

BAB 2

TINJAUAN TEORI

A. Gagal Ginjal Kronis

1. Definisi

Gagal ginjal kronis atau chronic kidney disease merupakan suatu kondisi dimana ginjal (unit nefron) mengalami kegagalan fungsi yang terjadi secara perlahan karena penyebab jangka panjang dan terus menerus, sehingga terjadi penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik) yang menyebabkan ginjal gagal dalam memenuhi kebutuhan tubuh seperti biasa dan timbulnya gejala sakit (Aspiani, 2015).

Gagal ginjal kronis adalah proses kerusakan ginjal yang terjadi dalam rentang waktu lebih dari tiga bulan. Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan terjadinya simtoma, yaitu laju filtrasi glomerular yang berada di bawah 60ml/menit/1,73 m², atau di atas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine. Selain itu, adanya batu ginjal juga dapat menjadi indikasi ggk pada penderita kelainan bawaan, seperti hiperoksaluria dan sistinuria (Muhammad, 2021).

2. Etiologi

Menurut Muhammad (2021), terdapat beragam penyebab gagal ginjal kronis antara lain:

- a. Tekanan darah tinggi (hipertensi)
- b. Penyumbatan saluran kemih
- c. Kelainan ginjal, misalnya penyakit ginjal polistik
- d. Diabetes Melitus (kencing manis)
- e. Kelainan autoimun, misalnya lupus eritematosus sistemik
- f. Penyakit pembuluh darah
- g. Bekuan darah pada ginjal
- h. Cedera pada jaringan ginjal dan sel-sel
- i. Glomerulonephritis
- j. Nefritis interstisial akut

3. Manifestasi Klinis

Menurut Aspiani (2015), tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronis hampir mengenai seluruh tubuh diantara lain:

- a. Secara umum, gejala yang muncul pada pasien ggk adalah fatigue, malaise dan gagal tumbuh.
- b. Sistem integumen: kulit pucat, mudah lecet dan rapuh.
- c. Sistem gastrointestinal: anoreksia, nausea, vomitus, foeter uremik, cegukan dan gastritis erosif
- d. Sistem hematologi : anemia normokrtom normositer, gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia serta gangguan fungsi leukosit.
- e. Sistem saraf dan otot: burning feel syndrom, ensefalopati metabolik dan miopati.
- f. Sistem kardiovaskular: hipotensi, nyeri dada, sesak nafas, gangguan irama jantung serta edema.
- g. Sistem endokrin: gangguan seksual seperti fertilitas, penurunan libido, dan impotensi, gangguan toleransi glukosa, gangguan metabolisme lemak dan vitamin D.
- h. Sistem lain seperti tulang : osteodistrofi renal, asam basa: terjadi asidosis metabolik serta elektrolit : hipokalsemia, hiperkalemia dan hiperfosfatemia.

4. Patofisiologi

Secara ringkas patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal gangguan, keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronis mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya, serta mengalami hipertrofi.

Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian siklus dari kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat

bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi yang akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan akan terjadi peningkatan filtrasi protein-protein plasma. Kondisi ini semakin buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron dan terjadi penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan penumpukan metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak manifestasi pada setiap organ tubuh (Muttaqin & Sari, 2014).

5. Derajat Gagal Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronis dibedakan berdasarkan jumlah nefron yang masih berfungsi dalam melakukan filtrasi glomerulus. Nilai laju filtrasi glomerulus yang rendah menunjukkan stadium yang lebih tinggi terjadinya kerusakan ginjal. Penyakit gagal ginjal kronis dibagi menjadi 5 derajat menurut (Siregar, 2020) yaitu:

- a. Derajat 1, suatu keadaan dimana terjadi kerusakan struktur ginjal tetapi ginjal masih memiliki fungsi secara normal (GFR >90 ml/min).
- b. Derajat 2, suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjal dengan diikuti penurunan fungsi ginjal yang ringan (GFR 60-89 ml/min).
- c. Derajat 3, suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjal dan diikuti dengan penurunan fungsi ginjal yang sedang (GFR 30-59 ml/min).
- d. Derajat 4, suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjal diikuti dengan penurunan fungsi ginjal yang berat (GFR 15-29 ml/min).
- e. Derajat 5, suatu kondisi ginjal yang disebut penyakit ginjal kronis (GFR <15 ml/min).

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi akibat dari penyakit gagal ginjal kronis menurut Aspiyani (2015) :

- a. Hipertensi
- b. Infeksi traktus urinarius
- c. Obstruksi traktus urinarius
- d. Gangguan elektrolit
- e. Gangguan perfusi ke ginjal

7. Penatalaksanaan

Secara umum, keadaan yang sudah sedemikian rupa sehingga etiologi tidak dapat terobati lagi. Menurut Aspiyani (2015), usaha harus ditujukan untuk mengurangi gejala, mencegah kerusakan/ perburukan faal ginjal sebagai berikut :

a. Pengaturan minum

Pada dasarnya pengaturan minum merupakan pemberian cairan sedemikian rupa sehingga tercapainya diuresis maksimal. Bila cairan tidak dapat diberikan peroral maka dapat diberikan perparenteral. Namun, pemberian cairan yang berlebihan juga dapat menimbulkan penumpukan di dalam rongga badan yang membahayakan seperti hipervolemia yang sangat sulit untuk ditangani.

b. Pengendalian hipertensi

Sedini mungkin, tekanan darah harus dikendalikan. Asumsi bahwa penurunan tekanan darah akan selalu memperburuk faal ginjal tidaklah benar. Beberapa obat tertentu dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah tanpa mengurangi faal ginjal seperti dengan beta bloker, alfa metildopa, vasolidator. Untuk mengurangi intake garam harus berhati-hati karena tidak semua renal failure disertai dengan retensi natrium.

c. Pengendalian kalium dalam darah

Peningkatan kadar kalium dalam darah dapat menyebabkan kematian sehingga penting dilakukan pengendalian kalium dalam darah. Hal pertama yang harus diingat adalah jangan menimbulkan hiperkalemia akibat tindakan sendiri seperti obat-obatan, diet buah dan sebagainya. Hiperkalemia dapat didiagnosa melalui pemeriksaan darah, EEG dan EKG. Pengobatan jika terjadi hiperkalemia yaitu dengan mengurangi intake atau masukan kalium, pemberian Na Bikarbonat dan pemberian infus glukosa.

d. Penanggulangan anemia

Pada pasien ggk, anemia merupakan masalah yang sulit ditanggulangi. Usaha pertama berfokus untuk mengatasi faktor defisiensi, lalu mencari apakah ditemukan adanya perdarahan yang mungkin bisa diatasi. Pengendalian gagal ginjal secara keseluruhan dapat meningkatkan Hb. Transfusi darah tidak bisa diberikan secara sembarangan, hanya bisa diberikan ketika ada indikasi yang kuat seperti adanya insufisiensi koroner.

e. Penanggulangan asidosis

Secara umum, gejala asidosis terjadi pada taraf yang lebih lanjut. Sebelum dilakukan pengobatan yang khusus, faktor lain terkhususnya dehidrasi harus diatasi terlebih dulu. Hindari untuk memberikan asam baik melalui makanan maupun obat-obatan. Dapat memberikan natrium bikarbonat per oral ataupun per parenteral. Pada permulaan 100 mEq natrium bikarbonat diberi intravena secara perlahan dan bila perlu diulang. Selain itu, hemodialisi dan dialisis peritoneal juga dapat mengatasi asidosis.

f. Pengobatan dan pencegahan infeksi

Kondisi ginjal yang sakit umumnya lebih mudah terkena infeksi daripada biasanya. Pasien gagal ginjal kronis dapat ditumpangi oleh pyelonepritis di atas penyakit dasarnya. Pyelonepritis tentu dapat memperburuk faal atau fungsi ginjal. Obat-obat antimikroba dapat diberikan jika ada bakteri urea namun dengan perhatian khusus karena banyak obat yang toksik terhadap ginjal atau keluar melalui ginjal. Tindakan kateterisasi sedapat mungkin dihindari untuk mencegah infeksi di tempat lain yang secara langsung dapat juga menimbulkan permasalahan serta penurunan fungsi ginjal.

g. Pengurangan protein dalam makanan

Protein dalam makanan harus dikurangi dan lebih menolong lagi jika protein tersebut dipilih. Diet rendah protein yang mengandung amino esensial lebih baik dan sangat menolong sehingga dapat digunakan oleh pasien gagal ginjal kronis terminal untuk mengurangi jumlah dialisis.

h. Pengobatan neuropati

Biasanya, neuropati sulit diatasi pada keadaan yang lebih lanjut dan menyebabkan salah satu indikasi dilakukan dialisis. Namun, pada pasien yang sudah dilakukan dialisis pun masih dapat timbul neuropati.

i. Dialisis

Dasar dialisis adalah adanya aliran darah yang dibatasi selaput semipermeabel dengan suatu cairan dialisis yang dibuat sedemikian rupa sehingga komposisi elektrolitnya sama dengan darah normal. Dengan tindakan ini diharapkan zat-zat yang tidak diinginkan dari dalam tubuh akan berpindah secara dialisis dan air juga dapat ditarik ke cairan dialisis bila diperlukan. Ada dua macam tindakan dialisis yaitu hemodialisis dan peritoneal

dialisis yang merupakan tindakan pengganti fungsi ginjal untuk faal pengeluaran atau sekresi bukan untuk fungsi endokrinnya.

j. Transplantasi

Transplantasi merupakan tindakan pencangkokan ginjal yang sehat ke pembuluh darah pasien gagal ginjal kronis sehingga ginjal yang baru dapat menggantikan seluruh faal ginjal. Ginjal yang baru harus memenuhi beberapa syarat. Salah satu syaratnya adalah ginjal tersebut harus diambil dari orang/mayat yang ditinjau dari segi imunologik sama dengan pasien. Pemilihan dari segi imunologik dilakukan dengan pemeriksaan HLA.

B. Hemodialisa

1. Definisi

Hemodialisa adalah tindakan terapi dengan proses mengalirkan darah dari dalam tubuh yang dialirkan ke dalam mesin hemodialisa dan dilakukan proses menyaring sisa metabolisme di dalam dialyzer dengan menggunakan cara kerja ultrafiltrasi. Untuk frekuensi dilakukannya tindakan hemodialisa pada setiap pasien berbeda – beda tergantung kemampuan fungsi ginjal yang tersisa. Namun, rata-rata terapi hemodialisa dilakukan sebanyak tiga kali dalam seminggu dengan lama waktu pelaksanaan terapi paling sedikit tiga sampai empat jam setiap terapi (Brunner dan Suddarth, 2008 dalam Siregar, 2020).

Hemodialisa merupakan terapi yang dapat digunakan pasien dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Terapi hemodialisa jangka pendek umumnya dilakukan untuk mengatasi kondisi pasien akut seperti keracunan, penyakit jantung overload cairan, tanpa diikuti dengan penurunan fungsi ginjal. Terapi jangka pendek ini hanya dilakukan dalam waktu beberapa hari sampai beberapa minggu. Terapi hemodialisa jangka panjang dilakukan untuk pasien yang mengalami penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) (Siregar, 2020).

Cara kerja hemodialisa yaitu dengan mengalirkan darah dari dalam tubuh ke dalam mesin dializer (tabung ginjal buatan) yang terdiri dari dua kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang dipisahkan membran semi permeabel untuk membuang sisa-sisa metabolisme yang berupa air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain (Siregar, 2020).

