

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Harapan Hidup Untuk Sembuh

2.1.1 Definisi Harapan Hidup

Victor H. Vroom dalam Dinan&Lisa mengemukakan teorinya tentang teori harapan menyatakan bahwa kekuatan yang memotivasi seseorang untuk bekerja giat dalam mengerjakan pekerjaannya tergantung dari hubungan timbal balik antara apa yang diinginkan dan dibutuhkan dari hasil pekerjaan itu. Orang-orang akan termotivasi untuk melakukan hal-hal tertentu guna mencapai tujuan apabila mereka yakin bahwa tindakan mereka akan mengarah pada pencapaian tujuan tersebut. Teori harapan fokus pada tiga hubungan sebagai berikut :

1. Hubungan usaha - kinerja, kemungkinan yang dirasakan oleh individu yang mengeluarkan usaha akan menghasilkan kinerja.
2. Hubungan kinerja - penghargaan, tingkat sejauh mana individu memiliki keyakinan bahwa bekerja pada tingkat tertentu akan menghasilkan pencapaian yang diharapkan.
3. Hubungan penghargaan - tujuan-tujuan pribadi, tingkat sejauh mana penghargaan-penghargaan organisasi memuaskan tujuan-tujuan atau kebutuhan pribadi dan daya tarik dari penghargaan-penghargaan potensial bagi individu tersebut.

Secara ringkas teori harapan menjelaskan bahwa seseorang akan termotivasi untuk

mengeluarkan tingkat usaha yang tinggi ketika mereka yakin bahwa usaha tersebut akan menghasilkan prestasi yang baik, yang pada gilirannya akan menghasilkan penghargaan-penghargaan, dan penghargaan-penghargaan tersebut akan memuaskan tujuan-tujuan pribadi mereka Vroom (dalam buku Danang Sunyoto dan Burhanudin, 2015).

Dari berbagai pendapat teori diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa motivasi merupakan faktor dari penggerak maupun dorongan yang dapat memicu timbulnya rasa semangat dan juga mampu merubah tingkah laku manusia atau individu untuk menuju pada hal yang lebih baik untuk dirinya sendiri.

2.1.2 Faktor-Faktor Harapan Hidup

Menurut Vroom dalam buku Sunyoto, 2015 mengatakan bahwa terdapat tiga faktor harapan hidup seseorang, yaitu :

1. Nilai (*Valence*)

Akibat dari perilaku tertentu mempunyai nilai/martabat tertentu (daya/nilai motivasi) bagi setiap individu yang bersangkutan. Dengan kata lain, valence merupakan hasil dari seberapa jauh seseorang menginginkan imbalan/signifikasi yang dikaitkan oleh individu tentang hasil yang diharapkan.

2. Harapan (*Expectancy*)

Suatu kesempatan yang diberikan akan terjadi karena perilaku atau suatu penilaian bahwa

kemungkinan sebuah upaya akan menyebabkan kinerja yang diharapkan.

3. Ganjaran dan Prestasi (*Instrumentality*)

Persepsi dari diri individu bahwa hasil tingkat pertama eskpektansi merupakan sesuatu yang ada dalam diri individu yang terjadi karena adanya keinginan untuk mencapai hasil sesuai dengan tujuan atau keyakinan bahwa kinerja akan mengakibatkan penghargaan.

Dapat disimpulkan bahwa faktor harapan hidup merupakan seberapa besar individu mempunyai keinginan memperoleh nilai (*valence*) yang diprediksi oleh individu tersebut kemungkinan bahwa usaha yang akan dilakukan akan menimbulkan (harapan) bahwa hasil kerja diwujudkan dalam bentuk prestasi.

2.1.3 Aspek-Aspek Harapan

Menurut Synder dalam Ervi & Rahma (2012) mengatakan 3 aspek harapan, yaitu :

1. Goal

Goal atau tujuan sendiri diartikan sebagai sasaran dari tahapan tindakan mental yang menghasilkan komponen kognitif.

2. *Pathway thinking/waypower*

Pathway thinking adalah proses seseorang untuk dapat mencapai tujuan dengan cara memandang dirinya sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk mengembangkan suatu jalur untuk mencapai tujuan. Proses *pathway tinkering* ditandai dengan pernyataan

pesan internal yang meyakinkan diri sendiri seperti dirinya akan menemukan cara untuk menyelesaikan suatu masalah.

Pathway tinking mencakup pemikiran mengenai kemampuan untuk menghasilkan satu cara atau lebih cara yang berguna untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

3. *Agency thinking/willpower*

Dapat diartikan sebagai kapasitas untuk menggunakan suatu jalur untuk mencapai tujuan yang diinginkan. *Agency* mencerminkan persepsi individu bahwa dirinya mampu mencapai tujuan melalui jalur-jalur yang dipikirkannya, *agency* juga dapat mencerminkan penilaian individu mengenai kemampuannya bertahan ketika menghadapi hambatan dalam mencapai tujuan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa harapan memiliki tiga kompenen aspek yang terdiri dari goal(memiliki tujuan yang ingin dicapai), *pathway-thinking*(cara atau usaha untuk mewujudkan tujuan), dan *agency-thinking*(motivasi atau energi dari dalam diri untuk melakukan usaha agar tercapainya tujuan).

2.1.4 Harapan menurut Pandangan Islam

Allah berfirman dalam Al-Quran:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ

مِنَ أَمْرِ اللَّهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ

يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا
مَرَدَّ لَهُ^ج وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ ۗ مِنِّ وَالٍ ﴿١١﴾

"*Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri*" (Ar-Rad: 11)

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ﴿٢٨٦﴾

"*Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya.*" (Al-Baqarah: 286)

وَلَا تَأْيِسُوا مِّن رَّوْحِ اللَّهِ ۗ إِنَّهُ لَا يَأْيِسُ مِّن رَّوْحِ

اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ ﴿٨٧﴾

"*Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan orang-orang yang kafur (terhadap karunia Allah).*" (Yusuf: 87)

2.2 Penderita Gagal Ginjal Kronik

2.2.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat irreversible, dan memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Selain itu gagal ginjal kronik juga dapat diartikan dengan terjadinya kerusakan ginjal (renal damage) yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi adanya kelainan patologis, adanya kelainan ginjal seperti kelainan dalam komposisi darah atau urin serta adanya kelainan pada tes pencitraan (imaging tests) serta laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/mnt/1.73 m² (Nurchayati, 2010).

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia atau terjadi retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer & Bare, 2001).

Penyakit gagal ginjal kronik terjadi bila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan

hidup. Penyebab gagal ginjal kronik antara lain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskuler hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Prince & Wilson, 2005).

Gagal ginjal kronik juga didefinisikan sebagai penurunan dari fungsi jaringan ginjal secara progresif di mana massa di ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Gagal ginjal kronis juga diartikan sebagai bentuk kegagalan fungsi ginjal terutama di unit nefron yang berlangsung perlahan-lahan karena penyebab yang berlangsung lama, menetap dan mengakibatkan penumpukan sisa metabolit atau toksik uremik, hal ini menyebabkan ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan seperti biasanya sehingga menimbulkan gejala sakit (Black & Hawks, 2005).

Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangannya proses yang terjadi sama. Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (*surviving nephrons*) sebagai upaya kompensasi, yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan growth factors. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus.

Dari data Indonesian *Renal Registry* (suatu kegiatan registrasi dari perhimpunan nefrologi Indonesia) pada tahun 2007 jumlah pasien di seluruh Indonesia yang menjalani hemodialisis mencapai 2146 orang dan pada tahun 2008 mengalami peningkatan yaitu menjadi 2260 orang (Litbangkes, 2006).

2.2.2 Terapi Pengobatan Gagal Ginjal

1) Dialisis/Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari sampai beberapa minggu) atau pada pasien dengan gagal ginjal kronik stadium akhir atau End Stage Renal Disease (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Sehelai membran sintetik yang semipermeabel menggantikan glomerulus serta tubulus renal dan bekerja sebagai filter bagi ginjal yang terganggu fungsinya itu. Pada penderita gagal ginjal kronik, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Pasien dengan gagal ginjal kronik yang mendapatkan *replacement therapy* harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya atau biasanya tiga kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per

kali terapi atau sampai mendapat ginjal pengganti atau baru melalui operasi pencangkokan yang berhasil. Penderita memerlukan terapi dialisis yang kronis kalau terapi ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan gejala uremia (Price & Wilson, 2006).

Hemodialisa adalah pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke tubuh pasien (Baradero, 2009). Hemodialisa atau cuci darah yaitu suatu terapi dengan menggunakan mesin cuci darah (*dialiser*) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh, masuk ke dalam mesin dialiser untuk dibersihkan melalui mesin difusi dan ultrafiltrasi dengan dialiset (cairan khusus untuk dialisis), kemudian dialirkan kembali ke dalam tubuh (Alam dan Hadibroto, 2007).

Hemodialisis dan transplantasi ginjal adalah tindakan yang efektif sebagai terapi untuk gagal ginjal kronis pada saat ini (Kimmel, 2006). Tujuan dilakukan hemodialisa adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang bersifat toksin atau racun dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Terdapat tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah.

Cairan dialisis tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal (Hudak & Gallo, 2010).

Ada beberapa gangguan psikologis pada penderita gagal ginjal. (1) Delirium, sebuah kondisi mental yang menyebabkan sulitnya konsentrasi dan gangguan intelegensi. Secara umum biasanya pasien mengalami kelesuan dan kebingungan yang nyata. (2) Depresi, merupakan kondisi mental karena merasakan kehilangan seperti kebebasan, pekerjaan dan kemandirian. (3) Dimensia dialisis sebuah sindrom fatal dan progresif. Kondisi ini diawali dengan kegagapan berbicara, kemudian berlanjut menjadi gangguan bicara karena luka pada sistem syaraf. Kesulitan memahami pembicaraan dan akhirnya tidak mampu berbicara sama sekali. Kenyataannya pasien yang menjalani terapi hemodialisa, kondisinya bisa membaik.

2) Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal merupakan cara pengobatan yang lebih disukai untuk pasien gagal ginjal stadium akhir. Namun kebutuhan transplantasi ginjal jauh melebihi jumlah ketersediaan ginjal yang ada dan biasanya ginjal yang cocok dengan pasien adalah yang memiliki kaitan keluarga dengan pasien. Sehingga hal ini membatasi transplantasi ginjal sebagai pengobatan yang dipilih oleh pasien. Kebanyakan ginjal diperoleh dari donor hidup karena ginjal yang berasal dari kadaver tidak sepenuhnya diterima karena adanya masalah sosial dan masalah budaya. Karena kurangnya donor hidup

sehingga pasien yang ingin melakukan transplantasi ginjal harus melakukan operasi diluar negeri. Transplantasi ginjal memerlukan dana dan peralatan yang mahal serta sumber daya manusia yang memadai. Transplantasi ginjal ini juga dapat menimbulkan komplikasi akibat pembedahan atau reaksi penolakan tubuh (Ika & Nisa, 2015).

Untuk transplantasi ginjal masih terbatas karena banyak kendala yang harus dihadapi, diantaranya ketersediaan donor ginjal, teknik operasi dan juga perawatan pada waktu pascaoperasi (Vika & Sulis, 2013).

2.3 Kerangka Pikir Penelitian

