sehingga muncul perhatian individu, selanjutnya individu mempersepsikan apa yang diterimanya dengan alat indra (Fahmi, 2021).

2.1.3 Klasifikasi Persepsi

Menurut Handayani (2019) persepsi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Persepsi positif

Merupakan penilaian individu terhadap suatu objek atau informasi dengan pandangan yang positif atau sesuai dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan atau dari aturan yang ada. Penyebab munculnya persepsi positif karena adanya kepuasan individu terhadap objek yang menjadi sumber persepsinya, adanya pengetahuan individu, serta adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipersepsikan.

2. Persepsi negatif

Merupakan persepsi individu terhadap objek atau informasi tertentu dengan pandangan yang negatif, berlawanan dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan atau dari aturan yang ada. Penyebab munculnya persepsi negatif seseorang dapat muncul karena adanya ketidakpuasan individu terhadap objek yang menjadi sumber persepsinya, adanya ketidaktahuan individu serta tidak adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipersepsikan.

2.2 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.2.1 Definisi

Gagal ginjal kronik atau disebut juga Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal dalam mempertahankan keseimbangan di dalam tubuh yang mengakibatkan menumpuknya sisa metabolisme terutama ureum (Siregar, 2020). Kerusakan ginjal tersebut ditandai dengan (>30 mg albumin urin per gram dari creatinin urin), Glomerular Filtration Rate (GFR)

<60ml/menit/1,73 m^2 dengan jangka waktu >3 bulan (Black, J.M., & Hawks, 2009) dalam (Mailani, 2022)

2.2.2 Patofisiologi

Gagal ginjal kronik memiliki berbagai penyebab. Penyebab penurunan fungsi ginjal dicirikan oleh glomerulosklerosis, inflamasi interstisial dan fibrosis. Setiap unit nefron secara bertahap rusak. Pada tahap awal, nefron yang hilang, terdapat nefron fungsional yang mengalami hipertrofi. Untuk mengkompensasi massa ginjal yang hilang, aliran kapiler glomerulus dan tekanan dalam nefron ini meningkat, dan lebih banyak partikel zat terlarut disaring. Kebutuhan yang meningkat ini menyebabkan sklerosis (jaringan parut) glomerulus pada nefron yang masih ada, yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan nefron. Cedera tubulus diduga disebabkan oleh proteinuria yang dihasilkan oleh kerusakan glomerulus. Pada nefron yang tidak terkena mengkompensasi nefron yang hilang pada tahap awal disebut penurunan cadangan ginjal. Pada pasien tanpa gejala, laju filtrasi glomerulus (LFG) sedikit turun, BUN dan kadar kreatinin serum normal. Hipertensi dan beberapa tanda kerusakan ginjal dapat muncul seiring perkembangan penyakit dan penurunan LFG. Serangan berikutnya pada ginjal di tahap ini, seperti infeksi, dehidrasi, atau obstruksi saluran kemih, dapat menyebabkan penurunan fungsi dan menyebabkan uremia atau gagal ginjal yang lebih parah. Pasien mengalami oliguria dan gejala uremia, dan kadar serum kreatinin dan BUN meningkat drastis. Untuk mempertahankan hidup, terapi pengganti ginjal diperlukan pada penyakit gagal tahap akhir, dimana LFG < 10% dari normal (Dila and Panma, 2019).

2.2.3 Klasifikasi

Menurut Siregar (2020) penyakit gagal ginjal kronis dibedakan berdasarkan jumlah nefron yang masih berfungsi dalam melakukan filtrasi glomerulus, antara lain:

a. Derajat 1 yaitu keadaan terjadi kerusakan struktur ginjal tetapi masih memiliki fungsii secara normal (GFR >90 ml/menit
b. Derajat 2 yaitu keadaan terjadi kerusakan ginjal dan penurunan fungsi ginjal ringan (GFR 60-80 ml/menit)
c. Derajat 3 yaitu keadaan terjadi kerusakan ginjal dan penurunan fungsi ginjal sedang (GFR 30-59 ml/menit)
d. Derajat 4 yaitu keadaan terjadi kerusakan ginjal dan penurunan fungsi ginjal yang berat (GFR 15-29 ml/menit)
e. Derajat 5 merupakan gagal ginjal dengan penurunan fungsi ginjal GFR <15 ml/menit

2.2.4 Faktor Resiko

Menurut Kusuma *et al.* (2019) faktor risiko penyakit gagal ginjal kronik antara lain:

1. Diabetes Mellitus
2. Hipertensi
3. Pola makan
4. Obesitas
5. Merokok
6. Penyakit autoimun (gangguan sistem kekebalan tubuh)
7. Batu saluran kemih

8. Obstruksi atau penyumbatan saluran kemih
9. Keracunan obat
10. Infeksi sistemik (infeksi akibat mikroorganisme yang menyebar ke bagian tubuh dan menimbulkan kerusakan)
11. Riwayat keluarga penderita diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit ginjal kronik

2.2.5 Tanda dan Gejala

Menurut Ulumy, Y and Ramlan (2022) tanda dan gejala yang mungkin terjadi pada pasien gagal ginjal kronik antara lain:

1. Tidak nafsu makan, lemas, dan berat badan menurun
2. Gatal-gatal
3. Mual dan muntah
4. Sesak nafas
5. Bengkak pada tubuh
6. Peningkatan kadar ureum kreatinin dan penurunan hemoglobin pada hasil laboratorium

2.2.6 Penatalaksanaan

Menurut Kusuma *et al. (*2019) terapi pengganti ginjal yang dapat dilakukan oleh pasien penyakit gagal ginjal kronik antara lain:

1. Hemodialisa (Cuci Darah)

   Merupakan pembersihan darah melalui proses penyaringan darah menggunakan mesin dialisis, membutuhkan waktu 4-5 jam dan dilakukan secara berkala sesuai rekomendasi dokter.

2. Peritoneal Dialisis (PD)

   Merupakan jenis dialisis yang menggunakan membran peritoneum sebagai penyaring darah sehingga darah tidak perlu dikeluarkan dari tubuh

3. Transplastasi Ginjal

   Merupakan terapi yang memanfaatkan ginjal sehat yang berasal dari donor ginjal melalui proses pembedahan**.**

2.2.7 Komplikasi

Menurut Siregar (2020) masalah yang disebabkan karena timbunan sisa meatbolisme yang tidak dapat keluar dari tubuh dan produksi horammon yang tidak mencukupi mengakibatkan:

a) Anemia karena ginjal tidak mampu memproduksi eritropoetin yang mengakibatkan penurunan hemoglobin
b) Hipertensi terjadi karena penumpukan natrium dan air didalam tubuh yang mengakibatkan kelebihan volume darah dan berkurangnya kerja renin-angiotensin-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah
c) Kulit terasa gatal akibat penumpukan kalsium fosfat pada jaringan
d) Komplikasi neurologis dan psikiatrik yang disebabkan penumpukan ureum di dalam darah
e) Disfungsi seksual mengakibatkan penurunan libido, gangguan impotensi dan terjadi hiperprolaktinemia pada wanita.

2.3 Konsep Hemodialisa

2.3.1 Definisi

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun dari peredaran darah menggunakan

mesin dialisis (Mailani, 2022). Terapi ini menggunakan perbedaan tekanan antara kompartemen darah dengan cairan dialisat melalui membran ginjal buatan yang semipermeabel. Dengan hemodialisis, zat sisa metabolisme dan cairan yang menumpuk di tubuh pasien gagal ginjal kronik dapat dikeluarkan, sehingga gejala pasien akan berkurang (Pratiwi, Sari and Kurniawan, 2019).

2.3.2 Prinsip Hemodialisa

Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam dialyzer atau tabung ginjal. Dialyzer terdiri dari dua kompartemen darah yang terdiri dari membran permeabel buatan (artificial) dengan kompartemen dialisat. Kompartemen dialisat diisi dengan komponen dialisat bebas pirogen dan larutan dengan komponen elektrolit yang mirip dengan serum normal, dan tidak mengandung residu metabolisme nitrogen. Cairan dialisis dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi karena zat terlarut berpindah dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi renda dan darah yang terpisah akan berubah hingga konsentrasi zat terlarut di kedua kompartemen sama (difusi).

2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi Hemodialisis

Menurut Yasmara, Nursiswati and Arafat (2016) indikasi dan kontraindikasi dilakukannya tindakan hemodialisa:

a. Indikasi

Indikasi klinis pasien dilakukan tindakan hemodialisis:

1. Pasien yang laju filtrasi glomerulus antara 5 dan 8 mL/menit/1,73m^2
2. Perikarditis atau pleuritis (indikasi mendesak)
3. Ensefalopati uremik atau neuropati progresif (tanda-tandanya seperti kebingungan, tremor, pergelangan tangan dan kaki layuh, dan kejang)

4. Pasien yang mengalami perdarahan diates akibat uremia
5. Hipertensi kurang responsif terhadap obat antihipertensi
6. Gangguan metabolik persisten yang susah disembuhkan (seperti hiperkalemia, asidosis metabolik,hiperkalsemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, mual muntah persisten, BUN >40 mmol/liter atau >120 mg, dan kreatinin >900).

b. Kontraindikasi Hemodialisis

Pasien yang tidak boleh melakukan tindakan hemodialisa:

1. Pasien yang mengalami perdarahan yang parah disertai anemia
2. Pasien yang mengalami hipotensi berat atau syok
3. Pasien yang mengalami penyakit jantung koroner serius, aritmia yang parah, hipertensi berat, atau penyakit pembuluh darah otak
4. Pasien yang mengalami tumor ganas
5. Perdarahan serebral akibat hipertensi dan antipembekuan
6. Hematoma subdural
7. Uremia tahap akhir dengan komplikasi ireversibel serius

2.3.4 Komplikasi

Komplikasi yang paling umum terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah gangguan hemodinamik, yang disebabkan oleh penurunan tekanan darah setelah proses ultrafiltrasi. Selain itu, pasien mengalami kelelahan fisik, mental, dan fisik sebagai akibat dari terapi hemodialisis yang berlangsung lama. Pasien yang menjalani terapi sering mengalami gangguan fisik seperti kelelahan, tidak tahan terhadap cuaca dingin, pruritus, kelemahan anggota gerak bawah, dan masalah tidur. Sementara gejala uremia seperti kelelahan, gangguan

waktu tidur, penurunan nafsu makan, dan gangguan kognitif adalah gejala yang umum bagi pasien hemodialisis. Depresi dan kecemasan adalah gangguan psikologis yang paling sering dialami oleh pasien dialisis, terutama bagi mereka yang baru mulai menjalani terapi dialisis. Gejala depresi biasanya termasuk rasa bersalah, putus asa, mudah marah, dan bahkan bunuh diri (Mailani, 2022).

2.4 Konsep *Brief Illnes Perception Questionnairre* (B-IPQ)

2.4.1 Definisi

Brief Illnes Perception Questionnairre (B-IPQ) merupakan instrument berupa kuesioner singkat yang sangat mudah dan cepat untuk diselesaikan yang dapat dapat memberikan gambaran kondisi rasa sakit yang dialami pasien atau gambaran kognitif dan emosional. Instrumen B-IPQ pertama kali digunakan di London pada lima penyakit berbeda: asma, infark miokard, ginjal, diabetes mellitus (DM) tipe 2 dan diagnosis awal stress. Instrumen ini telah melewati uji validitas dan reliabilitas dan terbukti cocok untuk penyakit tersebut (Bandem, Yuswar and Untari, 2020).

2.4.2 Isi Kuesioner

Brief Illnes Perception Questionnairre (B-IPQ) terdiri dari 9 pertanyaan (5 pertanyaan tentang aspek kognitif, 2 pertanyaan tentang emosional, 1 pertanyaan menilai pemahaman tentang penyakit dan 1 pertanyaan menilai representasi kausal dengan membuat 3 daftar faktor penting penyebab penyakit mereka). Semua item kecuali pertanyaan kausal dinilai menggunakan skala respon 0-10.