2. Tujuan Hemodialisa

Terapi hemodialisa bertujuan untuk menggantikan fungsi ekskresi ginjal yaitu membuang bahan-bahan sisa metabolisme tubuh, mengeluarkan cairan yang berlebihan dan menstabilkan keseimbangan hemostatik tubuh sehingga pasien hemodialisa meningkat kualitas hidupnya. Hemodialisa bertujuan untuk menyeimbangkan komposisi cairan di dalam sel dengan di luar sel (Siregar, 2020).

3. Prinsip hemodialisa

Menempatkan darah berdampingan dengan cairan dialisat (pencuci) yang dipisahkan satu membran (selaput) semipermeabel. Membran ini dapat dilalui oleh air dan zat tertentu (zat sampah). Proses ini dinamakan dialisis yaitu perpindahan air dan zat bahan melalui membran semipermeabel (Aspiani, 2015).

- a. Proses difusi : perpindahan zat dan air karena adanya perbedaan kadar di dalam darah, semakin banyak yang berpindah ke dialisat.
- b. Proses ultrafiltrasi, berpindahnya zat dan air karena perbedaan hidrostatis di dalam darah dan dialisat.
- c. Proses osmosis, berpindahnya air karena tenaga kimiawi yaitu perbedaan osmolalitas dan dialisat. Luas permukaan dan daya saring membran mempengaruhi jumlah zat dan air yang berpindah.

4. Indikasi Hemodialisa

Indikasi dilakukannya terapi hemodialisa (Zuliani dkk, 2021) yaitu :

- a. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien GSK dan GGA untuk sementara sampai fungsi ginjal kembali pulih.
- b. Pasien dengan penurunan LFG yang diikuti gejala uremik, asidosis, dan lainnya
- c. Indikasi Biokimia
- d. BUN > 100 mg/dl
- e. Kreatinin > 10 mg/dl
- f. Hiperkalemia
- g. Asidosis metabolik tak dapat diatasi
- h. Anoreksia, muntah, mual

- i. Ensepalopati uremikum
- j. Edema paru, refraktur diuresis
- k. Perikarditis uremikum
- l. Perdarahan uremik

5. Kontra Indikasi

Kontra indikasi hemodialisa menurut (Zulfiani dkk, 2021) yaitu:

- a. Akses vaskuler sulit
- b. Hemodinamik tidak stabil
- c. Gangguan kekentalan darah
- d. Penyakit Alzheimer
- e. Ensefopati

6. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang disebabkan oleh terapi hemodialisa seperti hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis dan pruritus. Komplikasi tersebut dapat disebabkan oleh faktor internal maupun faktor eksternal. Hipotensi dapat terjadi selama proses hemodialisa disaat cairan dikeluarkan dari dalam tubuh. Terjadinya hipotensi dapat juga disebabkan akibat pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialisis natrium, penyakit jantung, aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan cairan yang terlalu banyak. Komplikasi emboli udara terjadi ketika udara memasuki sistem vaskuler pasien. Nyeri dada timbul saat tekanan PCO₂ menurun diikuti dengan pengeluaran darah dalam sirkulasi tubuh, sedangkan keseimbangan dialisis terganggu disebabkan oleh perpindahan cairan serebral dapat menyebabkan serangan kejang. Komplikasi-komplikasi semakin berat terjadi bila diikuti dengan kondisi gejala uremia yang berat. Gangguan kulit seperti pruritus terjadi saat produk akhir metabolisme meninggalkan kulit selama proses HD (Smeltzer, 2010 dalam Siregar, 2020).

Komplikasi lainnya yang dapat terjadi selama terapi hemodialisa menurut (Brunner & Suddarth, 2008 dalam Siregar, 2020) yaitu : sindrom disequilibrium, reaksi dializer, aritmia, tamponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, neutropenia , serta aktivasi komplemen akibat dialisis dan hipoksemia.

