

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Gagal Ginjal Kronik

a. Pengertian ginjal

Ginjal merupakan organ tubuh yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia. Fungsi ginjal antara lain, pengatur volume dan komposisi darah, pembentukan sel darah merah, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, pengaturan tekanan darah, pengeluaran komponen asing (obat, pestisida dan zat-zat berbahaya lainnya), pengaturan jumlah konsentrasi elektrolit pada cairan ekstra sel (Tarwoto, *et al.*, 2020).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah sebagai kerusakan ginjal atau Glomerulus Filtrate Rate <60 ml/minute/1,73 selama 3 bulan atau lebih dan dikatakan sudah mencapai tahap akhir jika GFR mencapai <15 ml/minute/1,73 dengan atau tidak dialisis. Gagal Ginjal Kronik merupakan suatu penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun dan berlangsung secara progresif dan *irreversible* dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer, *et al.*, 2020).

b. Pengertian Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Brunner dan Sudarth, 2020). Gagal 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 (Potter & Perry, 2016). Gagal ginjal kronik merupakan gangguan

fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam darah (Smeltzer & Bare, 2020).

Berdasarkan pengertian diatas maka gagal ginjal kronik merupakan penurunan dari fungsi jaringan ginjal secara progresif di mana massa di ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Gagal ginjal kronis juga diartikan sebagai bentuk kegagalan fungsi ginjal terutama di unit nefron yang berlangsung perlahan-lahan karena penyebab yang berlangsung lama, menetap dan mengakibatkan penumpukan sisa metabolit atau toksik uremik.

c. Penyebab

Penyebab utama gagal ginjal Etiologi utama gagal ginjal ginjal kronik sangat bervariasi antara satu negara dengan negara lain. Penyebab utama gagal ginjal kronik di Amerika Serikat diantaranya yaitu Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 merupakan penyebab terbesar gagal ginjal kronik sebesar 37% sedangkan tipe 1 7% (Potter dan Perry, 2015). Hipertensi menempati urutan kedua sebesar 27%. Urutan ketiga penyebab gagal ginjal kronik adalah *glomerulonefritis* sebesar 10%, nefritis interstisial 4%, dilanjutkan dengan nefritis interstisial, kista, neoplasma serta penyakit lainnya yang masing-masing sebesar 2% (Price & Wilson, 2015).

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2014 menyebutkan bahwa penyebab gagal ginjal di Indonesia diantaranya adalah glomerulonefritis 46.39%, DM 18.65% sedangkan obstruksi dan infeksi sebesar 12.85% dan hipertensi 8.46% sedangkan penyebab lainnya 13,65% (Drakbar, 2008). Dikelompokkan pada sebab lain diantaranya, nefritis lupus, nefropati urat, intoksikasi obat, penyakit ginjal bawaan, tumor ginjal, dan penyebab yang tidak diketahui.

Etiologi gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, glomerulonefritis kronis, pielonefritis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, lesi herediter seperti penyakit ginjal polistik (Brunner & Suddarth, 2018)

d. Klasifikasi

Gagal Ginjal Kronik (GGK) dibagi menjadi 5 tingkatan, berdasarkan pada Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) sesuai dengan ada atau tidaknya kerusakan pada ginjal. Pada tingkatan 1 – 3 umumnya belum ada terlihat gejala apapun (Asimptomatik). Kondisi klinis fungsi ginjal menurun dapat dilihat pada tingkatan 4 – 5. Klasifikasi penyakit ginjal kronik adalah sebagai berikut (KDIGO, 2018)

Tabel 2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mnt/1,73 m ²)
G1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat	≥ 90
G2	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun ringan	60-89
G3a	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun dari ringan sampai sedang	45-59
G3b	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun dari sedang sampai berat	30-44
G4	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun berat	15-29
G5	Gagal ginjal	< 15 atau dialisis

e. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangannya proses yang terjadi sama. Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (*surviving nephrons*) sebagai upaya kompensasi, yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth factors*. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Pada stadium paling dini pada penyakit ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), dimana basal Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) masih normal atau dapat meningkat. Kemudian secara perlahan tapi pasti, akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 60%, pasien masih belum merasakan keluhan (asimtomatik), tapi sudah

terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum sampai pada LFG sebesar 30%.

