

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Ginjal Kronis

2.1.1 Definisi Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit Ginjal Kronis merupakan perkembangan penyakit ginjal yang progresif dan perlahan di setiap nefron (umumnya langsung beberapa tahun dan tidak *reversibel*), penyakit ginjal kronis umumnya berkaitan dengan penyakit kritis, berkembang pesat pada hitungan harian bahkan hingga minggu, dan biasanya *ireversibel* bila klien dapat bertahan dengan penyakit kritisnya (Mailani, Fitri, & Andriani, 2017).

Chronic kidney disease (CKD) merupakan kepenyakitan dalam fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan elektrolit akibat kerusakan struktur ginjal yang progresif. (Muttaqin, 2011) dalam (Saraswati, Antari, & Suwartini, 2019).

2.1.2 Etiologi Penyebab dari Penyakit Ginjal Kronis

Menurut Davey (2005) dalam (Zurmeli, Bayhakki, & Utami, 2015) Penyakit Ginjal Kronis dapat disebabkan oleh penyakit seperti :

1. Diabetes melitus
2. Kelainan ginjal
3. Glomerulonefritis

4. Nefritis intertisial
5. Kelainan autoimun.

Beberapa penyakit yang dapat merusak nefron dapat mengakibatkan penyakit ginjal kronis. Penyebab utama penyakit penyakit ginjal kronis adalah diabetes melitus yaitu sebesar 30%, hipertensi 24%, glomerulonephritis 17%, chronic pyelonephritis 5% dan yang terakhir tidak diketahui penyebabnya sebesar 20% (Milner, 2003).

2.1.3 Manifestasi Klinik

Pada penyakit ginjal kronis, setiap sistem tubuh dipengaruhi oleh kondisi uremia, maka klien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala tergantung pada bagian tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari dan usia klien. Pada penyakit ginjal stadium 1, tidak tampak gejala-gejala klinis. Seiring dengan perburukan penyakit, penurunan pembentukan eritropoetin menyebabkan kronis dan muncul tanda-tanda awal hipoksia jaringan dan gangguan kardiovaskuler. Dapat poliuria (peningkatan pengeluaran urine), karena ginjal tidak mampu memekatkan urine seiring dengan perburukan penyakit. Pada penyakit ginjal stadium akhir, pengeluaran turun akibat *Glomerular Filtration Rate* (GFR) rendah (Smeltzer & Bare, 2002 dalam (Mailani, Fitri; Andriani, Rika Fitri, 2017).

Menurut Black & Hawks dalam (Nurchayati, 2011) Penyakit Ginjal Kronis dapat diklasifikasikan sesuai dengan derajatnya, seperti :

1. Derajat I

Klien dengan tekanan darah normal, tanpa abnormal hasil test labolatorium.

2. Derajat II

Umumnya asimtomatik, berkembang menjadi hipertensi dan munculnya nilai labolatorium yang abnormal.

3. Derajat III

Asimtomatik, nilai labolatorium menandakan adanya abnormalitas pada beberapa sistem organ.

4. Derajat IV

Munculnya penyakit ginjal kronis berupa kelelahan dan penurunan ransangan. Faktor Resiko Penyakit Ginjal Kronis

5. Derajat V

Peningkatan *Blood Urea Nitrogen (BUN)* dan anemia.

2.1.4 Faktor Resiko Penyakit Ginjal Kronis

Menurut National Kidney Fundation (2009) dalam (Arifa, Azam, & Hamdayani, 2017), faktor resiko penyakit ginjal kronis, yaitu :

1. Klien dengan diabetes melitus ataupun hipertensi
2. Obesitas, perokok, berumur lebih dari 50 tahun dan individu dengan riwayat penyakit diabetes melitus, hipertensi dan penyakit ginjal dalam keluarga.

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi Penyakit Ginjal pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarai, tapi dalam perkembangannya proses yang terjadi kurang lebih sama. Mula-mula karena ada zat toksin, infeksi dan obstruksi saluran kemih menyebabkan retensi urin. Dari penyebab tersebut, *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) di seluruh masa nefon turun dibawah normal. Hal ini yang dapat terjadi akibat dari menurunnya *Gromerular Filtration Rate* (GFR) meliputi : seresi protein terganggu, retensi Na dan sekresi ertropoetin turun.

Proses retensi Na menyebabkan total cairan ekstra selalu meningkat, kemudian terjadilah edema. Edema tersebut menyebabkan beban jantung naik sehingga adanya hipertrofi ventrikel kiri, kemudian retensi Na dan H₂O meningkat. Hal ini menyebabkan kelebihan volume cairan pada klien Penyakit Ginjal Kronis (GGK). Adapun Hb yang menurun akan mengakibatkan suplai O₂ Hb turun dan klien Penyakit Ginjal Kronis (GGK) akan mengalami kelemahan atau gangguan jaringan Sudoyo, 2009 dalam (Listiani, 2015).

Perjalanan Penyakit Ginjal Kronis Progresif dibagi menjadi 3 stadium, yaitu :

1. Stadium 1

Dimana penurunan cadangan ginjal. Selama stadium ini kreatinin serum dan kadar *Blood Urea Nitrogen* (BUN) normal dan penderita

asimtomatik. Gangguan fungsi ginjal hanya dapat diketahui dengan tes pemekat kemih dan tes *Glomerular Filtration Rate (GFR)* yang teliti.

2. Stadium 2

Dimana terjadi insufisiensi ginjal.

- 1) Pada stadium ini lebih dari 37 % jaringan yang berfungsi telah rusak
- 2) *Glomerular Filtration Rate (GFR)* besarnya 25% dari normal
- 3) Kadar *Blood Urea Nitrogen (BUN)* dan Kreatinin serum mulai meningkat dari normal
- 4) Gejala-gejala nokturi atau sering berkemih dimalam hari sampai 700 ml dan poliuri (akibat dari kepenyakitan pemekatan) mulai timbul.

3. Stadium 3

- 1) Sekitar 90% dari masa nefron telah hancur atau rusak, atau hanya 300.000 nefron saja yang masih utuh.
- 2) Nilai *Glomerular Filtration Rate (GFR)* hanya 10% dari keadaan normal.
- 3) Kreatinin serum dan *Blood Urea Nitrogen (BUN)* akan meningkat jelas dengan merokok.
- 4) Gejala-gejala yang timbul karena ginjal tidak dapat lagi mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit dalam tubuh, yaitu oliguri dalam kepenyakitan glomerulus, sindrom uremik

2.1.6 Klasifikasi

Penyakit ginjal Kronis dapat dibedakan seperti dibawah ini:

Tabel 2.1

Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronis

Derajat	DeLiterature Review	Nama Lain	GFR(ml/menit/1,73)
I	Kerusakan Ginjal dengan GFR normal	Risiko	>90
II	Kerusakan Ginjal dengan penurunan GFR ringa	Chronic renal insufisiensi	60-89
III	Penurunan GFR tingkat sedang	Chronic renal Failure (CFR)	30-59
IV	Penurunan GFR tingkat berat	CFR	15-29
V	Penyakit Ginjal	End-Stage renal disease (ESDR)	<15

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanan yang dapat dilakukan ada beberapa cara diantaranya terapi penyakit ginjal, pengobatan penyakit penyerta, penghambatan penurunan fungsi ginjal, pencegahan dan pengobatan penyakit kardiovaskular, pencegahan dan pengobatan komplikasi akibat penurunan

fungsi ginjal, terapi pengganti ginjal dengan dialisis atau transplantasi jika timbul gejala dan tanda uremia (Nurarif & Kusuma, 2015).

1. Non Farmakologi

- 1) Diet protein, dapat membantu memperlambat perkembangan penyakit ginjal kronis pada klien dengan atau tanpa diabetes, meskipun efeknya cenderung kecil.
- 2) Menghindari makanan berpurin, salah satu penyebab penyakit ginjal kronis adalah senyawa purin atau sering kita kenal sebagai senyawa asam urat. Makanan berpurin tinggi akan menyebabkan pengumpulan pada ginjal sehingga glomerulus tidak akan mampu menyaring kotoran ataupun racun, sehingga membantu kerja glomerulus yang sudah tidak maksimal.
- 3) Konsumsi banyak air mineral, air putih sangat berguna untuk melarutkan kotoran yang terdapat pada ginjal sehingga fungsi ginjal dapat berjalan dengan mudah dalam melakukan penyaringan, hal ini terjadi ketika kita banyak minum air putih maka racun dalam darah akan bersifat encer sehingga glomerulus mampu memfiltrasi racun tersebut dengan baik.
- 4) Rutin berolahraga, kandungan racun dalam darah selain dikeluarkan lewat ginjal, racun juga dikeluarkan lewat keringat, jadi akan sangat penting apabila penderita penyakit ginjal kronis untuk secara rutin

mengeluarkan keringat mereka, salah satu cara termudah dalam mengeluarkan keringat adalah dengan berolahraga.

2. Farmakologi

- 1) Terapi Spesifik terhadap penyakit dasarnya, memperlambat memperburuk (*Progresstion*) fungsi ginjal, pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskuler, pencegahan dan terapi terhadap komplikasi.
- 2) Obat-obatan : Anti hipertensi, suplemen besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, furosemid untuk membantu berkemih (Nurarif & Kusuma, 2015)
- 3) Dialisis.
- 4) Pelaksanaan terapi dialisis bergantung kombinasi keluhan atau gejala klien dengan komorbid dan parameter laboratorium. (Armelia, 2013)
- 5) Transplantasi Ginjal.
- 6) Dengan penemuan regimen obat-obat imunosupresi yang lebih serta perbaikan lebih lanjut pada keberhasilan cangkok jangka pendek, maka transplantasi ginjal merupakan pilihan bagi sebagian besar klien Penyakit ginjal kronis (Amelia, 2013).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Gambaran Laboratories

Untuk menentukan ada tidaknya kegawatan, menentukan derajat gangguan ginjal kronis, menentukan gangguan sistem, dan membantu

menetapkan etiologi, *Blood ureum nitrogen* (BUN) / kreatinin meningkat, kalium meningkat, kalsium menurun, protein menurun.

2. Gambaran Radiologi.

Mencari osteodiologi dan klasifikasi metastatik.

3. Biospy dan pemeriksaan histologi ginjal.

Tindakan diagnostik yang dilakukan dengan mengambil sempel jaringan atau sel untuk dialisis dilabolatorium, baik untuk mendiagnosis suatu penyakit atau untuk mengetahui jenis terapi yang terbaik bagi klien.

2.1.9 Komplikasi dan Prognosa Penyakit

Komplikasi Penyakit Ginjal Kronis menurut Corwin (2009) dalam (Prameswari, 2019) antara lain :

1. Pada penyakit ginjal progresif, terjadi beban volume ketidak seimbangan elektrolit, asidosis metabolik, azotemia dan uremia.
2. Pada Penyakit ginjal stadium 5 (penyakit stadium akhir), terjadi azotemia dan uremia berat. Asidosis metabolik memburuk, yang secara mencolok merangsang kecepatan pernapasan.
3. Hipertensi, anemia, osteditrofi, hiperglikemia, emsefalopati uremik dan pruritis (gatal) adalah komplikasi yang sering terjadi.
4. Penurunan pembentukan aritroprotein dapat menyebabkan sindrom anemia kardiorenal, suatu truas anemia yang lama, penyakit kardiovaskuler dan penyakit ginjal yang akhirnya menyebabkan peningkatan marbiditas dan mortalitas.

5. Dapat terjadi penyakit jantung kongesif.
6. Tanpa pengobatan terjadi koma dari kematian.

2.2 Konsep Hemodialisis

2.2.1 Pengertian

Hemodialisis adalah suatu upaya yang dilakukan pada klien dengan keadaan sakit akut serta membutuhkan terapi *dialis* jangka pendek (hitungan hari sampai minggu) atau klien dengan penyakit ginjal stadium akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang dan bisa disebut dengan terapi seumur hidup. Kegunaan dari hemodialisis untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang sudah tertumpuk lebih di tubuh (Ike & Suci, 2018).

2.2.2 Indikasi Dilakukan Hemodialisis

Menurut Cahya (2008) dalam (Windarti, Mei, 2017) Hemodialisa dilakukan jika :

1. Ginjal kronis yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) <15 mL/menit.
2. Kelainan fungsi otak (Ensefalopati uremik).
3. Perikarditis (Peradangan kantong jantung).
4. Asidosis (Peningkatan keasaman darah) yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan lainnya.
5. Penyakit jantung

6. Hipokalemia (kadar kalium sangat tinggi dalam darah)

2.2.3 Kontra Indiksi

Menurut Wijaya, dkk (2013) dalam (Rajagukguk, 2019) menyebutkan kontra indikasi sebagai berikut :

1. Hipertensi berat (TD $> 200/100$ mmHg)
2. Hipotensi (TD < 100 mmHg)
3. Adanya perdarahan darah
4. Demam tinggi

2.2.4 Jenis-jenis Dialisis

Menurut (Windarti, 2017) jenis dialisis diantaranya :

1. Cuci darah dengan mesin dialiser (Hemodialisis)

Cara yang umum dilakukan untuk menangani penyakit penyakit ginjal di Indonesia dengan menggunakan mesin cuci darah (dialiser) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh dan ultrafiltrasi dengan dialiser (cairan khusus untuk dialiser), kemudian dialirkan kembali kedalam tubuh. Proses cuci darah kemudian dialirkan kembali kedalam tubuh. Proses cuci darah dilakukan 1-3 kali seminggu dirumah sakit setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam. Namun selain diperlukan berulang (8-10 kali perbulan) bagi mereka yang mempunyai riwayat gangguan jantung, stroke, atau berusia lanjut, hemodialisa klinis dapat

membebani kerja jantung sewaktu proses pemerasan cairan tubuh untuk dibersihkan selama lima jam.

2. Cuci darah melalui perut (Dialisa Peritoneal)

Dialisis peritoneal merupakan metode cuci darah dengan bantuan membran dileluarkan dari dalam tubuh untuk dbersihkan seperti yangterjadi pada mesin dialisis. *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) Merupakan pengembangan dan *Automed Peritoneal Dialysis* (APD), yang dapat dilakukan dirumah pada malam hari sewaktu tidur dengan bantuan mesin khusus tersebut sehingga dapat dikatakan cara dialisis mandiri yang dapat dilakuakn sendiri dirumah atau dikantor.

2.2.5 Tujuan Hemodialisis

Hemodialisis yang dilakukan pada klien penyakit ginjal kronis untuk membuang zat-zat toksik dan juga limbah tubuh yang ada didalam tubuh saat normal diekskresikan oleh ginjal yang sehat dengan tujuan membantu mempertahankan hidup serta kenyamanan klien penyakit ginjal kronis hingga fungsi ginjal kembali pulih (Wijaya, Leni; Afrializa, 2018).

Sebagai terapi pengganti, kegiatan hemodialisis mempunyai tujuan yaitu :

1. Membuang Produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat.

2. Mengeluarkan cairan yang berlebihan.
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh.
4. Mempertahankan kehidupan dan kadar elektrolit tubuh.
5. Mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan klien sampai fungsi ginjal pulih kembali dalam keadaan akurat.

2.2.6 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi hemodialisis yang sering ditemukan menurut (Daugirdas et al., 2015) dalam (Wong, 2017) antara lain :

1. Kram Otot

Kram otot pada umumnya terjadi pada separuh waktu berjalannya hemodialisis sampai mendekati waktu berakhirnya hemodialisis.

Kram otot sering kali terjadi pada ultrafiltrasi (Penarikan cairan) yang cepat dengan volume yang tinggi.

2. Hipotensi

Terjadi hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisa asetat, rendahnya dialisat natrium, penyakit jantung aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan tambahan berat badan.

3. Aritmia

Hipoksia, hipotensi, penghentian obat ataritma selama dialisia, penurunan kalsium, magnesium, kalium, dan bikarbonat serum yang cepat berpengaruh terhadap aritmia pada klien hemodialisis.

4. Sindrom Ketidakseimbangan Dialisa

Sindrom ketidakseimbangan dialisa dipercaya secara primer dapat diakibatkan dari osmol-osmol lain dari otak dan bersihan urea yang kurang cepat dibandingkan dari darah, yang mengakibatkan suatu gradien osmotik diantara kompartemen-kompartemen ini. Gradien osmotik ini menyebabkan oedema serebri. Sindrom ini tidak lazim dan biasanya terjadi pada klien yang menjalani hemodialisis pertama dengan azotemia berat.

5. Hipoksemia

Hipoksemia selama hemodialisis merupakan hal yang penting perlu dimonitor pada klien yang mengalami gangguan fungsi kardiopulmonar.

6. Pendarahan

Uremia menyebabkan gangguan ginjal trombosit. Fungsi trombosit dapat dinilai dengan mengukur waktu perdarahan. Penggunaan heparin selama hemodialisis juga merupakan faktor resiko perdarahan.

7. Gangguan Pencernaan

Gangguan pencernaan yang sering terjadi adalah mual dan muntah yang disebabkan karena hemoglobin. Gangguan pencernaan sering desertai dengan sakit kepala.

8. Infeksi atau peradangan bisa terjadi pada akses vaskuler
9. Pembekuan darah bisa disebabkan karena dosis pemberian heparin yang tidak adekuat ataupun kecepatan putaran darah yang lambat.

2.2.7 Prinsip-prinsip Hemodialisis

Menurut (Windarti, Mei, 2017) prinsip dasar dalam hemodialisis yang bekerja pada saat yang sama yaitu :

1. Proses Difusi

Merupakan proses berpindah suatu zat terlarut yang disebabkan karena adanya perbedaan kontraksi zat-zat terlarut yang disebabkan karena adaanya perbedaan kontraksi zat-zat terlarut dalam darah dan dialisat. Perpindahan molekul terjadi dari zat yang berkonsentrasi tinggi ke yang berkonsentrasi lebih rendah. Pada hemodialisis pergerakan molekul atau zat ini melalui suatu membrane semipermeable yang membatasi kompartemen adarh dan kompratemen dialisat.

2. Proses Ultrafiltrasi

Berpindah zat pelarut (air) melalui semi membrane permeable akibat perbedaan tekanan hidrostatik pada kompartemen darah dan kompartemen Dialisat. Tekanan hidrostatik atau ultrafiltrasi adalah yang memaksa air keluar dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat. Besar tekanan ini ditentukan oleh tekanan positif dalam kompartemen darah (*positif pressure*) dan tekanan

negatif dalam kompartemen dialisat (*Negatif pressure*) yang disebut *Trans Membrane Pressure* (TMP) dalam mmHg.

3. Proses Osmosi

Osmosis perpindahan air karena kimiawi yang terjadi karena adanya perbedaan tekanan osmotik (Osmolalitas) darah dan dialisat. Proses osmosi ini lebih banyak ditemukan pada peritoneal dialysis.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Pengertian

Kepatuhan merupakan sebuah ketaatan atau rela pada anjuran yang telah disepakati. Kepatuhan pada klien penyakit ginjal kronis berarti klien harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan dalam pengaturan diet dan pembatasan cairan (Wijaya, Leni; Afrializa, 2018).

2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2007) dalam (Windarti, 2017) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok untuk masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang oleh pelaku pendidikan (Hariza, 2011). Pendidikan klien dapat meningkatkan

kepatuhan sepanjang bahwa pendidikan tersebut pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku oleh klien secara mandiri.

2. Akomodasi

Suatu usaha yang dilakukan untuk memahami kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

3. Dukungan Keluarga

Hal ini membantu dukungan dari keluarga dan teman-teman kelompok pendukung dapat dibentuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah keluarga (Victoria, Evangelos & Sofia, 2015).

4. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan tersebut.

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien.

Suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Klien membutuhkan kejelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebab dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti oleh perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi semakin tinggi tingkat pengetahuan.

7. Usia

Usia merupakan umur yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat dewasanya.

2.3.3 Derajat Ketidakpatuhan

Menurut Niven (2007) dalam (Windarti, Mei, 2017) derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh faktor sebagai berikut :

1. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.

2. Lamanya waktu dimana klien harus mematuhi program tersebut.
3. Apakah penyakit itu benar-benar menyakitkan.
4. Apakah pengobatan tersebut berpotensi menyelamatkan hidup.
5. Keparahan penyakit yang dipersiapkan sendiri oleh klien dan bukan profesional kesehatan.

2.3.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut (Hidayah, Haryanto, & Karini, 2020) strategi untuk meningkatkan kepatuhan antara lain :

1. Dukungan Profesional Kesehatan

Dukungan Profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peran penting karena komunikasi yang tidak baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter, perawat dapat menanamkan ketakutan bagi klien.

2. Dukungan Keluarga

Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga klien untuk menunjang peningkatan kesehatan klien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3. Dukungan Informasi

Pemberian informasi yang jelas pada klien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatannya.

2.3.5 Pengukuran Kepatuhan

Menurut Niven (2007) dalam (Umayah, 2016) pengukuran kepatuhan dikategorikan menjadi :

1. Patuh

Bila perilaku sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

2. Tidak Patuh

Bila klien menunjukan ketidakpatuhan terhadap instruksi yang diberikan.

2.4 Konsep Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet pada Klien dengan Penyakit Ginjal Kronis

2.4.1 Defenisi

Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tidak mengindahkan setiap aspek anjuran sehingga mematuhi rencana (Kozier, 2010). Kepatuhan pembatasan cairan dan diet adalah perilaku untuk mematuhi pembatasan cairan dan diet sesuai anjuran terapi kesehatan.

2.4.2 Tujuan Pembatasan Diet makanan dan minuman pada Penyakit Ginjal Kronis

Adapun tujuan Diet pada Penyakit Ginjal Kronis menurut Kresnawan (2008) dalam (Puspitasari, Sayuningsih, & Pengge, 2016) adalah Sebagai berikut :

1. Mencegah defisiensi gizi, mempertahankan dan memperbaiki status gizi agar penderita dapat melakukan aktivitas normal.
2. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.
3. Menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan.
4. Membantu mengontrol tekanan darah dan berat badan secara normal.

2.4.3 Syarat Diet Penyakit Ginjal Kronis

Diet pada klien dialisis biasanya harus disepakati antara individu supaya diterapkan dan dipatuhi pada saat pengobatan contohnya protein tinggi untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen pengganti asam amino yang hilang selama dialisis (Wijaya, Leni; Afrializa, 2018).

Menurut Atmatsier (2006) dalam (Nafisah, 2019) syarat pemberian diet pada Penyakit Ginjal Kronis adalah Sebagai berikut:

1. Energi cukup, yaitu 33 kkal/kg BB ideal/perhari pada klien Hemodialisa. Energi 30 kkal/kg untuk usia < 60 tahun dan 35 kkal/kg untuk usia kurang lebih 60 tahun. (Cornelia, dkk 2016)
2. Protein rendah, yaitu 0,6-0,75 gr/kg BB. Sebagian harus bernilai biologik tinggi.

3. Lemak cukup, yaitu 20-30 % dari kebutuhan total energi. Diutamakan lemak tidak jenuh ganda.
4. Karbohidrat cukup, yaitu kebutuhan energi total dikurangi yang berasal dari protein dan lemak.
5. Natrium dibatasi apabila ada hipertensi, edema, acites, oliguria, atau anuria, natrium yang diberikan antara 1-3 gram.
6. Kalium dibatasi (60-70 mEq) apabila ada hiperkalemia (Kalium darah $>5,5$ mEq), oliguria, atau anuria.
7. Cairan dibatasi yaitu sebanyak jumlah urine sehari ditambah dengan pengeluaran cairan melalui keringat dan pernafasan (kurang lebih 500 ml).
8. Vitamin cukup, bila perlu berikan vitamin piriodiksin, asam folat, vitamin C dan D.

2.4.4 Pengaturan Makan dan minum (Diet)

Pengaturan asupan makanan merupakan hal yang penting juga untuk dilakukan untuk menjaga kondisi tubuh klien penyakit ginjal kronis tetap menjaga kondisi tubuhnya. Makanan yang tidak dianjurkan untuk klien penyakit ginjal kronis yaitu kacang-kacangan, kelapa, santan, minyak kelapa, margarin mentega biasanya dari lemak hewani, sayur dan buah-buahan tinggi kalium (Mailani, Fitri; Andriani, Rika Fitri, 2017).

Orang yang Menderita Penyakit Ginjal Kronis harus melakukan pengaturan makanan. Berikut beberapa makanan dan porsi yang

dianjurkan untuk klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Suwitra, 2010) :

1. Nasi

Penderita penyakit ginjal kronis dalam kehidupan sehari-hari diperbolehkan makan nasi secara bebas, kecuali yang menderita diabetes (kencing manis). Hal ini dikarenakan, penderita penyakit kronis memerlukan kalori yang cukup tinggi untuk mengimbangi penyakit ginjalnya. Bagi yang sering mengalami gangguan pada pencernaan disarankan untuk makan dalam porsi kecil beberapa kali (4-5 kali) dalam sehari. Tidak dianjurkan makan terlalu kenyang atau menunda sampai terlalu lapar.

2. Protein/daging

Protein untuk penderita penyakit ginjal kronis diperbolehkan 1,2 gr/kg berat badan/hari. Jumlah ini tidak terlalu jauh beda dengan konsumsi protein untuk penduduk indonesia pada umumnya, yaitu : 1,2-1,5 gr/Kg berat badan/hari. Disamping daging, sumber protein lain yang boleh dikonsumsi adalah ikan, telur, dan susu. Jenis daging yang tidak dianjurkan adalah jeroan (hati, usus, otak). Hal tersebut dapat meningkatkan asam urat dimana sebagian besar penderita penyakit ginjal kronis mengalami kenaikan kadar asam urat dalam darah.

3. Garam

Gram dapat meningkatkan tekanan darah dan penyakit ginjal kronis garam hanya diperbolehkan paling banyak setengah sendok teh dalam sehari. Demikian pula makan asin lainnya seperti kecap asin, bumbu penyedap dan lain sebagainya.

4. Buah

Buah-buahan dibatasi untuk penderita penyakit ginjal kronis yang banyak mengandung kalium. Kalium ini banyak terdapat dalam buah sehingga dapat mengakibatkan kelainan jantung. Artinya, penderita penyakit ginjal kronis boleh makan buah dalam jumlah yang terbatas.

Buah yang tidak boleh dimakan adalah durian, belimbing, air kelapa. Buah yang boleh dimakan adalah pisang, pepaya, tomat, apel, mangga, melon. Untuk mengurangi kadar kalium dalam buah, dapat diupayakan dengan merebus buah tersebut atau dipotong-potong kemudian dicuci dan direndam dengan air hangat sehingga kalium yang terkandung didalamnya terlarut dalam air.

5. Sayur

Sayur juga mengandung banyak kalium, oleh karenanya harus dibatasi untuk penderita penyakit ginjal kronis. Beberapa jenis sayuran yang dibatasi adalah bayam, buncis, kembang kol. Hal tersebut dikarenakan dapat meningkatkan asam urat. Kalium dalam

sayuran dapat dikurangi dengan acara memotong-motong terlebih dahulu kemudian dicuci dan dimasak.

6. Tempe/Tahu

Penderita penyakit ginjal kronis boleh makan tahu/ tempe karena tetap diperlukan oleh tubuh namun dengan jumlah yang terbatas. Jumlahnya paling banyak adalah 50 gram perhari.

7. Air minum/Cairan

Air, baik berupa air minum ataupun sajian lain (kuah, sop, juice, kopi, susu, dan lain sebagainya) sangat dibatasi untuk penderita penyakit ginjal kronis karenan dapat mengakibatkan bengkak, meningkatkan tekanan darah dan sesak nafas akibat edema paru. Bagi penyandang penyakit ginjal kronis yang masih keluar kencing, boleh minum lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak keluar kencing sama sekali. Dasarnya adalah membuat keseimbangan anatara air yang asupan cairan yang dibutuhkan sama dengan jumlah urin sama dengan jumlah urin 24 jam ditambah (500-750) ml/hari.

2.5 Konsep Dukungan Sosial

2.5.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan suatu istilah yang dapat digunakan untuk menjelaskan tentang bagaimana adanya suatu hubungan sosial yang mampu memberikan berupa sumbangan yang dapat bermanfaat untuk kesehatan mental atau kesehatan fisik individu. (Maslikhah, 2011)

Dukungan sosial sangat membantu dalam segala hal sesuatu permasalahan yang terjadi didiri individu seperti memiliki kekhawatiran yang tinggi, serta berbagi pengalaman dan informasi satu sama lain. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan adanya suatu bantuan yang dirasakan oleh individu dari lingkungan sekitar atau dari suatu kelompok organisasi. (Sarafino dan Smith, 2012, dalam Fajri & Rahayu, 2019)

2.5.2 Jenis Dukungan Sosial

Dukungan sosial dibagi kedalam lima jenis dan bentuk menurut Sarafino (Huda, 2012) diantaranya yaitu:

1) Dukungan Emosional

Merupakan suatu dukungan yang berbentuk ekspresi dari afeksi, perhatian, kepercayaan, serta perasaan merasa didengarkan. Dukungan emosional ini dapat membuat individu merasa dirinya diterima, dipahami kerberaan dan keadaanya.

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerima merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat. Disini keluarga sebagai sebuah tempat

yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Friedman (2010) dalam (Rachmawati, Wahyuni, & Indriansari, 2019)

2) Dukungan Penghargaan

Merupakan suatu dukungan berupa penilaian yang positif antara individu dengan individu lain. Jenis dukungan ini dapat membantu individu dimana ketika merasakan dirinya diterima, dipahami keberadaan dan keadaanya.

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai validator identitas anggota keluarga. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus aspek-aspek yang positif. Dimana keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai

validator identitas anggota keluarga. Friedman (2010) dalam (Rachmawati, Wahyuni, & Indriansari, 2019)

3) Dukungan Instrumental

Merupakan suatu dukungan berbentuk bantuan yang diberikan secara langsung kepada individu seperti benda, jasa, waktu atau uang. Dukungan instrumental dapat memberikan bantuan kepada individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Keluarga memberikan sebuah pertolongan praktis dan konkret. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental support material support*), Suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalam bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk keluarga memberikan sebuah pertolongan praktis dan konkret. Friedman (2010) dalam (Rachmawati, Wahyuni, & Indriansari, 2019)

4) Dukungan Informasional

Merupakan suatu dukungan yang dapat mengatasi masalahnya dengan adanya penambahan suatu wawasan yang lebih luas serta dapat memberikan pemahaman kepada individu terhadap masalah yang dihadapinya, serta dukungan informasional ini dapat memberikan suatu arahan yang bertindak dan inspirasi dalam menghadapi sesuatu.

Keluarga berfungsi sebagai sumber informasi gunanya untuk mengungkapkan masalah. Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberi nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan masyarakat tentang dokter, tetapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back* penghimpun informasi dan pemberian informasi. Friedman (2010) dalam (Rachmawati, Wahyuni, & Indriansari, 2019)

5) Dukungan Dari Kelompok Sosial

Merupakan dukungan jaringan sosial yang merupakan suatu perasaan dalam keanggotaan suatu kelompok, dimana untuk saling memberikan kesenangan serta aktivitas sosial. Sehingga individu merasa memiliki orang yang sama dengannya.

