

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 KAJIAN TEORITIS**

##### **2.1.1 GAGAL GINJAL**

###### **a. Definisi**

Gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Brunner & Suddarth, 2002).

###### **b. Etiologi**

Glomerulonefritis, Nefropati Analgetik, Nefropati Refluks, Ginjal Polistik, Nefrotik Diabetik, Penyebab lain seperti Hipertensi, Obstruksi dan Gout (Mansjoer, dkk 2000 : 532).

###### **c. Patofisiologi**

Urutan peristiwa patofisiologi Gagal Ginjal Progresif dapat diuraikan dari segi hipotesis nefron, yang utuh, meskipun Gagal Ginjal Kronis terus berlanjut, namun jumlah solut yang eksresi oleh ginjal untuk mempertahankan homeostasis tidaklah berubah, kendati jumlah nefron yang bertugas melakukan fungsi tersebut sudah menurun secara progresif. Dua adaptasi penting dilakukan oleh ginjal sebagai respon terhadap ancaman ketidakseimbangan cairan elektrolit, sisa nefron yang ada mengalami hipertropi dalam usahanya untuk melaksanakan seluruh beban kerja ginjal, terjadi peningkatan kecepatan

filtrasi, beban solut, dan reabsorpsi tubulus dalam setiap masa nefron yang terdapat dalam ginjal, turun dibawah normal, mekanisme adaptasi ini cukup berhasil dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit hingga tingkat fungsi ginjal yang sangat lemah.

#### **d. Manifestasi klinik**

- 1) Umum : Fatig, malaise, gagal tumbuh, debil
- 2) Kulit : pucat, mudah lecet, rapuh, leukonikia
- 3) Kepala dan leher : fetor uremik, lidah kering dan berselaput
- 4) Mata : fundus hipertensif, mata merah
- 5) Kardiovaskular : hipertensi, kelebihan cairan, gagal jantung, perikarditis uremik, penyakit vaskular
- 6) Pernapasan : hiperventilasi asidosis, edema paru, efusi pleura
- 7) Gastrointestinal : anoreksia, nausea, gastritis, ulkus peptikum, kolitis uremik, diare yang disebabkan oleh antibiotik
- 8) Kemih : nokturia, poliuria, haus, proteinuria, penyakit ginjal yang mendasarinya
- 9) Reproduksi : penurunan libido, impotensi, amenore, infertilitas, ginekomastia, galaktore
- 10) Saraf : Letargi, malaise, anoreksia, tremor, mengantuk, kebingungan, flap, mioklonus, kejang, koma
- 11) Tulang : Hiperparatiroidisme, devisaensi vitamin D
- 12) Sendi : Gout, pseudogout, kalsifikasi ekstra tulang

- 13) Hematologi : anemia, defisiensi imun, mudah mengalami perdarahan
- 14) Endokrin : multipel
- 15) Farmakologi : obat-obat yang diekskresi oleh ginjal

**e. Komplikasi**

1. Hiperkalemia: akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diit berlebih.
2. Perikarditis : Efusi pleura dan tamponade jantung akibat produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
3. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.
4. Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah.
5. Penyakit tulang serta kalsifikasi akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum rendah, metabolisme vitamin D dan peningkatan kadar aluminium.
6. Asidosis metabolic, Osteodistropi ginjal Sepsis, Neuropati perifer, Hiperuremia.

**f. Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan biokimia Plasma untuk mengetahui fungsi ginjal dan gangguan elektrolit, mikroskopik, urine, urinalisa. Tes serologi untuk mengetahui penyebab glomerulonefritis, dan tes-tes penyingkapan sebagai persiapan sebelum Dialisis (biasanya Hepatitis B dan HIV).

USG ginjal sangat penting untuk mengetahui ukuran ginjal dan penyebab gagal ginjal, misalnya adanya kista atau obstruksi pelvis ginjal, dapat pula dipakai foto polos abdomen, jika ginjal lebih kecil, dibandingkan usia, dan besar tubuh pasien.

#### **g. Penatalaksanaan**

Pengobatan gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi 2 (dua) tahap, yaitu tindakan konservatif dan dialysis atau transplantasi ginjal :

##### 1. Terapi konservatif

Tujuan pengobatan pada tahap ini adalah untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif :

Pengobatan :

- a. Pengaturan diet protein, Kalium, Natrium dan Cairan
- b. Pencegahan dan Pengobatan Komplikasi

##### 1) Hipertensi

Hipertensi dapat dikontrol dengan pembatasan natrium dan cairan.

Pemberian obat antihipertensi : metildopa (aldomet), propranolol, klonidin (catapres)

##### 2) Hiperkalemia

Hiperkalemia dapat diobati dengan pemberian glukosa dan insulin intravena, yang akan memasukkan  $K^+$  ke dalam sel, atau dengan pemberian kalsium Glukonat 10%.

### 3) Anemia

Pengobatannya adalah pemberian hormon eritropoetin, yaitu rekombinan eritropoetin (r-EPO) (Escbach et al, 1987), selain dengan pemberian vitamin dan asam folat, besi dan transfusi darah.

### 4) Asidosis

### 5) Diet rendah fosfat

6) Diet rendah fosfat dengan pemberian gel yang dapat mengikat fosfat di dalam usus. Gel yang dapat mengikat fosfat harus di makan bersama dengan makanan.

### 7) Pengobatan Hiperurisemia

Obat pilihan hiperurisemia pada penyakit ginjal lanjut adalah pemberian alopurinol. Obat ini mengurangi kadar asam urat dengan menghambat biosintesis sebagian asam urat total yang dihasilkan tubuh.

## **2.1.2 HEMODIALISA**

### **a. Pengertian Hemodialisa**

Hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisa digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialysis waktu singkat (Nursalam, 2008).

### **b. Prosedur Hemodialisa**

#### *1. Perawatan sebelum hemodialisa*

a) Sambungkan selang air dari mesin hemodialisa.

- b) Kran air dibuka.
- c) Pastikan selang pembuka air dan mesin hemodialisis sudah masuk keluar atau saluran pembuangan.
- d) Sambungkan kabel mesin hemodialisis ke stop kontak.
- e) Hidupkan mesin.
- f) Pastikan mesin pada posisi rinse selama 20 menit.
- g) Matikan mesin hemodialisis.
- h) Masukkan selang dialisat ke dalam jaringan dialisat pekat.
- i) Sambungkan slang dialisat dengan konektor yang ada pada mesin hemodialisis.
- j) Hidupkan mesin dengan posisi normal (siap).

## 2. *Menyiapkan sirkulasi darah*

- a) Bukalah alat-alat dialisat dari setnya.
- b) Tempatkan dialiser pada holder (tempatny) dan posisi „inset“ (tanda merah) diatas dan posisi „outset“ (tanda biru) dibawah.
- c) Hubungkan ujung merah dari ABL dengan ujung „inset“ dari dialiser.
- d) Hubungkan ujung biru dari UBL dengan ujung „outset“ adri dialiser dan tempatkan buble tap di holder dengan posisi tengah.
- e) Set infuse ke botol NaCl 0,9%-500 cc.
- f) Hubungkan set infuse ke slang arteri.
- g) Bukalah klem NaCl 0,9%. Isi slang arteri sampai keujung selang lalu klem.
- h) Memutarkan letak dialiser dengan posisi „inset“ dibawah dan „ouset“ diatas,tujuannya agar dialiser bebas dari udara.

