

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan disajikan konsep yang mendasari penelitian antara lain: 1). Konsep Dasar Dukungan Sosial, 2). Konsep Dasar Dukungan Emosional, 3). Konsep Dasar Kualitas Hidup, 4). Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik, 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konsep, 7) Hipotesis

#### **2.1 Konsep Dasar Dukungan Sosial**

##### **2.1.2 Definisi Dukungan Sosial**

Definisi dukungan sosial yaitu sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang – orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal – hal yang dapat memberikan keuntungan dukungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku. Pendapat senada juga mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang – orang di sekitar. Pandangan yang sama juga mendefinisikan dukungan sosial sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. (Irwan, 2018). Sementara dukungan sosial didefinisikan oleh Lahey (2007), sebagai peran yang dimainkan oleh teman-teman dan relatif dalam pemberian nasehat, bantuan, dan beberapa antaranya untuk menceritakan perasaan pribadi.

Dukungan sosial (*social support*) merupakan informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal – hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimaannya.

Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Gottlieb dalam Azizah, 2011). Dukungan sosial adalah keberadaan, kesedihan kepedulian dan orang – orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Sarason dalam Azizah, 2011).

Berdasarkan uraian dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial adalah adanya bantuan yang diterima individu dari orang lain dalam kehidupannya sehingga individu merasa bahwa orang lain memperhatikannya, menghargai, dan mencintainya.

### **2.1.2 Sumber Dukungan Sosial**

Penanganan psikososial difokuskan pada jaringan sosial dan dukungan sosial. Dimana hal tersebut berasal dari:

#### **1. Dari Keluarga**

Merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien (saling komunikasi, mencari kesibukan, jika liburan). Keluarga merupakan sumber kepuasan merasa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orang tua dan juga kakek dan nenek. Akan tetapi keluarga dapat menjadi frustrasi jika terjadi ada komunikasi dimana perbedaan faktor generasi memegang peran.

2. Berasal dari teman dekat

Ada kalanya seseorang lebih dekat dan terbuka kepada teman terdekatnya, sehingga memungkinkan untuk bisa tercapainya tujuan pemberian dukungan sosial seperti berbagai pengalaman dan curhat.

3. Berasal dari orang yang mempunyai ikatan emosi

Sistem pendukung ikatan emosi ini ada 3 komponen menurut Joseph & Gallo (1998), yaitu jaringan informal, sistem pendukung formal dan dukungan-dukungan semiformal. Jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan. Sistem pendukung formal dan meliputi tim keamanan sosial setempat, program medik kesejahteraan sosial. Dukungan-dukungan semiformal meliputi bantuan-bantuan dan interaksi yang disediakan oleh organisasi lingkungan sekitar seperti perkumpulan pengajian, gereja, atau perkumpulan warga setempat. Dengan orang profesional seperti Ners, Dokter, Pekerja sosial rohaniawan. Ikatan profesional ini secara langsung akan menimbulkan minat untuk memberikan dukungan kepada klien yang sedang mengalami persoalan. Misalnya seperti memberikan informasi tentang pengobatan, pencegahan penyakit, latihan, pendekatan kepada Tuhan (Azizah, 2011)

### **2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial**

1. Pemberian dukungan sosial

Dukungan sosial lebih efektif bila berasal dari orang terdekat yang sangat berarti bagi individu.

2. Jenis dukungan sosial

Dukungan yang diterima akan memberi arti apabila dukungan itu bermanfaat dan sesuai dengan situasi yang ada.

3. Penerima dukungan

Efektifitas dukungan bergantung juga pada karakteristik, kepribadian, dan peran sosial penerima dukungan.

4. Permasalahan yang dihadapi

Dukungan sosial yang tepat dipengaruhi oleh kesesuaian antara jenis dukungan yang diberikan dan masalah yang ada,

5. Waktu pemberian dukungan

Dukungan sosial akan optimal jika diberikan dalam situasi yang tepat. Misalnya ketika kehilangan pekerjaan, individu mendapat dukungan yang sesuai dengan masalah tersebut.

6. Tingkat pendidikan dan pengetahuan

Pendidikan dan pengetahuan juga mempengaruhi seseorang untuk bertindak dalam menjalankan perannya sesuai dengan sejauh mana pemahaman dan pengetahuannya (Ndah, Nina, 2010 dalam Waqidah, 2011). Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang maka akan lebih mengatasi dalam menggunakan coping yang efektif dibandingkan dengan tingkat pengetahuan rendah (Stuart dan Sundeen, 2007).

#### 2.1.4 Komponen – komponen Dalam Dukungan Sosial

1. Kerekatan Emosional (*Emotional Attachment*)

Jenis dukungan sosial ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima.

2. Integrasi Sosial (*Social Integras*)

Jenis dukungan sosial ini memungkinkan untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkan untuk membagi minat, perhatian secara melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama.

3. Adanya pengakuan (*Reansurance of Worth*)

Pada dukungan sosial semacam ini mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable Reliance*)

Dalam dukungan sosial ini, mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika membutuhkan bantuan tersebut.

5. Bimbingan (*Guidance*)

Dukungan sosial jenis ini adalah berupa adanya hubungan kerja ataupun hubungan sosial yang memungkinkan mendapat informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi.

6. Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurturance*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain (Azizah, 2011).

### **2.1.5 Bentuk-bentuk Dukungan Sosial**

Sheridan dan Radmacher (1992), Sarafino (1998) serta Saylor (1999) dalam Waqidah, 2010 membagi dukungan sosial ke dalam 5 bentuk Yaitu:

#### **1. Dukungan Instrumental (*Tangible Assistance*)**

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.

#### **2. Dukungan Informasional**

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah lebih mudah.

#### **3. Dukungan Emosional**

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

#### **4. Dukungan pada harga diri**

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain.

Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

## **5. Dukungan dari kelompok sosial**

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat, aktivitas sosial denganya. Dengan begitu individu akan merasa memiliki teman senasib.

## **2.2 Konsep Dasar Dukungan Emosional**

### **2.2.1 Definisi Dukungan Emosional**

Dukungan emosional adalah dukungan yang melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain. Dukungan emosional menyediakan keamanan, kepastian, dimiliki dan dicintai pada saat orang tersebut mengalami permasalahan. Dari berbagai macam bentuk-bentuk dukungan sosial, dukungan emosional menjadi dukungan yang penting karena dukungan emosional memberikan kenyamanan dan perasaan dicintai bagi orang yang mendapatkannya. (Safarino 2016).