7. Penatalaksanaan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa

a. Diet

Diet yang diberikan pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal tahap akhir dengan terapi pengganti, jika hasil laju filtrasi glomerulus < 15 ml/ menit. Kualitas hidup penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis sewaktu-waktu dapat menurun. Adalah hal penting bagi penderita maupun keluarga agar dapat menjaganya, salah satunya yaitu dengan mengatur pola diet yang tetap dan tetap memiliki rasa yang enak (Kusuma dkk, 2019)

Adapun tujuan dari diet pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah (Kusuma dkk, 2019) :

1. Mencukupi kebutuhan zat gizi sesuai kebutuhan perorangan agar status gizi optimal.
2. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.
3. Menjaga agar penumpukan produk sisa metabolisme protein tidak berlebihan.
4. Pasien mampu melakukan aktifitas normal sehari-hari.

Syarat pemberian diet pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yaitu (Kusuma dkk, 2019) :

1. Energi 30-35 kkal/kg BBI/hari.
2. Protein 1,1-1,2 gr/kgBBI/hari, 50 % protein hewani dan 50 % protein nabati.
3. Kalsium 1000 mg/hari.
4. Batasi garam terutama bila ada penimbunan air dalam jaringan tubuh (edema) dan tekanan darah tinggi.
5. Kalium dibatasi terutama bila urin kurang dari 400 ml atau kadar kalium darah lebih dari 5,5 mEq/L.

b. Pembatasan cairan

Pasien yang menjalani terapi hemodialisa perlu untuk melakukan pembatasan asupan cairan seiring dengan penurunan kemampuan ginjal. Karena jika pasien gagal ginjal kronis terlalu banyak mengonsumsi cairan, maka cairan dapat menumpuk di dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadinya edema (pembengkakan) (Kusuma dkk, 2019) .

c. Pengobatan dan penatalaksanaannya

Terdapat beberapa cara pengobatan & penatalaksanaan pasien penyakit ginjal kronis tergantung penyebabnya. Berikut ini beberapa cara penatalaksanaan yang umum dilakukan (Kusuma dkk, 2019):

1. Zat besi

Dalam penatalaksanaan anemia, langkah pertama adalah dengan meningkatkan kadar zat besi. Pemberian tambahan zat besi membantu meningkatkan kadar besi dan hemoglobin.

2. Eritropoitin

Eritropoitin diberikan apabila kadar hemoglobin pasien dibawah 10g/dL. Pasien yang diberikan eritropoitin disarankan untuk melakukan pemeriksaan darah secara rutin untuk mengetahui kadar hemoglobin sehingga dokter dapat menyesuaikan dosis yang diperlukan.

3. Anti hipertensi

Hipertensi salah satu penyebab yang sering dialami oleh pasien PGK. Pemberian obat anti hipertensi diberikan secara rutin berdasarkan rekomendasi dokter.

4. Tambahan vitamin B12 & asam folat

Tambahan vitamin B12 dan asam folat biasa disarankan bagi pasien PGK untuk menangani kekurangan vitamin B12 dan asam folat yang merupakan satu penyebab anemia. Pemberian tambahan vitamin B12 dan asam folat diberikan berdasarkan rekomendasi dokter.

5. CaCo₃

CaCo₃ diberikan mengikat fosfat untuk menghindari tulang keropos. Pemberian CaCo₃ diminum saat makan secara teratur sesuai rekomendasi dokter.

6. Asam keto

Asam keto merupakan bentuk sederhana dari protein yang bebas nitrogen, sehingga dapat lebih mudah diserap oleh tubuh untuk mencukupi kebutuhan protein tanpa memperburuk kondisi ginjal. Konsumsi asam keto secara teratur ditambah dengan konsumsi makanan yang cukup, akan memperbaiki status gizi pasien, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.

C. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sistem sosial terkecil yang terdiri dari rangkaian bagian yang sangat bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya (Friedman 2010, dalam Wahyuni dkk, 2021).