Kerusakan ginjal dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal, produk akhir metabolik yang seharusnya dieksresikan ke dalam urin, menjadi tertimbun dalam darah. Kondisi seperti ini dinamakan sindrom uremia. Terjadinya uremia dapat mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk metabolik (sampah), maka gejala akan semakin berat (Brunner & Suddarth, 2018). Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan seperti hipovolemi atau hipervolemi, gangguan keseimbangan elektrolit antara lain natrium dan kalium. LFG di bawah 15% akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius, dan pasien memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) antara lain dialisis atau transplantasi ginjal, pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada stadium gagal ginjal (Suharyanto, 2019)

f. Manifestasi Klinik

Stadium paling dini pada Gagal Ginjal Kronik terjadi kehilangan daya cadang ginjal, dan LFG masih normal atau meningkat, mengakibatkan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif ditandai dengan peningkatan kadar ureum dan kreatinin, manifestasinya antara lain (Sudoyo, 2018). Sesuai dengan penyakit yang mendasari : diabetes melitus, infeksi traktus urinarius, batu traktus urinarius, hipertensi, hiperurikemi, *Lupus Eritomatosus Sistemik* (LES), dll.

- 1) Sindrom uremia : lemah, letargi, anoreksia, mual, muntah, nokturia, kelebihan volume cairan (*volume overload*), neuropati perifer, pruritus, perikarditis, kejang kejang, koma.
- 2) Gejala komplikasi : hipertensi, anemia, osteodistrofi renal, payah jantung, asidosis metabolik, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium, kalium, klorida).

g. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Doengoes, (2018) pada pasien Gagal Ginjal Kronik atau Gagal Ginjal Kronik di lakukan pemeriksaan, yaitu :

- 1) Kreatinin plasma meningkat, karena penurunan laju filtrasi glomerulus.
- 2) Natrium serum rendah / normal.
- 3) Kalium dan fosfat meningkat.
- 4) Hematokrit menurun pada anemia Hb : biasanya kurang dari 7-8 gr/dl.
- 5) GDA : PH : penurunan asidosis metabolik (kurang dari 7,2).
- 6) USG ginjal.

Ultrasound (USG) ginjal adalah prosedur pengambilan gambar non invasif yang menentukan dan menilai kondisi ginjal dan organ yang terkait seperti kandung kemih dan ureter, yang juga dikenal sebagai sonografi ginjal, USG Ginjal dilakukan sebagai tes pemeriksaan untuk mendeteksi kista, tumor, gundukan cairan, batu ginjal

7) Pielogram retrograde

Pemeriksaan *Retrograde Pyelography* (RPG) adalah teknik pemeriksaan radiografi sistem urinaria menggunakan media kontras positif melalui kateter ureter. Salah satu indikasinya adalah *Urolithiasis*. Menurut Merrill's (2016) pemeriksaan RPG memerlukan persiapan pasien, proyeksi yang digunakan adalah radiograf polos abdomen, radiograf *pyelography*, radiograf uroterogram, media kontras water soluble sebanyak 3-4 mL. Terdapat dua literatur terkait pemeriksaan RPG dalam melakukan penelitian ini ditemukan beberapa persamaan dan perbedaan.

8) Arteriogram ginjal.

Arteriogram merupakan salah satu prosedur media tindakan medis yang dilakukan untuk melihat gambar arteri dimana dokter akan memakai zat kontras atau pewarna dan juga sinar X untuk mengamati aliran darah di arteri dan melihat apakah terjadi

penyumbatan pada arteri tersebut. Arteriogram yang juga dikenal dengan nama angiogram ini bisa dilakukan pada beberapa bagian tubuh untuk melihat aliran darah lewat aorta yang merupakan arteri utama di dalam tubuh.

9) Sistoureterogram.

Sistoskopi adalah prosedur untuk memeriksa kondisi saluran urine dan kandung kemih. Sistoskopi juga dapat dilakukan untuk memeriksa dan membantu pengobatan pada penderita batu kandung kemih atau kanker kandung kemih.

10) EKG.

Pemeriksaan jantung EKG bertujuan mendeteksi adanya kelainan seperti aritmia atau gangguan irama jantung, penyakit jantung koroner, kelainan katup jantung, peradangan jantung (miokarditis atau perikarditis), hingga pembesaran jantung.

11) Foto rontgen.

Rontgen adalah tindakan menggunakan radiasi untuk mengambil gambar bagian dalam dari tubuh seseorang. Utamanya, rontgen digunakan untuk mendiagnosa masalah kesehatan dan yang lainnya untuk pemantauan kondisi kesehatan yang ada. Terdapat berbagai jenis rontgen, masing-masing dengan kegunaan yang spesifik.

12) Sumber Daya Manusia, waktu hidup menurun pada defisiensi eritopoetin

13) Urine : Volume : oliguria, anuria

- a) Urin khusus : Benda keton, analisa kristal batu
- b) Volume : Kurang dari 400ml/jam, oliguri, anuria
- c) Warna : Secara abnormal urine keruh, disebabkan bakteri, partikel, koloid dan fosfat.
- d) Sedimen : Kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobin, porfirin.
- e) Berat jenis : Kurang dari 1.015 (menetap pada 1,015) menunjukkan kerusakan ginjal berat.

- f) Warna : keruh. Sedimen : kotor, kecoklatan. BD : kurang dari 1,0125. Klerin kreatinin menurun. Natrium : lebih besar atau sama dengan 40 m Eq/L. Protein : proteinuria

h. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan penyakit ginjal kronik adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostasis. Penatalaksanaan dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama adalah tindakan konservatif untuk memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif, pencegahan, dan pengobatan kondisi komorbid, penyakit kardiovaskuler dan komplikasi yang terjadi (Suwitra, 2018). Penanganan konservatif meliputi :

- 1) Pencegahan dan pengobatan terhadap kondisi komorbid antara lain : gangguan keseimbangan cairan, hipertensi, infeksi, dan obstruksi traktus urinarius, obat-obat nefrotoksid;
- 2) Menghambat perburukan fungsi ginjal/mengurangi hiperfiltrasi glomerulus dengan diet, seperti pembatasan asupan protein, fosfat;
- 3) Terapi farmakologis dan pencegahan serta pengobatan terhadap komplikasi, bertujuan untuk mengurangi hipertensi intraglomerulus dan memperkecil risiko terhadap penyakit kardiovaskuler seperti pengendalian diabetes, hipertensi, dislipidemia, anemia, hiperfosfatemia, asidosis, neuropati perifer, kelebihan cairan dan keseimbangan elektronik (Suwitra, 2018).

Tahap kedua dilakukan ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif. Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal tahap akhir, yang bertujuan untuk menghindari komplikasi dan memperpanjang usia pasien (Lemone & Burke, 2018). Ada 2 terapi pengganti ginjal yaitu:

a) Dialisis

(1) Hemodialisis

Hemodialisis suatu proses pembersihan darah dengan menggunakan alat yang berfungsi fungsi ginjal untuk mengeluarkan sampah metabolisme atau racun tertentu dari

peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi dilakukan secara rutin 2-3 kali seminggu, 1 kali terapi HD selama 4-5 jam (Ningsih *et al.*, 2021).

Menurut Havens (2018), terapi hemodialysis mempunyai beberapa tujuan, diantaranya:

- (a) Membuang sisa metabolisme dalam tubuh (ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme lain).
- (b) Mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin.
- (c) Meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.
- (d) Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu pengobatan yang lain.