Dukungan emosional adalah pengalaman emosional individu dan kepuasan berhubungan dengan keadaan. Dukungan emosional keluarga merupakan *social support* yang sangat penting dalam membantu pasien dalam menghadapi *stressor* atau masalah yang sedang dihadapinya (Setiawan, 2015). Dukungan emosional merupakan merupakan fungsi efektif keluarga yang harus ditetapkan kepada seluruh anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasihi, cinta kasih,

kehangatan, dan saling mendukung dan menghargai antar anggota keluarga. Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang dapat memberikan rasa aman, cinta kasih, membangkitkan semangat, mengurangi keputusasaan, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat ketidakmampuan fisik dan kelainan yang dialaminya. Friedman, Bowden, dan Jones (2010)

### **2.2.2 Aspek – aspek Dukungan Emosional**

Menurut Safarino (2007) dukungan emosional meliputi beberapa dukungan sebagai berikut:

1. **Emphaty**

Merasakan seperti apa yang dirasakan oleh orang lain sehingga seolah-olah juga mengalami hal yang sama seperti yang dialaminya. Rasa empati ini hanya ikut merasakan tanpa adanya tindak lanjut yang dapat meringankan beban.

2. **Caring**

Sikap dan tindakan menghargai apa yang dibutuhkan orang lain, sikap ini merupakan tindakan langsung yang diberikan pada orang yang sedang mengalami permasalahan.

3. **Concern**

Sikap positif untuk memfokuskan diri pada orang lain. Sikap ini ditunjukkan hanya sebatas perhatian yang diberikan pada orang lain yang mengalaminya.

4. **Positive Regard**

Penghargaan positif berupa kehangatan, penghargaan, penerimaan, pengagungan, dan cinta dari orang lain. Sikap yang ditunjukkan seperti memberikan kasih sayang, cinta, pujian atau persetujuan dari orang lain dan kecewa jika mendapatkan celaan dan kurang mendapatkan kasih sayang.



## 5. Encouragement Toward The Person

Sikap yang mendorong, mengarahkan orang lain agar fokus dalam mencapai tujuannya sehingga orang yang mendapatkan permasalahan merasa tertolong dan nyaman.

### **2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Emosional**

Menurut (Reis Dalam Nisak, 2017) ada tiga faktor yang mempengaruhi dukungan emosional pada individu yaitu sebagai berikut:

#### 1. Keintiman

Dukungan emosional merupakan bagian dari dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman dari pada aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar.

#### 2. Harga Diri

Individu dengan harga diri memandang, bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi berusaha.

#### 3. Keterampilan Sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas. Sedangkan individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

#### 4. Status Pernikahan

Status perkawinan merupakan pemberian dukungan paling penting, dari perkawinan tersebut memunculkan adanya ikatan batin sehingga seseorang akan lebih memberikan dukungan yang bermakna dibandingkan orang lain. Sehingga dukungan emosional ini memegang peranan yang penting dalam pengobatan dan terapi pasien karena keluarga memperhatikan kebutuhan individu secara utuh dan menyeluruh, karena memiliki ikatan hubungan batin, sehingga keberhasilan pengobatan dapat tercapai dan pasien dapat mencapai kondisi yang lebih baik. Seseorang yang belum menikah atau yang sudah tidak memiliki pasangan akan lebih membutuhkan dukungan emosional dari lingkungan keluarganya secara lebih besar.

#### 2.2.4 Pengukuran Dukungan Emosional

Dukungan emosional menggunakan alat ukur kuesioner, yang diambil dari peneliti M. Syauqi Warisi (2018). Pertanyaan dalam kuesioner ini terdiri dari 25 item pernyataan. Sedangkan untuk kriteria dukungan emosional berdasarkan azwar (2013) dengan menggunakan perhitungan skala likert. Skala likert ini dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang dialaminya, pertanyaan positif yaitu: selalu (skor 4), sering (skor 3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1) dan untuk pertanyaan negatif tidak pernah (4), kadang – kadang (3), sering (2), selalu (1). Pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat persetujuan (1-4) terhadap pernyataan yang disusun peneliti.

Kemudian jumlah jawaban responden dari masing – masing pertanyaan dijumlahkan dengan menggunakan *Skala Likert*:

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{x}}{DS}$$

Dimana:

$$s = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})^2}{(n - 1)}}$$

Keterangan:

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak dirubah menjadi skor T

$\bar{X}$  : Mean skor kelompok

DS : Devisiasi standar skor kelompok

n : Jumlah responden

Setelah didapatkan skor T, maka peneliti melakukan perhitungan T mean yaitu rata – rata nilai T dari seluruh responden yang dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$T \text{ mean} = \frac{\text{Jumlah skor T seluruh responden}}{\text{Jumlah Responden}}$$

1.  $T > \text{Mean T} = \text{Dukungan Emosional Tinggi}$

2.  $T < \text{Mean T} = \text{Dukugan Emosional Rendah}$

(Azwar, 2013)

## 2.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup

### 2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera maka

kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi (Nursalam, 2016).

Menurut WHO, Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam budaya, sosial, dan konteks lingkungan. Definisi lain menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah sebuah konsep yang mencerminkan keinginan kondisi kehidupan seseorang terkait delapan dimensi utama, yaitu: kesejahteraan emosional, hubungan interpersonal, kesejahteraan materi, pengembangan pribadi, kesejahteraan fisik, penentuan nasib sendiri, inklusi sosial, dan hak individu. (Herdayati, 2020)

Kualitas hidup (quality of life) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada.

Quality Of Life yang selanjutnya disebut QoL didefinisikan sebagai berikut “Quality Of Life is defined as individuals perceptions of their position in life the context of the culture and value systems in which they live and relation to their goals, expectations, standards and concerns”. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka. Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yan

tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan. Karena definisi kualitas hidup terfokus pada kualitas hidup yang “diterima responden, definisi ini tidak diharapkan untuk menyediakan cara untuk mengukur gejala penyakit atau kondisi dengan pola terperinci, melainkan efek dari penyakit dan intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup (Nursalam, 2016).

Berdasarkan hal diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi atau pandangan individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan, konteks budaya, sosial, dan lingkungan.

### **2.3.2 Aspek Kualitas Hidup**

Aspek yang dilihat dalam pengukuran kualitas hidup adalah aspek subyektif, eksistensial/kepentingan dan obyektif.

1. Aspek Subyektif adalah bagaimana seseorang merasa seberapa baik kehidupan yang dijalannya sekarang. Setiap individu menilai sendiri pandangan, perasaan dan pendapat atau gagasan yang ada pada dirinya. Misalnya kepuasan terhadap kehidupan seperti kebahagiaan yang merupakan refleksi subyektifitas dan kualitas hidupnya.
2. Aspek Eksistensi atau kepentingan adalah bagaimana kehidupan yang baik dari seseorang pada tingkata yang dalam. Hal ini dapat diasumsikan bahwa individu lahir dengan pembawaan atau kodrat yang patut dihormati, sehingga setiap individu dapat hidup dalam keharmonisan. Kita dapat berfikir bahwa setiap kebutuhan biologis kita harus dapat terpenuhi, oleh karena itu faktor yang mendukung seperti kondisi yang ada harus optimal atau setiap individu harus hidup dalam kehidupan sesuai dengan idealisme kepercayaan dan keyakinan yang diikutinya sebagaimana adanya.

