BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan

2.1.1 Pengertian Dukungan

Dukungan adalah pemenuhan kebutuhan orang lain dengan menyediakan sesuatu. Dukungan juga bisa diartikan sebagai pemberian motivasi/ dorongan atau semangat serta nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Menurut Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dalam Umami (2019) tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Menurut Gottlieb dukungan petugas kesehatan terdiri dari nasehat verbal atau informasi dan non verbal, bantuan benar-benar ada atau tindakan yang dilakukan yaitu keakraban sosial atau bisa dikatakan karena adanya kehadiran tenaga medis memberikan manfaat emosional atau efek perilaku bagi yang menerimanya. Dukungan tenaga kesehatan termasuk lingkup dari dukungan sosial, maksud dari dukungan sosial adalah suatu bentuk dukungan serta hubungan yang baik yang memberikan kontribusi penting dalam kesehatan. Dukungan dari petugas kesehatan yang diharapkan adalah dukungan informasional yang mendasari tindakan (Umami, 2019).

2.1.2 Bentuk dukungan

Menurut umami (2019) Bentuk dukungan petugas kesehatan antara lain :

1. Dukungan informasi *(informational)*

   Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan berupa penyediaan informasi serta memberikan saran atau respon secara langsung dalam pemecahan masalah suatu individu. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan penjelasan mengenai situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang.

2. Dukungan penilaian *(appraisal)*

   Dukungan penilaian adalah suatu bentuk dukungan yang diberikan berupa ekspresi seseorang dalam menunjukkan atau memberikan sesuatu hal yang positif pada individu lain berupa semangat atau dorongan mengenai ide-ide serta membandingkan secara positif dengan individu lain. Tenaga kesehatan memiliki fungsi sebagai pemberi umpan baik yang positif, penengah dalam menyelesaikan masalah suatu sumber serta pengakuan identitas individual. Memberikan kebenaran informasi yang bermanfaat bertujuan penilaian dari diri serta penguatan atau kebenaran.

3. Dukungan instrumental *(instrumental)*

   Dukungan instrumental adalah suatu pemberian dukungan yang diberikan berupa bantuan yang nyata dan langsung. Tenaga kesehatan memberikan suatu bantuan yang konkrit dan praktis. Bantuan ini

meliputi bantuan yang nyata serta pelayanan yang diberikan secara langsung dapat membantu seseorang yang membutuhkan.

4. Dukungan emosional *(emotional*)

   Dukungan emosional adalah dukungan yang berkaitan dengan sikap emosional atau mengungkapkan perasaan, kasih sayang, atau ekspresi. Tenaga kesehatan memiliki fungsi sebagai menampung dan beristirahat yang mempengaruhi ketenangan emosional, meliputi pemberian empati dengan mendengarkan keluhan, kepercayaan, menunjukkan kasih sayang, dan perhatian. Dukungan emosional ini memiliki dampak seseorang lebih merasa nyaman, dihargai, aman dan disayang.

2.2 Konsep Perawat

2.2.1 Pengertian Perawat

Perawat berasal dari bahasa inggris yaitu "*Nurse*" dan dari bahasa latin yaitu "*Nutrix*" yang memiliki arti merawat atau memelihara. Perawat adalah orang yang merawat dan mengasuh orang lain yang memiliki masalah kesehatan dan berperan dalam membantu atau merawat dan melindungi. Sedangkan perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berperan memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan perawat merupakan suatu aspek penting yang berperan dalam membangun kesehatan.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sehari-harinya selalu berhubungan langsung dengan pasien serta tenaga kesehatan lainnya. Perawat merupakan salah satu dari profesi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan baik langsung kepada individu, keluarga maupun masyarakat. Perawat merupakan tenaga profesional dibidang pelayanan kesehatan dan

menjadi salah satu tenaga profesional, keperawatan melaksanakan dan menjalankan kegiatan praktik keperawatan dengan pengaplikasian ilmu kerawatan yang telah didapat dan dapat dipertanggungjawabkan (Riasari, 2021).

Menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Budiono, 2016).

2.2.2 Tanggung Jawab Perawat

Definisi tanggung jawab menurut ANA (1985) Tanggung jawab adalah penerapan mengenai ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas – tugas yang saling berkaitan dengan peran tertentu dari perawat, supaya tetap kompeten dalam sikap, pengetahuan dan bekerja sesuai dengan kode etik. Jenis tanggung jawab (*responsibility*) perawat sebagai berikut :

1. *Responsibility to God* berarti tanggung jawab terhadap Tuhannya.
2. *Responsibility to Client and Society* berarti tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat.
3. *Responsibility to Colleague and Supervisor* berarti tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (Budiono, 2016).

2.2.3 Hubungan pasien dengan perawat

Dalam hal hubungan antara pasien dengan perawat dilakungan dengan berbagai pertimbangan, berikut ini hal-hal yang mendasari hubungan perawat dengan pasien antara lain :

1. Martabat manusia;
2. Nilai;

3. Pengukuran pemecahan masalah (*problem solving*);
4. Pengembangan rasa percaya;
5. Kolaborasi.

(Riasari, 2021)

2.2.4 Prinsip-prinsip Etik Perawat

Menurut Ardiansyah (2022) prinsip-prinsip etik yang harus dimiliki oleh perawat antara lain :

1. Otonomi (*Autonomy*)

   Prinsip otonomi merupakan bentuk kepedulian pada seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan bahwa tidak melakukan pemaksaan dan bertindak secara rasional. Praktek profesional mencerminkan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien mengenai dalam membuat keputusan tentang perawatan yang dijalaninya.

2. Berbuat baik (*Beneficience*)

   Berbuat baik atau *beneficience* memiliki arti melakukan sesuatu yang baik karena kebaikan merupakan membutuhkan pencegahan dari kejahatan atau kesalahan, penghapusan kejahatan atau kesalahan dan peningkatan kebaikan oleh dirinya dan orang lain.

3. Keadilan (*Justice*)

   Nilai keadilan ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat melakukan pekerjaannya yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

4. Tidak merugikan (*Nonmaleficience*)

   Pada prinsip tidak merugikan (*Nonmaleficience*) memiliki arti tidak menimbulkan bahaya atau cidera fisik maupun psikologis pada klien atau pasien.

5. Kejujuran (*Veracity*)

   Nilai kejujuran sangat diperlukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada klien atau pasien dan menyakinkan bahwa klien atau pasien mengerti segala informasi yang diberikan supaya akurat, komprehensif dalam memfasilitasi penerimaan dan pemahaman materi yang ada. Prinsip kejujuran menerapkan untuk mengatakan secara jujur atau yang sebenarnya kepada klien atau pasien mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaannya selama menjalani perawatan.

6. Menepati janji (*Fidelity*)

   Prinsip menepati janji atau *fidelity* dibutuhkan untuk menghargai janji dan komitmen terhadap orang lain. Perawat harus menjunjung tinggi komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien dengan baik. Kesetiaan menepati janji menunjukkan kepatuhan terhadap kode etik perawat yang menyatakan bahwa tanggung jawab perawat adalah mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Pada prinsip kerahasiaan atau confidentiality ini menerapkan bahwa segala informasi dan privasi klien atau pasien harus dijaga. Tidak

ada seseorang yang boleh memperoleh informasi tersebut kecuali diizinkan oleh klien atau pasien dengan bukti persetujuan. Hal yang harus dihindari adalah diskusi atau menyampaikan pada teman, keluarga, tenaga kesehatan lain tentang klien atau pasien diluar area pelayanan.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

   Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional perawat dapat dinilai di dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

2.2.5 Tugas Perawat

Tugas perawat merupakan segala aktivitas yang dilakukan oleh perawat yang didasari adanya atau pemberian wewenang dalam hal pemenuhan kebutuhan klien atau pasien sesuai dengan area praktik. Setiap menjalankan tugas perawat harus jelas dan bertanggung jawab (Harefa, 2019). Tugas dan tanggung jawab perawat yang disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai berikut :

1. Memberikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere intereset*).
2. Apabila perawat terpaksa menunda pelayanan, maka perawat bersedia memberi penjelasan secara ramah kepada kliennya (*explanation about the delay*).
3. Memperlihatkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang dibuktikan dengan perilaku perawat. Contohnya mengucap salam, membungkuk, tersenyum, dan bersalaman.

4. Berbicara dengan klien dengan memperhatikan perasaan klien (*subjects the patiens desires*) bukan pada keinginan atau kepentingan perawat.
5. Tidak menghina klien dengan cara mendiskusikan klien lain di depan pasien (*derogatory*).
6. Mencoba memahami klien dan menerima sikap kritis klien dari sudut pandang klien (*see the patient point of view*) (Budiono, 2016).

2.3 Konsep Chronic Kidney Disease (CKD)

2.3.1 Pengertian Chronic Kidney Disease (CKD)

Menurut National Kidney Foundation yang ada di Amerika Serikat mengartikan gagal ginjal kronis terjadi karena kerusakan ginjal atau menurunnya laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 mL/min/1,73 m^2 selama lebih dari 3 bulan. Gagal ginjal kronis menjadi penyakit ginjal stadium akhir apabila ginjal sudah tidak mampu mempertahankan fungsinya dan laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 mL/min. Pada tahap tersebut perlu dilakukannya dialisis atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan hidup (Yasmara et al., 2017).

2.3.2 Klasifikasi

Penyakit gagal ginjal kronik dapat dikelompokan atau diklasifikasikan berdasarkan derajatnya (*stage*) penyakit yang terjadi karena Laju Filtrasi Glomerulus (LFG). Estimasi LFG dapat dihitung sesuai dengan kreatinin serum menurut rekomendasi dari *The National Kidney Foundation*. Perhitungan LFG dapat dihitung menurut kreatinin serum, ukuran tubuh, usia, ras, jenis kelamin membutuhkan kadar kreatinin dari urin dengan penggunaan persamaan *Cockcroft- Gault* sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik berdasarkan Derajat Penyakit

Stadium	**Penjelasan**	**LFG (ml/mnt/1.73²)**
Stadium 1	Kerusakan ginjal dengan fungsi ginjal yang normal	≥ 90
Stadium 2	Kerusakan ginjal dengan kehilangan fungsi ginjal yang ringan	60-89
Stadium 3a	Kehilangan fungsi ginjal ringan sampai sedang	45-59
Stadium 3b	Kehilangan fungsi ginjal sedang sampai berat	30-44
Stadium 4	Kehilangan fungsi ginjal yang sangat berat	15-29
Stadium 5	Gagal ginjal	< 15

(Anggraini, 2022).

2.3.3 Etiologi

Penyebab *Chronic Kidney Disease (CKD)* sebagai berikut:

1. Diabetes melitus tipe 1
2. Diabetes melitus tipe 2
3. Hipertensi
4. Glomerulonefritis sekunder atau vaskulitis
5. Nefritis tubulointerstitial kronis
6. Diskrasia atau neoplasma sel plasma

(Satyanarayana & Narothama., 2022)

Penyebab penyakit gagal ginjal kronik sangat beragam gagal ginjal akut hipertensi esensial, glomerulonefritis, dan pielonefritis merupakan penyebab yang paling sering terjadi. Selain itu diabetes Melitus (DM) merupakan penyebab utama dan hipertensi merupakan penyebab kedua seseorang bisa mengalami gagal ginjal kronik (Yasmara et al., 2017).

2.3.4 Patofisiologi

Penyakit gagal ginjal kronik terjadi karena cedera kronik yang mengakibatkan hilangnya nefron secara *irreversible*. Sisa dari nefron yang ada

akan menerima beban kerja dua kali lipat lebih besar dari sebelumnya. Tubuh melakukan kompensasi berupa hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih ada (*Surviving nephrons*) dengan rantai molekul vasoaktif yaitu *growth factors* dan sitokin. Hal ini menjadikan hiperfiltrasi kompensatorik yang termasuk sebagai bentuk hipertensi di tingkat nefron. Hiperfiltrasi kompensatorik diikuti oleh terjadinya meningkatnya tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses penyesuaian ini terjadi singkat, tetapi jika terjadi secara berulang maka akan muncul fibrosis ginjal.

Fibrosis ginjal merupakan kegagalan dalam penyembuhan luka jaringan ginjal setelah cedera kronis yang berlangsung dengan ditandai glomerulosklerosis, atrofi tubular, dan fibrosis interstitial. Glomerulosklerosis atau sklerosis glomerulus terjadi karena disfungsi endotel, proliferasi sel otot polos dan sel mesangial, serta hancurnya podosit yang biasa melapisi membran dasar glomerulus. Glomerulosklerosis mampu meningkatkan laju destruksi dan menyusutnya nefron sehingga terjadi uremia yaitu kompleks tanda dan gejala terjadi bila fungsi ginjal yang ada menjadi kurang optimal (Anggraini, 2022).

2.3.5 Manifestasi Klinis

Pada pasien gagal ginjal kronik stadium 1 dan 2 atau stadium dini biasanya asimtomatik atau tidak mengeluhkan gejala walaupun terdapat penurunan LFG sehingga sulit untuk didiagnosis hanya dengan cara pemeriksaan klinis gejala klinis yang dikeluhkan pasien sesuai dengan penyakit yang mendasarinya. Pada pasien dengan stadium 3 dan 4 menunjukkan kelainan laboratorium dan gambaran klinis yang lebih terlihat dikarenakan penyakit ini mempengaruhi

hampir seluruh sistem organ pasien, Kelainan yang terlihat yang terlihat yaitu nafsu makan menurun dan mudah lelah.

Pada stadium 5 akan terjadi akumulasi toksin pada tubuh pasien gagal ginjal kronik yang mengakibatkan munculnya gejala yang disebut sindrom uremia seperti lemah, latargi, anoreksia, mual, muntah, kelebihan volume cairan, nokturia, pruritus, neuropati perifer, perikarditis, uremic frost, kejang- kejang sampai terjadi koma atau penurunan kesadaran. Gejala komplikasi gagal ginjal kronik meliputi gangguan keseimbangan elektrolit, jantung lemah, anemia, asidosis metabolit, osteodistrofi renal (Anggraini, 2022).

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien gagal ginjal kronik meliputi :

1. Urinalisis

   Pada pemeriksaan urinalisis yang dinilai adalah bau urin yang khas, warna urin, volume, turbiditas, osmolalitas urin serta pH, glukosa, hemoglobin (Hb), protein yang terdapat pada urin.Kelainan urinalisis yang sering terjadi antara lain hematuria, proteinuria, *cast*, leukosuria dan isostenuria.

2. Pemeriksaan fungsi ginjal

   Alat yang digunakan untuk mengetahui progresifitas penyakit dan fungsi ginjal adalah *Laju Filtrasi Glomerulus* (LFG) serta kemampuan ekskresi ginjal. Pengukuran zat sisa metabolisme dilakukan untuk mengetahui kemampuan ekskresi ginjal. Penurunan fungsi ginjal diindikasi dengan meningkatnya kadar ureum dan kreatinin serum. Metode enzimatik sering digunakan

untuk pemeriksaan kadar ureum yaitu enzim urease menghidrolisis ureum dan menghasilkan ion amonium yang kemudian akan diukur. Metode *laffe Reaction* juga dapat dilakukan untuk pemeriksaan kadar kreatinin.

Dalam menghitung LFG dan klirens kreatinin kadar kreatinin sangat diperlukan. Apabila nilai kreatinin serum meningkat diatas nilai rujukan normal diagnosis gagal ginjal dapat ditegakkan. Ekskresi kreatinin oleh tubulus ginjal dan glomerulus menurun terjadi saat gagal ginjal dan uremia. Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan meliputi *cystatin* C, kadar asam urat, inulin, *ß2 microglobulin*, serta zat berlabel radiologis.

3. Pemeriksaan radiologis

Pemeriksaan radiologis sangat penting untuk menentukan diagnosis, berikut ini merupakan gambaran radiologi yang terlihat pada penyakit gagal ginjal kronik atau CKD meliputi:

- Pada foto polos pada abdomen tampak ada batu radioopak.
- Pemeriksaan renografi atau pemindaian pada ginjal dapat dilakukan apabila terdapat indikasi.
- Ultrasonografi (USG) ginjal pada pasien gagal ginjal kronik tampak ukuran ginjal yang mengecil, korteks yang menipis, dan adanya batu ginjal atau hidronefrosis, kista, massa serta klasifikasi ginjal.
- Pielografi intravena jarang digunakan dikarenakan zat kontras sering tidak mampu melewati glomerulus dan

ditakutkan akan terjadi efek toksik oleh zat kontras pada ginjal yang telah mengalami kerusakan.

4. Pemeriksaan histopatologi ginjal dan biopsi ginjal

   Pemeriksaan histopatologi dan biopsi ginjal dilakukan pada pasien dengan ukuran ginjal masih mendekati ukuran normal, yang mana diagnosis secara non invasif belum dapat ditegakkan. Pemeriksaan histopatologi ditujukan untuk mengetahui penyebab atau etiologi, penetapan dilakukannya terapi, prognosis, dan mengevaluasi hasil terapi yang sudah dilakukan. Biopsi ginjal dapat memberikan kontraindikasi dan gambaran dasar klasifikasi bila dilakukan pada saat ukuran ginjal telah mengecil (*contracted kidney*), hipertensi yang tidak terkendali, ginjal polikistik, gangguan pembekuan darah, infeksi perinefrik, obesitas dan gagal nafas (Anggraini, 2022).

2.3.7 Penatalaksanaan

Berikut ini merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang umumnya dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik meliputi :

1. Hemodialisa

   Proses pembersihan darah dengan cara penyaringan darah yang dilakukan diluar tubuh dengan menggunakan mesin dialisis. Fungsi dari hemodialisa antara lain :

   - Membersihkan zat sisa yang berasal dari darah seperti urea
   - Menyeimbangkan elektrolit yang ada dalam darah
   - Membuang cairan berlebih dari tubuh

2. Peritoneal Dialisis (PD)

   Peritoneal dialisis adalah jenis dialisis yang menggunakan selaput yang membungkus organ perut dan melapisi perut (membran peritoneum) sebagai penyaring darah, sehingga darah tidak perlu mengeluarkan darah dari tubuh seperti proses hemodialisa. Cara kerja peritoneal dialisis sebagai berikut :

   1) Membersihkan balutan kateter dialisis, kemudian memasukkan cairan dialisat ke dalam rongga perut.
   2) Cairan dibiarkan di dalam rongga perut selama 4 sampai 6 jam.
   3) Mengeluarkan cairan dalam rongga perut serta menutup kembali balutan area kateter dialisis.

3. Transplantasi Ginjal

   Transplantasi ginjal merupakan suatu metode terapi pengganti yang dilakukan dengan cara memanfaatkan ginjal yang sehat yang berasal dari donor ginjal dengan prosedur pembedahan (Kusuma, H. *et al.*, 2019).

2.4 Konsep Hemodialisa

2.4.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisis berasal dari kata “hemo” yang berarti darah dan “dialisis” yang berarti pemisahan zat-zat terlarut. Hemodialisis adalah proses pembersihan darah dari zat-zat toksik yang sudah melewati proses penyaringan di dalam tubuh. Tindakan hemodialisis dilakukan dengan menggunakan ginjal buatan berupa mesin dialisis. Hemodialisa dikenal dengan bahasa awam cuci darah (Yasmara *et al.*, 2017).

2.4.2 Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi akut yang umumnya terjadi pada penderita hemodialisis meliputi :

1. Hipotensi

   Pada hipotensi biasanya disertai dengan gejala mual, pusing, muntah, kelemahan, kelelahan berlebih atau tidak menunjukkan gejala sama sekali.

2. Sakit kepala

   Keluhan sakit kepala sering ditemukan selama hemodialisa, faktor pemicu sakit kepala meliputi hipotensi, hipertensi, tingkat rendahnya natrium, tingkat rendah renin plasma, penurunan osmolaritas serum, rendahnya nilai magnesium.

3. Sakit dada

   Sakit dada yang terjadi selama dilakukan hemodialisa merupakan kegawatdaruratan yang dicurigai berhubungan dengan infark miokard atau perikarditis, angina, reaksi anafilaktoid, hemolisis akut.

4. Hipoksemia

   Selama terjadi hemodialisis , PaO2 turun menjadi sekitar 10-20 mmHg. Penurunan tersebut berbahaya pada pasien kadar oksigenasi yang rendah.

5. Gatal-gatal

   Faktor yang menyebabkan adalah deposit kristal kalsium-fosfor (hiperparatiroidisme), kulit kering (xerosis), pelepasan histamin dari sel induk, alergi terhadap obat (ETO dan heparin).

6. Kram otot

   Kram otot sering terjadi, penyebab kram otot adalah perubahan osmolaritas plasma, hipotensi, hipomagnesemia, hiponatremia, defisiensi karnitin, dan hipoksia jaringan.

7. Anemia

   Anemia sering terjadi selama hemodialisis, gagal ginjal mengurangi produksi hormon eritropoietin yang merangsang pembentukan sel darah merah.

8. Amilodosis

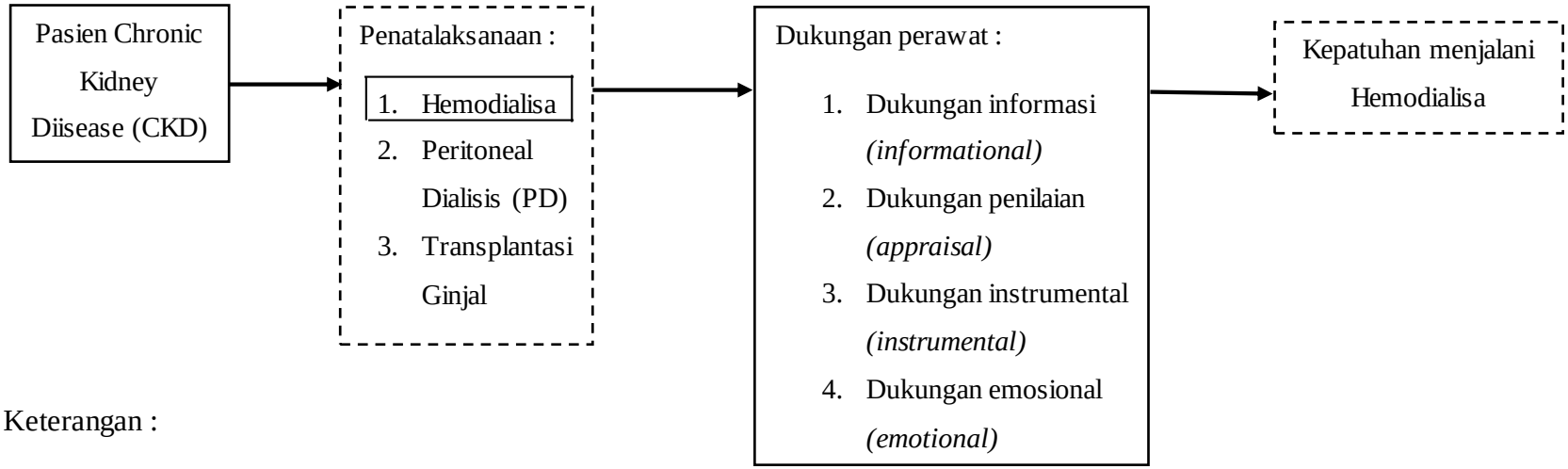
   Terjadi apabila protein dalam darah yang disimpan pada sendi dan tendon yang menyebabkan kekakuan, nyeri, dan penumpukan cairan pada sendi. Biasanya terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa lebih dari 5 tahun.

9. Depresi

   Perubahan suasana hati sering terjadi karena pasien lebih cenderung mengalami depresi dengan perilaku menolak terapi hemodialisis. Pada pasien yang mengalami kecemasan dan depresi konsultasi pada tim perawatan kesehatan tentang pilihan pengobatan yang efektif penting dilakukan untuk mengatasinya (Yasmara et al., 2017).

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Svinicki (2010:51) kerangka konseptual adalah seperangkat teori (gagasan) yang saling berkaitan berisi bagaimana suatu fenomena terkait atau berfungsi dengan bagian-bagiannya (Guntur, 2019).



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual