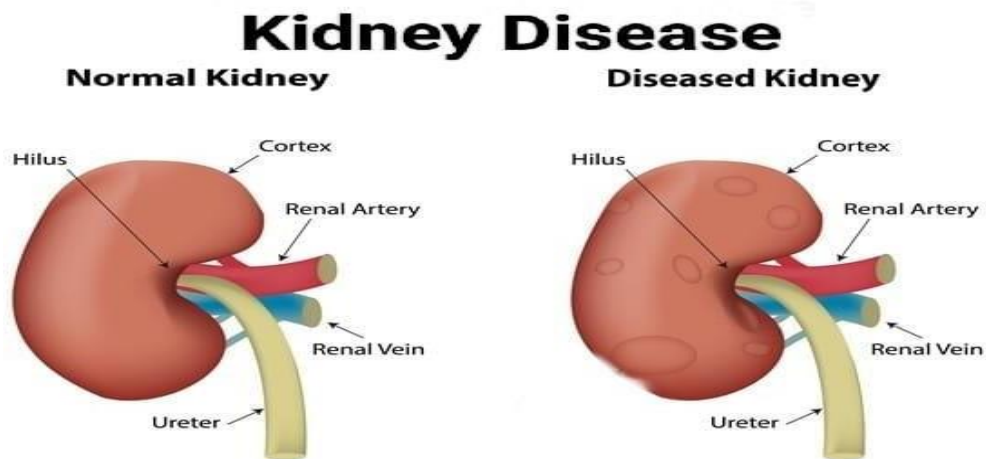


BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Ginjal

Sumber : Fungsi dan Faktor Risiko Ginjal (Direktorat P2PTM)

2.1.1 Pengertian

Gagal ginjal kronik adalah disfungsi ginjal yang progresif dan sulit disembuhkan, di mana tubuh tidak mampu mempertahankan metabolisme dan menjaga keseimbangan air dan elektrolit, sehingga menyebabkan peningkatan ureum. Penderita penyakit ginjal kronis bersifat persisten dan sulit diobati sehingga memerlukan pengobatan dengan transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis, dan pengobatan rawat jalan jangka panjang. (Gliselda 2021)

Gagal ginjal adalah gangguan fungsi ginjal yang tidak dapat diperbaiki dan semakin memburuk seiring waktu. suatu keadaan di mana ginjal kehilangan kemampuan untuk mengeluarkan racun dan menjaga keseimbangan cairan tubuh. Gagal ginjal adalah salah satu dari tanda masalah fungsi ginjal yang berkembang

secara bertahap. Gagal ginjal kronik sendiri yaitu akumulasi dari fungsi ginjal yang menurun secara bertahap sebagai akibat dari kerusakan jaringan ginjal. Gagal ginjal dapat menjadi sementara dan muncul dengan cepat, tetapi pada titik tertentu, gagal ginjal dapat menjadi lebih kronis dan terus memburuk secara perlahan dalam waktu yang lama.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Ginjal

1. Anatomi Ginjal

Ginjal terletak pada dinding posterior abdomen, terutama di daerah lumbal, di sebelah kanan dan kiri tulang belakang. Ginjal dibungkus oleh lapisan lemak yang tebal di belakang peritoneum, sehingga terletak di luar rongga peritoneum. Dimulai dari ketinggian vertebra torakalis terakhir hingga vertebra lumbalis ketiga, ginjal dapat diukur dari belakang karena hati berada di sebelah kanan, ginjal kanan sedikit lebih rendah dari kiri. Setiap ginjal memiliki panjang 6 sampai 7 sentimeter dan ketebalan 1,5 sampai 2,5 sentimeter. Berat ginjal orang dewasa adalah kira-kira 140 gram, dengan sisi dalamnya atau hilum menghadap ke tulang punggung. Sisi luarnya berbentuk cembung. Semua pembuluh ginjal masuk dan keluar pada hilum, di atas kelenjar suprarenal. Ginjal kanan lebih tebal dan lebih pendek daripada yang kiri (Pearce. C.E, 2011).

2. Fisiologi Ginjal

Ginjal memiliki banyak peran penting untuk kehidupan, termasuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyaring (filtrasi) toksin dan sisa metabolisme dari darah. Fungsi ginjal yang paling penting untuk mempertahankan homeostatis tubuh adalah pembentukan urin. Pada orang dewasa yang sehat, sekitar 1200 mililiter darah, atau 25% dari output jantung, mengalir ke kedua ginjal. Dalam

kondisi tertentu, seperti saat berolahraga, aliran darah ke ginjal dapat meningkat hingga 30% dan turun hingga 12% dari output jantung.

Filtrasi adalah proses pembentukan urine pertama. Ini berarti darah yang mengalir melalui arteria aferen menuju kapiler glomerulus difilter menjadi filtrat glomerulus, yang mengandung zat ekskresi. Kapiler glomerulus terdiri dari sel endotel, sel epitel, dan membrana basalis. Dinding kapiler glomerulus yang berlubang memungkinkan filtrasi cairan dalam jumlah besar (± 180 L/hari). Molekul berukuran lebih besar (protein dan sel darah) akan tertahan di dalam darah, sedangkan molekul berukuran kecil (elektrolit, air, dan sisa metabolisme tubuh, seperti kreatinin dan ureum) akan dikeluarkan dari darah. Oleh karena itu, komposisi cairan filtrat dalam kapsul Bowman sama dengan komposisi plasma, tetapi cairan ini tidak mengandung sel darah dan protein. Rerata filtrasi glomerulus juga dikenal sebagai *Glomerular Filtration Rate* (GFR) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan volume cairan yang difiltrasi oleh glomerulus setiap satuan waktu. Setelah itu, cairan filtrat direabsorpsi di tubulus proksimal, dan sekresi di tubulus distal, beberapa elektrolit disekresi di tubulus ginjal, menghasilkan urine yang dialirkan melalui duktus koligentes. Ginjal, organ tubuh yang sangat kompleks, bertanggung jawab atas berbagai fungsi penting tubuh (Pearce. C.E, 2011). Beberapa fungsi ginjal :

- a. Regulasi volume dan osmolalitas cairan tubuh
- b. Regulasi keseimbangan elektrolit
- c. Regulasi keseimbangan asam basa
- d. Ekskresi produk metabolit dan substansi asing
- e. Fungsi endokrin

f. Sintesa glukosa

2.1.3 Klasifikasi

Laju filtrasi glomerulus (LFG) adalah pemeriksaan fungsi ginjal yang menilai fungsi ekskresi ginjal dengan menghitung jumlah filtrat yang dapat diproduksi glomerulus. Semakin rendah nilai LFG, semakin berat kerusakan ginjal yang dihitung dengan mempergunakan rumus Kockcroft-Gault sebagai berikut:

$$\text{LFG (ml/mnt/1,73m}^2\text{)} = (140 - \text{umur}) \times \text{Berat badan} / 72 \times \text{Kreatinin plasma (mg/dl)}$$

pada perempuan dikalikan 0,85 (M Djamil Padang, 2017)

Tabel 2. 1 Klasifikasi Chronic Kidney Disease

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mnt/1,73m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat	≥ 90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG meningkat ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG meningkat sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG meningkat berat	15-29
5	Gagal Ginjal	< 15 atau dialysis

2.1.4 Etiologi

Gangguan prerenal, renal, dan postrenal dapat menyebabkan kerusakan ginjal. Kerusakan ginjal dapat terjadi pada pasien dengan diabetes mellitus (kencing manis), glomerulonephritis (infeksi glomeruli), penyakit kekebalan (lupus nefritis), hipertensi (tekanan darah tinggi), penyakit ginjal yang diturunkan (penyakit ginjal herediter), batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, gangguan kongenital, dan keganasan dapat menjadikan kerusakan ginjal. Penyakit-penyakit ini biasanya menyerang ginjal, menyebabkan ginjal tidak dapat menyaring. Pasien tidak

merasakan penurunan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang lama karena kerusakan nefron terjadi secara bertahap dan cepat. (Harmilah, 2020)

2.1.5 Faktor Risiko

Menurut Gliselda, (2021) pasien harus diperiksa untuk faktor risiko penyakit ginjal termasuk paparan sebelumnya terhadap potensi nefrotoksin seperti:

- a. Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)
- b. Obat herbal seperti yang mengandung asam aristolochic
- c. Terapi antibiotik (Gentamisin)
- d. Kemoterapi
- e. Riwayat nefrolitiasis atau infeksi saluran kemih berulang
- f. Adanya komorbiditas seperti diabetes, hipertensi, penyakit autoimun, dan infeksi kronis.
- g. Riwayat keluarga penyandang penyakit ginjal.

2.1.6 Dampak Pasien Gagal Ginjal Kronik

Dampak secara fisik yang dialami pasien gagal ginjal kronik seperti hipertensi atau tekanan darah tinggi, pendarahan, distrimia, atau gangguan irama jantung, dan malnutrisi, atau kekurangan atau kelebihan nutrisi dalam tubuh seseorang dapat menyebabkan masalah teknis yang lain seperti penggumpalan, pemanasan berlebihan pada larutan dialisat juga dapat menimbulkan kebocoran pada darah.

Dampak psikososial adalah dampak yang kedua yang dapat dialami pasien dengan gagal ginjal kronik dapat berupa sangat ketergantungan pada mesin dialysis, perubahan bentuk tubuh, perasaan tidak yakin tentang masa depan, rasa takut atau khawatir yang berlebihan, dan perubahan peran dalam keluarganya.

Ada pula pasien gagal ginjal kronik mungkin mengalami dampak spiritual yaitu pasien merasakan kehilangan pemahaman yang sangat penting tentang arti hidup dan tujuan hidup pasien gagal ginjal kronik. (Black & Hawks, 2009; Iyasere & Brown, 2014)

Dampak lain yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yaitu berupa komplikasi fisik yang secara umum akan dialaminya seperti timbulnya rasa lelah, kram otot, dan akan timbul gangguan makan yang sangat terbatas didalam diri pasien gagal ginjal kronik. (Philips, Davies, & White 2001, dalam Kring & Crane, 2009)

2.1.7 Patofisiologi

Secara ringkas patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal penyakit, yaitu ketika cairan tidak seimbang dan zat sisa tetap bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Nefron yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak, jadi tanda dan gejala gagal ginjal kronis mungkin sedikit, sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25%. Nefron yang tersisa masih mampu berkembang, meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya sehingga mengalami hipertrofi.

Seiring dengan terlalu banyaknya nefron yang mati maka semakin berat bekerja, dan nefron yang tersisa semakin rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya terkait dengan kebutuhan nefron - nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. ketika nefron - nefron menyusut secara bertahap, yang mengakibatkan penurunan aliran darah ginjal dan pembentukan jaringan parut yang membuat kelebihan cairan menyebabkan hipertensi dan pelepasan renin meningkat.

Adanya hipervolemia disebabkan karena tekanan darah meningkat maka ginjal mengeluarkan renin. Selain itu, kulit pasien mengalami hiperpigmentasi dan tampak warna kekuningan atau kecoklatan. Kristal deposit yang ditemukan di pori-pori kulit disebut Uremic Frosts. Sisa metabolisme yang tidak dapat dieksresikan oleh ginjal dieksresikan melalui kapiler kulit yang halus, yang menyebabkan Uremic frosts. Tremor otot, kesemutan di betis dan kaki, perikarditis, dan pleuritis dapat terjadi pada pasien yang mengalami gagal ginjal berat tanpa pengobatan.

Gejala uremia terjadi sangat perlahan. selain itu azotemia juga meningkat, termasuk letargi, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, berat badan menurun, cepat marah, dan depresi. Gejala anoreksia, mual, muntah, pernapasan pendek, edema pitting, dan pruritus adalah tanda-tanda gagal ginjal yang berat.

Wanita dengan ESRD yang sudah berkembang memiliki siklus menstruasi yang berbeda. Mereka mungkin mengalami perdarahan ringan atau berat di antara menstruasi mereka atau bahkan tidak pernah terjadi sama sekali. Infertilitas dapat terjadi jika pola menstruasi berubah. Pria dapat mengalami masalah ereksi, jika fungsi ginjal sudah hilang antara 80 - 90%, pasien akan menunjukkan kegagalan ginjal yang khas, sekitar 30-70% pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) mengalami hipertrigliseridemia. Peningkatan rasio high-density lipoprotein (HDL) dapat menyebabkan aterosklerosis. (Harmilah, 2020)

2.1.8 Manifestasi Klinis

Menurut E. Hutagol (2017), Manifestasi klinis pasien Gagal Ginjal Kronik mempengaruhi beberapa sistem organ, antara lain gangguan keseimbangan cairan, gangguan elektrolit dan asam basa, gangguan gastrointestinal dan nutrisi, kelainan

kulit, gangguan neuromuskular, gangguan metabolik endokrin, dan gangguan hematologi. Manifestasi klinik dari gagal ginjal kronik adalah seperti berikut :

a. Sistem Kardioveskular

Manifestasi klinik yang dapat muncul pada sistem ini berupa hipertensi, pitting edema pada kaki dan tangan, pericarditis (peradangan pada jantung), efusi perikardial, hiperkalemia, dan hiperlipidemia.

b. Sistem Integumen

Salah satu manifestasi klinik yang dapat muncul pada sistem ini adalah warna kulit yang pruritis yang parah, echymosis, purpura.

c. Sistem Pulmonal

Nyeri pleuritis, napas pendek, tachipnea, dan napas kussmaul.

d. Sistem Gastrointestinal

Tanda dan gejala yang dapat terjadi pada sistem gastrointestinal termasuk napas berbau amonia, ulserasi mulut dan perdarahan, anoreksia, mual dan muntah, cegukkan, konstipasi atau diare, dan perdarahan saluran cerna.

e. Sistem Muskoleskeletal

Kram otot, kehilangan kekuatan otot, nyeri tulang.

f. Ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa

Hiperkalemia adalah peningkatan kadar kalium, sedangkan kadar natrium biasanya rendah atau normal. Akumulasi amonia di dalam darah dapat menyebabkan asidosis metabolik.

g. Sistem Hematologi

Gagal ginjal kronik akan menunjukkan gejala hematologi seperti anemia dan trombositopenia.

2.1.9 Komplikasi

Menurut Tessy (2009) dalam Trisa (2020), Ginjal yang telah mengalami penurunan fungsi akan menimbulkan berbagai komplikasi berdasarkan besarnya kerusakan nefron.

1. Berdasarkan tingkat kerusakan ginjal
 - a. Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus normal, yaitu >90 ml/menit/1,73 m², tidak mengalami komplikasi.
 - b. Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus ringan, yaitu 60-89, mengalami peningkatan tekanan darah.
 - c. Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus sedang, yaitu 30-59, mengalami hiperfosfatemia, hipoklasemia, dan anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomosisteinemia
 - d. Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus berat yaitu 15-29 mengalami malnutrisi, asidosis metabolik, hiperkalemia, dysliidemia
 - e. Gagal ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus di bawah 15 adalah komplikasi yang mungkin terjadi pada stadium ini, seperti gagal jantung dan uremia
2. Akibat dari penumpukan sisa metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan tubuh dan produksi hormon yang tidak cukup, terjadi komplikasi tambahan seperti:
 - a. Anemia, penurunan hemoglobin akibat eritropoetin yang tidak dapat diproduksi oleh ginjal lagi.
 - b. Pruritis atau gatal pada kulit yang disebabkan oleh penumpukan kalsium fosfat di jaringan, sedangkan penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan jumlah diit yang berlebihan menyebabkan hiperkalemia.

- c. komplikasi neurologis dan psikiatrik akibat penumpukan ureum dalam darah
- d. Hipertensi, yang disebabkan oleh penimbunan natrium dan air dalam tubuh, adalah hasil dari kelebihan volume darah dan penurunan kemampuan renin angiotensin aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah.
- e. Impotensi, hiperprolaktinemia pada wanita, dan penurunan libido disebabkan oleh penurunan hasrat seksual.

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hematologi : Hemoglobin, Hematokrit, eritrosit, leukosit dan trombosit
- b. Blood Urea Nitrogen (BUN)

Sisa metabolisme protein hati merupakan komponen penting dalam menilai fungsi ginjal. BUN normal biasanya 10-20 mg/dL, tetapi dapat meningkat hingga 200 mg/dL pada pasien dengan gagal ginjal kronik

c. Kreatinin

Tubuh menghasilkan kreatinin dari sisa metabolisme protein. Tingkat ekskresi kreatinin bergantung pada masa otot, aktivitas fisik, dan diet. Nilai normal untuk laki-laki adalah 0,6–1,2 mg/dL, sedangkan untuk perempuan adalah 0,5–1,1 mg/dL.

d. Arterial Blood Gases ABGs

Untuk mengukur pH, PaO₂, PaCO₂, dan konsentrasi bikarbonat dalam arteri pH normal adalah 7,35-7,45. PaO₂ biasanya 80–100 mmHg, dan PaCO₂ biasanya 35–45 mmHg.

e. Elektrolit

Mengandung fosfat, kalsium, sodium, dan potasium. Nilai normal sodium adalah 135-145 mEq/L, potassium adalah 3,5-5 mEq/L, fosfat adalah 3-4,5 mEq/L, dan kalsium adalah 9-10,5 mg/dL.

2. Pemeriksaan Urine

- a. Volume : biasanya <400ml/24 jam (oliguria) atau urine tak ada (anuria)
- b. Warna : secara abnormal urine keruh mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, dan fosfat.
- c. Berat jenis : < 1.015 (menetap pada 1.010 menunjukkan kerusakan ginjal berat)
- d. Osmolalitas : < 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan tubular
- e. Natrium : lebih besar dari 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.
- f. Protein : Derajat tinggi proteinuria (3-4+).

3. Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan ini sangat bermanfaat untuk menentukan diagnosis. Beberapa gambaran radiologis yang tampak pada pasien Gagal Ginjal Kronik, meliputi:

- a. Pada foto polos abdomen tampak batu radio- opak
- b. Pielografi intravena jarang digunakan karena zat kontras sering tidak bisa melewati filter glomerulus dan khawatir tentang efek toksik dari zat kontras terhadap ginjal yang sudah rusak.
- c. Ultrasonografi dapat menunjukkan ukuran ginjal yang mengecil, korteks yang menipis, hidronefrosis atau batu ginjal, kista, massa, dan kalsifikasi ginjal.
- d. Jika ada indikasi, pemindaian ginjal atau renografi dapat dilakukan. (Anggraini et al. 2022)

2.1.11 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan adalah menjaga keseimbangan dan mencegah komplikasi yang meliputi hal-hal sebagai berikut :

a. Dialisis

Dialisis dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi gagal ginjal akut yang serius, seperti hiperkalemia, perikarditis, dan kejang. Dialisis memperbaiki abnormalitas biokimia menyebabkan cairan, protein dan natrium dapat dikonsumsi secara bebas, menghilangkan kecenderungan perdarahan dan membantu penyembuhan luka.

b. Koreksi hiperkalemia

Peningkatan kadar kalium dapat dikurangi dengan ion pengganti resin (Natrium polistriren sulfonat), secara oral atau melalui retensi enema. Natrium polistriren sulfonat bekerja dengan mengubah ion kalium menjadi natrium disalurkan intestinal.

c. Terapi cairan

d. Diet rendah protein, tinggi karbohidrat

e. Koreksi asidosis dengan natrium bikarbonat dan dialisis (Harmilah, 2020)

2.1.12 Pencegahan dan Pengendalian Gagal Ginjal Kronik

Menurut Inpres Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), yang berfokus pada rasa sadar, keinginan, dan keterampilan bertindak yang sehat memiliki tujuan untuk meningkatkan produktivitas, mengurangi biaya layanan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko gagal ginjal kronik, termasuk: (Kemenkes RI, 2018)

a. Posbindu Penyakit Tidak Menular

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dengan mendeteksi faktor risiko PTM sejak dini (Pranandari,2017). Tujuan Posbindu PTM adalah untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan penemuan faktor risiko PTM secara dini. Tujuan ini dicapai melalui sepuluh kegiatan Posbindu PTM, termasuk wawancara untuk mengidentifikasi faktor risiko, pemeriksaan dan pengukuran, konseling dan penyuluhan, dan rujukan ke fasilitas kesehatan dasar (Pratama, Susanto, and Warella 2020)

b. Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular

Upaya untuk menemukan dan menangani kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) serta manajemen faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada FKTP secara terpadu. Pengecekan anamnesa, kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, tekanan darah tinggi lebih dari 120/80 mmHg, gula darah lebih dari 200 mg/dL, kolesterol atau kolesterol rerata, dan perempuan berusia 30 hingga 50 tahun.

c. Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah tempat di mana larangan merokok, serta produksi, penjualan, pengiklanan, dan promosi produk atau barang tembakau. Pemerintah menetapkan KTR untuk melindungi warganya dari ancaman gangguan kesehatan akibat asap rokok di lingkungan. KTR ini harus ditetapkan di fasilitas layanan kesehatan, tempat tahapan pengajaran, tempat main, tempat ibadah, dan tempat publik lainnya yang ditetapkan.

d. **Konseling Upaya Berhenti Merokok**

Selain meningkatkan penerapan kawasan tanpa rokok (KTR), telah dilakukan upaya untuk meningkatkan akses layanan untuk individu yang sudah terlanjur menjadi perokok untuk berhenti merokok. Ini dilakukan dengan menyediakan layanan berkonseling usaha untuk berhenti merokok di klinik, fasilitas kesehatan Puskesmas, dan RS sebagai tempat rujukannya.

e. **Kampanye CERDIK**

Perilaku "CERDIK" adalah apa yang dapat dilakukan orang-orang yang sehat: cek kesehatan secara berkala, berhenti merokok, rajin berolahraga, makan makanan yang sehat, istirahat yang cukup, dan mengelola stres.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan bagian yang berperan penting dalam sistem sosial kemasyarakatan dan sistem ekonomi. Sistem sosial tidak akan terbentuk tanpa adanya keluarga karena keluarga adalah awal dari sebuah masyarakat. Secara umum keluarga dapat didefinisikan sebagai unit sosialekonomi terkecil masyarakat yang menjadi landasan dasar semua institusi. (Bakri, M.H., 2017).

2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008) fungsi keluarga dapat dikelompokkan menjadi:

a. **Fungsi Afektif Keluarga**

Fungsi ini merupakan fungsi utama keluarga untuk mempersiapkan anggota keluarga untuk berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi Reproduksi

Fungsi ini bertujuan untuk menjaga kelangsungan dari sebuah keluarga dengan mempertahankan generasi keluarga itu sendiri

c. Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini bertujuan untuk mempersiapkan anak untuk dapat hidup bersosialisasi dan berhubungan dengan orang lain. Anak dididik untuk belajar disiplin, mempelajari budaya, norma, dan cara berperilaku.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ini meliputi keputusan-keputusan tentang masalah keuangan, memenuhi kebutuhan ekonomi, misalnya pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, tabungan, dsb.

e. Fungsi Perawatan

Fungsi ini bertujuan untuk mempertahankan produktivitas keluarga dengan menjaga anggota keluarga agar tetap sehat.

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan pemberian dukungan kepada anggota keluarga lain yang sedang menghadapi masalah, dengan memberikan dukungan emosional dan dukungan pemeliharaan untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan mencapai kesejahteraan anggota keluarga (Potter & Perry, 2009 dalam Setiadi, 2008)

Dukungan keluarga juga dapat didefinisikan sebagai dukungan yang diberikan baik secara verbal maupun nonverbal, saran, bantuan, maupun sikap yang diberikan langsung oleh orang lain di lingkungan sekitar yang memiliki kedekatan

(Ali dalam Zurmelli dkk, 2015). Faktor penting seperti adanya dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang akan membantu pasien untuk patuh dalam menjalani terapinya).

2.3.2 Sumber – Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, (1998) dalam Setiadi, (2008) membagi sumber dukungan keluarga menjadi dua, yaitu dukungan keluarga eksternal dan internal :

1. Dukungan Keluarga Internal

Dukungan keluarga internal antara lain adalah dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak.

2. Dukungan Keluarga Eksternal

Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan

2.3.3 Faktor – Faktot yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Setiadi (2008) adalah sebagai berikut :

1. Tahap Perkembangan

Dalam kasus ini, arti dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. dengan demikian, setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respons yang berbeda terhadap perubahan kesehatan.

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Pengetahuan, pengalaman masa lalu, dan pendidikan adalah faktor intelektual yang membentuk keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan.

Kemampuan kognitif akan mempengaruhi cara seseorang berpikir, termasuk kemampuan seseorang untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan seseorang tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya sehingga dapat bekerja sama untuk membantu. dukungan yang diberikan kepada orang tua bergantung pada tingkat pengetahuan keluarga. Keluarga yang berpengetahuan tinggi akan memberikan dukungan informasional kepada pasien tentang penyakit mereka dan obat apa yang harus mereka ambil

3. Faktor emosi

Faktor emosional mempengaruhi kepercayaan terhadap adanya dukungan dan cara memanfaatkannya. Seseorang yang mengalami respons stress pada setiap perubahan dalam hidupnya cenderung menunjukkan berbagai tanda sakit, mungkin dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang biasanya tenang mungkin menunjukkan respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin menolak gejala penyakitnya.

4. Spiritual

Aspek spiritual dapat dilihat dari cara seseorang menjalani kehidupannya; mencakup penerapan nilai dan keyakinan, hubungan dengan teman dan keluarga, dan kemampuan untuk menemukan arti dan harapan dalam hidup.

5. Praktik di Keluarga

Penderita biasanya dipengaruhi oleh cara keluarga mendukungnya. Misalnya, pasien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya juga melakukan hal yang sama. Misal : seorang anak yang selalu diajak orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur akan melakukan hal yang sama saat memiliki anak.

6. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial seperti stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja dapat meningkatkan risiko terkena penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan berdampak pada keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Secara umum, seseorang yang memiliki tingkat ekonomi yang lebih tinggi akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakitnya, sehingga ia akan lebih cepat mencari perawatan ketika kesehatannya mengalami masalah. Sebaliknya, seseorang yang memiliki tingkat ekonomi yang lebih rendah dapat kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

7. Latar belakang Budaya

Keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang dipengaruhi oleh lingkungan budaya individu, yang juga memberikan dukungan dalam hal menjaga kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga dan masyarakat saat ini akan menyebabkan kurangnya dukungan keluarga untuk orang tua.

2.3.4 Bentuk – Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008) terdapat empat macam dukungan keluarga, diantaranya: dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi, dukungan instrumental.

1. Dukungan Emosional

Dukungan ini sangat diperlukan penderita karena keluarga merupakan tempat istirahat, tempat pemulihan dan penguasaan emosi. Dukungan ini dapat diberikan keluarga kepada penderita Gagal Ginal Kronik melalui ungkapan empati, kasih sayang, kepedulian dan pemberian perhatian. Memberikan dukungan keluarga merupakan salah satu fungsi afektif keluarga. Keluarga sebagai sumber cinta, pengakuan, penghargaan dan pemberi dukungan.

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. Sebagian besar keluarga dapat memberikan penghargaan kepada penderita dengan cara merawat penderita dengan baik, memberikan kasih sayang, memberikan pengawasan terhadap ketaatan dalam pengobatan.

3. Dukungan Informasi

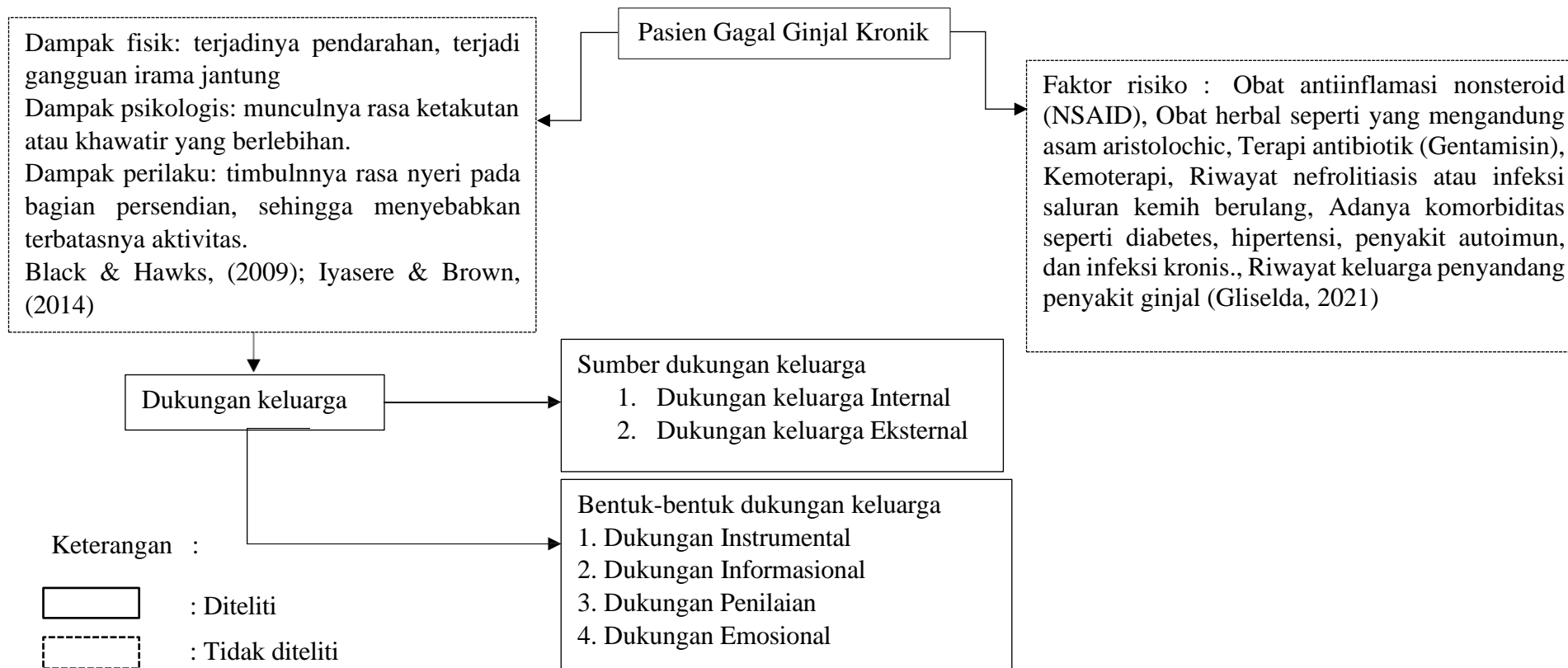
Dukungan ini diberikan keluarga kepada pasien dalam bentuk informasi tentang kondisi sakitnya. Informasi penting bagi pasien untuk menghindari kecemasan akibat ketidakpastian. Diharapkan setelah mendapat informasi pasien lebih berperan aktif dalam pengobatan. Selain memberikan informasi, bentuk dukungan informasi yang dapat keluarga kepada kepada pasien dapat dilakukan dengan memberikan nasehat, usulan, saran, dan arahan atau petunjuk, misalnya

meminta penderita untuk sabar dan berdoa. Keluarga sebagai kolektor dan diseminator (penyebarnya informasi). Dukungan informasi yang diberikan keluarga merupakan salah satu bentuk fungsi kesehatan keluarga terhadap anggota keluarganya.

4. Dukungan Instrumental

Dukungan ini berupa pertolongan nyata keluarga untuk menyelesaikan masalah. Dukungan ini dapat berupa bantuan langsung, materi, makanan, biaya hidup, dsb. Contoh dukungan instrumental yang dapat keluarga berikan kepada penderita misalnya dengan menyediakan obat yang dibutuhkan, mengantar penderita saat berobat atau mengantarkan dan menemani pasien saat menjalani terapi hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronis

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Dukungan Keluarga pada pasien Gagal Ginjal Kronik.

Sumber : Modifikasi *Jurnal Medika Hutama*, (2021)