3. Aspek Obyektif berkaitan dengan data atau kondisi kehidupan yang sebenarnya dari berbagai aspek kehidupan, hal ini merupakan bagaimana kehidupan seseorang dirasakan oleh dunia luar. Pandangan ini dipengaruhi oleh budaya setempat dimana individu tersebut berada. Para ahli berpendapat bahwa pengukuran kualitas hidup harus berpusat pada perspekyik subyektif individu mengenai kualitas hidup dari kebudayaan sendiri.

### **2.3.3 Kegunaan Pengukuran Kualitas Hidup**

Kualitas hidup diakui sebagai kriteria penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan suatu penyakit. Persepsi individu tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan. WHOQOL dapat dipergunakan dalam berbagai kepentingan diantaranya dalam praktik kedokteran, meningkatkan hubungan antara pasien dengan dokter, mengevaluasi dari berbagai terapi yang berbeda, evaluasi pelayanan kesehatan, dalam penelitian, maupun pembuatan kebijakan.

### **2.3.4 Komponen Kualitas Hidup**

Menurut WHO dalam (Nursalam, 2016) ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu :

1. Domain Fisik (7 item) : kemampuan organ tubuh untuk berfungsi secara optimal sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut: Kegiatan kehidupan sehari-hari, Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan

medis, Energi dan kelelahan, Mobilitas, Rasa sakit dan ketidaknyamanan, Tidur dan istirahat, Kapasitas kerja

2. Domain psikologis (6 item) : kemampuan seseorang untuk menciptakan perasaan senang dan puas terhadap suatu peristiwa atau kejadian yang dialami dalam kehidupan seseorang sehingga terhindar dari timbulnya masalah-masalah psikologis.

Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut :  
Bentuk dan tampilan tubuh, Perasaan negatif, Perasaan positif, Penghargaan diri, Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi dan Berfikir, belajar, memori dan konsentrasi

3. Domain hubungan sosial (3 item) : kemampuan seseorang untuk membina hubungan interpersonal dengan orang lain, dimana hubungan yang terbina adalah hubungan yang mempunyai kerekatan dan keharmonisan.

Domain hubungan sosial, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut : Hubungan pribadi, Dukungan sosial, Aktivitas Seksual

4. Domain lingkungan (8 item) : kemampuan seseorang untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari meliputi bekerja, melakukan transaksi di bank, belanja, belajar, membersihkan rumah, merawat diri, berpakaian, menyiapkan makanan, toileting.

Domain lingkungan yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut :  
Sumber daya keuangan, Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik, Kesehatan dan kepedulian sosial : aksesibilitas dan kualitas, Lingkungan rumah, Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan

keterampilan baru, Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim) dan Transportasi



### 2.3.5 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut (Kumar, June 2013) dan (Astri Ipo, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, diantaranya :

#### 1. Gender/ jenis kelamin

Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup laki-laki dengan perempuan, menurut peneliti jenis kelamin laki-laki yang lebih banyak menderita gagal ginjal dari pada wanita, dikarenakan laki-laki memiliki gaya hidup dan kualitas hidup yang kurang baik yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol, dan minuman suplemen yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak pada kualitas hidupnya. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Nurhayati 2011 yang menyatakan bahwa responden laki-laki yang suka merokok dan minum kopi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup responden itu sendiri.

#### 2. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Kontribusi dari faktor usia terhadap kualitas hidup subyektif individu yang disebabkan karena individu pada masa tua untuk melakukan perubahan sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan positif dibandingkan saat masih mudanya. Dalam teori perkembangan diungkapkan

bahwa manusia mengalami beberapa tahap perkembangan dan setiap tahap perkembangan mempunyai tugas perkembangan masing-masing.

### 3. Pekerjaan

Ada perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan) dan penduduk yang tidak mampu bekerja atau memiliki disabilitas tertentu. Status pekerjaan ini berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

### 4. Status pernikahan

Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/ duda akibat pasangan meninggal. Baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah/ kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi

### 5. Penghasilan

Dalkey 2002 menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup secara subyektif.

### 6. Stigma/ diskriminasi

Stigma dan diskriminasi yang diterima oleh ODHA masih sangat banyak, mulai dari keluarga hingga masyarakat, hal ini membuat ODHA merasa dihukum, diasingkan bahkan ada yang sengaja diusir dari keluarga maupun masyarakat. Hal ini membuat penderita semakin stress, depresi dan menyebabkan kualitas hidup menurun.

## 7. Dukungan Sosial

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diatmi, dkk (2014) menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup bersifat positif yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin tinggi pula kualitas hidup adalah dukungan sosial. Dengan adanya dukungan sosial ini maka seseorang merasa dihargai, dicintai dan merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga kualitas hidup akan lebih baik.

## 8. Derajat Kesehatan

Kualitas hidup terkait kesehatan harus mencakup 4 dimensi, yaitu : Dimensi Fisik, Dimensi Fungsional, Dimensi Psikologis, Dimensi Sosial.

### **2.3.6 Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal**

Padilla dan Grant menciptakan teori model yang mengilustrasikan hubungan antara proses perawatan dengan dimensi kualitas hidup. Mereka mengemukakan bahwa kualitas hidup itu memiliki konsep multidimensi, yang meliputi dimensi psychological, sosial, body image, physical, dan respon terhadap diagnosa atau treatment. Dimensi kualitas hidup sebagai variabel dependen dan aktivitas proses perawatan sebagai variabel independen (A. King, 2012).

Model ini mencoba menjelaskan antara intervensi perawatan dan kualitas hidup memiliki efek yang positif. Mereka mengemukakan bahwa kualitas hidup diakibatkan dari intervensi perawatan dan faktor individu. Faktor ini disebut faktor kognitif, yang terdiri dari :

1. Percived Caring Attitude yaitu, ada tidaknya perasaan individu terhadap sikap kepedulian perawat.
2. Percived Self Care yaitu, tingkat keyakinan klien terhadap kemampuan perawatan diri.

Pasien Gagal Ginjal yang menjalani hemodialisa dalam jangka waktu panjang harus menghadapi berbagai masalah, seperti finansial, kesulitan untuk bekerja, dorongan seksual yang menurun, depresi dan ketakutan menghadapi kematian, juga gaya hidup yang harus berubah, sedikit banyak mempengaruhi semangat hidup seseorang. Pasien dengan hemodialisa semangat hidupnya mengalami penurunan karena perubahan yang harus dihadapi dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Tindakan hemodialisa secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup seorang pasien yang meliputi kesehatan fisik, kondisi psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Smeltzer & Bare, 2008). Pasien dengan gagal ginjal mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi. Kegagalan ginjal dan proses hemodialisa akan menyebabkan perubahan gaya hidup, diantaranya pembatasan asupan makanan dan cairan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan dan dorongan seksual yang menghilang (Farida, 2010).

### **2.3.7 Pengukuran Kualitas Hidup menurut WHOQOL BREF**

WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di setiap domain tertentu. Domain skor berskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup tinggi).

Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna) (Nursalam, 2016).

Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi. Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi dan tingkat kesehatan yang lebih baik. Nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL menunjukkan QoL yang tinggi, tetapi nilai tinggi untuk skala gejala yang menunjukkan tingginya simtomatologi atau masalah. Dengan menggunakan tem Trade Off (TTO) dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati.

Rating Scale (RS) mengukur QoL dengan cara yang sangat mudah, RS menanyakan QoL, secara langsung sebagai sebuah titik dari 0 yang berhubungan dengan kematian. Dan kurang dari 100, yang berhubungan dengan kesehatan yang sempurna (Nursalam, 2016).

Domain QoL menurut WHOQOL-BREF ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek dalam (Nursalam, 2016) yaitu :

1. Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:
  - a. Kegiatan kehidupan sehari-hari
  - b. Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
  - c. Energi dan kelelahan
  - d. Mobilitas
  - e. Rasa sakit dan ketidaknyamanan
  - f. Tidur dan istirahat

- g. Kapasitas kerja
2. Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:
    - a. Bentuk dan tampilan tubuh
    - b. Perasaan negatif
    - c. Perasaan positif
    - d. Penghargaan diri
    - e. Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
    - f. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
  3. Domain hubungan sosial, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:
    - a. Hubungan pribadi
    - b. Dukungan sosial
    - c. Aktivitas seksual
  4. Domain lingkungan, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:
    - a. Sumber daya keuangan
    - b. Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
    - c. Kesehatan dan kepedulian sosial : aksesibilitas dan kualitas
    - d. Lingkungan rumah
    - e. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
    - f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
    - g. Lingkungan fisik (populasi atau kebisingan atau lintas atau iklim)
    - h. Transportasi

Perhitungan hasil skor WHOQOL-BREF yaitu : 2 item pertama merupakan pertanyaan umum tentang kualitas hidup dan kesehatan yang tidak diikutsertakan dalam

perhitungan. Untuk 24 item pertanyaan lainnya dianalisa dengan cara analisa per dimensi. Kemudian total skor pada setiap domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan ditransformasikan dalam rentang skor 0-100 (WHO, 1996). Setiap kualitas hidup tiap domain dikriteriakan menjadi tinggi jika skor mencapai 51-100 dan kualitas hidup rendah 0-50. Sedangkan kualitas hidup secara keseluruhan didapatkan dari keempat domain tersebut dengan dikalikan 4, sehingga rentang skor menjadi 0-400 (Nursalam, 2016). Interpretasi skor meliputi :

1. Dikatakan kualitas hidup tinggi apabila total skor 201-400
2. Dikatakan kualitas hidup rendah apabila total skor 0-200

**Tabel 2.1 Perhitungan Skor Domain Kualitas Hidup Menurut Nursalam (2016)**

		Perhitungan Skor Domain	Total Skor	Skor Informasi
y1.	Domain 1	$(6-P3) + (6-P4) + P10 + P15 + P16 + P17 + P18$		
2.	Domain 2	$P5 + P6 + P7 + P11 + P19 + (6-Q26)$		
3.	Domain 3	$P20 + P21 + P22$		
4.	Domain 4	$P8 + P9 + P12 + P13 + P14 + P23 + P24 + P25$		

## 2.4 Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik

### 2.4.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik disebut juga sebagai *Chronic Kidney Disease (CKD)*. Berdasarkan Mc Clellan (2006) dijelaskan bahwa gagal ginjal kronis merupakan kondisi penyakit pada ginjal yang persisten (Keberlangsungan > 3 bulan): kerusakan ginjal dan kerusakan glomerular filtration rate (GFR) dengan angka  $GFR < 60 \text{ ML/menit/1.73 m}^2$ .

Berdasarkan analisa diatas, jelas bahwa gagal ginjal kronis merupakan gagal ginjal akut yang sudah berlangsung lama, sehingga mengakibatkan gangguan yang persisten dan dampak yang bersifat kontinyu. (Ns. Eko Prabowo, 2014)

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolic, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia. Dialisis atau transplantasi ginjal kadang-kadang diperlukan untuk kelangsungan hidup pasien (Wijaya & Putri 2013)

#### **2.4.2 Etiologi**

Gagal ginjal kronis sering kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder (secondary illness). Penyebab yang sering adalah diabetes mellitus dan hipertensi. Selain itu, ada beberapa penyebab lainnya dari gagal ginjal kronis, yaitu (Robinson, 2013)

1. Penyakit glomerular kronis (glomerulonefritis)
2. Infeksi kronis (pyelonephritis kronis, tuberkulosis)
3. Kelainan kongenital (Polikistik ginjal)
4. Penyakit vaskuler (renal nephrosclerosis)
5. Obstruksi saluran kemih (nephrolithiasis)
6. Penyakit kolagen (systemic lupus erythematosus)
7. Obat-obatan nefrotoksik (aminoglikosida)



### 2.4.3 Manifestasi

Penyakit gagal ginjal kronik tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi secara spesifik, tetapi gejala yang muncul mulai terjadi pada saat fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Penyakit gagal ginjal kronik dapat mengakibatkan tergantungnya fungsi organ tubuh lainnya. Penurunan fungsi ginjal yang tidak dilakukan penatalaksanaan secara baik dapat berakibat buruk dan menyebabkan kematian. Tanda dan gejala umum yang sering muncul dapat meliputi:

- a. Darah ditemukan dalam urine, sehingga urin berwarna gelap seperti the (hematuria)
- b. Urin seperti berbusa (albuminuria)
- c. Urin keruh (infeksi saluran kemih)
- d. Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil
- e. Merasa sulit saat berkemih (tidak lancar)
- f. Ditemukan pasir/batu di dalam urin
- g. Terjadi penambahan atau pengurangan produk urine secara signifikan
- h. Nokturia (sering buang air kecil pada malam hari)
- i. Terasa nyeri dibagian pinggang/perut
- j. Terjadi peningkatan tekanan darah

Penurunan kemampuan ginjal melakukan fungsi yang terus berlanjut ke stadium akhir (GFR<25%) dapat menimbulkan gejala uremia yaitu:

- a. Buang air kecil di malam hari dan terjadi jumlah urin yang menurun
- b. Nafsu makan berkurang, merasa mual dan muntah
- c. Tubuh terasa lelah

- d. Wajah terlihat pucat (anemia)
- e. Gatal-gatal pada kulit
- f. Kenaikan tekanan darah
- g. Terasa sesak saat bernafas
- h. Edema pergelangan kaki atau kelopak mata

Gejala yang terjadi pada pasien sesuai dengan tingkatan kerusakan ginjal, keadaan ini dapat mengganggu fungsi organ tubuh lainnya yaitu:

- a. Gangguan Jantung: terjadi peningkatan tekanan darah, kardiomyopati, uremik pericarditis, gagal jantung, edema paru dan perikarditis.
- b. Gangguan Kulit: kulit terlihat pucat, mudah lecet, rapuh, kering dan bersisik, timbul bintik-bintik hitam dan gatal akibat ureum atau kalsium yang tertimbun dikulit. Kulit berwarna putih seperti berlilin terjadi akibat pigmen kulit dipenuhi urea dan anemia. Terjadi perubahan warna rambut dan menjadi lebih rapuh. Penimbunan urea dikulit dapat mengakibatkan terjadi prunitus.
- c. Gangguan Pencernaan: ureum yang tertimbun di saluran pencernaan mengakibatkan terjadinya inflamasi dan ulserasi di mukosa saluran pencernaan sehingga terjadinya stomatitis, perdarahan gusi, parotitis, esophagitis, gastritis, ulseratif duodenal, lesi pada usus, pankreatitis. Reaksi sekunder yang timbul dapat berupa mual, muntah, penurunan nafsu makan, cegukan, rasa haus dan penurunan aliran saliva mengakibatkan mulut menjadi kering.
- d. Gangguan Muskuloskeletal: penimbunan ureum di otot dan saraf mengakibatkan penderita sering mengeluh tungkai bawah sakit dan selalu menggerakkan kaki (*restless leg syndrome*) kadang terasa panas pada kaki,

gangguan saraf dapat pula berupa kelemahan, demineralisasi tulang, fraktur patologis dan klasifikasi.

- e. Gangguan Hematologi: Gangguan hematologi pada pasien diakibatkan penurunan eritropoetin dalam membentuk sel darah merah dan gangguan penurunan masa hidup sel darah merah. Tindakan hemodialisa juga mengakibatkan anemia karena perdarahan yang terjadi akibat terganggunya fungsi trombosit dan perdarahan ditandai dengan munculnya purpura, petechiae dan ekimosis. Pasien penurunan fungsi ginjal juga dapat terinfeksi akibat penurunan daya imun tubuh, akibat berkurangnya kemampuan leukosit dan limfosit dalam mempertahankan pertahanan seluler.
- f. Gangguan Neurologi: kadar ureum yang tinggi dapat menembus sawar otak sehingga mengakibatkan mental yang kacau, gangguan konsentrasi, kedutan otot, kejang dan dapat mengakibatkan penurunan tingkat kesadaran, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, tremor.
- g. Gangguan Endokrin: bisa mengakibatkan terjadinya gangguan infertilitas, penurunan libido, gangguan amenorrhea dan siklus haid pada wanita, impoten, penurunan pengeluaran sperma, peningkatan pengeluaran aldosterone dan mengakibatkan rusaknya metabolisme karbohidrat.
- h. Gangguan Respiratori: dapat mengakibatkan terjadinya edema paru, nyeri pleura, sesak nafas, *friction rub*, krakles, sputum kental, peradangan lapisan pleura.

Gejala-gejala lain yang dapat muncul akibat penurunan daya kerja ginjal yaitu:

a. Penimbunan sisa metabolisme di tubuh

Kondisi ini ditandai dengan pasien mudah lelah, seluruh anggota tubuh terasa sakit, kulit gatal-gatal, terjadi kram otot, pasien mengeluh mudah lupa, sulit untuk memulai tidur, merasa mual bila mencium makanan, nafsu makan berkurang, kemampuan tubuh untuk terhindar dari penyakit menurun.

b. Masalah keseimbangan cairan

Pasien dengan penurunan fungsi ginjal dapat terjadi kelebihan dan kekurangan cairan. Kelebihan cairan dapat mengakibatkan pembengkakan pada mata, wajah dan pergelangan kaki. Kekurangan cairan dapat terjadi akibat pemasukan yang sangat kurang ditandai dengan mata yang cekung, mukosa mulut kering, bahkan hamper tidak ada lender di dalam mulut.

c. Gangguan Hormon

Berkurangnya kemampuan ginjal memproduksi hormone menyebabkan ginjal menghasilkan lebih banyak hormone atau ekstra hormone. Penyakit gagal ginjal kronik sering terjadi tanpa menimbulkan keluhan dan pasien tidak mengetahui serta merasakannya.

d. Kelelahan dan letargi, nyeri kepala, kelemahan, mudah mengantuk, pernafasan kussmaul dan dapat mengakibatkan koma.

#### **2.4.4 Patofisiologi**

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal, sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) di duga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron – nefron yang utuh hipertropi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR/daya saring. Metode adaptif itu memungkinkan

ginjal untuk berfungsi sampai  $\frac{3}{4}$  dari nefron-nefron yang rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar dari pada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya, oleh karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak, oliguria timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala – gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala – gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal hilang 80%-90%. Pada tingkat ini, fungsi renal yang demikian, nilai kreatinin clearance turun sampai 15ml/menit atau lebih rendah dari itu (Penurunan GFR dapat dideteksi dengan mendapatkan urine 24 jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin).

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan kedalam urine) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap system tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialysis. (Brunner & Sudarth, 2001 : 1448 dalam (Wijaya dkk, 2013).

Hilangnya jaringan ginjal fungsional merusak kemampuannya untuk mengatur keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa. Pada tahap awal CKD, kerusakan filtrasi dan reabsorpsi menyebabkan proteinuria, hematuria dan kemampuan memekatkan urine. Garam dan air tidak dapat disimpan dengan baik sehingga berisiko terjadi dehidrasi meningkat. Ketika GFR turun dan fungsi ginjal memburuk lebih lanjut, retensi natrium dan air biasa terjadi sehingga dibutuhkan batasan garam dan air. (Lemone et al., 2017)

#### **2.4.5 Derajat Gagal Ginjal Kronik**

Penyakit gagal ginjal kronis dibedakan berdasarkan jumlah nefron yang masih berfungsi dalam melakukan filtrasi glomerulus. Nilai laju filtrasi glomerulus yang rendah

menunjukkan stadium yang lebih tinggi terjadinya kerusakan ginjal. Penyakit gagal ginjal kronik dibagi menjadi 5 derajat yaitu:

- a. Derajat 1 suatu keadaan dimana terjadi kerusakan struktur ginjal tetapi ginjal masih memiliki fungsi secara normal (GFR > 90 ml/min)
- b. Derajat 2 suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjal dengan diikuti penurunan fungsi ginjal yang ringan (GFR 60-89 ml/min).
- c. Derajat 3 suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjal dengan diikuti dengan penurunan fungsi ginjal yang sedang (GFR 30 – 59 ml/min).
- d. Derajat 4 suatu kejadian terjadinya kerusakan ginjal di ikuti dengan penurunan fungsi ginjal yang berat (GFR 15-29 ml/min).
- e. Derajat 5 suatu kondisi ginjal yang disebut penyakit ginjal kronis (GFR < 15 ml/min).

