

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Fisiologi Ginjal

2.1.1 Anatomi Ginjal

Ginjal merupakan suatu organ yang berbentuk seperti kacang merah yang berukuran panjang sekitar 11 cm, lebarnya sekitar 5-6 cm dan tebalnya sekitar 3-4 cm. Ginjal terletak di rongga belakang abdomen, jumlah ginjal berjumlah sepasang yaitu di kanan dan kiri tulang vertebra. Letak ginjal kanan lebih rendah dibandingkan dengan ginjal kiri karena pada ginjal kanan terdapat lobus hepar. Jaringan yang membungkus ginjal terdapat 3 lapisan jaringan, yaitu lapisan terdalam disebut kapsula renalis, lapisan kedua disebut adiposa dan lapisan terluar disebut fascia renal. Fungsi dari ketiga lapisan jaringan ini yaitu sebagai pelindung organ ginjal dari trauma dan dapat memfiksasi ginjal. (Tortora dan Derrickson, 2011).

Struktur ginjal cukup unik, yaitu terdiri atas pembuluh darah dan unit penyaring. Proses penyaring terjadi pada bagian kecil di dalam ginjal yang disebut nefron. Setiap ginjal memiliki sekitar 1 miliar nefron. Nefron yang terdapat pada ginjal terdiri atas pembuluh-pembuluh darah kecil yang saling berkaitan dengan saluran kecil pada ginjal yang disebut dengan tubulus. Ginjal menghasilkan beberapa hormon penting bagi tubuh yaitu hormon eritropoietin, hormon renin, dan bentuk aktif vitamin D yang disebut dengan kalsitriol. (Muhammad, 2012).

2.1.2 Fisiologi Ginjal

Ginjal merupakan organ penting yang memiliki peran sebagai pengatur kebutuhan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Hal ini dilihat dari fungsi ginjal itu sendiri yaitu sebagai pengatur air, mengatur konsentrasi garam di dalam darah, dan mengatur keseimbangan asam dan basa darah serta mengatur ekskresi bahan buangan atau kelebihan garam di dalam tubuh. Proses keseimbangan air di dalam ginjal diawali oleh glomerulus yang fungsinya sebagai penyaring cairan, kemudian cairan tersebut mengalir ke tubulus renalis dan sel-sel pada ginjal menyerap semua bahan yang masih dibutuhkan oleh tubuh (Damayanti, 2015).

Ginjal adalah suatu organ yang memiliki kemampuan luar biasa dan berbeda dengan fungsi organ lainnya. Sebuah referensi menjelaskan bahwa ginjal mampu menyaring zat-zat yang tidak terpakai (zat buangan atau sampah/limbah) sisa metabolisme tubuh. Ginjal setiap harinya memproses darah yang masuk ke dalam ginjal dan menghasilkan sejumlah limbah serta cairan berlebih dalam bentuk urin. Urin tersebut nantinya akan dalirkan melalui ureter menuju kandung kemih dan disimpan sebelum dikeluarkan saat ingin buang air kecil. Selain menyaring darah, ginjal menyaring pula *intake* makanan dan sekaligus mengeluarkan molekul-molekul yang sudah tidak dibutuhkan oleh tubuh dalam bentuk toksin (racun). Toksin atau racun akan menumpuk di dalam darah apabila fungsi ginjal terganggu sehingga

menyebabkan berbagai gangguan kesehatan pada tubuh (Muhammad, 2012).

2.2 Penyakit Gagal Ginjal

Penyakit gagal ginjal merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh menurunnya fungsi organ ginjal, sehingga ginjal tidak dapat menyaring zat-zat pembuangan elektrolit pada tubuh. Selain itu, organ ginjal ini juga tidak dapat menjaga keseimbangan antara cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium dan kalium yang ada di dalam darah atau produksi urin. Penyakit ginjal tidak menular, namun menyebabkan kematian. Bahkan, sebagian besar penderita tidak merasakan keluhan atau tanda gejala apa pun sebelum ia kehilangan 90% fungsi pada ginjalnya. Penyakit ini dapat menyerang siapapun, terlebih penderita penyakit serius atau luka yang berdampak terhadap fungsi ginjal secara langsung. Penyakit gagal ginjal lebih sering dialami oleh kaum dewasa, terutama orang-orang berusia lanjut (Muhammad, 2012).

Sementara itu, menurut Muhammad (2012) penyakit gagal ginjal dibedakan menjadi dua, yaitu gagal ginjal akut (GGA) dan gagal ginjal kronis (GGK), sebagai berikut:

1. Penyakit Gagal Ginjal Akut (GGA)

Penyakit gagal ginjal akut merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya kelainan pada organ ginjal secara kompleks, sehingga kemampuannya atau fungsinya dalam membersihkan zat-zat toksik (racun) di dalam darah menjadi menurun. Hal tersebut akan menyebabkan terjadinya penimbunan limbah atau zat metabolisme di dalam darah.

2. Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit ginjal dengan proses kerusakan ginjal yang terjadi selama rentang waktu lebih dari tiga bulan. Gagal ginjal kronis dapat menimbulkan simtoma atau gejala klinis, yaitu laju filtrasi glomerular berada di bawah $60 \text{ ml/men/1.73 m}^2$ atau diatas nilai tersebut yang disertai dengan terjadinya kelainan sedimen urine. Selain itu, adanya batu ginjal yang terjadi juga dapat menjadi indikasi terjadinya gagal ginjal kronis pada penderita kelainan bawaan, seperti hiperoksaluria dan sistinuria.

2.3 Konsep Penyakit Ginjal Kronik

2.3.1 Definisi

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena kegagalan fungsi pada organ ginjal yaitu mempertahankan metabolisme dalam tubuh serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi pada struktur ginjal yang bersifat progresif dan manifestasinya yaitu penumpukan sisa metabolit di dalam darah (Arif & Kumala, 2011).

Penyakit ginjal kronik merupakan perkembangan penyakit gagal ginjal yang progresif dan lambat pada setiap nefron ginjal (biasanya berlangsung beberapa tahun dan tidak reversible) (Price & Wilson, dalam Nanda, 2018).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Penyakit ginjal kronik adalah suatu keadaan terjadinya penurunan

fungsi pada ginjal yang bersifat progresif dan mengarah pada kerusakan ginjal serta dapat menyebabkan penumpukan sisa-sisa metabolisme dalam tubuh.

2.3.2 Etiologi

Penyebab utama penyakit ginjal kronik dari total kasus penyakit ginjal kronik 65% disebabkan oleh penyakit hipertensi dan diabetes. Selain itu ada beberapa penyebab lainnya menurut (Muhammad, 2012)

1. Penyumbatan saluran kemih
2. Kelainan ginjal (penyakit ginjal polikistik)
3. Kelainan autoimun (lupus eritematosus sistemik)
4. Penyakit pembuluh darah
5. Bekuan darah pada ginjal
6. Cedera pada jaringan ginjal dan sel-sel
7. Glomerulonefritis
8. Nefritis interstisial akut
9. Akut tubular nekrosis

2.3.3 Stadium Penyakit Ginjal Kronik

Stadium penyakit ginjal kronik terdapat 4 stage berdasarkan tingkat laju filtrasi glomerulus (GFR). Penyakit ginjal kronik berkaitan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR), stadium-stadium tersebut menurut (Arif & Kumala, 2011) adalah sebagai berikut:

1. GFR turun 50% dari normal, terjadi penurunan cadangan ginjal.

2. GFR turun menjadi 20-35% dari normal, terjadi insufisiensi ginjal yaitu nefron-nefron yang masih berfungsi mengalami kerusakan akibat menahan beratnya beban yang diterimanya.
3. GFR <20% dari normal, terjadi gagal ginjal karena nefron banyak mengalami kematian.
4. GFR <5% dari normal, terjadi gagal ginjal terminal karena nefron yang berfungsi hanya tersisa sedikit, ditemukan pada ginjal jaringan parut dan tubulus mengalami atrofi.

2.3.4 Patofisiologi

Menurut *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) Of National Kidney Foundation* (2016), terdapat dua penyebab utama dari penyakit ginjal kronik yaitu diabetes dan tekanan darah tinggi, yang bertanggung jawab untuk sampai 2/3 kasus. Diabetes terjadi apabila gula darah terlalu tinggi, sedangkan tekanan darah tinggi terjadi apabila tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah meningkat.

Patofisiologi Penyakit ginjal kronik dimulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun dari 25% normal, manifestasi gagal ginjal kronik mungkin minimal karna nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi, serta mengalami hipertrofi. Nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron tersebut ikut rusak dan mati. Pada saat penyusutan

progresif pada nefron, membentuk jaringan parut dan aliran darah ke ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi maka terjadilah peningkatan filtrasi protein-protein plasma. Kondisi ini akan semakin buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respons dari kerusakan nefron secara progresif menyebabkan fungsi ginjal menurun secara drastis dengan manifestasi penumpukan metabolik - metabolik yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak manifestasi pada setiap organ tubuh (Arif & Kumala. 2011).

2.3.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik pada penyakit ginjal kronik tidak begitu spesifik dan sering ditemukan manifestasi klinik pada tahap akhir penyakit. Pada stadium awal biasanya tidak ditemukan gejala, namun pada *End Stage Renal Disease* (ESRD) melibatkan beberapa organ menurut (Tanto, 2014) yaitu:

1. Gangguan keseimbangan cairan tubuh seperti: oedema perifer, efusi pleura, hipertensi, dan asites.
2. Gangguan elektrolit dan asam basa seperti: tanda dan gejala terjadinya hiperkalemia, asidosis metabolik (nafas Kussmaul), dan hiperfosfatemia.
3. Gangguan gastrointestinal dan nutrisi: mual, muntah, gastritis, ulkus peptikum, malnutrisi.

4. Kelainan kulit seperti kulit tampak pucat, kering, pruritus, dan ekimosis.
5. Gangguan metabolik endokrin seperti: dislipidemia, gangguan metabolik glukosa, dan gangguan hormon seks.
6. Gangguan hematologi: anemia, gangguan homeostatis.

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Tanto (2014), pemeriksaan penunjang yang akan digunakan, antara lain:

- a. Pemeriksaan darah lengkap seperti: ureum meningkat, kreatinin serum meningkat.
- b. Pemeriksaan elektrolit seperti: hiperkalemia, hipokalsemia, hipermagnesemia.
- c. Pemeriksaan kadar glukosa darah dan profil lipid dalam darah seperti: hiperkolestrolemia, hipertrigliserida, dan meningkatnya LDL.
- d. Analisis gas darah seperti: asidosis metabolik (pH menurun, HCO_3 menurun).

2.3.7 Komplikasi

Penyakit ginjal kronik menyebabkan berbagai macam komplikasi menurut Muhammad (2012), yaitu:

1. Hiperkalemia

Diakibatkan karena adanya penurunan eksresi asidosis metabolik.

2. Perikarditis dan temponade jantung
3. Hipertensi

Disebabkan oleh retensi cairan dan natrium.

4. Anemia

Disebabkan oleh penurunan eritoprotein, rentang usia sel darah merah, dan perdarahan gastrointestinal akibat iritasi.

5. Penyakit Tulang

Penyakit tulang dapat disebabkan oleh retensi fosfat kadar kalium serum yang rendah, metabolisme vitamin D menjadi abnormal, dan peningkatan kadar aluminium.

2.3.8 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan adalah untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dan mencegah terjadinya komplikasi, yaitu sebagai berikut (Muttaqin, 2011).

a. Dialisis

Terapi dialisis merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan yang bertujuan untuk mencegah komplikasi gagal ginjal yang lebih serius seperti komplikasi terjadinya hiperkalemia, perikarditis, dan dapat terjadi kejang-kejang. Dengan dilaksanakan terapi dialisis dapat memperbaiki abnormalitas biokimia dalam tubuh yang menyebabkan cairan protein dan natrium dapat dikonsumsi secara bebas, juga dapat menghilangkan kecenderungan perdarahan, dan membantu dalam penyembuhan luka. Dialisis atau sering dikenal dengan nama cuci darah adalah suatu metode terapi yang bertujuan untuk mengganti ginjal sebagai proses metabolisme. Terapi ini dilakukan apabila fungsi ginjal sudah sangat menurun (lebih dari

90%) sehingga tidak lagi mampu untuk menjaga kelangsungan hidup individu, maka perlu dilakukan terapi. Terapi dialisis terdiri dari dua jenis yaitu:

a) Hemodialisis (cuci darah dengan mesin dialiser)

Hemodialisis atau HD adalah dialisis yang menggunakan mesin dialiser yang berfungsi sebagai ginjal buatan, pada proses ini, darah akan di pompa keluar dari tubuh dan masuk kedalam mesin dialiser. Di dalam mesin dialiser, darah di bersihkan dari zat racun melalui proses difusi dan ultrafiltrasi oleh dialisat (suatu cairan khusus untuk dialisis), lalu setelah darah selesai dibersihkan darah dialirkan kembali ke dalam tubuh. Proses ini dilakukan 1 – 3 kali seminggu di rumah sakit dan setiap kalinya dibutuhkan waktu selama 2-4 jam.

b) Dialisis Peritoneal (cuci darah melalui perut)

Terapi kedua adalah dialisis peritoneal untuk metode cuci darah dengan bantuan membrane peritoneum (selaput rongga perut). Jadi darah tidak perlu dikeluarkan dari tubuh untuk dibersihkan dan disaring.

b. Transplantasi Ginjal

Dengan pencangkokan ginjal yang sehat ke pasien Penyakit ginjal kronik maka seluruh faal ginjal diganti oleh ginjal yang baru. Namun metode ini jarang dilakukan karena keterbatasan pendonor.

2.4 Konsep Hemodialisis

2.4.1 Definisi

Hemodialisis adalah suatu proses atau cara untuk mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme yang tidak dibutuhkan kembali oleh tubuh berupa larutan dan air yang terdapat dalam darah, dikeluarkan melewati membrane semipermeabel atau melalui alat yang disebut dengan *dialyzer*. *Dialyzer* merupakan alat dialisis yang berupa tabung plastik besar yang terdiri dari kompartmen darah dan kompartmen *dialysate* yang bagiannya dipisahkan oleh membran semipermeabel dan terdiri dari ribuan serat-serat kecil dimana darah yang dipompa dari tubuh akan melewatinya (Cahyaningsih, 2011).

Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal karena tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik penyakit ginjal, oleh karena itu pasien yang menderita Penyakit ginjal kronik harus menjalani dialisa sepanjang hidupnya (Smeltzer & Bare, 2013).

2.4.2 Tujuan Hemodialisis

Hemodialisis tidak mengatasi masalah pada sistem organ yang terserang akibat penyakit ginjal kronik. Tujuan utama dilakukannya tindakan hemodialisis yaitu untuk mengembalikan kembali keseimbangan antara cairan intraseluler dan cairan ekstraseluler yang terganggu di dalam tubuh akibat dari fungsi ginjal yang mulai rusak (Himmelfarb & Ikizler, 2010).

2.4.3 Prinsip Hemodialisis

Tindakan hemodialisis memiliki tiga prinsip yaitu: difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Zat-zat sisa dari proses metabolisme yang ada di dalam darah kemudian di keluarkan dengan cara berpindah yaitu berpindah dari darah yang mempunyai konsentrasi tinggi ke dialisat yang mempunyai konsentrasi rendah. Air yang berlebihan di dalam darah akan dikeluarkan dalam tubuh dengan melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradient tekanan; dengan kata lain air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh klien) ke tekanan yang lebih rendah (dialisat). Gradient tekanan ini dapat meningkat yaitu dengan cara melalui tekanan-tekanan negative yang kemudian dapat ditingkatkan, proses ini dapat disebut juga dengan ultrafiltrasi pada mesin hemodialisa. Tekanan negative ini sebagai kekuatan penghisap pada membrane dan memfasilitasi pengeluaran air sehingga dapat tercapainya keseimbangan (Brunner & Suddart, 2010).

2.4.4 Komplikasi Hemodialisis

Selama menjalankan proses hemodialisis sering muncul komplikasi yang berbeda-beda untuk setiap pasien hemodialisis. Menurut Brunner dan Suddart (2010) komplikasi selama hemodialisis adalah :

1. *Intradialytic Hypotension* (IDH)

Intradialytic Hypotension adalah kondisi dimana tekanan darah menjadi menurun atau rendah yang terjadi saat proses hemodialisis

sedang berlangsung. IDH terjadi karena penyakit *diabetes mellitus*, kardiomiopati, *left ventricular hypertrophy* (LVH), status gizi kurang baik, albumin rendah, kandungan Na *dialysate* rendah, tingginya target penarikan pada cairan atau target ultra filtrasi, berat badan kering yang terlalu rendah dan usia diatas 65 tahun.

2. Kram Otot

Kram otot merupakan kondisi yang terjadi selama hemodialisis, terjadinya karena target pada ultrafiltrasi yang terlalu tinggi dan kandungan Na *dialysate* yang terlalu rendah.

3. Mual dan Muntah

Komplikasi ini jarang terjadi hanya kondisi mual dan muntah saja, melainkan sering menyertai kondisi lain seperti hipotensi dan ini merupakan salah satu presensi klinik terjadinya sindrom yang disebut *disequilibrium syndrom*. Bila tidak disertai gambaran klinik lainnya harus dicurigai terjadinya penyakit hepar atau gastrointestinal.

4. Sakit Kepala

Penyebab dari sakit kepala tidak jelas, tetapi kondisi seperti ini dapat berhubungan dengan kondisi dialisat acetat *disequilibrium syok syndrome* (DDS).

5. Emboli Udara

Emboli udara yang terjadi dalam proses hemodialisis adalah masuknya udara kedalam pembuluh darah yang terjadi selama proses hemodialisis.

6. Hipertensi

Keadaan seperti hipertensi sering terjadi selama proses hemodialisis, kondisi ini bisa diakibatkan karena kelebihan cairan, aktivasi sistem *renin angiotensin aldosteron*, kelebihan natrium dan kalsium disebabkan karena *erythropoietin stimulating agents* dan pengurangan obat anti hipertensi.

2.5 Konsep *Self-Management*

2.5.1 Definisi

Self-Management atau manajemen diri merupakan kemampuan individu untuk mengelola gejala, pengobatan, perubahan gaya hidup dan konsekuensi fisik dan psikososial dari kondisi kesehatan terutama pada penyakit kronis (Gela, 2018).

Manajemen diri dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengelola kondisi penyakit secara holistik dan perubahan gaya hidup yang harus dijalani terkait dengan penyakit kronis. Manajemen diri penting pada pasien yang hidup dengan gagal ginjal kronik mencegah memburuknya penyakit (Emaliyawati, 2018).

2.5.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Self-Management*

Ghaddar (2012) mengembangkan sebuah model terkait karakteristik individu yang dapat dikategorikan sebagai faktor prediktor atau faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan *self-care* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, yaitu:

a. Usia

Perbedaan tingkat kemampuan *self care* dapat dibedakan karena pengaruh usia, hal ini berhubungan dengan berbagai keterbatasan fisik maupun kerusakan fungsi sensori yang dimiliki setiap individu.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan sudah pasti berbeda, berbeda dalam cara berespon, bertindak, dan bekerja dalam situasi yang mempengaruhi setiap segi kehidupan. Oleh karena itu, mengenai sejauh mana hasil pembelajaran dipengaruhi oleh perbedaan gender hingga kini masih dikaji dan dipertanyakan.

c. Tingkat Pendidikan

Perbedaan tingkat pendidikan seseorang sering dihubungkan dengan pengetahuan. Seseorang yang pendidikannya lebih tinggi diasumsikan lebih mudah memahami dan menyerap informasi yang didapat sehingga seseorang tersebut dapat berperilaku positif seperti dalam hal mengembangkan kemampuan dan meningkatkan kualitas pribadinya.

d. Lama Hemodialisis

Lamanya seseorang mengalami penyakit kronis dalam perawatannya seperti hemodialisis dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. Pengaruh dari sakit yang lama dapat merubah pola hidup yang kompleks serta komplikasi yang sering muncul sebagai dampak sakit yang dapat mempengaruhi bukan hanya pada fisik

pasien, namun lebih kepada emosional, psikologis serta sosial pasien.

