

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi

Gagal ginjal yaitu ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yaitu kronik dan akut. Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat pada setiap nefron (biasanya berlangsung beberapa tahun dan tidak reversible). Gagal ginjal akut seringkali berkaitan dengan penyakit kritis, berkembang cepat dalam hitungan beberapa hari hingga minggu, dan biasanya reversible bila pasien dapat bertahan dengan penyakit kritisnya. (Price & Wilson 2016).

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan kerusakan struktur dan penurunan fungsi ginjal yang bisa berdampak pada ketidakmampuan ginjal untuk mempertahankan kesimbangan dan integritas tubuh (Suwitra, 2017).

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kerusakan fungsi ginjal dimana ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa dari darah, ditandai adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi plomerulus, berlangsung lebih dari 3 bulan. (Black & Hawks, 2019).

2. Etiologi

Etiologi penyebab Gagal Ginjal Kronik menurut (Friedman 2013).

Tabel. 2.1
Etiologi GGK

Klasifikasi penyakit	Penyakit
Penyakit infeksi tubulointerstitial	Pielonefritis kronik atau refluks nefropati
Penyakit peradangan vaskuler hipertensif	Glumerulonefritis Nefrosklerosis benigna Nefrosklerosis maligna Stenosis arteria renalis
Gangguan jaringan ikat	Lupus eritematosus sistematik Poliarteritis nodosa
Gangguan kongenital dan herediter	Penyakit ginjal polikistik Asidosis tubulus ginjal
Penyakit metabolic	Diabetes mellitus Goat Hiperparatrioidisme Amyloidosis
Nefropatik toksis	Penyalahgunaan analgesic Nefropati timah
Nefropatik obstruksi	Traktus urinarius bagian atas: batu, neoplasma, fibrosis retroperitoneal Traktus urinarius bagian bawah: hipertrofi prostat, struktur uretra, anomaly congenital, leher vesika urinaria dan uretra.

3. Manifestasi Klinis

1) Gagal ginjal kronik

Menurut perjalanan klinisnya :

- a) Menurunnya cadangan ginjal pasien asimptomatis, namun GFR dapat menurun hingga 25% dari normal.
- b) Insufisiensi ginjal, selama keadaan ini pasien mengalami polyuria dan nokturia, GFR 10% hingga 25% dari normal, kadar creatinin serum dan BUN sedikit meningkat diatas normalnya.

c) Penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) atau sindrom uremik (lemah, letargi, anoreksia, mual muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, (volume overload), neurofati perifer, pruritus, uremic frost, perikarditis, kejang-kejang sampai koma)), yang ditandai dengan GFR kurang dari 5-10 ml/menit, kadar serum kreatinin dan BUN meningkat tajam dan terjadi perubahan biokimia dan gejala yang kompleks.

Gejala komplikasinya antara lain, hipertensi, anemia asteodistrofi renal, payah jantung, asidosis metabolik, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium, kalium, klorida).

4. Penatalaksanaan

Pengkajian klinik menentukan jenis penyakit ginjal, adanya penyakit penyerta, derajat penurunan fungsi ginjal, komplikasi akibat penurunan fungsi ginjal, faktor risiko untuk penurunan fungsi ginjal, dan faktor risiko untuk penyakit kardiovaskular. Pengelolaan dapat meliputi:

- 1) Terapi penyakit ginjal
- 2) Pengobatan penyakit penyerta
- 3) Penghambatan penurunan fungsi ginjal
- 4) Pencegahan dan pengobatan penyakit kardiovaskular
- 5) Pencegahan dan pengobatan komplikasi akibat penurunan fungsi ginjal.
- 6) Terapi pengganti ginjal dengan dialisis atau transplantasi jika timbul gejala dan tanda uremia.

5. Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik

1) Usia

Secara klinik pasien usia >60 tahun mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar mengalami gagal ginjal kronik dibandingkan dengan pasien usia <60 tahun. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring bertambahnya usia, namun tidak menyebabkan kelainan atau menimbulkan gejala karena masih dalam batas-batas wajar yang dapat ditoleransi ginjal dan tubuh. Namun, akibat ada beberapa faktor risiko dapat menyebabkan kelainan dimana penurunan fungsi ginjal terjadi secara cepat atau progresif sehingga menimbulkan berbagai keluhan dari ringan sampai berat, kondisi ini disebut gagal ginjal kronik (GGK) atau *chronic renal failure* (CRF), membuktikan bahwa faktor risiko gagal ginjal salah satunya adalah umur yang lebih tua. (McClellan dan Flanders, 2017).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin secara statistik ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien hemodialisis. Secara klinik laki-laki mempunyai risiko mengalami gagal ginjal kronik 2 kali lebih besar daripada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan

lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan. Perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menggunakan obat karena perempuan lebih dapat menjaga diri mereka sendiri serta bisa mengatur tentang pemakaian obat. (Morningstar et al., 2019).

3) Riwayat Penyakit Hipertensi

Hipertensi dapat memperberat kerusakan ginjal telah disepakati yaitu melalui peningkatan tekanan intraglomeruler yang menimbulkan gangguan struktural dan gangguan fungsional pada glomerulus. Tekanan intravaskular yang tinggi dialirkan melalui arteri aferen ke dalam glomerulus, dimana arteri aferen mengalami konstriksi akibat hipertensi. (Susalit, 2019).

4) Riwayat Penyakit Diabetes Melitus

Berbagai teori tentang patogenesis nefropati seperti peningkatan produk glikosilasi dengan proses non-enzimatik yang disebut AGEs (Advanced Glucosylation End Products), peningkatan reaksi jalur poliol (polyol pathway), glukotoksisitas, dan protein kinase C memberikan kontribusi pada kerusakan ginjal. Kelainan glomerulus disebabkan oleh denaturasi protein karena tingginya kadar glukosa, hiperglikemia, dan hipertensi intraglomerulus. Kelainan atau perubahan terjadi pada membran basalis glomerulus dengan proliferasi dari sel-sel mesangium. Keadaan ini akan menyebabkan

glomerulosklerosis dan berkurangnya aliran darah, sehingga terjadi perubahan-perubahan pada permeabilitas membran basalis glomerulus yang ditandai dengan timbulnya albuminuria. (Restu Pranandari dkk 2015).

Beberapa penelitian lainnya juga mendukung hal ini bahwa diabetes melitus lebih banyak mengarah pada penyakit-penyakit oklusi arteri diameter kecil seperti ekstrimitas bawah, gagal ginjal, retinopati, dan saraf kranial atau perifer (Restu Pranandari, 2015).

5) Riwayat Merokok

Pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yang mempunyai riwayat merokok mempunyai risiko dengan kejadian gagal ginjal kronik lebih besar 2 kali dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat merokok. Efek merokok fase akut yaitu meningkatkan pacuan simpatis yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah, takikardi, dan penumpukan katekolamin dalam sirkulasi. Pada fase akut beberapa pembuluh darah juga sering mengalami vasokonstriksi misalnya pada pembuluh darah koroner, sehingga pada perokok akut sering diikuti dengan peningkatan tahanan pembuluh darah ginjal sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan fraksi filter. (Restu Pranandari dkk, 2015).

6) Riwayat Penggunaan Obat Analgetika Dan OAINS

Beberapa bukti epidemiologi menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan obat analgetik dan OAINS secara

berlebihan dengan kejadian kerusakan ginjal atau nefropati. Nefropati analgetik merupakan kerusakan nefron akibat penggunaan analgetik. Penggunaan obat analgetik dan OAINS untuk menghilangkan rasa nyeri dan menekan radang (bengkak) dengan mekanisme kerja menekan sintesis prostaglandin. Akibat penghambatan sintesis prostaglandin menyebabkan vasokonstriksi renal, menurunkan aliran darah ke ginjal, dan potensial menimbulkan iskemia glomerular. Obat analgetik dan OAINS juga menginduksi kejadian nefritis interstisial yang selalu diikuti dengan kerusakan ringan glomerulus dan nefropati yang akan mempercepat progresifitas kerusakan ginjal, nekrosis papilla, dan penyakit gagal ginjal kronik. Obat analgetika dan OAINS menyebabkan nefrosklerosis yang berakibat iskemia glomerular sehingga menurunkan GFR kompensata dan GFR nonkompensata atau gagal ginjal kronik yang dalam waktu lama dapat menyebabkan gagal ginjal terminal. (Restu Pranandari dkk, 2015).

7) Riwayat Penggunaan Minuman Suplemen Energi

Beberapa psikostimulan (kafein dan amfetamin) terbukti dapat mempengaruhi ginjal. Amfetamin dapat mempersempit pembuluh darah arteri ke ginjal sehingga darah yang menuju ke ginjal berkurang. Akibatnya, ginjal akan kekurangan asupan makanan dan oksigen. Keadaan sel ginjal kekurangan oksigen dan makanan akan menyebabkan sel ginjal mengalami iskemia dan memacu timbulnya

reaksi inflamsi yang dapat berakhir dengan penurunan kemampuan sel ginjal dalam menyaring darah (Restu Pranandari dkk, 2015).

2.1.2 Konsep Hemodialisa

1. Definisi Hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana kotoran di buang dari darah melalui ginjal buatan (mesin hemodialisa). Prosedur ini digunakan untuk mengatasi keadaan dimana ginjal tidak sanggup membuang kotoran tubuh. (Des & Peafle, 2017).

Terapi hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses *Difusi, Osmosis, Ultrafiltrasi*. Ratnawati (2018).

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal. (Emma Veronika Hutagaol, 2016).

2. Jenis-Jenis Dialisis

- 1) Cuci darah dengan mesin dialiser (Hemodialisa).

Menurut (Vitahealth Ratnawati, 2020). Cara yang umum dilakukan untuk menangani gagal ginjal di Indonesia adalah dengan menggunakan mesin cuci darah (dialiser) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh, masuk kedalam mesin dialiser untuk dibersihkan melalui proses *difusi* dan *ultrafiltrasi* dengan dialisat (cairan khusus untuk dialisis), kemudian di alirkan kembali kedalam tubuh. Proses cuci darah ini dilakukan 1-3 kali seminggu di Rumah Sakit, dan setiap kalinya memerlukan waktu sekitar 2-5 jam. namun, selain diperlukan berulang (8-10 kali perbulan) bagi mereka yang mengidap gangguan jantung, stroke, atau berusia lanjut, hemodialisa klinis dapat membebani kerja jantung sewaktu proses pemerasan cairan tubuh untuk dibersihkan selama lima jam.

Agar prosedur hemodialisa dapat berlangsung, perlu dibuat akses untuk keluar masuknya darah dari tubuh. Akses tersebut dapat bersifat sementara (temporer) maupun menetap (Permanen). Akses temporer berupa kateter yang dipasang pada pembuluh darah balik (*vena*) di daerah leher. Sedangkan akses permanen biasanya dibuat dengan akses *fistula*, yaitu menghubungkan salah satu pembuluh darah balik dengan pembuluh darah nadi (*arteri*) pada lengan bawah, yang dikenal dengan nama cimino. Untuk memastikan aliran darah

pada cimino tetap lancer, secara berkala perlu diperiksa adanya getaran yang ditimbulkan oleh aliran darah pada cimino tersebut.

2) Cuci darah melalui Perut (Dialisir peritoneal).

Dialysis Peritoneal adalah metode cuci darah dengan bantuan membran selaput rongga perut (*peritoneum*), sehingga darah tidak perlu lagi dikeluarkan dari tubuh untuk dibersihkan seperti yang terjadi pada mesin dialisis. CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) adalah pengembangan dari APD (*Automated Peritoneal Dialysis*), yang dapat dilakukan dirumah pada malam hari sewaktu tidur dengan bantuan mesin khusus yang di programkan terlebih dahulu, sedangkan CAPD tidak membutuhkan mesin khusus tersebut, sehingga dapat dikatakan sebagai cara dialisis mandiri yang dapat dilakukan sendiri dirumah atau dikantor.

Untuk melalarkan pencucian (*dialisir*) darah mandiri, perlu dibuat akses sebagai tempat keluar-masuknya cairan dialisir (caitan khusus untuk dialisir) dari dan kedalam rongga perut (*Peritoneum*) akses ini berupa kateter yang "ditanam" di dalam rongga perut melalui proses pembedahan dengan posisi sedikit di bawah pusar. lokasi munculnya sebagian kateter tersebut dari dalam perut disebut *exit site*. Proses dialisis diawali dengan memasukkan cairan dialisir ke dalam rongga perut, melalui selang kateter yang telah dipasang melalui pembedahan yang hanya memerlukan waktu sekitar 30 menit. Setelah itu, dibiarkan selama 4-6 jam tergantung dari anjuan

dokter. ketika dialisat berada di dalam rongga perut, zat-zat racun dari dalam darah dibenihkaq dan kelebihan cairan tubuh akan ditarik kedalam cairan dialisat. zat-zal racun yang terlarut didalam darah akan pindah (*difusi*) kedalam cairan dialisat melalui selaput rongga perut (*membran peritoneum*) yang berfungsi sebagai alat penyaring. cairan dialisat yang mengandung gula (*dekstrosa*) memiliki kemampuan untuk menarik kelebihan air melalui proses ultrafiltrasi, setelah itu setiap 4-6 jam sekali, cairan dialisat yang berfungsi sebagai pengganti ginjal, diganti dengan cairan baru. Proses penggantian ini pun tidak menimbulkan rasa sakit, hanya perlu waktu sekitar 30 menit.

3. Tujuan Hemodialisa

Menurut (Ratnawati, 2020) Sebagai terapi pengganti, kegiatan Hemodialisa mempunyai tujuan :

- 1) Membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat
- 2) Membuang kelebihan air
- 3) Mempertahankan atau mengembalikan system buffer tubuh.
- 4) Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh
- 5) Memperbaiki status kesehatan penderita

4. Indikasi Hemodialisa

Hemodialisis diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa

minggu) atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang/permanen. Secara umum indikasi dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal adalah:

- 1) Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit.
- 2) Hipokalemia.
- 3) Kegagalan terapi konservatif.
- 4) Kadar ureum lebih dari 200 mg/dl.
- 5) Kreatinin lebih dari 65 mEq/L.
- 6) Kelebihan cairan. Anuria berkepanjangan lebih dari 5 kali. Emma Veronika Hutagaol (2016).

5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat diakibatkan oleh pelaksanaan terapi hemodialisis adalah:

- 1) Hipotensi dapat terjadi selama dialisis ketika cairan dikeluarkan
- 2) Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- 3) Nyeri dada dapat terjadi karena pCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- 4) Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis selama produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
- 5) Gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini

kemungkinan terjadi lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.

- 6) Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dan cepat meninggalkan ruang ekstrasel. g. Mual dan muntah merupakan hal yang sering terjadi. Menurut (Emma Veronika Hutagaol, 2016).

6. Proses Hemodialisa

Dalam kegiatan hemodialisa terjadi 3 proses utama seperti berikut:

- 1) Proses Difusi yaitu berpindahnya bahan terlarut karena perbedaan kadar di dalam darah dan didalam dialisat. Semakin tinggi perbedaan kadar dalam darah maka semakin banyak bahan yang dipindahkan kedalam dialisat.
- 2) Proses Ultrafiltrasi yaitu proses berpindahnya air dan bahan terlarut karena perbedaan tekanan hidrostatis dalam darah dan dialisat.
- 3) Proses Osmosis yaitu proses berpindahnya air karena tenaga kimia,yaitu perbedaan osmolaritas darah dan dialisat.

7. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Hemodialisis

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

- 1) Usia

Diklasifikasikan berdasarkan golongan usia muda (40- 60 tahun) dan lanjut usia (di atas 60 tahun) oleh Hurlock (2012). Penelitian Rochmayanti (2011) menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin meningkat kualitas hidupnya. Hal ini

dikarenakan semakin bertambahnya usia, seseorang lebih matang terutama dari segi psikologis, termasuk kesiapan ketika menghadapai kondisi sakit. Selain itu menurun. Menurut Havighurst usia dewasa madya memiliki tuntutan mencapai tanggung jawab sosial, membantu anak remaja, menjadi orang dewasa yang bertanggungjawab dan mencapai prestasi dalam berkarir. Jika pada masa tersebut seseorang mengalami kondisi kronis, maka akan menimbulkan tekanan karena membatasi produktivitas mereka. Sedangkan dewasa akhir, menurut Santrock (2019) lebih dapat menerima kondisi fisiknya yang menurun karena sakit dibandingkan yang lebih muda dikarenakan beban tanggung jawab yang telah dilewati.

2) Faktor Fisik

Untuk mencapai hidup yang berkualitas, maka harus tercakup ketiga fitur berikut, yaitu kemungkinan yang rendah mengalami penderitaan suatu penyakit atau ketidakmampuan dikarenakan penyakit tertentu, kognitif dan fisik yang tetap berfungsi baik, dan keterlibatan yang aktif dalam kehidupan (Hoyer & Roodin, 2003). Menurut teori Felce dan Perry (1996) kesejahteraan fisik difokuskan pada kesehatan. Seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan sosialnya (Papalia, 2020).

3) Faktor Psikologis

Pada teori Felce dan Perry (2015) disebutkan bahwa kesejahteraan psikologis meliputi pengaruh, pemenuhan, stres dan keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama, dan seksualitas. Seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Papalia, 2001). Kestabilan kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang ikut berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis (Renwick & Brown, 2018).

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

4) Faktor Sosial

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

kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia (Setiabudi, 2005). Kualitas hidup dikenal sebagai indikasi level fungsi sosial pada kesehatan mental (Menlowics & Stein, 2020). Hal ini penting dalam mendukung hubungan sosial (*social belonging*) dan hubungan komunitas (community belonging) yang merupakan ikatan yang dimiliki oleh seseorang dengan lingkungan sosialnya, diantaranya senang berkumpul dengan teman-teman, mempunyai hubungan sosial, aktif serta tidak mengalami kesulitan dalam hubungan sosial. Aktivitas-aktivitas spiritualitas dan sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi individu untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya.

5) Faktor Lingkungan

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dalam kaitannya dengan budaya dan sistem tata nilai di mana ia tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal menarik lainnya. Kualitas hidup merupakan kontrak multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor personal dan lingkungan sekitar, seperti hubungan dekat (*intimate relationships*), kehidupan berkeluarga, pertemanan, dunia kerja, bertetangga, kota tempat tinggal, permukiman, pendidikan, kesehatan, standar hidup, dan keadaan di suatu negara (Schalock & Parmenter, 2020). Kualitas hidup individu berkaitan secara intrinsik

dengan kualitas hidup orang lain yang berada di lingkungannya. Hal ini didukung oleh pendapat Goode (2014) bahwa kualitas hidup seseorang merefleksikan kekayaan kultural dari seseorang dan mereka yang berada di sekitarnya.

6) Status Ekonomi (Pendapatan)

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

7) Dukungan Keluarga

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

arah dan informasi penting yang dibutuhkan. Dalam menghadapi kondisi kondisi tersebut dukungan keluarga sangat diperlukan. Dukungan keluarga adalah bantuan atau sokongan dari keluarga dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan cinta dalam suatu keluarga. Dukungan yang dimilikoleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi.