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan di dunia dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat (Shahgholian, *et al.*, 2018). Komplikasi Hemodialisis Sebagai berikut:

(a) Komplikasi akut

Komplikasi akut hemodialisis adalah komplikasi yang terjadi selama hemodialisis berlangsung. Komplikasi yang sering terjadi diantaranya adalah hipotensi, kram otot, mual dan muntah, nyeri kepala, nyeri dada, nyeri punggung, gatal, demam, dan menggigil (Bieber, 2019).

(b) Komplikasi kronik

Komplikasi kronik hemodialisis yaitu penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi, anemia, renal *osteodystrophy*, neuropati, disfungsi reproduksi, gangguan peredaran darah, infeksi, dan *acquired kidney disease* (Bieber, 2019).

(2) Peritoneal dialisis

Peritoneal Dialisis merupakan metode cuci darah dengan bantuan membran dikeluarkan dari dalam tubuh untuk dibersihkan seperti yang terjadi pada mesin dialisis. *CAPD (Continous Ambulatory Peritoneal Dialyisis)* merupakan pengembangan dan *APD (Automed Peritoneal Dialysis)*, yang dapat dilakukan dirumah pada malam hari sewaktu tidur dengan bantuan mesin khusus yang diprogram terlebih dahulu, sedangkan *CAPD* tidak membutuhkan mesin khusus tersebut sehingga dapat dikatakan cara dialisis mandiri yang dapat dilakukan sendiri dirumah atau dikantor.

(3) Transplantasi ginjal.

Transplantasi ginjal merupakan terapi detinitive pasien gagal ginjal kronis. Transplantasi ginjal tergolong operasi besar. Dalam prosedur ini, pasien menerima ginjal baru dari donor hidup atau yang sudah meninggal.

2. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya. Dukungan keluarga yang baik dapat menekan munculnya stresor pada individu yang menerima dukungan dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien dapat menghadapi keadaan dirinya dengan baik (Fitrianasari *et al.*, 2017).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap,

tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Friedman, 2020).

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan.

b. Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu (Ayuni, 2020) :

1) Dukungan Informational

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu.

Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Menurut Friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan.

4) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin diperdulikan dan dicintai oleh keluarga. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengetahuan terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya

c. Bentuk Dukungan Keluarga

Friedman (2018) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

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

perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2018).

2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2018).

3) Dukungan Informasional

Dukungan Informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2018).

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2018)

Sedangkan menurut Indriyani (2018) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu :

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman dan lain-lain.

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa

aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

d. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Sutini (2018) adalah :

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 dan 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 faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan, terhadap adanya dukungan dengan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap berbagai tanda sakit mungkin dilakukan dengan cara

mengkhawatirkan 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 mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

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

5) Praktik dukungan 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. Misal : anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

6) Faktor sosial ekonomi dan psikososial

Faktor sosial ekonomi dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan beraksi 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 ada gangguan pada kesehatannya.

7) Latar belakang budaya

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

3. Kualitas Hidup

a. Pengertian

Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupannya. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi (Mabsusah, 2016). Sedangkan Larasati (2016) mendefinisikan Kualitas hidup adalah suatu pandangan umum yang terdiri 19 dari beberapa komponen dan dimensi dasar yang berhubungan dengan kesehatan diantaranya keadaan dan fungsi fisik, keadaan psikologis, fungsi sosial dan penyakit serta perawatannya (Sukriswati, 2016).

b. Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQoL-BREF).

Menurut WHOQoL-BREF (Power dalam Lopez & Snyder, 2018) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

1) Dimensi Kesehatan Fisik

Dimensi kesehatan fisik yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal

ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku *covert*, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

2) Dimensi Psikologis

Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.

3) Dimensi Hubungan Sosial

Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

4) Dimensi Lingkungan

Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan

segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada public self consciousness dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

c. Model Konsep Kualitas Hidup

Kualitas hidup sangat berhubungan dengan aspek/domain yang dinilai meliputi; fisik, psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritual.

