

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep CKD

##### 2.1.1 Definisi

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronis didefinisikan penyakit penurunan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat lagi pulih atau kembali sembuh secara total seperti sedia kala (*irreversible*). Ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/menit dalam waktu 3 bulan atau lebih, sehingga tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit yang menyebabkan uremia (Luthfia et al, 2017). Muttaqin & Sari (2014) menyebutkan bahwa CKD merupakan ketidakmampuan fungsi ginjal mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan destruksi struktur ginjal yang progresif adanya menifestasi penumpukan bahan sisa metabolisme seperti toksik uremik di dalam darah

Salah satu pengobatan gagal ginjal merupakan hemodialisis. Durasi prosedur hemodialisis terkait erat dengan efektivitasnya dan kecukupan hemodialisis, sehingga durasi hemodialisis juga dapat berpengaruh sesuai dengan tingkat uremia karena kerusakan progresif fungsi ginjal dan faktor terkait. Aliran dialisis pada pasien dengan gagal ginjal untuk pengobatan penyakit ginjal kronis merupakan hemodialisis dengan membatasi asupan cairan (Arif & Sari, 2012). Ketika pasien tidak membatasi asupan cairan, banyak cairan yang menumpuk di dalamnya dalam tubuh dan menyebabkan pembengkakan. Sehingga kebutuhan pasien CKD mengontrol dan menentukan jumlah cairan yang masuk ke tubuh dan membatasi asupan cairan. Pasien dengan insufisiensi ginjal merasa nyaman sebelum dan setelah pengobatan hemodialisis (Smeltzer M & Bare B, 2002). Ketaatan Pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, serta kepatuhan internal penegakan pembatasan

asupan cairan. Kepatuhan itu sendiri terpengaruh beberapa faktor, antara lain motivasi dan kepercayaan diri.

### 2.1.2 Etiologi

Menurut the *kidney disease outcomes quality initiative (K/DOQI)* of *national kidney foundation* (2016), ada dua penyebab utama dari penyakit ginjal kronis yaitu diabetes dan tekanan darah tinggi, yang bertanggung jawab untuk sampai dua- pertiga kasus. Diabetes terjadi ketika gula darah terlalu tinggi, menyebabkan kerusakan banyak organ dalam tubuh, termasuk ginjal dan jantung, serta pembuluh darah, saraf dan mata. Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, terjadi ketika tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah meningkat. Jika tidak terkontrol, atau kurang terkontrol, tekanan darah tinggi bisa menjadi penyebab utama serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis. Begitupun sebaliknya, penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Penyebab gagal ginjal pasien hemodialisis baru dari data tahun 2014 berdasarkan data dari *Indonesian Renal Registry (IRR)* masih sama dengan tahun sebelumnya. Penyakit ginjal hipertensi meningkat menjadi 37% diikuti oleh *Nefropati diabetika* sebanyak 27%. Glomerulopati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan *Nefropati Obstruktif* pun masih memberi angka 7% dimana di negara maju angka ini sangat rendah. Masih ada kriteria lain-lain yang memberi angka 7%, angka ini cukup tinggi hal ini bisa diminimalkan dengan menambah jenis etiologi pada IRR.

### 2.1.3 Klasifikasi

Menurut National Kidney Foundation (2016) membagi 5 (lima) stadium penyakit ginjal kronik yang ditentukan melalui perhitungan nilai *Glomerular Filtration Rate (GFR)* meliputi:

1. Stadium I Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat ( $>90\text{ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ ). Fungsi ginjal masih normal tapi telah terjadi abnormalitas patologi dan komposisi dari darah dan urine.
2. Stadium II kerusakan ginjal. Fungsi ginjal menurun ringan dan ditemukan abnormalitas patologi dan komposisi dari darah dan urine.
3. Stadium III Penurunan GFR *Moderate* ( $30\text{-}59\text{ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ ) . Tahapan ini terbagi lagi menjadi tahapan IIIA (GFR 45-59) dan tahapan IIIB (GFR 30-44). Pada tahapan ini telah terjadi penurunan fungsi ginjal sedang.
4. Stadium IV Penurunan GFR *Severe* ( $15\text{-}29\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ ). Terjadi penurunan fungsi ginjal yang berat. Pada tahapan ini dilakukan persiapan untuk terapi pengganti ginjal.
5. Stadium V *End Stage Renal Disease* (GFR). *End Stage Renal Disease* ( $\text{GFR}<15\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ ), merupakan tahapan kegagalan ginjal tahap akhir. Terjadi penurunan fungsi ginjal yang sangat berat dan dilakukan terapi pengganti ginjal secara permanen. Menghitung laju GFR dapat dilakukan dengan perhitungan berikut : GFR laki laki =  $(140 - \text{umur}) \times \text{kgBB} / (72 \times \text{serum kreatinin})$  GFR perempuan =  $(140 - \text{umur}) \times \text{kgBB} \times 0,85 / (72 \times \text{serum kreatinin})$

#### 2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya bergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Ginjal mempunyai kemampuan untuk beradaptasi, pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (*surviving nephrons*) sebagai upaya kompensasi, yang di perantarai oleh molekul vasoaktif

seperti sitokin dan *growth factors*. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus.

Proses adaptasi ini berlangsung singkat, kemudian terjadi proses maladaptasi berupa *sklerosis nefron* yang masih tersisa. Proses ini akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang progresif walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi. Adanya peningkatan aktivitas aksis reninangiotensin-aldosteron intrarenal, ikut memberikan kontribusi terhadap terjadinya hiperfiltrasi, sklerosis dan progresifitas tersebut. Aktivasi jangka panjang aksis renin-angiotensinaldosteron, sebagian diperantarai oleh *growth factor* seperti *transforming growth factor*  $\beta$  (TGF $\beta$ ) Beberapa hal yang juga dianggap berperan terhadap terjadinya progresifitas Penyakit ginjal kronik adalah albuminuria, hipertensi, hiperglikemi, dislipidemia. (Basuki, 2019).

Pada stadium paling dini penyakit CKD, gejala klinis yang serius belum muncul, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), pada keadaan dimana basal LFG masih normal atau malah 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, tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 30%, mulai terjadi keluhan pada penderita antara lain penderita merasakan letih dan tidak bertenaga, susah berkonsentrasi, nafsu makan menurun dan penurunan berat badan, susah tidur, kram otot pada malam hari, bengkak pada kaki dan pergelangan kaki pada malam hari, kulit gatal dan kering, sering kencing terutama pada malam hari.

Pada LFG di bawah 30% pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata seperti, anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan

kalsium, pruritus, mual, muntah dan lain sebagainya. Selain itu pasien juga mudah terkena infeksi seperti infeksi saluran kemih, infeksi saluran cerna, maupun infeksi saluran nafas. Sampai pada LFG di bawah 15% akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius, dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (renal replacement therapy) antara lain dialisis atau transplantasi ginjal. Pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada stadium gagal ginjal. Di samping itu, ketika BUN meningkat secara otomatis, dan pasien akan mengalami risiko kelebihan beban cairan seiring dengan output urin yang makin tidak adekuat (Smeltzer & Bare, 2014).

## **2.2 Konsep Hemodialisis**

### **2.2.1 Definisi**

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir CKD atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat. Penderita CKD, hemodialisis akan mencegah kematian. Hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta 20 terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2006 ; Nursalam,2006).

### **2.2.2 Tujuan Hemodialisis**

Terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan. Tujuan tersebut diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu

program pengobatan yang lain (Suharyanto dan Madjid, 2009). Dialisis didefinisikan sebagai difusi molekul dalam cairan yang melalui membran semipermeabel sesuai dengan gradien konsentrasi elektrokimia. Tujuan utama Hemodialisis adalah untuk mengembalikan suasana cairan ekstra dan intrasel yang sebenarnya merupakan fungsi dari ginjal normal. Dialisis dilakukan dengan memindahkan beberapa zat terlarut seperti urea dari darah ke dialisat dengan memindahkan zat terlarut lain seperti bikarbonat dari dialisat ke dalam darah. Konsentrasi zat terlarut dan berat molekul merupakan penentu utama laju difusi. Molekul kecil, seperti urea, cepat berdifusi, sedangkan molekul yang susunan yang kompleks serta molekul besar, seperti fosfat,  $\beta$ 2- microglobulin, dan albumin, dan zat terlarut yang terikat protein seperti pcesol, lebih lambat berdifusi. Disamping difusi, zat terlarut dapat melalui lubang kecil (pori-pori) di membran dengan bantuan proses konveksi yang ditentukan oleh gradien tekanan hidrostatis dan osmotik – sebuah proses yang dinamakan ultrafiltrasi (Cahyaning, 2009).

### **2.2.3 Proses Hemodialisis**

Proses hemodialisis dengan menggunakan selaput membran semi permeabel yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavicius & Workman, 2009). Proses dialisa menyebabkan pengeluaran cairan dan sisa metabolisme dalam tubuh serta menjaga keseimbangan elektrolit dan produk kimiawi dalam tubuh (Ignatavicius & Workman 2006). Menurut Raharjo (2009). Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah pasien ke dalam tabung dialiser yang memiliki dua kompartemen semipermeabel. Kompartemen ini akan dialirkan oleh cairan dialisis yang bebas pirogen. Larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogene. Pada proses dialisis, terjadi

perpindahan cairan dari kompartemen hidrostatis negatif pada kompartemen cairan dialisa. Agar prosedur hemodialisis dapat berlangsung, sebelumnya perlu dibuatkan akses untuk keluar dan masuknya darah dari tubuh. Akses untuk kreatinin telah dibawah 20 ml/menit. Akses temporer yaitu berupa kateter yang dipasang pada pembuluh darah balik (vena) di daerah leher. Akses temporer yaitu berupa kateter yang dipasang pada pembuluh darah balik (vena) di daerah leher. Akses permanen biasanya dibuat dengan menghubungkan salah satu pembuluh darah balik (vena) dengan pembuluh nadi (arteri) pada lengan bawah. Akses model Fistula in populer dengan nama Cimino.

#### **2.2.4 Indikasi Hemodialisis**

Indikasi hemodialisis kronis adalah hemodialisis yang dilakukan berkelanjutan seumur hidup penderita dengan menggunakan mesin hemodialisis, dialisis dimulai jika GFR <15 ml/mnt, keadaan pasien yang mempunyai GFR <15 ml/mnt tidak selalu sama, sehingga dialisis dianggap baru perlu dimulai jika dijumpai salah satu dari : 1) GFR <15 ml/mnt, tergantung gejala klinis, 2) gejala uremia meliputi: lethargi, anoreksia, muntah, 3) adanya malnutrisi atau hilangnya massa otot, 4) hipertensi yang sulit dikontrol dan adanya kelebihan cairan, 5) komplikasi metabolik yang refrakter (Daugirdas et al., 2007)

#### **2.2.5 Efek samping Hemodialisis**

Menurut Smelzer dan Bare (2001d: 1401) dan Nephrologi Channel, (2001) dalam Harmoko, (2011) efek samping yang dirasakan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis antara lain:

- 1) Nyeri dada Nyeri dada dapat terjadi akibat hematokrit dan perubahan volume darah karena penarikan cairan. Perubahan volume menyebabkan berkurangnya

oksigen miokard karena pCO<sub>2</sub> menurun bersama dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh (Smeltzer dan Bare, 2002; Kallenbac, 2005 & Farida, 2010).

2) Mual dan muntah Mual dan muntah saat hemodialisis kemungkinan dipengaruhi oleh lamanya waktu hemodialisis, perubahan homeostatis selama hemodialisis, banyaknya ureum yang di keluarkan dan besarnya ultrafiltrasi (Holly et al 2007). Mual dan muntah dapat mengganggu aktivitas pasien, menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan kelelahan, meningkatkan rasa tidak nyaman (Armiyanti, 2009: 28).

3) Kram otot Intradialytk muscle cramping, biasanya terjadi pada' ekstermitas bawah. Beberapa factor resiko terjadinya kram diantaranya perubahan osmolaritas, ultrafiltrasi yang terlalu tinggi dan ketidakseimbangan kalium dan kalsium intra atau - ekstra sel (Kallenbac et al, 2005 dalam Farida, 2010).

4) Pusing Penyebab sakit kepala saat hemodialisis belum diketahui. Kecepatan UFR yang tinggi. penarikan cairan dan elektrolit yang besar, lamanya dialisis, dan tingginya altrafiltrasi juga dapat

### **2.2.6 Faktor - faktor dalam keberhasilan pengobatan Hemodialisis**

Seperti yang diketahui frekuensi tindakan terapi hemodialisa rutin 2 kali dalam seminggu dan membutuhkan waktu pelaksanaan hemodialisis selama 4 sampai 5 jam setiap kali terapi dan membuat pasien harus patuh menjalani treatment tersebut. Sehingga kepatuhan dari diri pasien dalam menjalani pengobatan terapi nya merupakan hal yang penting untuk diperhatikan dalam keberhasilan terapi hemodialisis. Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, lamanya hemodialisa, pengetahuan tentang hemodialisis, motivasi, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Maksud dari dukungan keluarga yang diberikan adalah

Keluarga diharuskan mampu mengatasi masalah yang di hadapi pasien dan untuk mendorong pasien patuh melakukan terapi secara teratur. karena keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi pasien untuk dapat memberikan motivasi serta dukungan kepada pasien (Kim, 2014). Dukungan keluarga dapat diartikan keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan dalam bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosional yang melibatkan ekspresi cinta, kepercayaan dan perhatian pada orang lain. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan pemberian perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran memberikan pengetahuan dan lainnya yang mampu meningkatkan psikologis pasien (Sumah, 2020).

### **2.3. Dukungan Keluarga**

#### **2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya yang membutuhkan pertolongan. Bentuk-bentuk dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, penghargaan, dan dukungan keluarga secara total. Dukungan keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental mahasiswa (Tartum et al., 2016).

Keluarga sebagai suatu sistem sosial, dapat berfungsi sebagai sumber dukungan individu yang paling penting, seperti meningkatkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, dan menanamkan rasa aman pada anggota. Dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi timbulnya stresor pada individu yang menerima dukungan dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien dapat mengatasi situasi mereka dengan baik (Fitrianasari et al., 2017).

Menurut (Lestari, 2012) menambahkan dukungan keluarga membuat anak merasa nyaman di hadapan keluarga dan menegaskan dalam kesadaran anak bahwa ia

diterima dan diakui sebagai individu. Dukungan ini telah terbukti memiliki dampak positif pada harga diri, penurunan perilaku agresi, kepuasan hidup, dan pencapaian kinerja akademik. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa dukungan keluarga yang baik datang dalam bentuk dukungan otonom (autonomy support) dan bukan dukungan direktif (directive support). Dalam dukungan otonom keluarga bertindak sebagai perantara bagi anak untuk memecahkan masalah, membuat keputusan dan menentukan nasib mereka sendiri. Sedangkan dalam dukungan direktif keluarga banyak memberikan arahan, mengendalikan, dan cenderung mengambil alih.

### 2.3.2 Aspek-Aspek Dukungan Keluarga

Sarafino & Smith (2011) menyatakan bahwa dukungan keluarga terdiri dari empat jenis yaitu dukungan sosial, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

#### a. Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan kepedulian terhadap individu sehingga mereka merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memperhatikan, menunjukkan kasih sayang, dan kesediaan untuk mendengarkan keluhan orang lain..

#### b. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi penilaian positif dan merupakan suatu bentuk penghargaan yang diberikan sesuai dengan kondisi penderita lain.

#### c. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan instrumental terdiri dari memberikan dukungan langsung, baik dalam bentuk finansial maupun dalam bentuk dukungan melalui partisipasi langsung dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

#### d. Dukungan Informasi

Dukungan informasi sangat penting dalam dukungan keluarga. Karena dalam bantuan informasi, seseorang didukung melalui informasi berupa nasehat, saran dan bimbingan sehingga dapat memecahkan dan memecahkan masalah yang dihadapinya Keluarga sebagai suatu sistem sosial, dapat berfungsi sebagai sumber dukungan individu yang paling penting, seperti meningkatkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, dan menanamkan rasa aman pada anggota. Dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi timbulnya stresor pada individu yang menerima dukungan dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien dapat mengatasi situasi mereka dengan baik (Fitrianasari et al., 2017).

Menurut (Lestari, 2012) menambahkan dukungan keluarga membuat anak merasa nyaman di hadapan keluarga dan menegaskan dalam kesadaran anak bahwa ia diterima dan diakui sebagai individu. Dukungan ini telah terbukti memiliki dampak positif pada harga diri, penurunan perilaku agresi, kepuasan hidup, dan pencapaian kinerja akademik. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa dukungan keluarga yang baik datang dalam bentuk dukungan otonom (*autonomy support*) dan bukan dukungan direktif (*directive support*). Dalam dukungan otonom keluarga bertindak sebagai perantara bagi anak untuk memecahkan masalah, membuat keputusan dan menentukan nasib mereka sendiri. Sedangkan dalam dukungan direktif keluarga banyak memberikan arahan, mengendalikan, dan cenderung mengambil alih.

#### 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Sarafino, e. p., & smith, 2013) faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga adalah penerimaan, kemampuan dan jenis kelamin.

**a. Penerimaan**

Dukungan ini adalah tentang proses merasakan apa yang sedang dibutuhkan oleh orang yang membutuhkan bantuan, jangan sampai muncul rasa tidak nyaman saat menerima bantuan tersebut.

**b. Kemampuan**

Mereka yang menerima bantuan sulit menerima ketika mereka melihat kondisi penolong dan mengetahui bahwa mereka tidak berhak atau memiliki sumber daya untuk memberikan bantuan.

**c. Jenis kelamin**

Wanita kurang menerima dukungan dari pasangan mereka daripada pria yang tampaknya sangat bergantung pada teman wanita untuk mendapatkan dukungan

**d. Tahap perkembangan**

Tahap perkembangan merupakan proses perubahan terus menerus yang dialami oleh keluarga. Pada tahap ini dukungan yang akan diberikan dipengaruhi oleh usia seseorang. Contohnya anak yang lebih muda atau anak kecil memperoleh perhatian dibandingkan individu yang usianya lebih tua

**e. Pendidikan**

Arti pendidikan dalam dukungan keluarga yang dimaksud merupakan latar belakang pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki individu itu sendiri, dan pengalaman atau masa lalu yang dialami. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin besar dukungan yang diberikan kepada anggota keluarganya dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatan dirinya dan keluarganya (Jhonson & Lenny, 2010)

**f. Faktor emosional**

Faktor emosional salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keyakinan dukungan keluarga yang diberikan kepada seseorang. Ketika seseorang memiliki kontrol emosional yang baik atau coping stress yang baik maka cenderung lebih merespon terhadap berbagai penyakit dan berupaya membantu menjalani pengobatan untuk proses penyembuhan dan keluarga akan memberi dukungan kepada individu tersebut (Purnawandari, 2008).

**g. Spiritual**

Aspek spiritual mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan dan itu bisa dilihat dari dukungan keluarga yang diberikan dan bagaimana individu menjalani kehidupannya dalam menghadapi masalahnya. Semakin tinggi spritual yang dimiliki maka semakin baik individu tersebut menyikapi masalahnya (Rego & Nunes, 2016)

**2.3.4 Dampak Dukungan Keluarga pada Pasien Hemodialisis**

Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dalam memberikandukungan ataupun pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang memerlukan terapi hemodialisis sangat diperlukan. Sehingga dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2003). Dalam penelitian (Verayanti Manalu, 2020) menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk menjaga kualitas hidup pasien hemodialisa tetap baik. Orang yang hidup dalam lingkungan yang penuh kasih sayang, perhatian dan motivasi maka kondisi kesehatannya jauh lebih baik dari mereka yang tidak memiliki lingkungan itu. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Steinhauer et al (2010) mengatakan bahwa keluarga memiliki dampak kualitas hidup pasien. Peran keluarga dalam proses membantu pengobatan membawa dampak psikososial dan spiritual yang semakin kuat seiring berjalannya proses pengobatan yaitu hemodialisis

Menurut Marilyn (2008), peran keluarga sangat penting dalam perawatan kesehatan anggota keluarga karena terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya yang sakit. Mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan dimulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Peran dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum. Menurut Bosworth (2009) dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya

Dukungan keluarga pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis bisa terdiri dari dukungan instrumental (dimana pasien masih didukung dalam biaya pengobatannya atau makanannya), dukungan informasional (dimana pasien diberikan informasi-informasi yang pasien butuhkan demi menjaga kesehatan pasien), dukungan emosional (dimana pasien merasakan nyaman dan damai bila bersama keluarga), dan dukungan penghargaan. Dukungan tersebut diberikan sepanjang hidup pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak diberikan, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang (Friedman, 2008)

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan bahwa keluarga berperan penting dalam kualitas hidup pasien. Peran keluarga dalam proses medikasi membawa dampak psikososial dan makna spiritual yang semakin kuat seiring semakin lamanya proses medikasi. Sehingga semakin baik dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada pasien maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis. (Verayanti Manalu, 2020)

## **2.4 Kualitas Hidup**

### **2.4.1 Pengertian Kualtias hidup**

Menurut definisi WHO kualitas hidup adalah persepsi dari individu tentang kehidupan dalam sistem nilai dimana ia hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, dan kekhawatiran dalam hidup. Seseorang dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik ketika mereka memiliki pandangan psikologis yang positif, kesehatan fisik dan mental yang baik, kontrol emosional, kemampuan fisik untuk melakukan apa yang ingin dilakukan, dan memiliki hubungan yang baik dengan keluarga maupun teman dan lingkungan sekitar, dan turut aktif dalam kegiatan sosial (Sari & Halim, 2017). Kualitas hidup telah menjadi isu penting dalam perawatan kesehatan, karena kualitas hidup dapat memburuk ketika seseorang terpapar penyakit dan kelemahan dalam jangka waktu yang lama. Kualitas hidup yang buruk tidak selalu terkait dengan kesehatan yang buruk. Beberapa pasien dengan penyakit kronis beradaptasi dengan baik terhadap penyakit mereka, mengelolanya dengan baik, dan mencapai tujuan mereka. Kualitas hidup juga merupakan pandangan atau perasaan seseorang tentang kemampuan fisiknya setelah serangan penyakit yang telah ia deritanya. (Nufus et al, 2017).

### **2.4.2 Dimensi Kualitas Hidup pada kesehatan pasien Hemodialisis**

Kesehatan kualitas hidup seringkali diartikan sebagai standar komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan. Tetapi pengertian kualitas hidup tersebut seringkali bermakna berbeda pada setiap orang karena mempunyai banyak sekali faktor yang mempengaruhi seperti keuangan, keamanan, atau kesehatan. Untuk itulah digunakan sebuah istilah kualitas hidup terkait Kesehatan dalam bidang kesehatan (Fayers & Machin, 2007). Kualitas hidup dianggap sebagai suatu persepsi subjektif multidimensi yang dibentuk oleh individu dan mencapai kepuasan terhadap fisik, emosional, dan kemampuan sosial termasuk kemampuan kognitif dan komponen

emosional (Goz et al, 2007). Aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan (Wilson dkk & Larasati, 2012). Adapun menurut (Cohen & Lazarus, 1893 dalam Larasati, 2012) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (WHOQOL Group 1998 & Larasati, 2012).

Menurut De Haan et al. (1993) & Rahmi, (2011) kualitas hidup terkait kesehatan harus mencakup dimensi yang diantaranya sebagai berikut :

**a. Dimensi fisik**

Dimensi merujuk pada gejala-gejala yang dialami terkait penyakit dan pengobatan yang dijalani.

**b. Dimensi fungsional**

Dimensi ini terdiri dari perawatan diri, mobilitas, serta level aktivitas fisik seperti kapasitas untuk dapat berperan dalam kehidupan keluarga maupun pekerjaan:

**c. Dimensi psikologis**

Meliputi fungsi kognitif, status emosi, serta persepsi terhadap kesehatan. kepuasan hidup. serta kebahagiaan.

**d. Dimensi sosial**

Meliputi penilaian aspek kontak dan interaksi sosial secara kualitatif maupun kuantitatif.

### 2.4.3 Faktor faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang ada, yaitu:

#### 1. Usia

Umur adalah faktor yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup seseorang, karena semakin tua umur seseorang maka kualitas hidup yang dimiliki juga akan semakin menurun, hal tersebut dikarenakan menurunnya fungsi organ tubuh yang dapat menyebabkan kurangnya produktifitas sehingga produktifitas yang menurun menjadikan kualitas hidup seseorang turun.

#### 2. Jenis kelamin.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup perempuan dengan laki-laki sangatlah berbeda, jika laki-laki kecenderungan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan, karena pada dasarnya laki-laki lebih produktif daripada perempuan, sehingga harapan hidupnya juga akan lebih baik (Nofitri, 2009).

#### 3. Pendidikan.

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah pendidikan. (Menurut Moons et al, 2004) mengungkapkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan memiliki kualitas hidup yang semakin baik.

#### 4. Pekerjaan.

Menurut Moons et al, 2004 mengungkapkan bahwa status dari pekerjaan memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Seseorang yang berstatus sebagai pelajar, seseorang yang bekerja, seseorang yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan seseorang yang tidak mampu untuk bekerja maka memiliki kualitas hidup yang berbeda. Menurut hasil penelitian Kosim (2015) menunjukkan jika pekerjaan dan

pendapatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan dengan kualitas hidup seseorang. Hal tersebut dikarenakan pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang mengindikasikan pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya. Jika semakin tinggi golongan pekerjaan seseorang maka pendapatan yang diperoleh akan semakin naik, kemudian apabila pendapatan naik maka akan berpengaruh pada pemenuhan kualitas hidup

#### **5. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga dapat memungkinkan pasien untuk meningkatkan kesehatan dan penyesuaian dirinya dalam menjalani kehidupan sehingga berpengaruh pada kualitas hidupnya. Salah satu contoh aspek dukungan informasi yang diberikan termasuk ke dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap pasien atau anggota keluarganya. Dukungan informasi ini dapat diberikan dalam bentuk memberikan saran, arahan dan informasi penting yang dibutuhkan bagi anggota keluarganya. Dengan adanya dukungan keluarga yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi (Rohmah, dkk 2012)

#### **6. Lama menderita CKD**

Menurut WHO , (2010) Kesehatan merupakan sebuah kondisi sistem tubuh dan koordinasi jiwa raga manusia dalam keadaan stabil dan normal. Jadi semakin lama seseorang menderita CKD akan mengganggu kestabilan pada sistem koordinasi organ organ dalam tubuhnya dan menyebabkan komplikasi yang lebih berat apabila tidak segera ditangani. Hal ini dapat berpengaruh pada kesehatan jasmani dan kualitas hidup seseorang.

#### 2.4.4 Aspek Kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan gabungan yang berasal dari berbagai aspek kehidupan. Menurut *WHOQOL-BREF* dalam (Rapley, 2003), aspek kualitas hidup dibagi menjadi 4 aspek yang terdiri dari:

1. **Aspek kesehatan mental,**

aspek ini mencakup aktivitas yang dilakukan sehari-hari, ketergantungan pada jenis obat-obatan, mobilitas, tidur dan istirahat, ketidaknyaman, serta kapasitas kerja.

2. **Aspek psikologis,**

Meliputi penampilan dan citra tubuh, perasaan positif serta perasaan negatif, harga diri, agama atau keyakinan pribadi serta memori dan konsentrasi.

3. **Aspek hubungan sosial**

Meliputi dukungan sosial, hubungan personal serta aktivitas seksual.

4. **Aspek lingkungan**

meliputi sumber keuangan, kebebasan terhadap sesuatu, keselamatan dan keamanan fisik, mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan berbagai macam informasi baru serta keterampilan, dan kegiatan sehari-hari yang berhubungan dengan pekerjaan, kehidupan sosial dan rumah tangga.

#### 2.4.5 Pengukuran Kualitas Hidup pada pasien CKD

Data kualitas hidup subjek diambil dapat menggunakan instrumen kuesioner (*KDQOL-SF*)- 36. *KDQOL-SF* adalah instrumen yang dipakai untuk mengukur laporan pribadi pasien dengan gagal ginjal yang menjalani dialisis.

*KDQOL-SF 36* terdiri atas 2 dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik dan dimensi kesehatan mental. Adapun dua dimensi tersebut dapat dibagi lagi menjadi 8 kriteria berikut:

Tabel 2.1 macam – macam kriteria kuesioner (KDQOL – SF 36)

1.	<b>fungsi fisik</b>
2.	keterbatasan fisik
3.	Rasa nyeri
4.	Persepsi kesehatan secara umum
5.	Vitalitas
6.	Fungsi sosial
7.	Peran emosional
8.	Kesehatan Mental.

Skor SF-36 berkisar dari 0-100 dengan skor lebih tinggi menandakan kualitas hidup yang lebih baik (Chow dan Tam, 2014). Ada beberapa alasan mendasar peneliti menggunakan instrumen kuesioner ini antara lain masalah emosional, fungsi sosial, kesehatan mental/ psikologis, vitalitas, nyeri tubuh, dan persepsi kesehatan merupakan masalah hemodialisis yang dialami pasien secara umum (Santos, et al, 2012). Selain itu, KDQOL SF 36 dapat menambah *domain kidney disease specific items* untuk mendapat penilaian kualitas hidup yang lebih rinci dan dalam yaitu item gejala/masalah yang menyertai, efek penyakit ginjal, beban akibat penyakit ginjal, status pekerjaan, fungsi kognitif, kualitas interaksi sosial, fungsi seksual, tidur, dukungan yang diperoleh, dukungan dari staf dialisis, kepuasan pasien (Bele et al, 2012). SF-36 telah divalidasi dan diuji reliabilitasnya di berbagai negara dan dapat digunakan dengan baik untuk mengukur *HRQOL (Health Related Quality of Life)* merupakan bidang yang fokus mempelajari penelitian kesehatan atau kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan) pada pasien *CKD* yang menjalani terapi hemodialisis. Uji reliabilitas kuesioner dilakukan kepada kelompok yang memiliki kriteria hampir sama dengan subjek

penelitian ini dan didapat nilai *Cronbach's a* untuk keseluruhan item adalah 0,78. Skor yang didapat dari wawancara 33 pasien kemudian diinterpretasikan dengan *excel spreadsheet to score the KDQOLSF 36* (Winson, 2016).