e. Penghasilan Keluarga

Penghasilan sering dikaitkan dengan status sosial ekonomi seseorang. Bagi pasien hemodialisis pada usia dewasa yang hidup dalam kondisi sosial ekonomi rendah dan tidak memiliki pendapatan tambahan selain gaji (apabila bekerja), ia akan mengalami beberapa kesulitan dalam aspek *self care*.

f. Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial yang terpenting adalah dari keluarga. Keluarga memiliki hubungan yang kuat dengan pasien. Keberadaan keluarga berada didekat pasien mampu memberikan semangat dan motivasi yang sangat bermakna pada pasien disaat pasien memiliki berbagai permasalahan mengenai perubahan pola kehidupan yang sedemikian rumit.

2.5.3 Tujuan *Self-Management*

Menurut Nuzul (2016) tujuan *self-management* adalah agar individu khususnya pasien hemodialisis dapat menempatkan dirinya dalam situasi-situasi yang menghambat tingkah laku yang hendak mereka hilangkan dan untuk mencegah timbulnya perilaku atau masalah yang tidak dikehendaki. Dalam hal ini pasien hemodialisis dapat mengelola pikiran, perasaan dan perbuatan mereka sehingga mendorong pada pengindraan terhadap hal-hal yang tidak baik yang tidak diharapkan.

2.5.4 Manfaat *Self Management*

Manfaat *self management* menurut Nuzul (2016) adalah sebagai berikut:

1. Membantu individu dalam mengelola dirinya sendiri baik dalam pikiran, perasaan dan perbuatan sehingga individu tersebut dapat berkembang secara optimal.
2. Dengan melibatkan langsung individu secara aktif maka individu tersebut akan menimbulkan perasaan bebas dari kontrol orang lain.
3. Dengan meletakkan tanggung jawab perubahan sepenuhnya kepada individu, maka individu akan menganggap bahwa perubahan yang terjadi ini karena usaha dirinya dan bertahan lebih lama.
4. Individu dapat semakin mampu untuk menjalani hidup yang diarahkan oleh dirinya sendiri dan tidak bergantung pada konselor untuk membantu dalam masalah mereka.

2.5.5 Prinsip *Self Management*

Setiap Individu memiliki prinsip dalam dirinya masing-masing sehingga dapat mengelola hal-hal yang terjadi pada dirinya. Prinsip-prinsip *self management* tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Self Regulation*, dimana individu cenderung dapat menjadi lebih waspada ketika perilakunya mereka dapat mendatangkan konsekuensi yang tidak diharapkan.
2. *Self Kontrol*, individu tetap memiliki komitmen dan menjalankan program perubahan dalam perilakunya meskipun salah satu sisi

dalam individu tersebut mengalami konsekuensi yang tidak mengenakan bagi dirinya.

3. *Self Attribution*, individu percaya bahwa dirinya memiliki tanggung jawab atas terjadinya sesuatu dan memiliki keyakinan dalam meraih kesuksesan karena kemampuan personalnya (Nuzul, 2016).

2.5.6 Dimensi *Self Management*

Menurut Curtin dan Mapes dalam Mahjubian (2018), mendefinisikan manajemen diri sebagai upaya yang positif dari pasien untuk mengawasi dan berpartisipasi dalam perawatan kesehatan mereka dalam mengoptimalkan kesehatan, mencegah terjadinya komplikasi, mengendalikan gejala yang muncul, dan sumber daya medis. Manajemen diri pada pasien yang menjalani hemodialisis mencakup delapan dimensi sebagai berikut: saran untuk penyedia layanan kesehatan, perawatan diri selama hemodialisis, pencarian informasi, penggunaan terapi alternatif, manajemen gejala selektif, advokasi diri asertif, manajemen peran dan tanggung jawab bersama.

2.6 Konsep Dukungan Sosial Keluarga

2.6.1 Definisi Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh teman, keluarga, atau lainnya kepada individu yang sedang menghadapi situasi atau masalah yang menekan dan bertujuan untuk membantu individu dalam pemecahan masalahnya maupun mengurangi emosi yang disebabkan oleh permasalahan tersebut.