#### **2.4.6 Pencegahan**

Penyakit gagal ginjal kronis adalah salah satu jenis penyakit tidak menular yang memiliki angka kesakitan cukup tinggi, namun demikian penyakit ini dapat dihindari melalui upaya pencegahan yang meliputi:

1. Mengendalikan penyakit diabetes, tekanan darah tinggi, dan juga penyakit jantung dengan lebih baik. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit sekunder akibat dari penyakit primer yang mendasarinya. Oleh sebab itulah, perlunya mengendalikan dan mengontrol penyakit primer agar tidak komplikasi menjadi gagal ginjal.
2. Mengurangi makanan yang mengandung garam adalah salah satu jenis makanan dengan kandungan natrium yang tinggi. Natrium yang tinggi bukan

hanya bisa menyebabkan tekanan darah, namun juga akan memicu terjadinya proses pembentukan batu ginjal.

3. Minumlah banyak air setiap harinya. Air adalah salah satu komponen makanan yang diperlukan tubuh agar bisa terhindar dari dehidrasi. Selain itu, juga bisa berguna dalam membantu mengeluarkan racun dari tubuh, dan akan membantu untuk mempertahankan volume serta konsentrasi darah. Selain itu, juga bisa berguna dalam memelihara sistem pencernaan dan membantu mengendalikan suhu tubuh. Jadi, jangan sampai tubuh anda mengalami dehidrasi.
4. Jangan menahan buang air kecil. Penyaringan darah merupakan salah satu fungsi yang paling utama yang dimiliki ginjal. Di saat proses penyaringan berlangsung, maka jumlah dari kelebihan cairan akan tersimpan di dalam kandungan kemih dan setelah itu harus segera di buang. Walaupun kandung kemih mampu menampung lebih banyak urin, tetapi rasa ingin buang air kecil akan dirasakan di saat kandung kemih sudah mulai penuh sekitar 120-250 ml urin. Sebaiknya jangan pernah menahan buang air kecil. Hal ini akan berdampak besar dari terjadinya proses penyaringan ginjal.

#### **2.4.7 Penatalaksanaan**

Mengingat fungsi ginjal yang rusak sangat sulit untuk dilakukan pengembalian, maka tujuan dari penatalaksanaan klien gagal ginjal kronis adalah untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang ada dan mempertahankan keseimbangan secara maksimal untuk memperpanjang harapan hidup klien. Sebagai penyakit yang kompleks, gagal ginjal kronis membutuhkan penatalaksanaan terpadu dan serius, sehingga akan meminimalisir komplikasi dan meningkatkan harapan hidup klien. Oleh karena itu, beberapa hal yang

harus diperhatikan dalam melakukan penatalaksanaan pada klien gagal ginjal kronik (Robinson, 2013; Baughman, 2000):

1. Perawatan kulit yang baik

Perhatikan hygiene kulit pasien dengan baik melalui personal hygiene (mandi/seks) secara rutin. Gunakan sabun yang mengandung lemak dan lotion tanpa alcohol untuk mengurangi rasa gatal. Jangan gunakan gliserin/ sabun yang mengandung gliserin karena akan mengakibatkan kulit tambah kering.

2. Jaga kebersihan oral

Lakukan perawatan oral hygiene melalui sikat gigi dengan bulu sikat yang lembut/ spon. Kurangi konsumsi gula (bahan makanan manis) untuk mengurangi rasa tidak nyaman di mulut.

3. Beri dukungan nutrisi

Kolaborasi dengan nutritionist untuk menyediakan menu makanan favorit sesuai dengan anjuran diet. Beri dukungan intake tinggi kalori, rendah natrium dan kalium

4. Pantau adanya hiperkalemia

Hiperkalemia biasanya ditunjukkan dengan adanya kejang/ kram pada lengan dan abdomen, dan diare. Selain itu pemantauan hiperkalemia dengan ECG. Hiperkalemia bisa diatasi dengan dialysis.

5. Atasi hiperfosfatemia dan hipokalsemia

Kondisi hiperfosfatemia dan hipokalsemia bisa diatasi dengan pemberian antasida (kandungan aluminium/ kalsium karbonat).

6. Kaji status hidrasi dengan hati-hati



Dilakukan dengan memeriksa ada/ tidaknya distensi vena jugularis, ada/ tidaknya crackles pada auskultasi paru. Selain itu, status hidrasi bisa dilihat dari keringat berlebihan pada aksila, lidah yang kering, hipertensi, dan edema perifer. Cairan hidrasi yang diperbolehkan adalah 500-600 ml atau lebih dari haluaran urine 24 jam.

7. Kontrol tekanan darah

Tekanan diupayakan dalam kondisi normal. Hipertensi dicegah dengan mengontrol volume intravaskuler dan obat-obatan antihipertensi.

8. Pantau ada/ tidaknya komplikasi pada tulang dan sendi

9. Latih klien napas dalam batuk efektif untuk mencegah terjadinya kegagalan napas akibat obstruksi

10. Jaga kondisi septik dan aseptik setiap prosedur perawatan (pada perawatan luka operasi)

11. Observasi adanya tanda – tanda perdarahan

Pantau kadar hemoglobin dan hematocrit klien. Pemberian heparin selama klien menjalani dialysis harus disesuaikan dengan kebutuhan

12. Observasi adanya gejala neurologis

Laporkan segera jika dijumpai kedutan, sakit kepala, kesadaran delirium, dan kejang otot. Berikan diazepam/ fenitoin jika dijumpai kejang.

13. Atasi komplikasi dari penyakit

Sebagai penyakit yang sangat mudah menimbulkan komplikasi, maka harus dipantau secara ketat. Gagal jantung kongesif dan edema pilmonal dapat diatasi dengan membatasi cairan, diet rendah natrium, diuretic, preparat

inotropic (digitalis/ dobutamin) dan lakukan dialysis jika perlu. Kondisi asidosis metabolic bisa diatasi dengan pemberian natrium bikabornat atau dialysis.

14. Laporkan segera jika ditemui tanda-tanda pericarditis (friction rub dan nyeri dada)

15. Tata laksana dialysis/ transplantasi ginjal

Untuk membantu mengoptimalkan fungsi ginjal maka dilakukan dialysis. Jika memungkinkan koordinasikan untuk dilakukan transplantasi ginjal.

## 2.4.8 Komplikasi

Fungsi ginjal yang terganggu mengakibatkan terjadinya komplikasi yang berbeda berdasarkan besarnya kerusakan nefron (Tessy, 2009)

**Tabel 2.2 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik**

Derajat	Penjelasan	GFR (ml/mnt/1,73m <sup>2</sup> )	Komplikasi
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	>90	-
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan GFR	60-89	Peningkatan tekanan darah mulai terjadi
3	Kerusakan ginjal dengan penurunan sedang GFR	30-59	Hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomosisteinemia
4	Kerusakan ginjal dengan penurunan berat GFR	15-29	Malnutrisi, asidosis metabolic, cenderung hyperkalemia, dyslipidemia
5	Gagal Ginjal	<15	Gagal jantung dan uremia

Masalah yang disebabkan oleh timbunan sisa hasil metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan tubuh dan produksi hormone yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan:

- a. Anemia: terjadi karena ketidakmampuan ginjal memproduksi eritropoetin mengakibatkan penurunan hemoglobin.