2.5.3 Faktor-faktor Dukungan Sosial

Faktor yang dukungan sosial dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal, diantaranya yaitu :

1) Faktor internal

Faktor internal ini merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu, faktor internal dibagi menjadi dua (Rokhmatika & Darminto, 2013) yaitu :

- a. Persepsi merupakan suatu pandangan individu terhadap tindakan yang dilakukan seperti menerima dukungan sosial dari orang lain terhadap dirinya.
- b. Pengalaman merupakan suatu yang terjadi secara sadar apa yang telah dilalui oleh individu pada suatu peristiwa tertentu

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu yang dapat mempengaruhi kehidupan sosialnya, seperti orang tua, keluarga, teman sebaya, teman kerja, serta pasangan. (Brown, 2018)

2.5.4 Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial didapatkan dalam kehidupan sehari-hari dimana pemberian dukungan sosial menjadi suatu hal yang sangat penting. Dukungan sosial sendiri dapat diperoleh dari mana saja seperti dari keluarga, teman sebaya, dan orang-orang disekitar lingkungannya, serta kelompok organisasi. (Sarafino & Smith, 2012)

Sumber dukungan sosial juga yang didapat individu dibagi menjadi beberapa sumber menurut Rosenfeld, dkk (2000) dalam Nur Jannah (2018), yaitu :

- 1) Orang tua, merupakan sumber utama dalam dukungan sosial bagi individu yang dimana dukungan sosial ini bersifat tidak menghakimi individu, namun lebih kepada dukungan yang bersedia untuk mendengarkan, memberikan dukungan emosional, memberikan suatu penegasan, serta bantuan pribadi. Dukungan emosional yang dimaksud ini dimana orang tua memberikan rasa kenyamanan, kepedulian, serta dukungan untuk selalu berada disisi individu untuk memberikan dukungan.
- 2) Teman Sebaya, merupakan dukungan sosial yang dianggap memiliki suatu peranan paling dekat dengan lingkungan individu. Dukungan sosial yang dapat diberikan oleh teman sebaya lebih kepada dukungan emosional, dimana dukungan emosional ini

dapat meningkatkan efikasi diri individu yang lebih mampu menyelesaikan suatu permasalahan yang dihadapi individu.

- 3) Pendidik atau pengajar, merupakan salah satu dukungan sosial bagi individu dalam lingkup pendidikan. Pendidik atau pengajar dapat memberikan dukungan sosial kepada individu dalam bentuk dukungan emosional serta dukungan penghargaan, yang dimaksud dukungan penghargaan yaitu adanya pengakuan serta mampu menghargai segala usaha yang telah dilakukan oleh individu.

2.6 Konsep Dukungan Keluarga

2.6.1 Defenisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila klien membutuhkan (Friedman, 2003) dalam (Rahmawati, 2014).

Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan paling kuat dengan klien. Keberadaan keluarga mampu memberikan dukungan yang sangat bermakna pada klien disaat klien memiliki berbagai permasalahan pola kehidupan yang sedemikian rumit dan segala macam program kesehatan (Syamsiah, 2011).

2.6.2 Fungsi Dukungan Keluarga

Peran dan Fungsi Keluarga merupakan hal penting yang harus dijalankan oleh setiap anggotanya. Jika salah satu anggota keluarga terkendala atau tidak taat, organisasi keluarga akan buruk atau terhambat,

hal ini berakibat buruk atau tertunda tujuan yang sudah direncanakan (Wijaya, Leni; Afrializa, 2018).

Menurut Murwani (2007) dalam (Anggraeni, 2014) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif sangat berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berfungsi untuk penumbuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan suasana yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep dari positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

1) Saling Mengasuh

Cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka, kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim

didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberikan hubungan dengan orang lain diluar keluarga masyarakat.

2) Saling menghargai

Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan suasana yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

3) Ikatan dan Identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru

Ikatan antara anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi yang penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak meniru tingkah yang positif dari kedua orangtuanya. Fungsi afektif merupakan “Sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat

individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar keanggotaan keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikut suatu perkawinan yang sah, selain untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

2.6.3 Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) terdapat sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas :

1. Jaringan informal yang spontan.
2. Dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional.
3. Upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan.

Sumber keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/ diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa tau tidak digunakan tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami dan istri atau dukungan dari saudara kandung atau

dari dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman dalam Komariyah, 2014).

2.6.4 Tujuan Dukungan Keluarga

Dukungan sosial dapat dianggap meyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stres bagi keluarga (Friedman, 2010). Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan juga dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman, 2010).

Menurut Andarmoyo (2012) tujuan keluarga menjadi fokus sentral dalam dukungan Keluarga adalah:

1. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cidera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan unit secara keseluruhan.
2. Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya.

3. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri, pendidikan kesehatan dan konseling keluarga serta upaya yang berarti dapat mengurangi risiko yang akan diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya lingkungan.
4. Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain.
5. Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu.

2.6.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam (Sutini, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terjadi dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan

membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan sendiri.

3) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara menghawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit.

4) Spiritual

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

2. Faktor Eksternal

1) Praktik Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

2) Faktor Sosio-Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat menimbulkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit. Variabel Psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosial lainnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasakan ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

Faktor-faktor dukungan keluarga lainnya adalah kelas ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua 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 dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah (Friedman, 2008 dalam (Nurwulan, 2017). Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan kemungkinan semakin tinggi tingkat dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

2.6.6 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses terjadinya sepanjang kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda- beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998 dalam (Sutini, 2018).

Dukungan keluarga merupakan dukungan verbal dan non verbal, bisa berupa saran, bantuan langsung atau sikap yang diberikan oleh orang-orang yang mempunyai kedekatan dengan subjek didalam lingkungan sosialnya. Dukungan ini bisa juga berupa kehadiran yang memberi respon

emosional dan mempengaruhi tingkah laku penerima dukungan tersebut (Zurmelli dkk (2015) dalam (Sukriswati, 2016).

