

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyakit Ginjal Kronis**

##### **1. Pengertian**

Penyakit ginjal kronis adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan penyakit ginjal. Penyakit ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat irreversible, dan memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Selain itu, penyakit ginjal kronis juga dapat diartikan dengan terjadinya kerusakan ginjal (renal damage) yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi adanya kelainan patologis, adanya kelainan ginjal seperti kelainan dalam komposisi darah atau urin serta adanya kelainan pada tes pencitraan (imaging tests) serta laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/mnt/1.73 m<sup>2</sup> (Nurchayati, 2011b).

Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah kerusakan ginjal selama tiga bulan atau lebih akibat abnormalitas struktur atau fungsi ginjal, dengan atau tanpa penurunan LFG, atau kadar LFG kurang dari 60 mL/menit/1,73m<sup>2</sup> lebih dari tiga bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Rizqi Ayu Pratiwi, 2019).

##### **2. Penyebab**

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2014 menyebutkan bahwa penyebab penyakit ginjal di Indonesia adalah glomerulonefritis 46.39%, DM 18.65% sedangkan obstruksi dan infeksi sebesar 12.85% dan hipertensi 8.46% sedangkan penyebab lainnya 13,65%, dan dapat juga dikelompokkan menjadi nefritis lupus, nefropati urat, intoksikasi obat, penyakit ginjal bawaan, tumor ginjal, dan penyebab yang tidak diketahui. Etiologi penyakit ginjal kronis

dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, glomerulonefritis kronis, pielonefritis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, lesi herediter seperti penyakit ginjal polikistik (Rizqi Ayu Pratiwi, 2019).

### **3. Patofisiologi**

Patogenesis penyakit ginjal kronis melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Total laju filtrasi glomerulus (GFR) menurun dan klirens menurun, BUN dan kreatinin meningkat. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha menyaring jumlah cairan yang lebih banyak. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan memekatkan urine. Tahapan untuk melanjutkan ekskresi, sejumlah besar urine dikeluarkan, yang menyebabkan klien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya, urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri (Utami, 2015a).

### **4. Diagnosis Penyakit Ginjal Kronis**

Untuk menentukan seseorang positif menderita penyakit ginjal kronis atau tidak harus dilakukan diagnosis berdasarkan beberapa tes sebagai berikut (Muhammad, 2012).

#### **a) Pemeriksaan Urine**

Pemeriksaan urine bertujuan untuk mengetahui volume, warna, sedimen, berat jenis, kadar kreatinin, dan kadar protein dalam urine

#### **b) Pemeriksaan darah**

Pemeriksaan darah ini meliputi BUN/kreatinin, hitung darah lengkap, sel darah merah, natrium serum, kalium, magnesium fosfat, protein, dan osmolaritas serum.

#### **c) Pemeriksaan Pielografi Intravena**

Pemeriksaan darah ini meliputi BUN/kreatinin, hitung darah lengkap, sel darah merah, natrium serum, kalium, magnesium fosfat, protein, dan osmolaritas serum.

d) Sistoureterogram Berkemih

Pemeriksaan ini menunjukkan ukuran kandung kemih, refleks ke dalam ureter, dan retensi.

e) Ultrasono Ginjal

Pemeriksaan ini untuk menunjukkan ukuran kandung kemih, adanya massa, kista, dan obstruksi pada saluran kemih bagian atas.

f) Biopsi Ginjal

Biopsi ginjal dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.

g) Endoskopi

Ginjal Nefroskopi Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan ada atau tidaknya batu ginjal, hematuria, dan pengangkatan tumor selektif.

## 5. Penatalaksanaan

Terdapat dua tahap dalam pengobatan penyakit ginjal kronis yaitu terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Penanganan konservatif meliputi menghambat perkembangan penyakit ginjal kronis, menstabilkan keadaan pasien, dan mengobati faktor-faktor reversible. Terapi pengganti ginjal dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronis stadium lima, berupa hemodialisi, Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) dan transplantasi ginjal (Haryanti & Berawi, 2015).