Dukungan sosial yang diberikan dari keluarga akan dapat membantu individu dalam mengatasi kondisi atau masalahnya yang penuh tekanan (Hamzah & Marhamah, 2015).

Dukungan sosial keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal yang didalamnya meliputi dukungan berupa sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarganya, sehingga anggota keluarga tersebut merasa ada yang memperhatikannya. Dukungan sosial dari keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diberikan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuannya jika sedang diperlukan (Erdiana, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pada individu yang mengalami suatu permasalahan dibutuhkan dukungan sosial dari individu yang lainnya karena untuk membantu mengatasi permasalahan tersebut. Dukungan sosial keluarga sangatlah penting untuk perkembangan manusia, dengan adanya dukungan sosial keluarga individu merasa dirinya dihargai, dicintai, percaya diri dan individu dapat merasa tenang.

2.6.2 Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Friedman dalam Sarafino (2011), menyatakan bahwa fungsi utama keluarga yaitu sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga lainnya. Dukungan sosial keluarga terdiri dari empat dimensi, yaitu:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional berfungsi sebagai tempat pemulihan atau tempat istirahat yang nantinya dapat membantu anggota keluarga dalam penguasaan emosi serta dapat juga meningkatkan moral dan kedekatan dalam keluarga. Dukungan emosional ini dapat melibatkan beberapa ekspresi seperti: empati, perhatian, pemberian semangat kepada anggota keluarga, kehangatan pribadi, memberi cinta dan kasih sayang serta bantuan emosional.

2. Dukungan Informasi

Dalam dukungan informasi ini keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator atau sebagai penyebar dan pemberi informasi tentang dunia atau tentang suatu penyakit. Dukungan informasi ini diberikan oleh keluarga kepada individu atau anggota keluarga yang lain dalam bentuk nasehat, memberikan saran dan sebagai tempat diskusi tentang bagaimana cara dalam mengatasi atau memecahkan suatu masalah yang sedang dihadapi.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental ini merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang terdiri dari bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah atau kegiatan sehari-hari.

4. Dukungan Penghargaan

Dalam dukungan penghargaan keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, yaitu keluarga membimbing dan memerantai pemecahan masalah anggota keluarganya dan merupakan sumber validator identitas anggota. Dukungan penghargaan dapat terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif yang melibatkan pernyataan setuju dan penilaian terhadap ide-ide.

2.6.3 Tujuan Dukungan Sosial Keluarga

Tujuan dukungan sosial keluarga yaitu dapat mengurangi dan meningkatkan kesehatan mental suatu individu atau keluarga secara langsung serta berfungsi sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi stress. Dukungan dari keluarga dapat membantu anggota keluarganya berorientasi pada tugas yang sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, ataupun tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang diberikan terus menerus dan intermiten, seperti berbelanja, dalam merawat anak, perawatan fisik pada lansia, melakukan tugas rumah tangga dan bantuan praktis lainnya selama kondisi pasien dalam masa kritis (Friedman, 2010).

2.6.4 Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial didapatkan dari beberapa sumber. Sumber-sumber tersebut menurut Kahn & Antonoucci dalam Siregar (2010) terbagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu yang selalu ada dan bersama dalam hidupnya untuk mendukung sepanjang hidupnya. Seperti: keluarga dekat, pasangan suami/istri ataupun teman-teman terdekat.
- b. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang berperannya hanya sedikit dalam hidup dan cenderung berubah sesuai waktu. Sumber ini didapat dari teman kerja, tetangga, dan sanak keluarga.
- c. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang berperan sangat sedikit dan jarang sekali memberi dukungan sosial dan perannya sangat cepat berubah. Sumber ini didapatkan dari supervisor tenaga ahli/professional dan keluarga jauh.

2.7 Penelitian-Penelitian Terkait

Self Management diawali dengan pemberian informasi oleh keluarga atau pemberi pelayanan kesehatan terkait penyakit yang dialami oleh pasien sehingga akan menghasilkan tugas-tugas yang harus dilakukan oleh pasien dirumah sebagai individu yang menjalani penyakit kronis. Komponen tugas-tugas yang harus dilakukan individu dengan penyakit kronis seperti manajemen pengobatan, manajemen emosi, manajemen perilaku kemampuan *problem solving* (pengambilan keputusan), pemanfaatan sumberdaya, hubungan dengan petugas kesehatan dan melakukan perawatan diri (Li, Jiang & Lan, 2014).

Penelitian tentang *self management* dan motivasi pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir yang dilakukan oleh Wiles, Exeter dan Kenealy (2019), *Self-Management Action And Motivation Of Pacific Adults In New Zealand With End-Stage Renal Disease* : Dalam menghadapi diagnosis ESRD, motivasi untuk mengelola sendiri kesehatan pasien didorong oleh harapan untuk tetap hidup. Untuk mencapai tujuan tersebut, terdapat anggota keluarga sebagai sumber daya untuk dukungan manajemen diri.

Penelitian tentang faktor-faktor terkait pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir salah satunya yang dilakukan oleh Gela dan Mengistu (2018), *Self-Management And Associated Factors Among Patients With End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis At Health Facilities In Addis Ababa, Ethiopia* : Banyak faktor yang dapat mempengaruhi manajemen diri pasien ESRD yang menjalani hemodialisis. Faktor-faktor terkait penyakit seperti durasi frekuensi saat hemodialisis, komplikasi yang terjadi, pengetahuan tentang hemodialisis, status psikologis (kecemasan dan depresi) serta dukungan sosial.

Penelitian yang serupa diteliti oleh Astuti, Herawati dan Kariasa (2018), *“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Management Pada Pasien Hemodialisis Di Kota Bekasi”* : Hasil penelitian tersebut yaitu terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan *Self Management* pada pasien hemodialisis.

Penelitian terkait lain yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi *self management* pasien hemodialisis diteliti oleh Wijayanti, Dinarwiyata dan Timini (2017), *“Self Management Pasien Hemodialisa*

Ditinjau Dari Dukungan Keluarga Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”: disimpulkan bahwa dukungan yang baik dari keluarga dapat memberi makna secara signifikan pada meningkatnya *self care management* pada pasien hemodialisis, sehingga dapat membantu pasien hemodialisis mencapai derajat kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya.

Penelitian lain yang mendukung diteliti oleh Chen et.al (2017), “*The Roles Of Social Support And Health Literacy In Self-Management Among Patients With Chronic Kidney Disease*” : hasil penelitian tersebut yaitu literasi kesehatan dan dukungan sosial berkorelasi positif dengan perilaku *self management*. Dukungan sosial memiliki daya penjas yang relatif lebih besar untuk pengelolaan diri daripada literasi kesehatan.

Penelitian lain yang terkait mengenai dukungan sosial keluarga dengan *self management* diteliti oleh Donald et.al (2019), “*Identifying Needs For Self-Management Interventions For Adults With CKD And Their Caregivers: A Qualitative Study*” : kesimpulan dalam penelitian ini adalah pentingnya menempatkan diri pengasuh atau keluarga pasien untuk membantu pasien dalam mengelola serta membantu memenuhi kebutuhan pasien dengan penyakit CKD yang bertujuan untuk mendukung segala upaya mereka. Adanya peluang untuk meningkatkan dukungan manajemen dengan menangani bidang yang disarankan seperti pengetahuan, meningkatkan berbagai informasi, dan memberikan dukungan nyata.

Penelitian lain yang terkait mengenai manajemen diri pada pasien hemodialisa diteliti oleh Purba, Emaliyawati dan Sriati (2018), “*Self-Management And Self-Efficacy In Hemodialysis Patients*”: menjelaskan hasil

penelitian yang menemukan bahwa mayoritas pasien CHF dengan hemodialisis di RS Advent Bandung memiliki manajemen diri yang baik dan self-efficacy yang tinggi.

2.8 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan *Self Management* Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis



Sumber : Friedman 2010, Britz & Dunn 2010, Ghaddar 2012, Wijayanti 2017