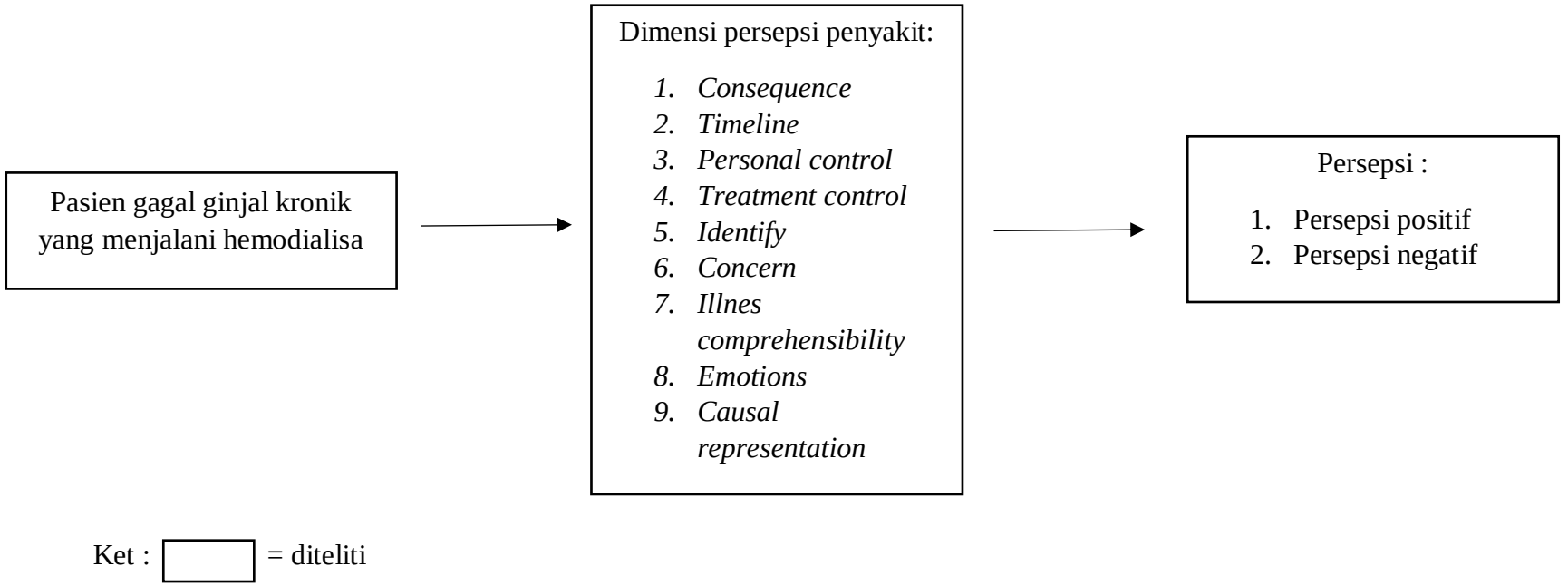
Pengukuran persepsi dipengaruhi 9 aspek antara lain: (1) *Consequences* (keyakinan mengenai pengaruh penyakit terhadap kehidupan seseorang); (2) *timeline* (keyakinan mengenai penyakitnya akan berlangsung); (3) *personal control*

(menggambarkan keyakinan mengenai bagaimana seseorang dapat mengelola atau patuh terhadap saran yang direkomendasikan); (4) *treatment control* (menggambarkan keyakinan mengenai pengobatan yang dilakukan atau saran yang direkomendasikan); (5) *identify* (mengidentifikasi gejala penyakit yang dialami); (6) *concern* (menggambarkan kekhawatiran yang dialami); (7) *illness comprehensibility* (pemahaman seseorang mengenai penyakit yang dialami); (8) *emotions* (menggambarkan pengaruh penyakit yang diderita terhadap emosional),; (9) *causal representation* (menjelaskan beberapa faktor yang diduga penyebab penyakit pada seseorang).

2.4.3 Penilaian dan Interpretasi

Untuk menilai kuesioner B-IPQ, setiap item diberi skor pada skala 0-10, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi penyakit yang lebih mengancam. Skor total dihitung dengan menjumlahkan skor dari kedelapan item, dengan rentang kemungkinan 0-80. Skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi penyakit yang lebih buruk. Kuiper et al. (2022) menemukan titik batas skor total untuk Kuesioner Persepsi Penyakit Singkat (B-IPQ) sebagai berikut: skor <42 menunjukkan ancaman yang dialami rendah, skor 42-49 menunjukkan ancaman yang dialami sedang, dan skor >50 menunjukkan ancaman yang dialami tinggi di pasien.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Gambar kerangka konseptual persepsi pasien hemodialisa terhadap penyakit gagal ginjal kronik