- b. Hipertensi: terjadi akibat penimbunan natrium dan air di dalam tubuh. Kondisi ini mengakibatkan kelebihan volume darah dan berkurangnya kerja renin-angiotensis-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah. Kardiomiopati dilatasi atau hipertrofi ventrikel kiri akibat dari hypervolemia.
- c. Kulit terasa gatal akibat penumpukan kalsium fosfat pada jaringan.
- d. Komplikasi neurologis dan psikiatrik disebabkan penimbunan ureum di dalam urin.
- e. Disfungsi seksual mengakibatkan penurunan libido, gangguan impotensi dan terjadi hiperprolaktinemia pada wanita

#### **2.4.9 Definisi Hemodialisa**

Hemodialisis merupakan terapi untuk pasien gagal ginjal tahap akhir. Metode ini menggantikan kerja yang biasanya dijalankan ginjal, yaitu pembersihan darah dari sisa metabolisme, zat toksin, dan pengeluaran timbunan air dalam tubuh (Agoes, 2010). Hemodialisis adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan dialisat yang sengaja dibuat dalam dializer (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2016). Hemodialisis merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialisis eksternal dan internal (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2016)

Jadi kesimpulannya, hemodialisis adalah terapi pengganti fungsi ginjal untuk proses pembersihan darah dari zat sisa-sisa metabolisme, toksik, dan timbunan elektrolit lainnya di dalam tubuh.

#### **2.4.10 Tujuan Hemodialisis**

Tujuan dari terapi hemodialisis untuk pasien gagal ginjal kronik yaitu (Wijaya & Putri, 2013):

1. Membuang sisa produk metabolisme protein seperti: Urea, Kreatinin dan Asam urat
2. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh

## **2.5 Analisis Hubungan Dukungan Emosional Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Penderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai perubahan psikologis serta masalah psikososial. Stressor umumnya terjadi karena adanya perasaan tidak bertenaga dan kurang kontrol atas penyakit, pengobatan, terapi yang mengganggu, Pembatasan yang dilakukan selama menjalani rejimen medis, perubahan bentuk tubuh, serta perubahan seksualitas. Sedangkan masalah psikososial yang umum terjadi mencakup perubahan bentuk tubuh, ketergantungan pada teknologi, dan ketidakpastian masa depan. Perasaan pribadi klien akan kelemahan dan perawatan dialisis adalah pengingat tetap penyakitnya. Hubungan dengan kerabat dan teman, pekerjaan, serta peran komunitas dan tanggung jawab sering berubah. Kebutuhan klien akan kemandirian terus diancam oleh ketergantungan terhadap peralatan dialisis dan penyedia perawatan. (Hasanah, 2020)

Dukungan Emosional sebagai bagian dari dukungan social dalam memberikan dukungan ataupun pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang memerlukan terapi hemodialisa sangat diperlukan. Seseorang yang kurang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga akan mengalami perasaan membebani keluarga sehingga meningkatkan stressor, sedangkan pasien yang memiliki dukungan dapat memiliki hubungan yang mendalam dan sering berinteraksi sehingga meningkatkan semangat untuk menjalani hemodialisa sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (Hasanah, 2020). Hal tersebut dapat dijelaskan secara fisiologis bahwa pasien gagal ginjal kronik yang memiliki dukungan emosional tinggi dengan kualitas tinggi dipengaruhi oleh hormon salah satunya adalah hormon endofrin.

Dimana hormon endorfin ini berperan dalam tubuh sebagai salah satu saat tubuh merasa senang ataupun bahagia dimana sistem ini dapat dipengaruhi oleh faktor sosial dan psikologi. Hormon endorfin di otak — senyawa kimia (hormone) yang mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kesenangan, menghasilkan perasaan nyaman— melalui reseptor opioid. Tawa sosial menyebabkan perasaan menyenangkan dan secara signifikan meningkatkan pelepasan endorfin dan peptida opioid lainnya di area otak yang mengendalikan gairah dan emosi. Semakin banyak reseptor opioid yang dimiliki partisipan di otak mereka, semakin banyak mereka tertawa selama percobaan. Efek yang menyenangkan dan menenangkan dari pelepasan endorfin mungkin menandakan keamanan dan meningkatkan perasaan kebersamaan. Hubungan antara kepadatan reseptor opioid dan tingkat tawa juga menunjukkan bahwa sistem opioid dapat mendasari perbedaan individu dalam kemampuan bersosialisasi, ”kata Profesor Lauri Nummenmaa dari Turku PET Center, Universitas Turku. (Manninen et al., 2017)

Stress dan rasa sakit adalah dua faktor paling umum yang menyebabkan pelepasan endorfin. Endorfin berinteraksi dengan reseptor opiat di otak untuk mengurangi persepsi kita tentang rasa sakit dan bertindak serupa dengan obat-obatan seperti morfin dan kodein. Berbeda dengan obat opiat, aktivasi reseptor opiat oleh endorfin tubuh tidak menyebabkan kecanduan atau ketergantungan. (Dunbar et al., 2012). Selain berkurangnya rasa sakit, sekresi endorfin menyebabkan perasaan euforia, modulasi nafsu makan, pelepasan hormon seks, dan peningkatan respons imun. Dengan kadar endorfin yang tinggi, kita merasakan lebih sedikit rasa sakit dan lebih sedikit efek negatif dari stres.