WHO mengeluarkan *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* dari 4 domain, yaitu;

- 1) Domain kesehatan fisik yang terdiri dari: rasa nyeri, energi, istirahat, tidur, mobilisasi, aktivitas, pengobatan dan pekerjaan;
- 2) Domain psikologi yang terdiri dari: perasaan positif dan negatif, cara berfikir, harga diri, *body image*, spiritual;
- 3) Domain hubungan sosial terdiri dari : hubungan individu, dukungan sosial, aktivitas seksual;
- 4) Domain lingkungan meliputi: keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber keuangan, fasilitas kesehatan, mudahnya mendapat informasi, kesehatan, rekreasi, transportasi.

Tabel 3 Domain dan Aspek yang Dinilai dalam WHOQOL-BREF

Domain	Aspek yang Dinilai
--------	--------------------

Kesehatan Fisik	Nyeri dan ketidaknyamanan Ketergantungan pada perawatan medis Energi dan kelelahan Mobilitas Tidur dan istirahat Aktivitas sehari-hari Kapasitas kerja
Kesehatan Psikologis	Afek positif Spiritual / agama / kepercayaan Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi Body image dan penampilan Harga diri Afek negatif
Hubungan Sosial	Hubungan personal Aktivitas seksual Dukungan sosial
Lingkungan	Keamanan fisik Lingkungan fisik (polusi, suara, lalu lintas, iklim) Sumber keuangan Peluang untuk mendapatkan informasi dan keterampilan Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi/waktu luang Lingkungan rumah Perawatan kesehatan dan social; kemampuan akses dan kualitas Transportasi

Sumber : *World Health Organization* (2016)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Gerasimoula *et al* (2015) menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien hemodialisis meliputi

1) Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang maka terjadi penurunan fungsi ginjal, ginjal menjadi kurang kemampuannya. Bahwa pada usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus, dan akhirnya berdampak terjadinya gagal ginjal kronik. Fitrianasari (2017) mengemukakan bahwa kualitas hidup seseorang lebih cenderung dipengaruhi oleh responden yang berusia lanjut. Menurut Moons *et al.*, (2017) dan Dalkey (2018) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

2) Jenis kelamin

Moons *et al.*, (2017) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain *et al*, (2018)

menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

3) Pendidikan

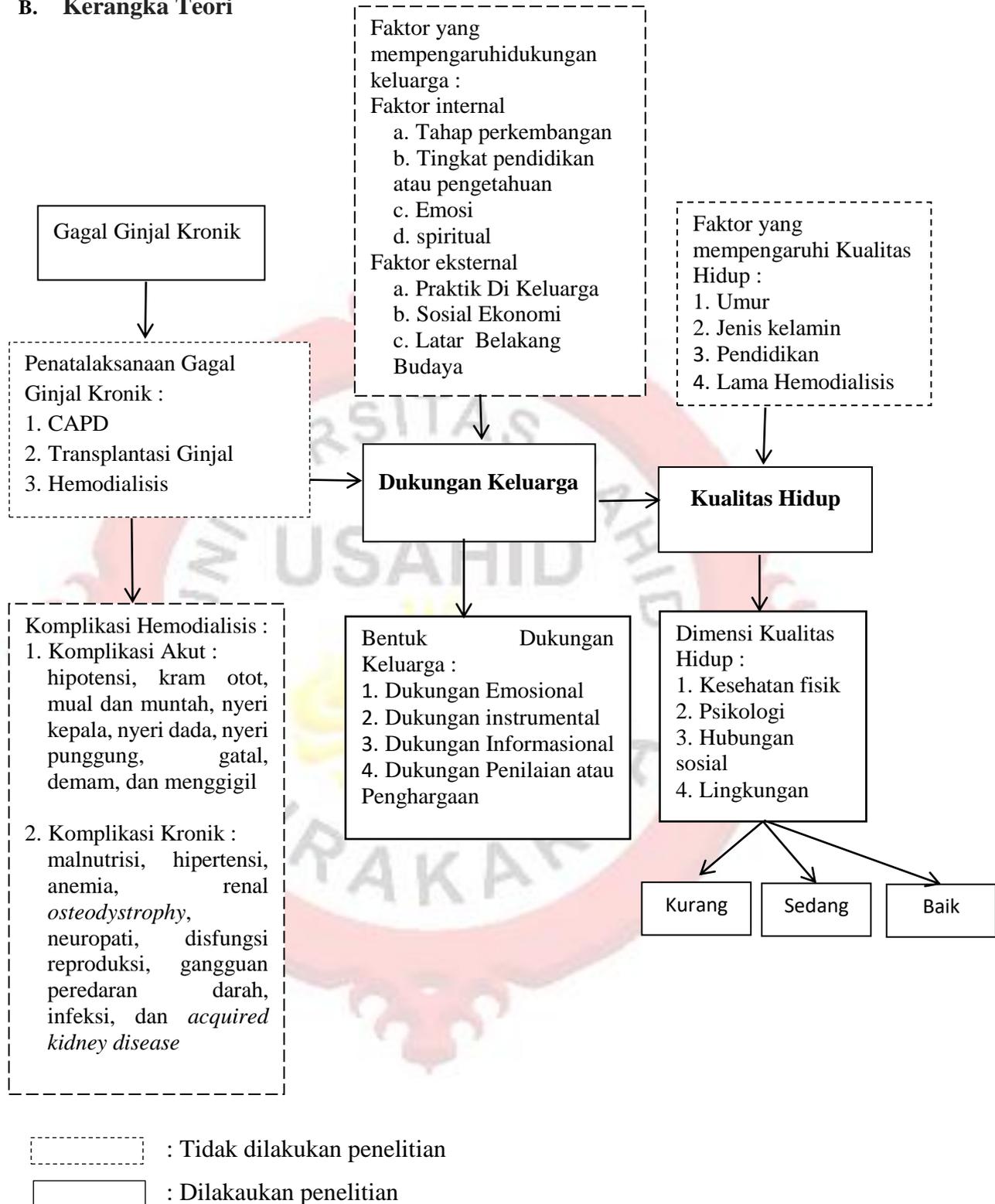
Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko 1,2 kali mempunyai kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Menurut Muttaqin (2018) menambahkan, tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, seseorang akan lebih antisipatif (berpikir panjang), sehingga penanganan penyakit dapat dilakukan lebih cepat.

Penelitian dilakukan oleh Fitrianasari (2017) bahwa pendidikan mempengaruhi kualitas hidup pasien, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien berpendidikan tinggi, karena tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang terhadap kesehatan.

4) Lamanya Hemodialisis

Deddy (2015) bahwa semakin lama penderita menjalani Hemodialisis maka penderita gagal ginjal kronik (GGK) semakin dapat beradaptasi dengan segala aktivitas-aktivitas rutin yang dijalannya sehingga hal tersebut akan mendukung kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK).

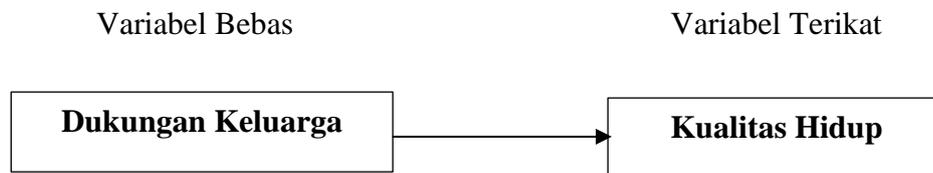
B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : Inayati *et al.*, (2020); Idzharrusman, (2022); Ridwan, (2023)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara yang memerlukan pengujian lanjut terhadap rumusan masalah penelitian (Donsu, 2016). Hipotesis penelitian ini yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

