

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Chronic Kidney Disease

2.1.1 Definisi CKD

Penyakit kronik merupakan suatu penyakit yang perjalanan penyakitnya berlangsung lama sampai bertahun-tahun, bertambah berat, menetap, dan sering kambuh (Hasanah et al., 2020). Chronic Kidney Disease merupakan kelainan struktur dan fungsi ginjal selama >3 bulan yang mengakibatkan gangguan kesehatan (Arianti et al., 2020). CKD adalah penyakit sistemik dan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit *traktus urinarius* dan ginjal (Haryana & Chairunnisa, 2022). Kondisi penyakit CKD tidak dapat membuang hasil metabolik yang menumpuk dalam darah, yang menyebabkan perubahan keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa (Najikhah & Warsono, 2020). Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) sistem tubuhnya selalu dipengaruhi oleh kondisi uremia, oleh karena itu pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala seperti hipertensi, *pitting edema*, *edema periorbital*, pembesaran vena leher, sehingga pasien CKD dianjurkan melakukan hemodialisis (Yustisia et al., 2021).

2.1.2 Etiologi

Chronic Kidney Disease (CKD) ditetapkan sebagai *chronic kidney failure* (CKF) yang merupakan tahap terminal penyakit ginjal kronik, ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel* dengan *laju filtrasi glomerulus* (LFG) kurang dari 15 ml/menit/ 1,73 m² dan diperlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis, dialisis *peritoneal*, atau transplantasi ginjal (Sari &

Susanti, 2022). Menurut penelitian Ayu et al., (2020) CKD terjadi setelah kerusakan struktur dan fungsi ginjal dari berbagai macam etiologi yang tidak tertangani dengan baik, laki-laki dengan etiologi berupa *pielonefritis* kronis menempati urutan tertinggi dengan penyebab dasar karena kelainan struktural ginjal atau adanya obstruksi yang didapat seperti batu saluran kencing (BSK) dan *benign prostate hypertrophy* (BPH). Etiologi menurut *National Kidney Foundation* (NKF) meliputi faktor klinik dan sosiodemografi seperti diabetes mellitus, glomerulonefritis kronis, pielonefritis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, lesi herediter, dan ginjal polistikistik (Anggraini, 2022). Sejalan dengan penelitian Pralisa et al., (2020) data dari Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2019, sebanyak 16.587 penderita dengan etiologi terbanyak yaitu *nefropati diabetik* dengan prevalensi sebanyak 8.573 penderita (52%), dan terbanyak kedua adalah hipertensi dengan prevalensi 3.994 penderita (24%).

2.1.3 Klasifikasi

Menurut *National Kidney Foundation* (NKF) dalam Jeffrey C. et al., (2021) berdasarkan dengan hasil penghitungan nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR) serta tanda-tanda dan gejala klinis, CKD dibagi dalam 5 stadium yaitu:

- a. Stadium I dengan $GFR \geq 90 \text{ mL}/\text{menit}/1,73 \text{ m}^2$. Stadium ini ditandai dengan adanya kerusakan ginjal, namun fungsi ginjal normal atau mendekati normal tanpa adanya gejala.
- b. Stadium II dengan $GFR 60-89 \text{ mL}/\text{menit}/1,73 \text{ m}^2$. Pada stadium ini didapatkan penurunan ringan dalam fungsi ginjal disertai gejala non spesifik seperti lelah, turunnya nafsu makan, dan gangguan tidur.

- c. Stadium III dengan GFR 30-59 mL/menit/1,73 m². Pada stadium ini dibagi menjadi IIIA dengan GFR 45-59 mL/menit/1,73 m² dan IIIB GFR 30-44 mL/menit/1,73 m². Pada stadium ini penurunan fungsi ginjal berada tahap sedang yang disertai dengan kelelahan, tekanan darah tinggi, perubahan pola buang air kecil, dan penumpukan cairan.
- d. Stadium IV dengan GFR 15-29 mL/menit/1,73 m². Pada stadium ini penurunan fungsi ginjal dalam tingkatan yang parah dengan gejala yang jelas seperti kelelahan yang meningkat, penurunan nafsu makan, gatal-gatal, dan gangguan tidur.
- e. Stadium V dengan GFR < 15 mL/menit/1,73 m². Stadium ini ginjal sudah mengalami terminal dengan gejala mencakup penurunan berat badan yang jelas, mual, muntah, kulit pucat, dan pembengkakan (edema).

Dalam penghitungan laju GFR memiliki rumus seperti berikut:

$$\text{GFR laki-laki} = (140 - \text{umur}) \times \text{kgBB} / (72 \times \text{serum kreatinin})$$

$$\text{GFR perempuan} = (140 - \text{umur}) \times \text{kgBB} \times 0,85 / (72 \times \text{serum kreatinin}).$$

2.1.4 Patofisiologi

Chronic Kidney Disease adalah suatu proses patofisiologis yang mengakibatkan kerusakan fungsi ginjal yang progresif, berupa kelainan struktural dan fungsional atau tanpa penurunan laju *filtrasi glomerulus* (LFG) yaitu kurang dari 60 ml/menit/ 1,73 m² selama lebih dari 3 bulan (Nasution et al., 2020). *Chronic Kidney Disease* (CKD) sebuah penurunan fungsi ginjal yang cukup berat dan terjadi secara perlahan dalam waktu yang lama dan disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal, bersifat progresif dan umumnya

tidak dapat pulih, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan serta elektrolit yang menjadikan menurunnya volume *vaskuler* dan gangguan *reabsopsi* (Setiawati & Biantoro, 2022). Patofisiologi pasien CKD meliputi *neuropati perifer*, disfungsi otonom, penyakit pembuluh darah perifer, terapi obat, stres fisik, dan psikologis (Rosyanti et al., 2023). Penyakit CKD penderitanya akan mengalami kerusakan ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) normal > 90 ml/mnt, kerusakan ginjal dengan LFG 60-89 ml/mnt (disertai peningkatan tekanan darah), penurunan LFG sedang 30-59 ml/mnt (disertai *hiperfosfatemia*, *hipokalcemia*, *anemia*, *hiperparatiroid*, hipertensi), penurunan LFG berat 15-29 ml/mnt (disertai malnutrisi, *asidosis metabolic*, cenderung *hiperkalemia* dan *dislipidemia*) dan gagal ginjal (Crisanto et al., 2022).

2.2 Konsep Hemodialisis

2.2.1 Definisi

Hemodialisis (cuci darah) adalah pengobatan bagi para pasien dengan problem ginjal yang telah di programkan oleh dokter ahli ginjal (*nefrolog*) (Puspitasari et al., 2019). Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal dengan menggunakan perbedaan tekanan antara kompartemen darah dengan cairan dialisat melalui *membran semipermeabel* sebagai ginjal buatan (Pratiwi et al., 2019). Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa zat (*ureum* dan *kreatinin*) dan air yang ada didalam darah melalui *membran semipermeabel* atau yang disebut dengan *dialyzer* (Sijabat & Yenny, 2020). Hemodialisis adalah cara untuk terapi pengganti ginjal, pada pasien yang mengalami penyakit ginjal tahap akhir (PGTA)

(Fitriani et al., 2020). Hemodialisis dapat didefinisikan sebagai suatu proses pemisahan, penyaringan, dan pembersihan darah melalui suatu membran *semipermeabel* yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik yang kronik maupun akut (Delpita et al., 2020).

2.2.2 Tujuan Hemodialisis

Terapi Hemodialisis bertujuan untuk membuang sisa-sisa metabolisme, mengoreksi keseimbangan cairan, elektrolit dan ketidak seimbangan asam basa (Kartini et al., 2022). Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan *dialisat* pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Rosdewi et al., 2023). Proses hemodialisis berlangsung secara terus menerus sampai fungsi ginjal kembali optimal, sehingga dalam mencapai hal tersebut membutuhkan waktu yang tidak sebentar (Purnawinadi, 2021). Hemodialisis dilakukan 2-3 kali seminggu dengan setiap hemodialisis dilakukan selama 4-5 jam.

2.2.3 Proses Hemodialisis

Indikator adekuasi hemodialisis adalah status nutrisi, dosis hemodialisis, dan kardiovaskular stress, cara untuk mengukur adekuasi hemodialisis yaitu tingkat pengurangan URR (*Urea Reduction Rate*) dan Kt/v (tingkat pengurangan urea dari tiap volume cairan tubuh pasien selama cuci darah) (Makmur & Rasdianah, 2022). Proses Hemodialisis terjadi difusi larutan

antara darah dan dialisat yang mengalir kearah berlawanan, dan dipisahkan oleh *membran semipermeabel*.

2.2.4 Indikasi Hemodialisis

Penyakit ginjal kronik biasanya disertai berbagai komplikasi beberapa komplikasi potensial pada pasien penyakit ginjal kronik meliputi *hiperkalemia*, penyakit jantung, hipertensi, anemia, dan penyakit tulang. Berdasarkan *Indonesian Renal Registry (IRR)* tahun 2020, penyebab penyakit ginjal kronis terbesar adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) (Tuloli et al., 2019). Komplikasi hemodialisa yaitu hipotensi, sakit kepala (*headache*), mual, muntah, *sindrom disequilibrium*, demam, menggigil, kram otot, emboli, hemolisis, dan nyeri dada. Ketepatan indikasi pada pasien CKD dilihat dari ketepatan menentukan pemberian obat yang sepenuhnya berdasarkan alasan medis. ketepatan indikasi dapat dilihat dari perlu tidaknya pasien diberikan obat anemia berdasarkan pengukuran kadar *hemoglobin*, *hematokrit* dan RET-HE (Megawati et al., 2020).

2.2.5 Efek Hemodialisis

Penurunan kesehatan fisik pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis yang sering ditemukan yaitu kelemahan, kelelahan, mual, muntah, kehilangan rasa lapar, dan masalah kulit seperti gatal-gatal (Mardalia et al., 2022). Komplikasi hemodialisis yang terjadi selama hemodialisis berlangsung diantaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil. Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang harus dihadapkan dengan

berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual berkurang, depresi dan ketakutan terhadap kematian (Fadlilah, 2019).

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperelukan. Dalam hal ini penerimaan dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Rosyidah, 2017). Dukungan keluarga merupakan bagian dari klien yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Klien akan merasa nyaman dan tenang apabila mendapat dukungan dan perhatian dari keluarganya (Siburian & Pakpahan, 2020).

2.3.2 Aspek-Aspek Dukungan Keluarga

Aspek-aspek dukungan keluarga menurut Primasari & Dara (2022) antara lain:

a. Dukungan informatif

Informasi pertama bagi pasien dalam menghadapi berbagai persoalan yang dialaminya sehingga pasien merasa tidak menanggung beban sendiri, tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya dukungan

informatif dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas (Inayati et al., 2021). Dukungan penghargaan dan dukungan harga diri juga didapatkan oleh pasien-pasien sehingga merasa sangat terbantu dan sangat bahagia dengan dukungan keluarga yang didapatkan dan mempengaruhi kualitas hidupnya (Manalu, 2020). Dukungan ini diberikan untuk pemulihan, motivasi, dan semangat untuk meningkatkan kualitas hidup. Dukungan yang di berikan dalam jangka waktu yang relatif panjang dapat membuat pasien merasa nyaman dan meningkatkan kualitas hidupnya bandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Wulandari & Widayati, 2020)

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan memberikan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari. Sedangkan menurut Manalu (Manalu, 2020) dukungan keluarga yang didapat oleh pasien gagal ginjal kronik masuk dalam kategori baik untuk kualitas hidupnya, diantaranya dukungan instrumental di mana pasien masih didukung dalam biaya pengobatannya, makanannya, dan hal lainnya.

d. Dukungan emosional

Dukungan keluarga berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan keluarga melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta atau bantuan emosional. Kehangatan dan keramahan yang diberikan keluarga merupakan bentuk dukungan emosional kepada pasien CKD dalam kaitannya mengontrol asupan cairan dan makanan, serta mengelola hemodialisa sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Peningkatan kesadaran diri untuk menerima kondisinya dapat terbentuk dari adanya dukungan keluarga, sehingga pasien bersama keluarganya mampu mengelola CKD dengan baik (Fadhilah, 2023).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut (Fajariyah, 2023) antara lain:

a. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam

kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

b. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

c. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya : pasien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misal : anak yang selalu diajak orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

d. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup :

stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepatn tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Serta sebaliknya semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia kan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

e. Latar belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga dan masyarakat selama ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia

2.3.4 Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Hemodialisa

Dukungan sangat dibutuhkan oleh setiap individu dalam menjalani hidupnya. Seseorang yang mendapat support dari lingkungan dan sosial khususnya keluarga akan membuat seseorang tersebut menerima dirinya sendiri dengan lebih baik. Keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan seseorang khususnya yang mengalami penyakit CKD yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Peran dan fungsi keluarga sangat mempengaruhi kesehatan individu sehingga persepsi individu mengenai adanya ketersediaan orang – orang disekitarnya yang dapat memberikan cinta,

pertolongan, perhatian serta penghargaan baik dalam bentuk emosi dan tingkah laku. Sehingga individu yang bersangkutan mendapatkan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Melakukan hemodialisa tepat waktu dan mengingatkan pada pasien jadwal hemodialisa adalah perhatian kecil yang bisa membuat pasien merasa diperhatikan. dengan memberikan dukungan secara terus menerus pasien merasa diperhatikan. Pemberian dukungan pada pasien dapat memberikan semangat kepada pasien untuk menjalani terapi.

2.3.5 Pengukuran Dukungan Keluarga

Alat ukur untuk dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang disusun oleh Hezlin Ivana Marbun tahun 2017 yang digunakan untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien CKD dengan hemodialisis, dimana terdiri dari 20 pertanyaan dengan 4 komponen berdasarkan konsep dukungan keluarga yaitu pertanyaan dukungan instrumental (1-5), pertanyaan dukungan informasional (6- 10), pertanyaan dukungan emosional (11-15), dan pertanyaan dukungan penilaian (16-20) (Fahrudin, 2019). Skor untuk setiap pertanyaan “selalu” diberi skor 4, “sering” diberi skor 3, “jarang” diberi skor 2 dan “tidak pernah” diberi skor 1. Nilai yang akan diperoleh dari 20 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. 20 - 40 di kategorikan sebagai dukungan keluarga kurang
- b. 40 - 60 di kategorikan sebagai dukungan keluarga cukup
- c. 60 – 80 di kategorikan sebagai dukungan keluarga baik

Pada kuesioner dukungan keluarga memiliki nilai uji validitas (r) 0,97 jadi kuesioner dinyatakan valid dan nilai reabilitas 0,85 sehingga kuesioner dinyatakan reabel (Manalu, 2020).

2.4 Penerimaan Diri

2.4.1 Definisi

Germer (dalam Nuraini et al., 2020) mendefinisikan penerimaan diri sebagai kemampuan individu untuk dapat memiliki suatu pandangan positif mengenai siapa dirinya yang sebenar-benarnya, dan hal ini tidak dapat muncul dengan sendirinya, melainkan harus dikembangkan oleh individu. Penerimaan diri pada individu merupakan kemampuan untuk mengesampingkan kekurangan dan kesalahan, rasa malu serta kecemasan. Penerimaan diri terdiri dari beberapa aspek yang dapat mempengaruhi seperti keyakinan untuk menghadapi permasalahan, perasaan berharga, perasaan ditolak oleh masyarakat, perasaan malu dengan kondisinya, tanggung jawab yang dimiliki, pujian dan kritikan yang diterima oleh pasien, motivasi yang diberikan, dan tidak menyalahkan diri sendiri maupun orang lain atas kondisinya (Aminah et al., 2020).

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien CKD menurut Kuwa et al. (2022) adalah:

a. Faktor pengetahuan

Faktor pengetahuan membantu seseorang untuk memiliki banyak referensi dan memahami topik permasalahan tertentu. Sumber pengetahuan itu

sendiri dapat ditemukan lewat beragam hal, antara lain melalui pendidikan formal dan pendidikan non formal, juga dapat diperoleh melalui media massa dan media sosial. pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebab dari pengetahuan dan penelitian ternyata perilakunya yang didasari oleh pengetahuan.

b. Dukungan keluarga terhadap pasien

Dukungan sangat dibutuhkan oleh setiap individu dalam menjalani hidupnya. Seseorang yang mendapat support dari lingkungan dan sosial khususnya keluarga akan membuat seseorang tersebut menerima dirinya sendiri dengan lebih baik. Keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan seseorang khususnya yang mengalami penyakit CKD yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Peran dan fungsi keluarga sangat mempengaruhi kesehatan individu sehingga persepsi individu mengenai adanya ketersediaan orang – orang disekitarnya yang dapat memberikan cinta, pertolongan, perhatian serta penghargaan baik dalam bentuk emosi dan tingkah laku. Sehingga individu yang bersangkutan mendapatkan kenyamanan secara fisik dan psikologis.

Sedangkan menurut Rosyidah (2017) faktor penerimaan diri antara lain:

a. Pemahaman Diri (*Self-Understanding*)

Pemahaman diri adalah persepsi tentang dirinya sendiri yang dibuat secara jujur, tidak berpura-pura dan bersifat realistis. Persepsi atas diri yang ditandai dengan keaslian (*genuineness*); tidak berpura-pura tetapi apa adanya,

tidak berkhayal tetapi nyata (benar adanya), tidak berbohong tetapi jujur, dan tidak menyimpang. Pemahaman diri bukan hanya terpaku pada mengenal atau mengakui fakta tetapi juga merasakan pentingnya fakta-fakta.

b. Harapan yang Realistis (*Realistic Expectations*)

Harapan yang realistis muncul jika individu menentukan sendiri harapannya yang disesuaikan dengan pemahaman mengenai kemampuan dirinya, bukan harapan yang ditentukan oleh orang lain. Hal tersebut dikatakan realistis jika individu memahami segala kelebihan dan kekurangan dirinya dalam mencapai harapan dan tujuannya.

c. Tidak adanya Hambatan Lingkungan (*Absence of Environmental Obstacle*)

Ketidakmampuan untuk meraih harapan realistis mungkin disebabkan oleh adanya berbagai hambatan dari lingkungan. Bila lingkungan sekitar tidak memberikan kesempatan atau bahkan malah menghambat individu untuk dapat mengekspresikan dirinya, maka penerimaan diri akan sulit untuk dicapai. Namun jika lingkungan, dan keluarga turut memberikan dukungan, maka kondisi ini dapat mempermudah penerimaan diri seorang individu.

d. Sikap Sosial yang Menyenangkan (*Favorable Social Attitudes*)

Tiga kondisi utama yang menghasilkan evaluasi positif terhadap diri seseorang antara lain, tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya penghargaan terhadap kemampuan-kemampuan sosial, dan kesediaan

individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosial. Individu yang memiliki hal tersebut diharapkan mampu menerima dirinya.

e. Tidak Adanya Stress Emosional (*Absence of Severe Emotional Stress*)

Ketiadaan gangguan stress yang berat akan membuat individu dapat bekerja sebaik mungkin, merasa bahagia, rileks, dan tidak bersikap negatif terhadap dirinya. Kondisi positif ini diharapkan membuat individu mampu melakukan evaluasi diri sehingga penerimaan diri yang memuaskan dapat tercapai.

f. Jumlah Keberhasilan (*Preponderance of Successes*)

Saat individu berhasil ataupun gagal, ia akan memperoleh penilaian sosial dari lingkungannya. Ketika seseorang memiliki aspirasi tinggi, maka ia tidak akan mudah terpengaruh oleh penilaian sosial tentang kesuksesan maupun kegagalan. Dia kemudian akan menjadi lebih mudah dalam menerima dirinya sendiri terkait dengan kondisi dimana ia telah terpuaskan dengan keberhasilan yang telah dicapainya tanpa memikirkan pendapat lingkungan sosial.

g. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik (*Identification with Well-Adjusted People*)

Saat individu dapat mengidentifikasi diri dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik, maka hal itu dapat membantu individu untuk mengembangkan sikap positif dan menumbuhkan penilaian diri yang baik. Lingkungan rumah dengan model identifikasi yang baik akan membentuk

kepribadian sehat pada seseorang sehingga ia mampu memiliki penerimaan diri yang baik pula.

h. Perspektif diri (*Self-Perspective*)

Individu yang mampu melihat dirinya sebagaimana perspektif orang lain memandang dirinya, akan membuat individu tersebut menerima dirinya dengan baik. Dimana hal ini diperoleh melalui pengalaman dan belajar. Usia dan tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh untuk dapat mengembangkan perspektif dirinya. Sebuah perspektif diri yang baik memudahkan akses terhadap penerimaan diri.

i. Pola Asuh Masa Kecil Yang Baik (*Good Childhood Training*)

Meskipun penyesuaian diri pada seseorang dapat berubah secara radikal karena adanya peningkatan dan perubahan dalam hidupnya, hal tersebut dianggap dapat menentukan apakah penyesuaiannya dikatakan baik jika diarahkan oleh masa kecilnya. Konsep diri mulai terbentuk sejak masa kanak-kanak sehingga pengaruhnya terhadap penerimaan diri seseorang tetap ada walaupun usia individu terus bertambah. Dengan demikian, pola asuh juga turut mempengaruhi bagaimana seseorang dapat mewujudkan penghayatan penerimaan diri.

j. Konsep Diri yang Stabil (*Stable Self-concept*)

Individu dianggap memiliki konsep diri yang stabil, jika dalam setiap waktu ia mampu melihat kondisinya dalam keadaan yang sama. Jika seseorang ingin mengembangkan kebiasaan penerimaan diri, ia harus melihat dirinya

sendiri dalam suatu cara yang menyenangkan untuk menguatkan konsep dirinya, sehingga sikap penerimaan diri itu akan menjadi suatu kebiasaan.

2.4.3 Aspek Penerimaan Diri

Menurut Berger dalam Denmark (dalam Rohma, 2019), aspek-aspek yang mencerminkan penerimaan diri antara lain:

- a. Perilaku didasarkan pada standar nilai dirinya sendiri (internal) bukan dari orang lain (eksternal).
- b. Memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menghadapi kehidupan.
- c. Menerima tanggung jawab atas perilakunya dan menerima konsekuensi dari perilakunya.
- d. Menerima pujian atau kritikan secara objektif.
- e. Tidak mencoba untuk menyangkal atau menyimpangkan perasaan, keterbatasan atau kemampuan yang ada dalam dirinya tetapi justru menerima semua hal tersebut tanpa dengan penghukuman sendiri.
- f. Tidak berpikir orang lain akan menolak dirinya baik ada alasan untuk menolak ataupun tidak ada alasan untuk menolaknya.
- g. Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain.
- h. Tidak menganggap dirinya orang yang sangat berbeda dari yang lainnya atau menganggap dirinya orang yang tidak normal.
- i. Tidak malu terhadap keadaan diri sendiri.

2.4.4 Pengukuran Penerimaan Diri

Instrumen *Unconditional Self-Acceptance Questionnaire* (USAQ) disusun oleh Chamberlain dan Haaga pada tahun 2001. Instrumen USAQ digunakan untuk mengukur kesehatan mental dalam menjalankan terapi yang berkelanjutan. Subskala USAQ berasal dari model perilaku harga diri (self-esteem). Konsep USAQ (*Unconditional Self-Acceptance Questionnaire*) yang dibuat oleh Chamberlain dan Haaga terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert mulai dari bernilai 1 (hampir, selalu tidak benar) hingga 7 (hampir, selalu benar). Dua puluh pertanyaan tersebut mencakup komponen pertanyaan tentang perasaan mampu, perasaan dihargai dan perasaan diterima (Rohma, 2019). Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas, hasil uji validitas menunjukkan r tabel lebih dari 0,44 dengan rentang nilai r hitung 0,512-0,911 instrumen respon penerimaan diri dinyatakan valid, sedangkan hasil uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* menunjukkan hasil nilai alpha $0,926 < 0,7$ (Agustin et al., 2019).