Keluarga merupakan salah satu aspek yang terpenting dari perawatan. Keluarga menjadi unit terkecil yang merupakan entry point dalam upaya mengoptimalkan kesehatan masyarakat. Selain itu, keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdapat individu-individu yang bergabung dan adanya interaksi teratur antara satu sama lain yang terwujud dengan adanya saling berhubungan serta saling ketergantungan dalam mencapai suatu tujuan bersama. Keluarga terdiri dari ayah, ibu serta anak atau sesama individu yang tinggal dalam rumah tangga tersebut (Andarmoyo, 2012 dalam Wahyuni dkk, 2021).

2. Tipe Keluarga

Menurut Allender & Spradley (2001) dalam Nahampun (2021) masyarakat di Indonesia menganut tipe keluarga tradisional. Tipe-tipe keluarga tradisional (Wahyuni dkk, 2021) yaitu::

- a Nuclear family atau keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- b Dyad family yaitu keluarga yang hanya terdiri dari suami dan istri yang tidak mempunyai anak.
- c Single parent yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi baik akibat perceraian maupun kematian.
- d Single adult merupakan kondisi dalam sebuah rumah tangga yang hanya terdiri atas satu orang dewasa yang tidak menikah.
- e Extended family yaitu keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- f Middle aged or elderly couple yaitu keluarga yang hanya tinggal orang tua sendiri di rumah, karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga masing-masing.
- g Kit-network family, yaitu terdiri dari beberapa keluarga yang tinggal bersama dan menggunakan pelayanan bersama.

3. Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2010 dalam Wahyuni dkk, 2021) fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut ini fungsi dari keluarga menurut Friedman :

a Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang meliputi: kasih sayang, perlindungan, dan juga dukungan psikososial bagi para anggota keluarganya. Keberhasilan dari fungsi afektif dapat terlihat dari keluarga bahagia dan gembira. Setiap anggota keluarga mampu untuk mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti dan menjadi sumber kasih sayang.

b Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi yaitu fungsi yang berperan dalam proses perkembangan individu untuk menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu menjalankan perannya di dalam lingkungan sosial.

c Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah untuk melanjutkan keturunan serta menjaga kelangsungan keluarga.

d Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga dari segi ekonomi dan sebagai tempat untuk dapat mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan keluarga.

e Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan setiap anggota keluarga agar tetap mempunyai produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Harniwati, 2013 dalam Wahyuni dkk, 2021).

4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Menurut (Friedman & Bowden, 2010 dalam Salamung dkk, 2021) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- a Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.
Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.
- b Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.
- c Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit.
Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.
- d Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah.
Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- e Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

d. Dukungan Keluarga

1. Definisi

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) dalam Anggraeni (2021) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional. jadi dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Secara umum, orang yang tinggal dalam lingkungan sosial yang suportif memiliki kondisi yang lebih baik di bandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

2. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) dalam Anggraeni (2021) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu :

a Dukungan instrumental

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

Kemudian diukur menggunakan skala likert :

1. Jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1
2. Jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2
3. Jawaban “sering” diberi nilai 3
4. Jawaban “selalu” diberi nilai 4

b Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan- persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide- ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang sama atau hampir sama.

Kemudian diukur menggunakan skala likert :

1. Jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1
2. Jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2
3. Jawaban “sering” diberi nilai 3
4. Jawaban “selalu” diberi nilai 4

c Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

Kemudian diukur menggunakan skala likert :

1. Jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1
2. Jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2

3. Jawaban “sering” diberi nilai 3

4. Jawaban “selalu” diberi nilai 4

d Dukungan emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar semua keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

Kemudian diukur menggunakan skala likert :

1. Jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1

2. Jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2

3. Jawaban “sering” diberi nilai 3

4. Jawaban “selalu” diberi nilai 4

3. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2013 dalam Nainggolan, 2022) sumber dukungan keluarga merupakan dukungan sosial keluarga baik secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dari saudara kandung ataupun dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi. Menurut Akhmadi (2009) dalam, dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan bisa atau tidak digunakan, namun anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2013 dalam Nainggolan, 2022) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga

dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Selain itu, faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit (Friedman, 2013 dalam Nainggolan, 2022).

e. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan kata yang berasal dari kata patuh yang berarti taat atau disiplin. Kepatuhan pasien merupakan sejauh mana kepatuhan dari diri pasien sesuai atau tidak dengan ketentuan atau anjuran yang telah diberikan oleh profesional. Setiap individu pasti ingin mendapatkan tubuh yang sehat, dan juga manusia tidak bisa menolak jika harus mengalami sakit. Secara umum, dalam menghadapi kondisi sakit, manusia akan berusaha mengobati sakit yang diderita dengan berbagai macam cara. Kepatuhan berpengaruh terhadap kesembuhan individu atau pasien (Niven, 2012 dalam Lisnawati, 2020).

Dalam konteks medis, kepatuhan merupakan tingkatan yang menggambarkan perilaku klien untuk mematuhi ataupun mengikuti segala prosedur dan saran oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan tenaga profesional, yang meliputi berobat, mematuhi anjuran diet yang disarankan dan merubah gaya hidup. Kepatuhan terapi adalah perilaku positif, dimana klien termotivasi dalam mengikuti terapi karena merasakan perilaku tersebut (Niman, 2021).

2. Macam-macam kepatuhan

Menurut (Cramer, 1991 dalam Lisnawati, 2020) kepatuhan dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Kepatuhan penuh yaitu ketika penderita dapat berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan juga patuh meminum obat dengan teratur dan sesuai dengan petunjuk.

b. Pasien yang tidak patuh sama sekali (*Non Compliance*)

Pasien tidak patuh sama sekali adalah dimana keadaan pasien putus dalam mengkonsumsi obat atau tidak mengkonsumsi obat sama sekali.

3. Faktor-faktor pendukung kepatuhan

Menurut (Niven, 2012 dalam Lisnawati, 2020), beberapa faktor yang mendukung dalam sikap patuh pasien antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan bertujuan untuk memerangi kebodohan, dan dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berusaha atau bekerja yang selanjutnya juga pendidikan dapat meningkatkan kemampuan pencegahan terhadap penyakit, dan meningkatkan dan memelihara kesehatan

b. Akomodasi

Akomodasi merupakan suatu usaha untuk membantu memahami ciri dari kepribadian pasien dalam mempengaruhi kepatuhan.

c. Modifikasi faktor Lingkungan dan Sosial

Kelompok lingkungan dibentuk untuk membantu dan memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program dibuat dengan sederhana mungkin agar pasien aktif dalam mengikuti program yang dilakukan.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Memberikan interaksi yang baik antara petugas kesehatan dan pasien untuk memberikan informasi tentang kesehatan pasien.

Sementara itu, (Carpenito, 2013 dalam Nahampun, 2021), mengemukakan pendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah

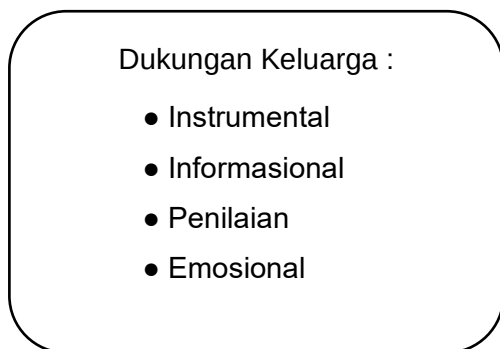
segala sesuatu yang dapat berdampak positif kepada penderita yang tidak bisa mempertahankan kepatuhan hingga menjadi kurang patuh ataupun tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