### B. Hemodialisis

#### 1. Pengertian

Hemodialisis merupakan proses terapi sebagai pengganti ginjal yang menggunakan selaput membran semi permeabel berfungsi sebagai nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan maupun elektrolit pada pasien penyakit ginjal (Anggraeni, 2021a). Terapi hemodialisis bisa didapatkan penderita penyakit ginjal sebanyak

dua atau sekali dalam seminggu, tergantung dari keparahan yang terjadi pada rusaknya ginjal (RI, 2017).

Hemodialisis yang dijalani oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus merubah pola hidup pasien. Perubahan yang akan terjadi mencakup diet pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas sehari-hari. Pasien yang menjalani hemodialisis juga rentan terhadap masalah emosional seperti stress berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit, efek samping obat, serta ketergantungan terhadap dialisis yang akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien (Anggraeni, 2021a).

## **2. Tujuan**

Tujuan dilakukan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang bersifat toksik atau racun dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Terdapat tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal (Hudak & Gallo, 2010).

## **3. Prinsip yang Mendasari Kerja Hemodialisis**

Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah (Utami, 2015a).

Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal

sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air (Rizqi Ayu Pratiwi, 2019)

#### **4. Komplikasi**

Menurut (Smeltzer & Bare, 2013) komplikasi hemodialisis yaitu hipotensi, sakit kepala (headache), mual, muntah, sindrom disequilibrium, demam, menggigil, kram otot, emboli, hemolisis, nyeri dada. Komplikasi akut hemodialisa adalah komplikasi yang terjadi selama proses terapi berlangsung.

Nyeri dada dapat terjadi karena  $PCO_2$  menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh, sedangkan gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat. Pruritus terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.

Terapi hemodialisis juga dapat mengakibatkan komplikasi sindrom disequilibrium, reaksi dializer, aritmia, temponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, neutropenia, serta aktivasi komplemen akibat dialisis dan hipoksemia, namun komplikasi tersebut jarang terjadi (Rizqi Ayu Pratiwi, 2019).

#### **5. Penatalaksanaan Diet Pasien**

Hemodialisis merupakan hal yang sangat membantu pasien sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan penyakit ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisis dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien yang penyakit ginjal (Utami, 2015b). Pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis. Menurut (Almatsier, 2002). syarat-syarat diet penyakit ginjal kronis dengan hemodialisi yaitu:

- a) Pemberian energi yang cukup sebanyak 35 kkal/kgBB ideal/hari pada pasien Hemodialisis (HD) maupun Continous Ambulatory

Peritoneal Dialysis(CAPD). Bila diperlukan penurunan berat badan, harus dilakukan secara berangsur (250-500 g/minggu) untuk mengurangi risiko katabolisme massa tubuh tanpa lemak (Lean Body Mass).

- b) Pemberian protein tinggi yaitu sebanyak 1-1,2 g/kg BB ideal/hari pada HD yang terdiri dari 50% protein bernilai biologi tinggi, untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama dialisis.
- c) Pemberian karbohidrat yang cukup, yaitu sebanyak 55-75% dari kebutuhan energi total.
- d) Pemberian lemak dengan normal yaitu sebanyak 15-30% dari kebutuhan energi total.
- e) Pemberian Natrium sesuai dengan jumlah urin yang keluar /24 jam, yaitu : 1 gram + penyesuaian menurut jumlah urin sehari, yaitu 1 gram untuk tiap ½ liter urin (HD).
- f) Pemberian kalium sesuai dengan urin yang keluar /24 jam, yaitu : 2 gram + penyesuaian menurut jumlah urin sehari, yaitu 1 gram untuk tiap 1 liter urin (HD).
- g) Pemberian kalsium yang tinggi, yaitu sebanyak 1000 mg/hari. Bila perlu, maka akandiberikan suplemen kalsium.
- h) Pembatasan fosfor yaitu sebanyak < 17 mg/kg BB ideal/hari. 9) Pembatasan cairan, yaitu jumlah urin/24 jam ditambah 500-750 ml.
- i) Pemberian suplemen vitamin bila diperlukan, terutama vitamin larut air seperti , asam folat, dan vitamin C.
- j) Pemberian suplemen enteral yang mengandung energi dan protein tinggi, jika nafsu makan berkurang.

## **C. Konsep Kepatuhan Diet**

### **1. Pengertian**

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul karena adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien mengetahui rencana tersebut serta melaksanakannya (RI, 2017). Menurut (PERSAGI, 2019) diet adalah pengaturan makan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan diet adalah tingkat kesediaan pasien melaksanakan diet mengikuti pengaturan pola makan yang dianjurkan oleh ahli gizi yang sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet**

Menurut (Notoatmodjo, 2012) faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah:

### **1. Faktor predisposisi**

a) Kepercayaan atau agama yang dianut, kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita, dimana penderita memiliki kepercayaan yang kuat dan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

### **b) Faktor geografis**

Lingkungan yang jauh atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

### **c) Sikap individu yang ingin sembuh**

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

### **d) Pengetahuan**

Pengetahuan adalah faktor yang menentukan perilaku seseorang terhadap masalah yang dialaminya. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan mudah untuk mengaplikasikan pengetahuannya menjadi perilaku yang positif dan memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai

perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

## 2. Faktor reinforcing

### a) Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangat penting artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangat mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

### b) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

## 3. Faktor enabling

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

## **D. Konsep Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik**

### **1. Cairan tubuh**

#### a) Asupan cairan dalam kondisi normal

Asupan cairan untuk kondisi normal pada orang dewasa adalah  $\pm 2.500$  cc per hari. Asupan cairan dapat langsung berupa cairan atau ditambah dari makanan lain (Uliyah & Hidayat, 2021).

Menurut (Isroin, 2015) kebutuhan cairan pada dewasa sehat adalah 50 cc/kg berat badan/24 jam atau dengan menggunakan rumus kebutuhan cairan dalam/ 24 jam : IWL (Insensibel Water Loss :500 cc) + total produksi urin (24 jam).

b) Asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik

Pada pasien gagal ginjal kronik asupan cairan harus disesuaikan dengan jumlah produksi urin selama 24 jam (1 hari). Jika pengeluaran urin hanya 1 liter, mereka boleh minum 1,5 liter dalam 24 jam. Perbedaan 500 cc air untuk mengatasi pembuangan air lewat keringat dan uap air dari pernapasan (Tandra, 2021).

## **2. Konsep Kepatuhan Pembatasan Cairan**

Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani program pembatasan cairan berpatokan terhadap keseimbangan cairan baik intake maupun output cairan masukan bersumber dari penggunaan air seperti minuman, maupun makanan yang mengandung air baik dari makanan yang berkuah maupun dari buah yang mengandung air, sedangkan output cairan berupa urin dan insisble water loss ( IWL) yaitu air tinja, keringat dan jumlah pernapasan yang bisa dihitung dari berat badan perorang (Bossingham et al., 2005).

Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik berbeda di setiap tingkatan penyakit ginjal hal ini dikarenakan pembatasan cairan berhubungan dengan laju filtrasi glomerulus. Jika laju glomerulus semakin rendah maka cairan menjadi sedikit diekskresikan ditandai dengan pengeluaran urine yang sedikit. ini menyebabkan air yang tidak dapat diekskresikan dari tubuh akan tersimpan semakin banyak di dalam tubuh dan biasanya ditandai dengan terjadinya edema di sekitar tubuh. Untuk itu penderita gagal ginjal kronik dengan LFG rendah harus melakukan pembatasan cairan secara ketat (Choi et al., 2015).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa harus selalu mengontrol cairan yang masuk. Sehingga tidak terjadi peningkatan berat badan lebih dari 1,5 kg diantara waktu dialisis. Pasien gagal ginjal kronik harus melakukan pembatasan cairan untuk

meningkatkan kualitas hidupnya. Mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa 2 kali per minggu, dimana setiap dialisis membutuhkan waktu sekitar 4 sampai 5 jam, hal ini berarti tubuh harus menanggung kelebihan asupan cairan selama selang waktu dialisis, apabila pasien tidak mengontrol asupan cairan yang terdapat dalam minuman maupun makanan, hal ini akan mengakibatkan terjadinya penumpukan cairan di dalam tubuh. Cairan yang menumpuk di dalam tubuh akan menimbulkan edema di sekitar tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Selain itu cairan yang menumpuk akan masuk ke dalam paru-paru sehingga menyebabkan pasien mengalami sesak napas (Isroin, 2015).

Upaya pembatasan cairan, masih banyak pasien hemodialisa yang minum lebih banyak, jauh dari yang direkomendasikan. Meskipun pasien menyadari harus patuh terhadap pembatasan cairan meskipun berkeinginan untuk minum. Hal ini dikarenakan pasien yang menjalani hemodialisa mengalami sensasi haus, sensasi haus ini disebabkan oleh asupan natrium. Seorang pasien anuria akan mengkonsumsi satu liter air untuk setiap 8 gr garam (Isroin, 2015). Untuk itu asupan natrium juga perlu dikontrol dalam usaha pembatasan cairan.

## **E. Konsep Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Nurroh, 2017). Menurut (Yuliana, 2017) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Pengetahuan adalah berbagai hal yang diperoleh manusia melalui panca indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan inderanya untuk menggali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Wijayanti, 2009).

Menurut (Mubarak, 2017) dalam pengetahuan terdapat enam tingkatan, yaitu:

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

b) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

c) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek

Menurut (Arikunto, 2013) penentuan tingkat pengetahuan responden penelitian tentang sub variabel dengan cara

mengonversikan nilai sub variabel maupun variabel ke dalam kategori kuantitatif, sebagai berikut:

Nilai 76-100% : baik

Nilai 56-75% : cukup

Nilai <55% : kurang

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Rahayu, 2010) terdapat 8 hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

### **a) Pendidikan**

Pendidikan merupakan sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan bahwa sebuah visi pendidikan yaitu untuk mencerdaskan manusia.

### **b) Pekerjaan**

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

### **c) Pengalaman**

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

### **d) Usia**

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

### **e) Kebudayaan**

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita

### **f) Minat**

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba

dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

g) Paparan informasi

RUU teknologi informasi mengartikan informasi sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, dan menyimpan, manipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu yang bisa didapatkan melalui media elektronik maupun cetak.

h) Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

## **F. Konsep Dukungan Keluarga**

### **1. Pengertian**

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi dapat meningkat (Tamher, 2009).

Menurut (Friedman & Bowden, 2010), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

a) Dukungan informasi

Dukungan informasi adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

b) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

c) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga yang merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

d) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat, serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi.

Menurut (Heryeti, 2014.) dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dan dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen,

reaksi stress, produktivitas, kesejahteraan psikologi dan kemampuan penyesuaian diri (Friedman & Bowden, 2010).

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut (Kristanto, 2009), faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

### **1. Faktor Internal**

#### **a) Tahap perkembangan**

Dukungan dapat ditentukan dengan pertumbuhan dan perkembangan faktor usia, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

#### **b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan**

Latar belakang pendidikan, pengetahuan dan pengalaman masa lalu akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk keyakinan adanya penting dukungan keluarga.

#### **c) Faktor emosi**

Emosi mempengaruhi sikap individu dalam memberikan respon dukungan. Respon saat stress cenderung melakukan hal yang mengkhawatirkan dan merugikan, tetapi saat respon emosionalnya kecil akan lebih tenang dalam menanggapi.

#### **d) Aspek spiritual**

Aspek ini mencakup nilai dan keyakinan seseorang dalam menjalani hubungan dengan keluarga, teman, dan kemampuan mencari arti hidup.

### **2. Faktor Eksternal**

#### **a) Menerapkan fungsi keluarga**

Sejauh mana keluarga mempengaruhi para anggota keluarga lain saat mengalami masalah kesehatan serta membantu dalam memenuhi kebutuhan.

#### **b) Faktor sosial ekonomi**

Setiap individu membutuhkan dukungan terhadap kelompok sosial untuk mempengaruhi keyakinan akan kesehatannya dan cara pelaksanaannya. Biasanya individu dengan ekonomi

diatas rata-rata akan lebih cepat tanggap terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi nilai, keyakinan dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan dan cara mengatasi masalah kesehatan.

## **E. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Hemodialisis**

### **1. Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan diet penderita hemodialisis**

Menurut (Ernawati & Ismansyah, 2019) karakteristik terutama pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan dalam kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronis. Hal ini dimungkinkan banyak ataupun sedikitnya informasi yang didapat tergantung dengan orang tersebut bagaimana mengelola informasi yang didapat, sehingga walaupun informasi yang didapat cukup baik, namun belum tentu orang tersebut patuh atau taat dalam melakukan kepatuhan pembatasan asupan cairan sesuai dengan aturan yang ada. Berdasarkan teori yang ada bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan seorang pasien adalah pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan sosial dan pengetahuan (Niven, 2000).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi. Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan (Fitriani, 2009) pengetahuan seseorang tentang penyakit ginjal kronik dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi hemodialisis yang sesuai dengan kondisinya, dengan pengambilan yang tepat ketaatan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa dapat dipertahankan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kamaluddin & Rahayu, 2009) yang membuktikan bahwa jelas terdapat hubungan erat antar pengetahuan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik karena pada dasarnya pemahaman itu mempengaruhi sikap seseorang.