2.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Dan Cairan Pada Klien Penyakit Ginjal Kronis

Klien Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani terapi hemodialisis biasanya dianjurkan untuk membatasi dan mengatur asupan cairan harian dan dietnya. Anjuran ini menuntut kepatuhan klien. Tujuannya untuk memaksimalkan manfaat terapi yang dilakukan yakni mencegah komplikasi penumpukan cairan yang berlebihan seperti terjadinya penyakit jantung, sesak nafas, dan edema (Rachmawati, Wahyuni, & Indriansari, 2019).

Kepatuhan klien terhadap pembatasan cairan dipengaruhi beberapa faktor salah satunya dukungan keluarga (Victoria, Evangelos, & Sofia, 2015). Dukungan keluarga merupakan bentuk dorongan dengan selalu memberikan bantuan apabila klien membutuhkan (Akhmadi, 2009). Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan yang paling kuat dengan klien. Keberadaan keluarga mampu memberikan dukungan yang sangat bermakna pada klien, disaat klien memiliki berbagai permasalahan pola kehidupan yang sedemikian rumit dan segala macam program kesehatan (Syamsiah, 2011). Keluarga juga menjadi pendorong dalam usaha belajar untuk mengikuti perubahan dalam kehidupan (Victoria, Evangelos & Sofia, 2015) dalam (Saraswati, Antari, & Suwartini, 2019). Bentuk dukungan keluarga dapat bersifat dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental

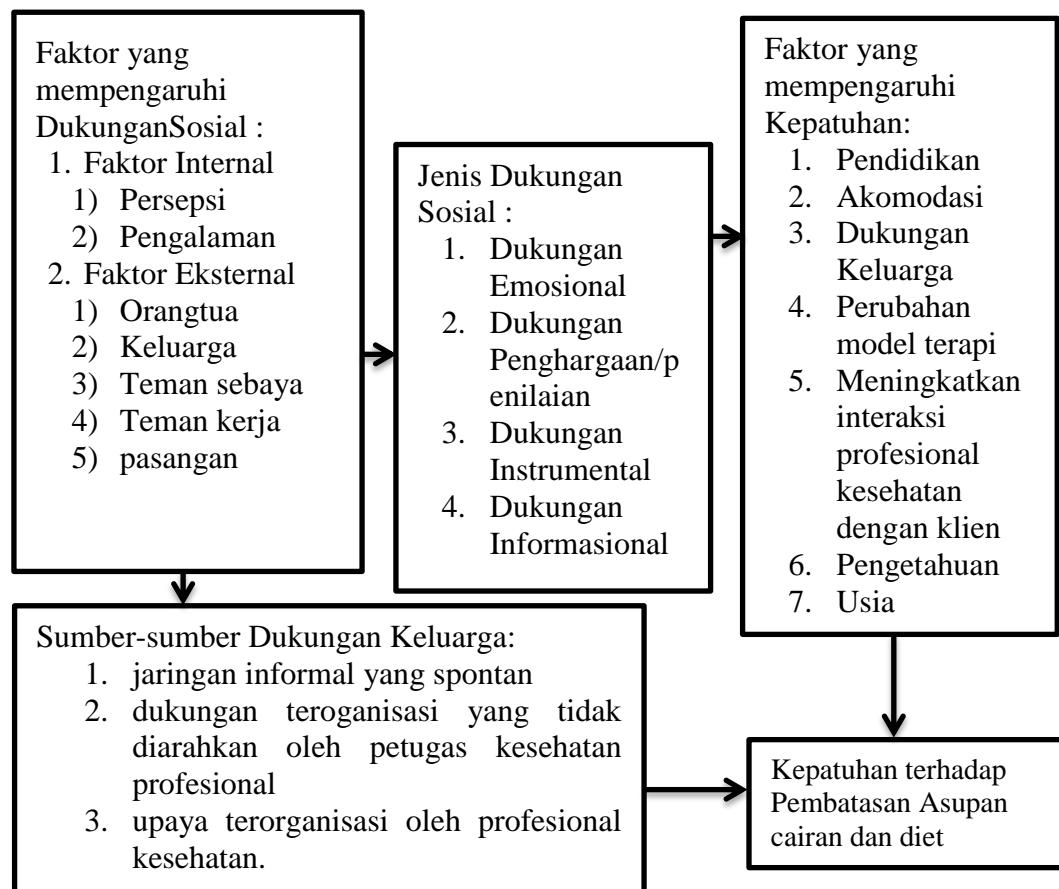
dan dukungan emosional (Friedman,2010) dalam (Puspitasari, Sayuningsih, & Pengge, 2016).

Keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan diri anggota keluarga yang sakit (Niven, 2008 dalam (Umayah, 2016). Diet yang bersifat membatasi akan merubah gaya hidup dan dirasakan klien sebagai gangguan, serta diet yang dianjurkan tersebut tidak disukai oleh kebanyakan klien. Hal ini membuat klien merasa sangat kesakitan dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, klien menjadi tergantung kepada keluarganya (Smeltzer dan bare, 2002 dalam (Mailani, Fitri; Andriani, Rika Fitri, 2017)

2.8 Kerangka Konsep

Bagan 2.2

Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
Pembatasan Cairan dan diet pada klien penyakit
Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis



Sumber : modifikasi (Purnawan, 2008) dalam (Sutini, 2018) , Sarafino (Huda, 2012),
(Mailani, Fitri; Andriani, Rika Fitri, 2017) , (Niven, 2008)