1. Pemahaman tentang instruksi
Seseorang tidak akan mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.
2. Tingkat Pendidikan
Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan. Pendidikan tersebut adalah pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri melalui tahapan-tahapan tertentu. Semakin tua umur, maka proses perkembangan mental seseorang akan bertambah baik pula. Namun, pada umur-umur tertentu, proses perkembangan mental tidak secepat saat umur belasan tahun. Dapat disimpulkan, faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah.
3. Keyakinan, sikap dan kepribadian.
Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal, orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan social yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidakpatuhan.
4. Dukungan sosial,
Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga atau teman merupakan faktor penting dalam kepatuhan

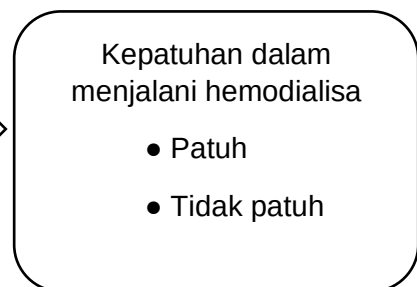
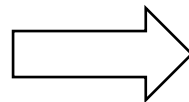
f. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu ikatan ataupun hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep penelitian tentang Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronis adalah sebagai berikut:

Variabel Independen



Variabel Dependent



Gambar 2.1 Kerangka konsep

1. Variabel Independen

Merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya apabila variabel independen berubah maka akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Nama lain variabel independen adalah variabel bebas, risiko, prediktor dan kausa (Riyanto, 2017). Yang menjadi variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, artinya variabel dependen berubah akibat perubahan pada variabel bebas. Nama lain dari variabel dependen adalah variabel terikat, efek, hasil, outcome, respon dan event (Riyanto, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan hemodialisa.

g. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi dari variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen (Riyanto, 2017).

Tabel 2.1 Definisi operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
A.	Independent				
1.	Dukungan Instrumental	Keluarga menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi pasien gagal ginjal kronis, menyediakan biaya terapi, peralatan atau fasilitas.	Kuesioner	Dengan skor pernyataan : Selalu=4 Sering =3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1 Hasil skor pernyataan dikategorikan: - Baik: 16-20 - Cukup: 11-15 - Kurang: 5-10	Ordinal
2.	Dukungan Informasional	Bantuan informasi yang disediakan keluarga mengenai terapi yang dijalani pasien gagal ginjal kronis, memberi nasehat dan arahan.	Kuesioner	Dengan skor pernyataan : Selalu=4 Sering =3 Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1 Hasil skor pernyataan dikategorikan: - Baik: 16-20 - Cukup: 11-15 - Kurang: 5-10	Ordinal
3.	Dukungan penilaian	Bentuk penghargaan yang diberikan	Kuesioner	Dengan skor pernyataan : Selalu=4 Sering =3	Ordinal

		keluarga kepada pasien gagal ginjal kronis baik berupa penilaian positif dan negative.		Kadang-kadang= 2 Tidak pernah=1 Hasil skor pernyataan dikategorikan: • Baik: 16-20 • Cukup: 11-15 • Kurang: 5-10	
4.	Dukungan emosional	Bentuk dukungan simpatik dan empati, cinta serta kepercayaan kepada pasien gagal ginjal kronis.	Kuesioner	Dengan skor pernyataan : Selalu=4 Sering =3 Kadang-kadang= 2 Tidak pernah=1 Hasil skor pernyataan dikategorikan: • Baik: 16-20 • Cukup: 11-15 • Kurang: 5-10	Ordinal

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
B.	Dependent				
1.	Kepatuhan pasien gagal ginjal kronis menjalani hemodialisa	Kewajiban pasien dalam menjalani proses terapi hemodialisa yang sesuai pengobatannya meliputi, diet, pembatasan cairan, latihan, pengobatan, instruksi atau terapi.	Kuesioner	Dengan skor pernyataan: Ya = 2 Tidak=1 Hasil skor pernyataan dikategorikan: • Patuh : skor > 22,5 • Tidak patuh: skor < 22,5	Ordinal