

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Gagal Ginjal Kronik

##### 2.1.1 Definisi

Gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang berlangsung minimal 3 bulan atau lebih karena kelainan struktural atau fungsional dengan atau tanpa penurunan GFR. Gagal Ginjal Kronik adalah suatu kondisi dimana fungsi ginjal menurun secara bertahap selama beberapa bulan sampai bertahun-tahun dan sel normal digantikan oleh fibrosis dimana ginjal tidak bisa bekerja secara normal untuk menyaring produk limbah dari darah (Megawati et al., 2020).

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyakit katastrofik yang frekuensinya semakin meningkat setiap tahun. Penyakit ini bersifat *irreversible* artinya tidak dapat kembali normal, sehingga tindakan yang dilakukan pada penderita hanya mempertahankan fungsi ginjal yang ada dan melakukan hemodialisis untuk menggantikan fungsi ginjal guna menghilangkan metabolisme tubuh (Juwita, 2020).

Menurut Suharyanto, 2009, gagal ginjal kronik terjadi ketika ginjal tidak mampu membawa sisa metabolisme tubuh atau melakukan fungsi regulernya.

##### 2.1.2 Etiologi

Penyebab gagal ginjal di Indonesia menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2014 diantaranya adalah glomerulonefritis 46,39%, DM 18,65% sedangkan obstruksi dan infeksi sebesar 12,85% dan hipertensi

8,46%, sedangkan penyebab lainnya 13,65%. Ada beberapa penyebab lain termasuk nefritis lupus, nefropati urat, keracunan obat, penyakit ginjal bawaan, tumor ginjal, dan penyebab yang tidak diketahui. Etiologi gagal ginjal kronik dapat berupa penyakit sistemik seperti diabetes melitus, glomerulonefritis kronis, pielonefritis, hipertensi yang tidak terkontrol, obstruksi traktus urinarius, lesi herediter seperti penyakit ginjal polikistik (Crisanto *et al.*, 2022).

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Diagnosis penyakit ginjal kronik dikonfirmasi oleh beberapa gejala berikut:

- 1) Penurunan GFR setidaknya tiga sampai enam bulan
- 2) Azotemia lebih dari tiga bulan
- 3) Ada gejala uremia
- 4) Gejala dan tanda renal osteodystrophy
- 5) Ginjal menyusut secara bilateral
- 6) Ditemukan *broad casts* pada sedimen urine (Rahmawati, 2018).

### 2.1.4 Penatalaksanaan

Pengobatan gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi 2 (dua) tahap, yaitu tindakan konservatif dan cuci darah atau transplantasi ginjal.

- a. Tindakan konservatif Tujuan pengobatan pada tahap ini adalah untuk mengurangi atau memperlambat gangguan fungsi ginjal secara progresif.

Pengobatan:

- 3 Pengaturan diet protein, kalium, natrium dan cairan
  - a) Pembatasan protein
  - b) Diet rendah kalium
  - c) Diet rendah natrium

- d) Penyesuaian cairan
- 4 Pencegahan dan pengobatan komplikasi
  - a) Hipertensi
  - b) Hiperkalemia
  - c) Anemia
  - d) Asidosis
  - e) Diet rendah fosfat
  - f) Pengobatan hiperurisemia

b. Dialisis dan transplantasi

Pengobatan untuk gagal ginjal stadium akhir adalah dengan dialisis dan transplantasi ginjal. Dialisis dapat digunakan untuk menjaga pasien dalam kondisi klinis yang optimal sampai donor ginjal tersedia. Dialisis dilakukan ketika kadar kreatinin serum biasanya diatas 6 mg/100 mL pada laki-laki atau 4 mL/100 mL pada wanita dan GFR kurang dari 4 mL/menit (Pius & Herlina, 2019).

## 2.2 Hemodialisis

### 2.2.1 Definisi

Hemodialisis merupakan bentuk terapi pengganti ginjal yang paling umum dan jumlahnya terus meningkat. Hemodialisis adalah metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan atau produk limbah dari dalam tubuh saat ginjal sudah tidak dapat berfungsi dengan baik. Hemodialisis dapat memperpanjang usia, namun prosedur ini tidak mengembalikan fungsi ginjal (Santoso, 2018).

Hemodialisis adalah proses yang membersihkan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis (HD) digunakan pada pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau pasien sakit akut yang membutuhkan *dialysis* waktu singkat. Hemodialisis merupakan suatu prosedur yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen (Pius & Herlina, 2019).

### 2.2.2 Tujuan

- 1) Membersihkan darah dari sisa metabolisme dan kelebihan air
- 2) Menghilangkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan membuang kelebihan air (Garini, 2018).

## 2.3 Konsep Kepatuhan HD

### 2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan terhadap program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diamati dan diukur secara langsung, kepatuhan itu sendiri adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan mengacu pada sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Beberapa variabel yang menurut Brunner & Suddarth (2002) mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah demografi, penyakit, program pengobatan dan psikososial (Rahayu, 2019).

### 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor–faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan tentang manajemen dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas instruksi kesehatan, dan kemampuan menggunakan sumber yang tersedia (Sari & 'Atiqoh, 2020). Menurut Niven (2012), faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan terdiri dari:

- 1) Pemahaman mengenai intruksi
- 2) Kualitas interaksi
- 3) Isolasi sosial dan keluarga
- 4) Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisis menurut Kamerrer (2007) adalah:

- 1) Usia
- 2) Tingkat Pendidikan
- 3) Tahan sakit
- 4) Status ekonomi
- 5) Tingkat pengetahuan
- 6) Tenaga medis dan,
- 7) Dukungan keluarga (Alisa, 2019)

### 2.3.3 Definisi Ketidapatuhan

Ketidapatuhan adalah suatu kondisi saat individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap anjuran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga

kesehatan. Ketidakpatuhan adalah sejauh mana perilaku individu dan atau pemberi asuhan sejalan atau tidak sejalan dengan rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang disepakati antara individu (atau pemberi asuhan) dan professional layanan kesehatan (Sari & 'Atiqoh, 2020).

#### **2.3.4 Kepatuhan Pasien HD Mengikuti Program Diet**

Pengaturan pola makan atau diet pada pasien gagal ginjal kronik merupakan rekomendasi yang harus dipahami oleh setiap pasien gagal ginjal kronik. Pengaturan diet pada pasien gagal ginjal kronik sedemikian kompleks sehingga pengaturan diet tersebut sangat sulit untuk dipahami oleh pasien dan dapat memberikan dampak terhadap status gizi dan kondisi pasien (Rahayu, 2019).

Faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya ketidakpatuhan dalam melaksanakan pengaturan diet, misalnya usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, kurangnya pengetahuannya tentang pengaturan asupan diet, pendidikan pasien, lama menjalani hemodialisa, dan dukungan keluarga (Rahayu, 2019).

#### **2.3.5 Kepatuhan Pasien HD Terhadap Pembatasan Cairan**

Pembatasan asupan cairan merupakan salah satu terapi yang paling menimbulkan stres, membuat tidak nyaman dan sulit bagi pasien gagal ginjal untuk mempertahankan khususnya jika pasien mengalami rasa haus, rasa haus ini dapat meningkatkan keinginan untuk minum (Saraswati *et al.*, 2019).

#### **2.3.6 Kepatuhan Pasien HD Mengikuti Terapi HD**

Kepatuhan merupakan suatu perilaku individu yang menjalankan terapi dan pengobatan sesuai dengan rekomendasi atau nasehat yang didapatkan dari seorang praktisi kesehatan. Kepatuhan mempengaruhi keberhasilan

hemodialisis yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (Andriati *et al.*, 2021).

### **2.3.7 Kepatuhan Pasien HD Minum Obat**

Kepatuhan minum obat adalah perilaku untuk mengikuti saran-saran dokter atau prosedur dari dokter terkait penggunaan obat, yang sebelumnya didahului dengan proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia layanan medis. Keberhasilan pengobatan tidak hanya bergantung pada sarana atau fasilitas yang ada di rumah sakit, keterampilan tenaga medis dan gaya hidup dari pasien, tetapi juga dipengaruhi oleh kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Mawandi *et al.*, 2020).

## **2.4 Resiliensi**

### **2.4.1 Definisi Resiliensi**

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bertahan dari stres. Resiliensi adalah bagian dari psikologi positif, resiliensi mengarahkan individu untuk memaknai kembali kualitas hidup dan mengarahkan pada gaya hidup positif. Hasil akhir resiliensi yang diharapkan adalah membentuk individu untuk mendefinisikan kembali kualitas hidup dan mengarahkannya pada gaya hidup yang positif dan mampu menahan stres dan trauma yang menimpa. Connor, K. M., Davidson (2003) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu dalam menghadapi, mengatasi, mempelajari, dan berubah melalui kesulitan hidup yang tidak dapat dihindari (Yuhanita & Indiati, 2021).

Resiliensi mengacu pada kemampuan untuk mengatasi dan adaptasi yang efektif dalam menghadapi kehilangan, kesulitan ataupun kesengsaraan.

Winder (2006, hlm. 8) menjelaskan bahwa resiliensi dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk pulih dari keterpurukan dan menghadapi tantangan baru. Sejalan dengan Winder, Davydov dkk (2010) berpendapat bahwa resiliensi dapat dipandang sebagai mekanisme pertahanan yang memungkinkan individu untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan. Resiliensi mengacu pada adaptasi positif, atau kemampuan untuk mempertahankan atau memulihkan kesehatan mental, meskipun dalam keadaan kesulitan (Mir'atannisa *et al.*, 2019).

#### 2.4.2 Definisi Resiliensi pada Penyakit Kronis

Resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit (Febriyanti, 2017). Resiliensi merupakan suatu kemampuan yang dimiliki individu atau kelompok masyarakat untuk dapat menghadapi, mencegah, meminimalkan dan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari keadaan yang tidak menyenangkan. Seorang pasien PGK dapat menjadi seorang yang resilien apabila dalam diri pasien tercermin tindakan yang merupakan karakter resiliensi yang tinggi.

Kemampuan individu untuk bangkit dan beradaptasi dengan kondisinya ini disebut dengan resiliensi (Reivich dan Shatte, 2002). Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa individu dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan mengurangi kemungkinan menderita depresi. Resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau



trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. (Reivich dan Shatte, 2002). Penelitian S.C Kobasa (1979) yang dilakukan secara ekstensif terhadap pasien yang mengalami penyakit terminal mendapat kesimpulan bahwa mereka yang memiliki resiliensi tinggi cenderung lebih tangguh menghadapi penyakit dari pada mereka yang memiliki resiliensi rendah.

### 2.4.3 Sumber Resiliensi

Terdapat tiga komponen resiliensi yang digunakan untuk membangun paradigma bertahan hidup setiap individu sebagai berikut:

1. *I Have* (saya punya)

*I Have* didefinisikan sebagai dukungan kepada seseorang untuk meningkatkan resiliensi. Individu dengan kepercayaan rendah pada lingkungannya memiliki anggapan bahwa dukungan yang mereka terima dari lingkungan sosial hanya sedikit.

2. *I Am* (diri saya)

*I Am* didefinisikan sebagai sebuah dorongan dalam mengembangkan kepercayaan diri, harga diri, dan rasa tanggung jawab. Sumber dari *I am* memiliki beberapa kualitas yang membentuk indikator sebuah resiliensi.

- a. Disayang dan disukai banyak orang.
- b. Mencintai, empati dan peduli pada orang lain.
- c. Bangga pada dirinya sendiri.
- d. Bertanggung jawab terhadap perilaku diri dan menerima konsekuensinya.
- e. Percaya diri, optimis dan penuh harapan.

3. *I Can* (saya mampu)

*I Can* didefinisikan sebagai sebuah usaha seorang individu dari dalam dirinya untuk melakukan sebuah pemecahan masalah yang sedang dihadapi.

- a. Berkomunikasi.
- b. Menyelesaikan masalah.
- c. Mengendalikan perasaan dan impuls-impuls.
- d. Mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain.
- e. Menjalin hubungan yang saling percaya.

#### 2.4.4 Manfaat Resiliensi

Resiliensi memiliki beberapa manfaat yaitu sebagai berikut:

- a. Resiliensi menjadi mindset untuk individu untuk memandang permasalahan yang datang sebagai tantangan dan kegiatan yang akan terus berlanjut.
- b. Menciptakan dan mempertahankan sikap yang positif pada seseorang disaat menghadapi permasalahan.
- c. Resiliensi akan menciptakan dan memberikan rasa percaya diri untuk mengambil tanggung jawab baru dalam menangani dan menjalani permasalahan yang muncul.
- d. Resiliensi berpengaruh terhadap kesehatan fisik, mental dan kualitas hubungan dengan orang lain (Jaya *et al.*, 2022)

#### 2.4.5 Karakteristik Resiliensi

Resiliensi memiliki lima karakteristik, yaitu

1. Kebermaknaan (*Meaningfulness*)

Kebermaknaan merupakan kondisi dimana individu menyadari bahwa hidup mempunyai tujuan makna dan sadar bahwa ada sesuatu yang kita miliki dalam kehidupan. Individu dengan kemampuan resiliensi yang baik mampu menyadari tujuan yang akan ia capai dalam hidup serta mengambil makna dari setiap kejadian yang ia alami.

2. Ketekunan (*Preseverence*)

Ketekunan merupakan tekun atau tekad meskipun menghadapi kesulitan atau kekecewaan. Individu dengan kemampuan resiliensi yang baik mampu mengatasi hambatan dan mampu menyelesaikan apa yang mereka mulai.

3. Ketenangan (*Equanimity*)

Ketenangan didefinisikan sebagai keseimbangan dan harmoni. Ketenangan adalah keseimbangan perspektif dalam hidup dan pengalaman yang pernah dialami sehingga memunculkan kemampuan untuk mengatasi keadaan tersulit sekalipun dalam masalah.

4. Kemandirian (*Self Reliance*)

Kemandirian merupakan kemampuan untuk bergantung pada diri sendiri untuk mengenali kekuatan dan keterbatasan pribadi. Kemandirian dijelaskan sebagai kepercayaan diri, memiliki pemahaman atas kemampuan dan keterbatasan dalam diri.

5. Eksistensi diri (*Exsistensial Aloneness*)

Eksistensi diri adalah kesadaran bahwa setiap individu menjalani kehidupan yang unik. Individu dengan eksistensi diri membagi beberapa pengalaman tetapi ada juga yang harus dihadapi sendiri. Mereka mudah menyesuaikan diri dan mampu menerima semua hal baik dan buruk yang ada dalam dirinya.

#### 2.4.6 Karakteristik Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Karakteristik resiliensi mencakup lima hal bagi seorang resilien dalam menghadapi masalah, yakni

1. *Self-Reliance*, Karakter *Self-reliance* merupakan keyakinan pada diri sendiri pada seorang penderita PGK bahwa ia percaya pada kekuatan yang ia miliki dan menggunakannya dengan benar sehingga dapat menuntun setiap tindakan yang ia lakukan.
2. *Existential aloneness* merupakan sifat unik (karakter) pada setiap individu yang berbeda dengan yang lain sehingga dapat mandiri tanpa mengandalkan orang lain dalam menghadapi situasi sulit apapun.
3. *Meaningfulness* merupakan tujuan hidup seseorang yang ingin dicapai, dengan adanya tujuan tersebut seorang pasien akan terus berjuang menghadapi kesulitan dalam hidupnya.
4. *Equanimity* merupakan ketenangan hati pada seseorang saat mengalami masalah dan mampu menggunakan pikiran positif sehingga setiap kejadian yang dialami dapat dijalani dengan tenang.
5. *Perserverance* merupakan ketekunan yang dilakukan oleh seorang penderita PGK dalam menghadapi suatu situasi sulit, dengan ketekunan dan keuletan yang dilakukan maka individu dapat mengendalikan kondisi dan situasi tersebut.

#### 2.4.7 Faktor-faktor Resiliensi

Faktor yang menjadi komponen atau domain utama resiliensi yaitu sebagai berikut:

1. *Emotional Regulation* (regulasi emosi)

*Emotional Regulation* adalah kemampuan untuk tetap menjadi tenang pada kondisi individu saat mengalami tekanan.

2. *Impulse Control* (pengendalian impuls)

*Impulse Control* adalah kemampuan individu untuk melakukan pengendalian terhadap keinginan, dorongan, rasa takut, serta tekanan yang muncul dari dalam diri individu.

3. *Optimism* (optimisme)

*Optimism* ialah sifat individu yang resiliensi. Rasa optimis yang dimiliki oleh individu menunjukkan bahwa individu tersebut mempercayai jika dirinya mempunyai kemampuan dalam mengatasi kesulitan yang mungkin akan muncul di masa depan.

4. *Causal Analysis* (analisis kausal)

*Causal Analysis* ialah suatu kemampuan pada diri individu dalam menganalisis secara tepat penyebab dari permasalahan yang dihadapinya. Hal ini bertujuan agar kesalahan yang sama tidak terulang kembali.

5. *Empathy* (empati)

*Empathy* ada untuk mengenali berbagai tanda kondisi emosional dan psikologis individu lain, misalnya diamati dari ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, serta kemampuan untuk menangkap apa yang difikirkan dan dirasakan oleh orang lain.

6. *Self Efficacy* (efikasi diri)

*Self Efficacy* adalah suatu keyakinan bahwa individu mampu memecahkan masalah yang di alami dan menandatangani kesuksesan.

7. *Reaching Out* (menjangkau)

*Reaching Out* adalah suatu kemampuan individu untuk mengambil hal positif dari setiap permasalahan yang menimpanya serta dapat bangkit dari keterpurukan (Damanik, 2021).

## **2.5 Hubungan Resiliensi dengan Kepatuhan Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Resiliensi menunjukkan kemampuan pasien untuk beradaptasi terhadap situasi yang sulit dan memberikan respon yang fleksibel terhadap masalah sehari-hari yang muncul baik berkaitan dengan penyakit dan terapinya. Resiliensi diperlukan untuk mengubah persepsi negatif terhadap penyakit, dan ketahanan dalam bereaksi secara positif terhadap kondisi kesehatan. Konsep resiliensi mengacu pada kemampuan pasien untuk memahami penyakit, beradaptasi dengan penyakit yang dialami, mengembangkan coping yang konstruktif dan menerima keterbatasan yang diakibatkan oleh perkembangan penyakit (Antari, 2022). Pasien hemodialisis dengan resiliensi yang baik menunjukkan komitmen terhadap terapi, mampu beradaptasi dengan situasi dan mengembangkan pikiran positif. Pada penyakit kronis, resiliensi ditemukan berkorelasi dengan kepatuhan pengobatan dan kesejahteraan (Kim et al., 2019).