8) Kemampuan Koping

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

2.1.3 Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman,2013). Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Setiadi, 2018).

Menurut Brunner & Suddart dalam (Vitaria ,2020) Kebutuhan akan dukungan berlangsung sepanjang hidup. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari – hari. Perasaan saling terikat dengan orang lain di lingkungan menimbulkan kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi. Beberapa pendapat lain mengatakan bahwa dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan keluarga yang diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan dan sebagainya akan menimbulkan perasaan lebih stabil dan aman pada lansia.

2. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut House Smet, 1994 dalam buku (Setiadi,2018) menjelaskan bahwa terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu :

1) Dukungan informasional

Jenis dukungan informasional meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan dan pemberian informasi. Dukungan informasional berfungsi sebagai pengumpul informasi tentang segala sesuatu yang digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, menangani masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Dukungan penilaian dapat dilakukan dengan memberikan pengakuan, penghargaan kepada anggota keluarga.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkret yaitu berupa bantuan langsung dari orang terdekat seperti materi, tenaga, dan sarana. Dukungan instrumental memiliki manfaat untuk mengembalikan energi, semangat yang menurun, memberikan perhatian dan kepedulian pada seseorang yang sedang mengalami kesusahan.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta dapat membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional memiliki beberapa aspek meliputi dukungan yang di wujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian.

3. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda di dalam berbagai tahap-tahap kehidupan. Dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal yang dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman 2013).

Wills menyatakan dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama, yaitu dukungan keluarga yang secara langsung berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan. Efek-efek penyangga dan efek utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan dapat berfungsi secara bersamaan. Keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Friedman, 2013).

4. Tugas Keluarga dalam Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran di bidang kesehatan meliputi :

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga, Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh sumber daya dana keluarga habis.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari perolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
- 3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, 25 tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk mempertahankan suasana rumah yang sehat dan menjamin kesehatan keluarga.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga. (Gusti ADP ,2013).

5. Tujuan Keluarga Menjadi Fokus Sentral dalam Perawatan

Alasan mendasar mengapa keluarga menjadi focus sentral dalam perawatan adalah : dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja

(penyakit,cidera,perpisahan) yang mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan unit secara keseluruhan.

- 1) Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya.
- 2) Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan.
- 3) Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor resiko pada anggota keluarga yang lain.
- 4) Tingkat pemahaman dan berfungsi seseorang individu tidak lepas dari andil sebuah keluarga.
- 5) Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu (Andarmoyo.2020).

6. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

- 1) Faktor internal

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

a) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktorfaktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

b) 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 mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

c) Spiritual

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

2) Faktor Eksternal

a) Praktik di 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.

b) Faktor sosio-ekonomi

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

c) Latar belakang budaya

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

2.2 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian yang mendukung

No	Judul	Nama Peneliti, Variabel dan tahun	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Gambaran Dukungan Keluarga pada pasien hemodialisis di RSUD Dr. Slamet Garut	Nurdin, Dukungan Keluarga, 2019	Deskriptif	Sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang tinggi, dukungan penghargaan (76,2%), dukungan instrumental (66,7%), dukungan informasional (67,3%), dan dukungan emosional (65,3%).
2.	Gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RS Dr. Soepraoen Malang	Hidayati Aprilia syukur, 2019, Dukungan Keluarga	Deskriptif	Dukungan keluarga yang tinggi yaitu baik (56%), cukup (36%), kurang (8%).
3.	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin achmad pekanbaru	Gamya Tri utami,2020	Kolerasi	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien ggk

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan beberapa faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berpikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis perlu dijelaskan hubungan antar variabel independen dan dependen (Sugiyono, 2019).

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Sumber : Dimodifikasi dari konsep : Menurut Townsend dalam Pri'e (2019) dalam Ratnawati (2011). Menurut House Smet, 1994: dalam (Setiadi,2018) Menurut Purnawan (2018)