## **2. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita hemodialisis**

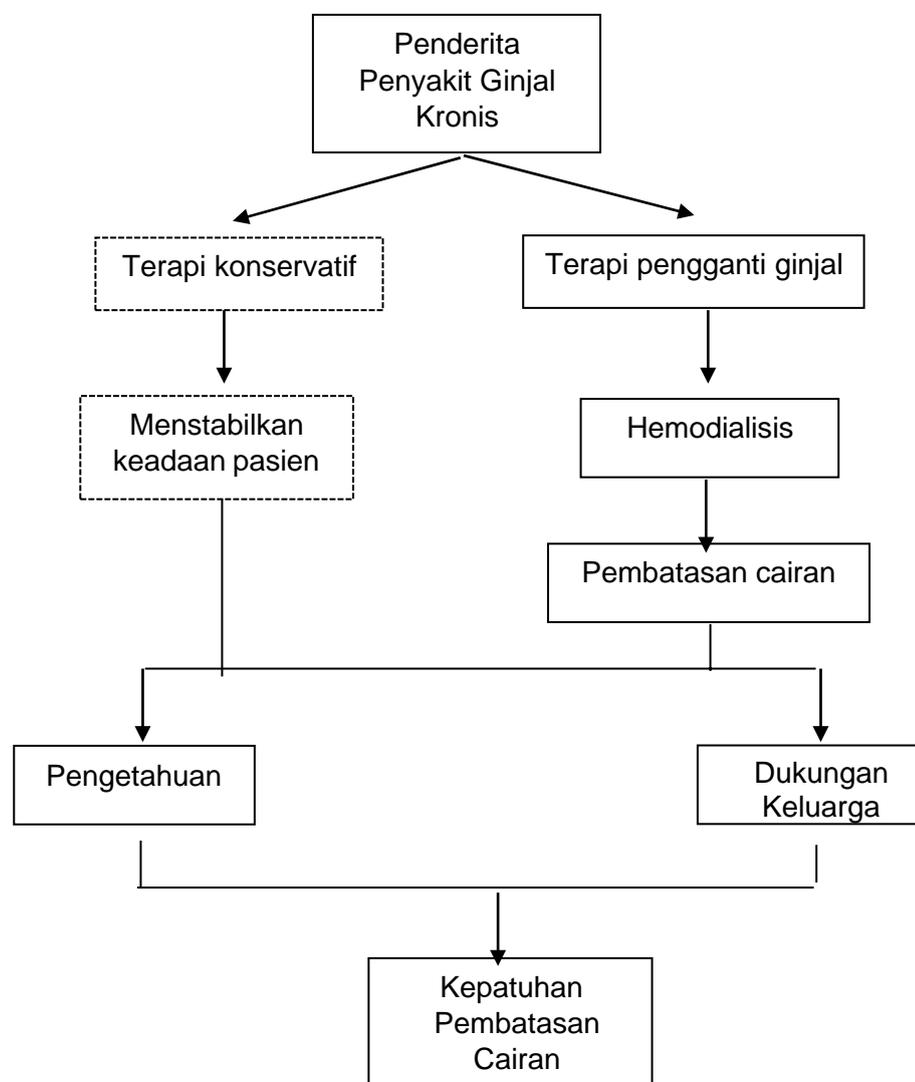
Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis terutama melakukan pembatasan asupan cairan. Hal ini berarti keluarga penderita penyakit ginjal kronis merupakan orang terdekat penderita dan bertugas memotivasi penderita serta mengawasi penderita selama penderita mengikuti terapi hemodialisis ataupun ketika penderita dirumah, sehingga penderita yang menjalani terapi hemodialisis akan lebih termotivasi untuk mengikuti anjuran dalam pengobatannya jika penderita mendapatkan dukungan yang baik dari orang sekitarnya (Ernawati & Ismansyah, 2019). Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibanding pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Berdasarkan dengan penelitian (Ramelan dkk, 2012) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Sejalan dengan penelitian (Setiawan, 2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan ( $p=0,011$ ).

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Kamaluddin & Rahayu, 2009) menunjukkan ada pengaruh keterlibatan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga lebih tinggi memiliki tingkat kepatuhan dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Penulis berasumsi bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kepatuhan

pasien dalam menjalani terapi hemodialisis terutama melakukan pembatasan asupan cairan. Hal ini berarti keluarga pasien penyakit ginjal kronik merupakan orang terdekat pasien dan bertugas memotivasi pasien serta mengawasi pasien selama pasien mengikuti terapi hemodialisis ataupun ketika pasien dirumah. Sehingga pasien yang menjalani terapi hemodialisis akan lebih termotivasi untuk mengikuti anjuran dalam pengobatannya jika pasien mendapatkan dukungan yang baik dari orang sekitarnya.

#### F. Kerangka Konsep



**Gambar 2 1 Kerangka Konsep**

**Keterangan :**



= Variabel yang diteliti



= variabel yang tidak diteliti

Penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sering sekali mengalami semangat untuk sembuh. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan hemodialisis, memiliki pengetahuan yang cukup dapat meningkatkan kepatuhan diet karena pada dasarnya pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang. Dukungan keluarga juga termasuk faktor yang sangat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis terutama melakukan pembatasan asupan cairan. Hal ini berarti keluarga penderita penyakit ginjal kronis merupakan orang terdekat penderita dan bertugas memotivasi penderita serta mengawasi penderita selama penderita mengikuti terapi hemodialisis ataupun ketika penderita dirumah. Sehingga penderita yang menjalani terapi hemodialisis akan lebih termotivasi untuk mengikuti anjuran dalam pengobatannya jika penderita mendapatkan dukungan yang baik dari orang sekitarnya.

Berdasarkan kerangka konsep dapat disimpulkan, yaitu apakah pengetahuan dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan pembatasan cairan penderita hemodialisis.