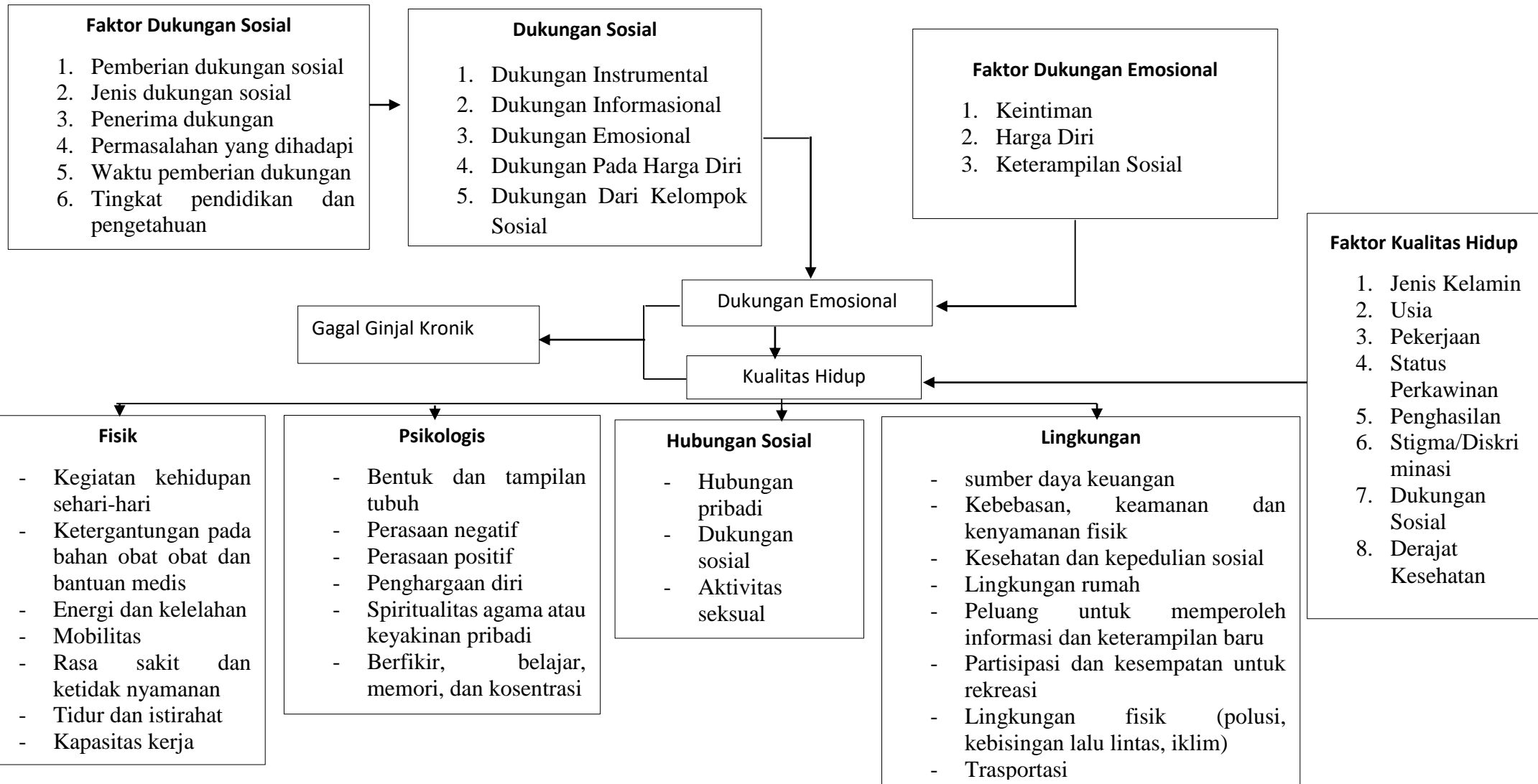
Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa ketika seseorang pasien gagal ginjal kronik yang memiliki dukungan emosional tinggi dengan kualitas hidup tinggi ataupun

dirinya merasa bahagia, dan selalu berfikir positif secara fisiologis dipengaruhi oleh hormon yang ada didalam tubuh yaitu hormon endofrin.



## 2.6 Kerangka Teori

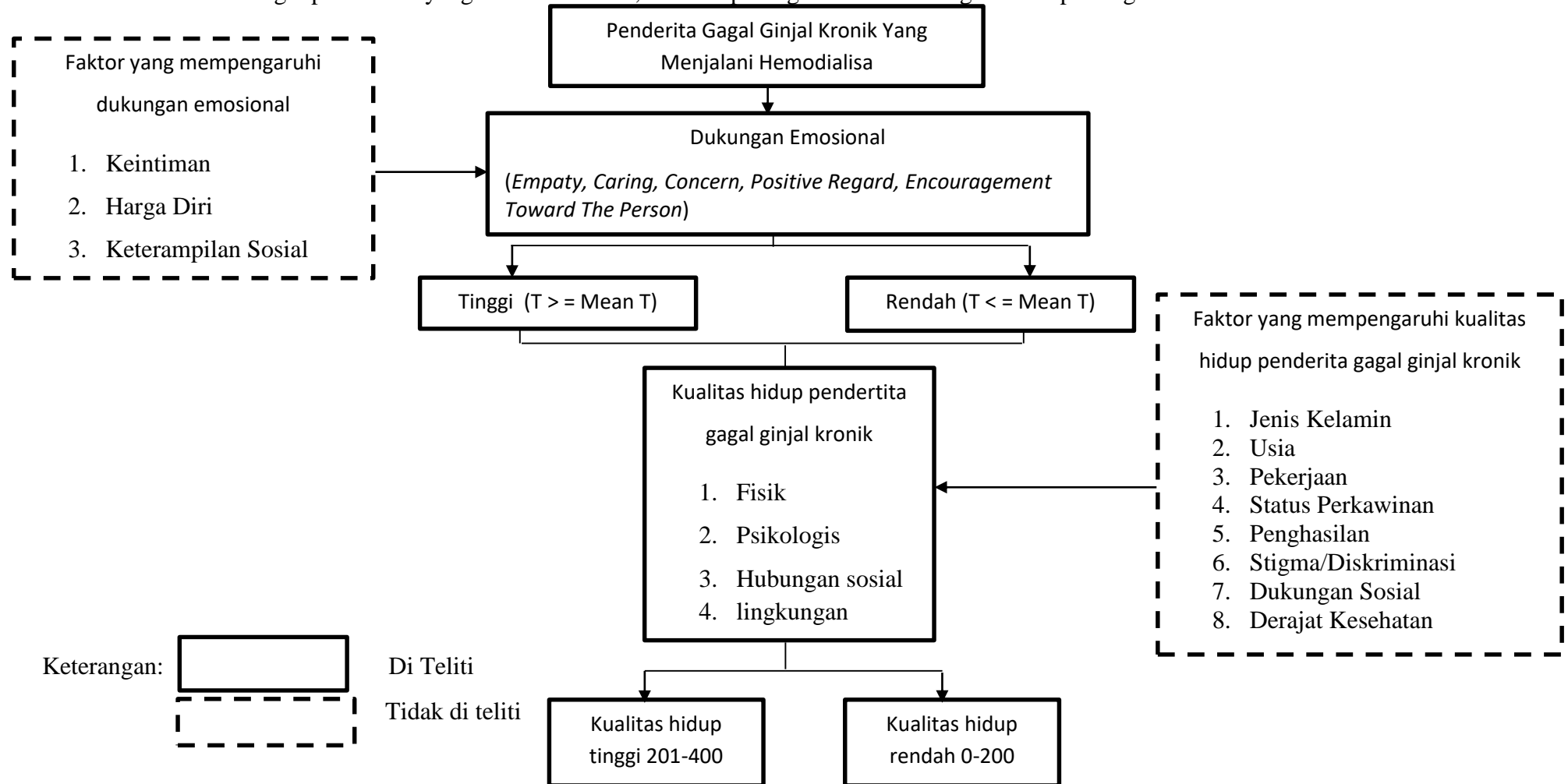
Kerangka teori merupakan rangkuman dari konsep-konsep yang disajikan pada tinjauan pustaka



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Emosional Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

### 2.7 Kerangka Konseptual

Berdasarkan lingkup dan teori yang telah di uraikan, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



**Gambar 2.2: Kerangka konsep hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik**

## 2.8 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap tujuan penelitian yang diturunkan dari kerangka pemikiran yang telah dibuat. Hipotesis merupakan pernyataan tentatif tentang hubungan antara dua variabel atau lebih (Sujarweni, 2014, p. 70).

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah

H0: Tidak Ada hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik

H1: Ada hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik .

