

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PASIEN HEMODIALISA

1. Pasien Hemodialisa

Hemodialisa berasal dari kata *hemo* artinya darah, dan *dialisa* artinya pemisahan zat-zat terlarut. Hemodialisa merupakan proses untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan fungsinya dengan baik (terjadi kerusakan pada ginjal). Selain itu, hemodialisa juga merupakan suatu proses pembuatan zat terlarut dan cairan dari darah melewati membrane semi permeable. Hal ini berdasarkan pada prinsip difusi, osmosis dan ultra filtrasi. Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisa jangka pendek beberapa hari hingga beberapa minggu atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal (ESRD; end-stage renal disease) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen (dalam Sudoyo, 2009).

Bagi penderita GGK (Gagal Ginjal Kronik), hemodialisa akan mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Pasien yang menderita gagal ginjal harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya, biasanya dilakukan 2-3 kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam tiap kali terapi atau sampai mendapat ginjal baru

melalui operasi pencangkokan ginjal. Pasien memerlukan terapi hemodialisa yang kronis apabila terapi ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan gejala uremia (dalam Sudoyo, 2009).

Hemodialisa yang dilakukan diluar tubuh, darah dikeluarkan dari tubuh melalui sebuah kateter arteri, kemudian masuk ke dalam sebuah mesin besar, di dalam mesin tersebut terdapat dua ruang yang dipisahkan oleh sebuah membran semipermeabel. Darah dimasukkan ke salah satu ruang, sedangkan ruang yang lain diisi oleh cairan per dialisis dan diantara keduanya akan terjadi difusi (dalam Corwin, 2009). Sementara menurut Price & Wilson (2005) hemodialisa adalah proses dimana terjadi difusi partikel terlarut *solut* dan air secara pasif melalui satu kompartemen cair yaitu darah dan menuju ke kompartemen lainnya yaitu cairan dialisat melalui membran semipermeabel dan dialiser.

Berdasarkan beberapa tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa hemodialisa berarti proses pembersihan darah dari zat-zat racun, melalui proses penyaringan diluar tubuh karena ginjal tidak mampu lagi membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh. Hemodialisa menggunakan ginjal buatan berupa mesin dialisa. Hemodialisa dikenal secara awam dengan istilah ‘cuci darah’. Hemodialisa merupakan salah satu cara untuk mengganti fungsi ginjal yang rusak.

2. Tujuan Hemodialisa

Adapun tujuan dari terapi hemodialisa adalah untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali (dalam Sudoyo, 2009). Berikut tujuan dari terapi hemodialisa antara lain :

- 1) Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain.
- 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.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan terapi hemodialisa yaitu menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, mengeluarkan cairan dalam tubuh, meningkatkan kualitas hidup pasien. Hemodialisa juga menghilangkan kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien penyakit gagal ginjal kronik

3. Indikasi Medis Hemodialisa

Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dan gagal ginjal akut untuk sementara sampai fungsi ginjalnya kembali pulih. Gagal ginjal akut merupakan keadaan dimana fungsi ginjal menurun secara akut dan terjadi dalam kurun waktu kurang dari tiga bulan. Gagal ginjal akut ditandai dengan berkurangnya volume urin dalam 24 jam dan terjadi peningkatan nilai ureum dan kreatin serta terjadi penurunan kreatinin. Pada pasien gagal ginjal akut, dokter akan berusaha memperbaiki aliran darah ke ginjal,

menghentikan penggunaan obat-obatan yang merusak ginjal atau mengangkat sumbatan pada saluran kencing pasien. Pada stadium ini fungsi ginjal masih dapat dikembalikan seperti semula.

Sedangkan gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible, yang menyebabkan kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan maupun elektrolit, sehingga timbul gejala uremia, retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Gagal ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak nefron ginjal. Sebagian besar merupakan penyakit parenkim ginjal difus dan bilateral.

Berdasarkan penjelasan diatas indikasi media hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik dapat disimpulkan bahwa baik penderita gagal ginjal akut atau gagal ginjal kronik memerlukan terapi hemodialisa. Tetapi terapi hemodialisa akan dilakukan jika penderita gagal ginjal akut atau gagal ginjal kronik mengalami beberapa indikasi atau tanda-tanda.

4. Komplikasi Yang Dapat Muncul Selama Hemodialisa

Menurut Sudoyo (2009) menjelaskan beberapa komplikasi yang dapat muncul selama hemodialisa adalah sebagai berikut:

- a. Hipotensi, ini paling sering pada pasien gagal ginjal dengan diabetes mellitus atau kencing manis tapi seiring dengan kemajuan teknologi, resiko ini semakin berkurang.
- b. Kram otot, dahulu hal ini sering terjadi tetapi dengan mesin dialysis sekarang angka kejadiannya berkurang.

- c. Reaksi anafilaktik atau alergi terhadap cairan dialysate, biasanya ini terjadi pada hemodialisa pertama kalinya tapi akan berkurang seiring seringnya hemodialisa dilakukan.
- d. Selain itu perasaan mual, mengantuk, lelah, pusing, dan dingin selama proses hemodialisa dilakukan.

Dapat disimpulkan dari penjelasan diatas komplikasi yang dapat muncul selama hemodialisa seperti hipotensi, kram otot, reaksi anafilaktik atau alergi terhadap cairan dialysate, dan perasaan mual.

B. KUALITAS HIDUP

1. Pengertian Kualitas Hidup

WHOQOL Group (dalam Lopez & Synder, 2003) Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi dalam hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Selain itu, menurut Pangkahila (2014) Kualitas hidup adalah kondisi fisik dan psikis yang mendukung kegiatan sehari-hari dalam kondisi sosial budaya tertentu. Kualitas hidup dapat dinilai apakah sangat baik, baik, sedang, atau buruk.

Sedangkan menurut Upton (2012) Kualitas hidup diartikan sebagai yang kompleks, yang terkait dengan kepuasan individu terhadap seluruh aspek hidupnya mulai dari fisik hingga sosial, dan psikologis. Selain itu, menurut Coons & Kaplan (dalam Larasati, 2012) Kualitas hidup adalah suatu pandangan umum yang terdiri

dari beberapa komponen dan dimensi dasar yang berhubungan dengan kesehatan diantaranya keadaan dan fungsi fisik, keadaan psikologis, fungsi sosial dan penyakit serta perawatannya.

Sementara menurut Zadeh, dkk (dalam Sukriswati, 2016) Kualitas hidup merupakan hasil persepsi individu tentang kemampuan, keterbatasan, gejala, dan sifat psikososial hidup individu, dalam konteks lingkungan, budaya dan nilai dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai mestinya, sehingga setiap individu mempunyai persepsi yang tidak sama.

Berdasarkan penjelasan para pendapat ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi dalam hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang mulai dari fisik, psikologis, hingga sosial yang mendukung kegiatan seseorang dalam sehari-hari.

2. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi dari kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi mengenai kualitas hidup yang terdapat dalam WHOQOL (dalam Lopez & Synder, 2003) terdapat enam dimensi yaitu, kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual. Kemudian dibuat lagi menjadi instrumen WHOQOL (dalam, Lopez & Synder, 2003) enam dimensi tersebut kemudian dipersempit lagi menjadi empat dimensi yaitu, kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

Lopez and Synder (2003) menjabarkan keempat dimensi setiap fasenya sebagai berikut yaitu:

a. Dimensi Kesehatan Fisik

- 1) Sakit dan ketidaknyamanan, menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit.
- 2) Tidur dan istirahat, menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu.
- 3) Energi dan kelelahan, menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari.
- 4) Mobilitas, menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat.
- 5) Aktifitas sehari-hari, menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari.
- 6) Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- 7) Kapasitas kerja, menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

b. Dimensi Kesejahteraan Psikologis

- 1) Perasaan positif, menggambarkan perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu.

- 2) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi, menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi.
- 3) *Self-esteem*, melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.
- 4) *Bodily image dan appearance*, menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya.
- 5) Perasaan negatif, menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu.
- 6) Spiritual, menggambarkan hubungan manusia dengan Tuhan Maha Pencipta serta keyakinannya.

c. Dimensi Hubungan Sosial

- 1) Hubungan personal, menggambarkan hubungan individu dengan orang lain.
- 2) Dukungan sosial, menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya.
- 3) Aktivitas seksual, menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu.

d. Dimensi Hubungan Lingkungan

- 1) Kenyamanan, menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya.
- 2) Lingkungan rumah, menggambarkan keadaan tempat tinggal individu.
- 3) Sumber keuangan, menggambarkan keadaan keuangan individu.

- 4) Perawatan kesehatan dan social care, ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial.
- 5) Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal yang baru yang berguna bagi individu.
- 6) Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, menggambarkan sejauh mana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang.
- 7) Lingkungan fisik, menggambarkan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal individu (air, udara, iklim, polusi, dll)
- 8) Transportasi, menggambarkan sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan terdapat empat dimensi kualitas hidup yaitu dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi hubungan lingkungan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Rohmah, dkk (2012) antara lain:

a. Faktor Fisik

Untuk mencapai hidup yang berkualitas, maka harus tercakup ketiga fitur berikut, yaitu kemungkinan yang rendah mengalami penderitaan suatu penyakit

atau ketidakmampuan dikarenakan penyakit tertentu, kognitif dan fisik yang tetap berfungsi baik, dan keterlibatan yang aktif dalam kehidupan (Hoyer & Roodin, 2003). Menurut teori Felce dan Perry (1996) kesejahteraan fisik difokuskan pada kesehatan. Seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan sosialnya (Papalia, 2001).

Sesuai dengan teori di atas, kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang terdiagnosis suatu penyakit memasuki dalam kehidupannya. Hal ini antara lain ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit yang belum pernah diderita. Sebagian besar akan terjadi perubahan-perubahan baik psikososial, fisiologis, maupun mental. Fisik yang berfungsi baik memungkinkan seseorang untuk mencapai hidup yang berkualitas. Namun, ketidaksiapan seseorang menghadapi keadaan tersebut akan berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidupnya. Faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah.

Proses dan kecepatan penurunan fungsi-fungsi tubuh yang terjadi pada perubahan fisik ini sangat berbeda untuk masing-masing individu meskipun usia mereka sama. Selain itu juga pada bagian tubuh yang berbeda pada individu yang sama terjadi proses dan kecepatan penurunan yang bervariasi.

b. Faktor Psikologis

Pada teori Felce dan Perry (1996) disebutkan bahwa kesejahteraan psikologis meliputi pengaruh, pemenuhan, stres dan keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama, dan seksualitas. Seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Papalia, 2001). Kestabilan kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang ikut berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis (Renwick & Brown, 1996).

Kesehatan psikologis mengacu pada afek positif, spiritualitas, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi, gambaran diri dan penampilan, harga diri, dan afek negatif. Berdasarkan teori di atas, kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup seseorang. Faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialami dalam hidup. Penurunan kemampuan psikologis disebabkan karena fungsi fisiologis, misalnya fungsi pendengaran menurun yang disebabkan konsumsi obat-obatan.

Perubahan psikologis berasal dari kesadaran tentang merosotnya dan perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan orang yang lebih muda, kekuatan, kecepatan, dan keterampilan. Pada tugas perkembangan seorang pasien yang telah terdiagnosis adalah mengerti dan menerima perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya, serta menggunakan pengalaman hidupnya untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan psikologis. Adapun definisinya adalah tugas yang muncul pada saat atau sekitar suatu periode tertentu dari

kehidupan individu, yang jika berhasil akan menimbulkan rasa bahagia dan membawa ke arah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya. Akan tetapi, apabila gagal akan menimbulkan kesulitan dalam menghadapi tugas berikutnya.

Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional tinggi akan mampu menguasai diri, mengelola emosi, memotivasi diri dan mengarahkan dirinya untuk lebih produktif dalam berbagai hal yang dikerjakan. Apabila kecerdasan emosionalnya rendah maka orang akan menjadi cemas, menyendiri, sering takut, merasa tidak dicintai, merasa gugup, sedih dan cenderung mudah terkena depresi. Stres dapat mempengaruhi tingkatan untuk memperoleh kepuasan dalam hidup dan menjadi salah satu faktor yang ikut berperan untuk menurunkan kualitas hidup. Dalam hal ini, spiritual juga berperan dalam menentukan kesehatan psikologis seseorang. Hal ini sesuai dengan penjelasan teori di atas. Seseorang yang kondisi spiritualnya baik, mekanisme kopingnya akan lebih baik sehingga dia mampu menyelesaikan semua permasalahan hidupnya. Kondisi ini akan mendukung individu tersebut untuk mencapai kesejahteraan psikologis. Jika seseorang mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang baik akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya.

c. Faktor Sosial

Kesejahteraan sosial individu adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, baik material maupun spiritual, yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan setiap individu untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial

yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia (Setiabudi, 2005). Kualitas hidup dikenal sebagai indikasi level fungsi sosial pada kesehatan mental (Menlowics & Stein, 2000). Hal ini penting dalam mendukung hubungan sosial (*social belonging*) dan hubungan komunitas (*community belonging*) yang merupakan ikatan yang dimiliki oleh seseorang dengan lingkungan sosialnya, diantaranya senang berkumpul dengan teman-teman, mempunyai hubungan sosial, aktif serta tidak mengalami kesulitan dalam hubungan sosial. Aktivitas-aktivitas spiritualitas dan sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi individu untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya.

Sesuai dengan teori di atas, kesejahteraan sosial menjadi salah satu faktor dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Pengukuran well-being melibatkan pemetaan keseluruhan hidup dan mempertimbangkan setiap kejadian dalam hidup atau konteks sosial yang sangat potensial untuk mempengaruhi kualitas hidup individu. Dengan menggunakan istilah kualitas membuat kita mengaitkannya dengan suatu standar kesempurnaan yang berhubungan dengan karakteristik manusia dan nilai-nilai positif seperti kebahagiaan, kesuksesan, kesehatan, dan kepuasan, dimana hidup mengindikasikan bahwa konsep tersebut menekankan aspek penting pada eksistensi manusia. Ketika seseorang telah terdiagnosis suatu penyakit, maka kegiatan sosial pun semakin berkurang. Disebut juga sebagai "*social disengagement*", yaitu suatu proses pengunduran diri secara timbal balik pada lingkungan sosial (Hurlock, 2002).

d. Faktor Lingkungan

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dalam kaitannya dengan budaya dan sistem tata nilai di mana ia tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal menarik lainnya. Kualitas hidup merupakan kontrak multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor personal dan lingkungan sekitar, seperti hubungan dekat (*intimate relationships*), kehidupan berkeluarga, pertemanan, dunia kerja, bertetangga, kota tempat tinggal, permukiman, pendidikan, kesehatan, standar hidup, dan keadaan di suatu negara (Schalock & Parmenter, 2000). Kualitas hidup individu berkaitan secara intrinsik dengan kualitas hidup orang lain yang berada di lingkungannya. Hal ini didukung oleh pendapat Goode (2004) bahwa kualitas hidup seseorang merefleksikan kekayaan kultural dari seseorang dan mereka yang berada di sekitarnya.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Prosono, dkk (dalam Hanifah, 2015) antara lain:

a. Usia

Diklasifikasikan berdasarkan golongan usia muda (40- 60 tahun) dan lanjut usia (di atas 60 tahun) oleh Hurlock (2012). Penelitian Rochmayanti (2011) menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin meningkat kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, seseorang lebih matang terutama dari segi psikologis, termasuk kesiapan ketika menghadapi kondisi sakit. Selain itu menurun. Menurut Havighurst usia dewasa madya memiliki tuntutan mencapai tanggung jawab sosial, membantu anak

remaja, menjadi orang dewasa yang bertanggungjawab dan mencapai prestasi dalam berkarir. Jika pada masa tersebut seseorang mengalami kondisi kronis, maka akan menimbulkan tekanan karena membatasi produktivitas mereka. Sedangkan dewasa akhir, menurut Santrock (2009) lebih dapat menerima kondisi fisiknya yang menurun karena sakit dibandingkan yang lebih muda dikarenakan beban tanggung jawab yang telah dilewati.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki berisiko 1,3 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan ketika menghadapi tekanan/permasalahan (Santrock, 2009).

c. Pendidikan

Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko 1,2 kali mempunyai kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Menurut Muttaqin menambahkan, tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, seseorang akan lebih antisipatif (berpikir panjang), sehingga penanganan penyakit dapat dilakukan lebih cepat.

d. Pekerjaan

Secara umum bisa digolongkan dengan kategori seseorang yang memiliki pekerjaan dan yang tidak memiliki pekerjaan. Rochmayanti (2011) mengungkapkan melalui hasil penelitiannya bahwa seseorang yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada seseorang yang tidak bekerja.

e. Gangguan Mental

Masyarakat dengan gangguan mental ringan sekalipun berisiko 4,1 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup kurang dibandingkan dengan masyarakat yang tidak memiliki gangguan emosional. Seseorang dengan gangguan kecemasan, depresi secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup seseorang.

f. Status Ekonomi (Pendapatan)

Masyarakat dengan status ekonomi yang rendah lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan masyarakat ekonomi tinggi. Marastuti juga menjelaskan bahwa kejadian penyakit kronis tidak menular di dunia lebih banyak dialami oleh masyarakat pada golongan ekonomi menengah ke bawah. Selain itu, kondisi ekonomi penderita penyakit kronis juga mengalami penurunan, di satu sisi biaya pengobatan yang mahal dan di sisi lain mereka kehilangan waktu produktif untuk menghasilkan uang.

g. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan aspek dalam membuat keputusan menyangkut dimana penanganan harus diberikan oleh siapa. Dukungan keluarga dapat menjadikan keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam menjalani kehidupan sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup dimana dukungan informasi yang diberikan termasuk ke dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan informasi ini dapat diberikan dalam bentuk memberikan saran, arahan dan informasi penting yang dibutuhkan. Dalam menghadapi kondisi tersebut dukungan keluarga

sangat diperlukan. Dukungan keluarga adalah bantuan atau sokongan dari keluarga dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan cinta dalam suatu keluarga. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi.

h. Kemampuan Koping

Menurut Sulistiawan, dkk (2014) mengungkapkan melalui hasil penelitiannya bahwa koping merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi stress. Ketidakmampuan dalam menangani dan mengendalikan stress merupakan penyebab utama dalam menurunkan kualitas hidup. Kemampuan koping membantu seseorang untuk bisa mentoleransi dan menerima situasi menekan serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya. Strategi dalam melaksanakan kemampuan koping perlu mengacu kepada fungsi dari pelaksanaan koping yakni, mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya, mentoleransi atau mempertahankan gambaran diri, mempertahankan keseimbangan emosional dari kenyataan yang negatif, serta aspek kepuasan individu untuk bisa berinteraksi dengan orang lain.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor kualitas hidup yaitu, kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan lingkungan.

4. Ciri-Ciri Individu yang Memiliki Kualitas Hidup

Terdapat beberapa ciri-ciri individu yang memiliki kualitas hidup menurut Wiradisuria (dalam Kiptiya, 2014) diantaranya:

- a. Kualitas pribadi, menyangkut ciri-ciri pokok pribadi seseorang, baik dalam bentuk fisiknya tercermin dalam kesegaran jasmani, kecukupan gizi, timbangan berat dan tinggi yang tepat dan kesehatan fisiknya, maupun dalam bentuk non fisiknya seperti ciri kecerdasan, ketahanan mental dan kemandirian.
- b. Kualitas spiritual, menyangkut hubungan manusia dengan Tuhan Maha Pencipta yang termuat dalam viri inti, yakni takwa.
- c. Kualitas bermasyarakat, menyangkut hubungan sesama manusia seperti solidaritas sosial, ketahanan sosial, rasa persamaan sosial, tanggung jawab, dan disiplin sosial.
- d. Kualitas keserasian dengan lingkungan, menyangkut sikap dan wawasan manusia dalam hubungan dengan lingkungan alam.
- e. Kualitas berbangsa, menyangkut hubungan dengan bangsa-bangsa lain antara lain, ciri-ciri rasa kebangsaan, disiplin manusia dan ketahanan budaya.
- f. Kualitas kekaryaan yang diperlukan sebagai manusia pembangunan untuk mengejar kebahagiaan lahiriah dalam imbangannya dengan kebahagiaan rohaniah dengan ciri-ciri antara lain etika kerja, kewaspadaan dan wawasan masa depan.

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa ciri-ciri individu yang memiliki kualitas hidup yaitu memiliki kualitas pribadi, kualitas spiritual, kualitas bermasyarakat, kualitas keserasian dengan lingkungan, kualitas berbangsa, dan kualitas kekaryaan.

C. KECERDASAN EMOSI

1. Pengertian Kecerdasan Emosi

Istilah emosi berasal dari kata *movere* yang merupakan bahasa latin yang berarti menggerakkan atau bergerak, ditambah awalan *e* untuk memberi arti *bergerak jauh*, menyiratkan bahwa kecenderungan bertindak merupakan hal mutlak dalam emosi. Emosi ini merupakan akar dorongan untuk bertindak terpisah dari reaksi-reaksi yang tampak dimata (Goleman, 2002).

Goleman (2002) mengatakan bahwa kecerdasan emosional merupakan pengendalian diri, semangat, ketekunan, kemampuan memotivasi diri sendiri, serta berempati. Pendapat ahli lain, Davis (dalam Saam, 2014) juga mengatakan kalau kecerdasan emosi adalah kemampuan mengenali, memahami, mengatur, dan menggunakan emosi dengan cara yang efektif.

Patton (dalam Notoatmodjo, 2012) kecerdasan emosi adalah kekuatan dibalik kecerdasan atau kemampuan intelektual. Kecerdasan emosi ini merupakan dasar-dasar bagi pembentukan emosi yang mencakup keterampilan-keterampilan tertentu.

Waruwu (2003) mengatakan pada intinya, kecerdasan emosinya merupakan komponen yang membuat seseorang menjadi pintar menggunakan emosi. Lebih lanjut dikatakannya bahwa emosi manusia berada di wilayah dari perasaan lubuk hati, naluri yang tersembunyi dan sensasi emosi yang apabila diakui dan dihormati, kecerdasan emosi menyediakan pemahaman yang lebih mendalam dan lebih utuh tentang diri sendiri dan orang lain.

Shapiro (dalam Saam, 2014) mendefinisikan bahwa kecerdasan emosi merupakan kemampuan memantau perasaan sendiri dan perasaan orang lain serta menggunakan informasi untuk mengarahkan pikiran dan tindakan. Shapiro menekankan kecerdasan emosi pada pengelolaan emosi untuk mengontrol perilaku diri sendiri.

Chooper (dalam Saam, 2014) mengataan kecerdasan emosi adalah kemampuan merasakan, memahami, dan menerapkan kepekaan emosi sebagai energi, informasi koreksi, dan pengaruh yang menusiawi. Cooper menekankan pengertian kecerdasan emosi sebagai kekuatan untuk perilaku yang baik.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosi adalah sebagai serangkaian kemampuan pribadi, emosi dan sosial yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berhasil dalam mengatasi tuntutan dan tekanan lingkungan, seperti kemampuan mengenali, mamahami, mengatur, kemampuan pengendalian diri, semangat dan momotivasi diri sendiri dengan menggunakan emosi secara efektif.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosi

Secara fisik, bagian yang paling menentukan dan berpengaruh terhadap kecerdasan emosi seseorang adalah anatomi saraf emosinya atau dengan kata lain yaitu otaknya. Bagian yang digunakan untuk berpikir yaitu, korteks sebagai bagian yang berbeda dari bagian otak yang mengurus emosi yaitu sistem limbik. Tetapi sesungguhnya hubungan antara kedua bagian inilah yang menentukan kecerdasan emosi seseorang. Shapiro (1997) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan emosi, yaitu:

- a. Fisik, secara fisik bagian yang paling menentukan atau paling berpengaruh terhadap perkembangan kecerdasan emosi seseorang adalah anatomi saraf emosinya atau dengan kata lain bagian otaknya. Bagian-bagian otak yang digunakan untuk berpikir yaitu korteks (kadang-kadang disebut neokorteks) sebagai bagian yang berbeda dari bagian otak yang mengurus emosi yaitu sistem limbik, tetapi sesungguhnya hubungan antara keduanya inilah yang menentukan kecerdasan emosi seseorang.
- b. Psikis, kecerdasan emosi selain dipengaruhi oleh kepribadian individu juga dapat dipupuk dan diperkuat dalam diri individu. Kecerdasan emosi tidak ditentukan sejak lahir.

Kecerdasan emosi selain dipengaruhi oleh kepribadian individu juga dapat dipupuk dan diperkuat dalam diri individu. Kecerdasan emosi tidak ditentukan sejak lahir tetapi dapat dilakukan melalui proses pembelajaran. Ada beberapa

faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosi seseorang menurut Goleman (2000), yaitu:

- a. Lingkungan keluarga, kehidupan keluarga merupakan sekolah pertama dalam mempelajari emosi. Peran serta orang tua sangat dibutuhkan karena orang tua adalah subyek pertama yang perilakunya diidentifikasi, diinternalisasi yang pada akhirnya akan menjadi bagian dari kepribadian anak. Kecerdasan emosi ini dapat diajarkan pada saat anak masih bayi dengan contoh-contoh ekspresi. Kehidupan emosi yang dipupuk dalam keluarga sangat berguna bagi anak kelak di kemudian hari, sebagai contoh: melatih kebiasaan hidup disiplin dan bertanggung jawab, kemampuan berempati, kepedulian, dan sebagainya. Hal ini akan menjadikan anak menjadi lebih mudah untuk menangani dan menenangkan diri dalam menghadapi permasalahan, sehingga anak-anak dapat berkonsentrasi dengan baik dan tidak memiliki banyak masalah tingkah laku seperti tingkah laku kasar dan negatif.
- b. Lingkungan non keluarga, dalam hal ini adalah lingkungan masyarakat dan lingkungan penduduk. Kecerdasan emosi ini berkembang sejalan dengan perkembangan fisik dan mental anak. Pembelajaran ini biasanya ditunjukkan dalam aktivitas bermain anak seperti bermain peran. Anak berperan sebagai seseorang diluar dirinya dengan emosi yang menyertainya sehingga anak akan mulai belajar mengerti keadaan orang lain.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecerdasan emosi seseorang antara lain fisik dan psikis, serta lingkungan keluarga dan lingkungan non keluarga.

3. Aspek-Aspek Kecerdasan Emosi

Goleman (2000) membagi aspek-aspek kecerdasan emosi menjadi lima bagian yaitu:

- a. Mengenali emosi diri, yaitu kemampuan individu untuk mengenali perasaan sesuai dengan apa yang terjadi, mampu memantau perasaan dari waktu ke waktu dan merasa selaras terhadap apa yang dirasakan.
- b. Mengelola emosi, yaitu kemampuan untuk menangani perasaan sehingga perasaan dapat ditangkap dengan tepat, kemampuan untuk menenangkan diri, melepaskan diri dari kecemasan, kemurungan dan kemarahan yang menjadi-jadi.
- c. Memotivasi diri sendiri, yaitu kemampuan untuk mengatur emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan, menunda kepuasan dan merenggangkan dorongan hati, mampu berada dalam tahap *flow*.
- d. Mengenali emosi orang lain, yaitu kemampuan mengetahui perasaan orang lain (kesadaran empatik), menyesuaikan diri terhadap apa yang diinginkan orang lain.
- e. Membina hubungan, yaitu kemampuan mengelola emosi orang lain dan berinteraksi secara mulus dengan orang lain.

Menurut Davis (dalam Saam, 2014) kemampuan kecerdasan emosi yang dibagi dalam empat aspek, yaitu :

- a. Mengenal emosi
- b. Memahami emosi

- c. Mengatur emosi
- d. Menggunakan emosi

Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini menggunakan aspek-aspek dalam kecerdasan emosi dari Goleman yang meliputi, mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain, dan membina hubungan.

4. Ciri-Ciri Individu yang Memiliki Kecerdasan Emosi

Goleman (2002) mengatakan bahwa orang-orang yang memiliki ciri-ciri kecerdasan emosi adalah :

- a. Kesadaran diri emosi, mampu membaca suasana emosi dan dampak yang dihasilkan.
- b. Semangat meraih prestasi, mencari lingkungan yang menyediakan data yang penting dan peluang.
- c. Adaptabilitas, keluwesan dalam menghadapi tantangan atau rintangan.
- d. Pengendalian diri, bekerja dalam tetap aktif di bawah tekanan ketimbang mudah panik, marah atau terkejut.
- e. Optimisme, ketangguhan dalam menghadapi kemunduran.
- f. Empati, memahami perasaan dan perspektif orang lain.
- g. Memanfaatkan keragaman, memanfaatkan perbedaan sebagai peluang.
- h. Membina ikatan, kekuatan hubungan pribadi antara orang-orang saling berjauhan dan antara bagian-bagian orang yang ada disekitar kita.

Ciri-ciri orang yang memiliki kecerdasan emosi menurut Beck (1994) adalah :

- a. Memiliki kesadaran emosional lebih baik dari orang-orang biasa.
- b. Mampu mengambil keputusan sendiri.
- c. Mampu menerima diri dan perasaan-perasaan diri.
- d. Mampu menerima kelemahan-kelemahan diri.
- e. Memiliki rasa humor yang tinggi.
- f. Mempunyai hobi dan minat yang luas.
- g. Mampu mencari kesibukan sendiri bila tidak ada teman.
- h. Memiliki inisiatif dan mampu diandalkan.
- i. Mampu berdiri sendiri dibandingkan teman-temannya.
- j. Lebih stabil dan lebih matang dibanding teman-teman sebaya yang tingkat kecerdasan emosinya rendah.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki kecerdasan emosi memiliki ciri-ciri yaitu, kesadaran diri emsoi, semangat meraih prestasi, adaptabilitas, pengendalian diri, optimisme, empati, memanfaatkan keragaman, dan membina ikatan ditambah pendapat Beck (1994) yaitu, kesadaran emosi lebih baik dari orang-orang biasa, mampu mengambil keputusan sendiri, mampu menerima diri dan perasaan-perasaan diri, mampu menerima kelemahan-kelemahan diri, memiliki rasa humor yang tinggi, mempunyai hobi dan minat yang luas, mampu mencari kesibukan sendiri bila tidak ada teman, memiliki inisiatif dan mampu diandalkan, mampu berdiri sendiri

dibandingkan teman-temannya, lebih stabil dan lebih matang dibanding teman-teman sbaya yang tingkat kecerdasan emosinya rendah.

D. Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Terapi Hemodialisa

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari masing masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Coons & Kaplan (dalam Larasati, 2012) kualitas hidup adalah suatu pandangan umum yang terdiri dari beberapa komponen dan dimensi dasar yang berhubungan dengan kesehatan, diantaranya keadaan dan fungsi fisik, keadaan psikologis, fungsi sosial dan penyakit dan perawatannya. Hal ini sangat berpengaruh oleh faktor psikologis yang termasuk didalamnya yaitu kecerdasan emosi.

Pada setiap manusia dalam kehidupannya akan melewati masalah-masalah hidup. Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisa seumur hidup, perubahan peran, kehilangan pekerjaan dan pendapatan merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi pasien hemodialisa (Septiwi, 2010). Kecerdasan emosi sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempersepsikan stimulus-stimulus yang diterimanya. Dimana setiap individu akan menunjukkan sikap

sesuai dengan karakter individu tersebut. Persepsi setiap individu dalam menghadapi masalahnya bergantung pada kecerdasan emosinya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosi adalah serangkaian kemampuan pribadi, emosi dan sosial yang melibatkan kemampuan memantau perasaan dan emosi baik pada diri sendiri maupun orang lain, kemampuan pengendalian diri, semangat dan memotivasi diri sendiri, tidak dipengaruhi oleh keturunan, namun merupakan konsep yang bermakna dan merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk berhasil dalam mengatasi tuntutan dan tekanan dalam lingkungan (Goleman, 2002).

Coons & Kaplan (dalam Larasati, 2012) kualitas hidup adalah suatu pandangan umum yang terdiri dari beberapa komponen dan dimensi dasar yang berhubungan dengan kesehatan diantaranya keadaan dan fungsi fisik, keadaan psikologis, fungsi sosial dan penyakit serta perawatannya. Oleh karena itu, keberhasilan individu dalam mempersepsikan masalah dalam hidupnya dapat dipengaruhi oleh kecerdasan emosi. Dalam kehidupan setiap individu, kualitas hidup sangat berpengaruh penting dalam menjalankan tujuan hidupnya. Hal ini dikarenakan bahwa pasien terapi hemodialisa dengan kecerdasan emosi yang tinggi akan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan pasien dengan kecerdasan emosi yang rendah.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Campbell dalam Larasati, 2012) yang menggaris bawahi tentang pentingnya persepsi subjektif dalam pengukuran kualitas hidup. Dalam hal ini dikemukakan bahwa kualitas hidup dibentuk oleh

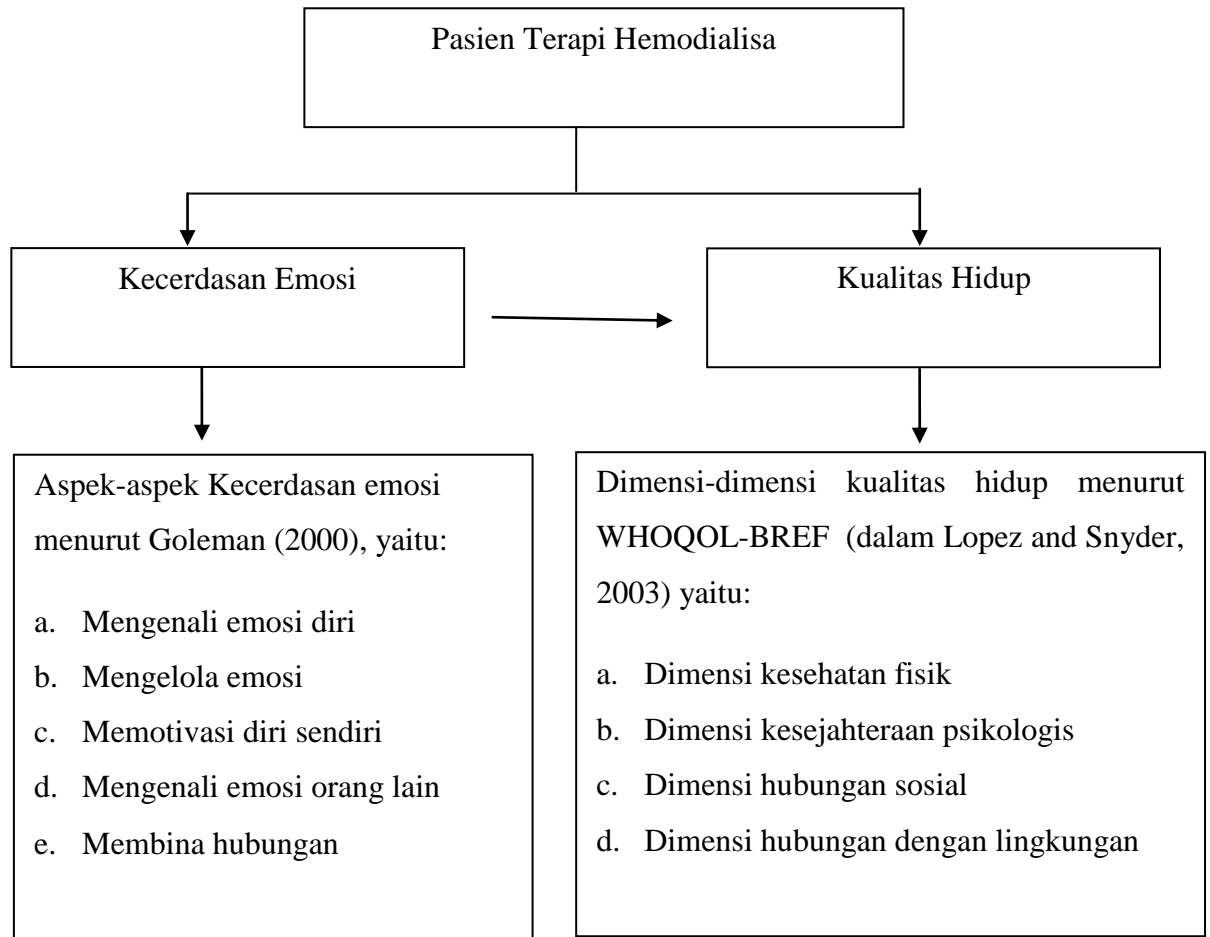
suatu gagasan yang terdiri dari aspek kognitif dan afektif karena penilaian individu terhadap suatu kondisi kognitif mempengaruhi secara efektif dan menimbulkan reaksi terhadap emosi individu tersebut.

Adapun menurut Cohen & Lazarus (dalam Larasati, 2012) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dapat dinilai dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi.

Goleman (2002) menyatakan individu yang cerdas secara emosi masih akan mengalami kesedihan, marah dan takut dalam keadaan-keadaan yang sakit, akan tetapi mereka lebih mampu menenangkan diri mereka sendiri, bangkit dari kemurungan, dan mampu melanjutkan kegiatan yang produktif. Dengan kecerdasan emosi, individu akan terlindungi dari ancaman, tingkah laku antisosial, dan berbagai penyakit.

Jika dikaitkan dengan kualitas hidup, maka yang memiliki kecerdasan emosi akan lebih sehat emosi dan lebih cerdas dalam menyelesaikan masalah, baik masalah pribadi maupun sosial (Goleman, 2002). Individu yang cerdas secara emosio dapat dengan baik mengatasi masalahnya, tak banyak mengalami masalah dengan penyakitnya, dan tidak gampang putus asa.

E. KERANGKA KONSEPTUAL



F. HIPOTESIS

Hipotesis adalah dugaan sementara yang diajukan seorang peneliti yang berupa pernyataan untuk diuji kebenarannya atau dibuktikan lebih lanjut. Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesis dari penelitian ini adalah: Ada hubungan antara kecerdasan emosi dengan kualitas hidup, dengan asumsi semakin baik kecerdasan emosi maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya. Sebaliknya semakin buruk kecerdasan emosi maka akan semakin menurun kualitas hidupnya.