- i) Tutup klem dari slang untuk tekanan arteri, vena, heparin.
- j) Buka klem dari infuse set ABL, UBL.
- k) Jalankan pompa darah dengan kecepatan mula-mula 100 ml/mnt, kemudian naikkan secara bertahap sampai 200 ml/mnt.
- l) Isi buble tap dengan NaCl 0,9% sampai 3/4 cairan.
- m) Memberikan tekanan secara intermitten pada UBL untuk mengalirkan udara dari dalam dialiser, dilakukan sampai dengan dialiser bebas udara (tekanan tidak lebih dari 200 mmHg).
- n) Melakukan pembilasan dan pencucian dengan NaCl 0,9% sebanyak 500 cc yang terdapat pada botol (kalf). Sisanya ditampung pada gelas ukur.
- o) Ganti kalf NaCl 0,9% yang kosong dengan kalf NaCl 0,9% baru.
- p) Sambungkan ujung biru UBL dengan ujung merah ABL dengan menggunakan konektor.
- q) Menghidupkan pompa darah selama 10 menit. Untuk dialiser baru 15-20 menit, untuk dialiser reuse dengan aliran 200-250 ml/mnt.
- r) Mengembalikan posisi dialiser ke posisi semula dimana „inset“ diatas dan „outset“ dibawah.
- s) Menghubungkan sirkulasi darah dengan sirkulasi dialiser selama 5-10 menit siap untuk dihubungkan dengan pasien (soaking).

### 3. *Persiapan pasien.*

- a) Menimbang BB
- b) Mengatur posisi pasien.
- c) Observasi KU

d) Observasi TTV

e) Melakukan kamulasi/fungsi untuk menghubungkan sirkulasi, biasanya mempergunakan salah satu jalan darah/blood akses seperti dibawah ini:

1. Dengan interval A-V Shunt/fistula simino
2. Dengan eksternal A-V Shunt/schungula.
3. Tanpa 1-2 (vena pulmonalis).

### **c. Tujuan Hemodialisa**

Tujuan Hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam tubuh dan mengeluarkan air yang berlebihan. Pada hemodilisis, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dialiser tempat darah tersebut dibersihkan dan dikembalikan lagi kedalam tubuh pasien (Smeltzer dan Bare, 2002)

### **d. Indikasi Hemodialisa**

Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien GGK dan GGA untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih. Pasien-pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi :

1. BUN > 100 mg/dl (BUN = 2,14 x nilai ureum )
2. Ureum > 200 mg% dan keadaan gawat pasien uremia, asidosis metabolik berat, hiperkalemia, perikarditis, efusi, edema paru ringan atau berat.
3. Kreatinin > 100 mg %
4. Hiperkalemia > 17 mg/liter
5. Asidosis metabolic dengan pH darah < 72
6. Preparat (gagal ginjal dengan kasus bedah )



7. Sindrom kelebihan air
8. Intoksikasi obat jenis barbiturat

**e. Proses Hemodialisa**

Secara keseluruhan sistem hemodialisa terdiri dari 3 elemen dasar ,yaitu sistem sirkulasi darah diluar tubuh (ekstrakorporeal), dialiser, dan sistem sirkulasi dialisat.

1. Sistem Sirkulasi Darah Ekstrakorporeal

Selama hemodialisa darah pasien mengalir dari tubuh kedalam dialiser melalui akses arteri, kemudian kembali ke tubuh melalui selang vena dan akses vena. Sistem sirkulasi darah di luar tubuh ini disebut sistem sirkulasi darah extra corporal

2. Dialiser

Dialiser adalah suatu alat berupa tabung atau lempeng, terdiri dari kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang dibatasi oleh membran semipermeabel .Di dalam dialiser ini terjadi proses pencucian darah melalui proses difusi dan ultrafiltrasi,sehingga dihasilkan darah melalui yang sudah” bersih” dari zat-zat yang tidak dikehendaki.

3. Sistem Sirkulasi Dialisat

Dialisat adalah cairan yang digunakan dalam proses diálisis. Dialisat dialirkan ke dalam kompartemen pada dialiser dengan kecepatan tinggi. (1,5 x 500 ml/ mnt).

## **f. Prinsip Hemodialisa**

### **1. Akses Vaskuler :**

Seluruh dialysis membutuhkan akses ke sirkulasi darah pasien. Kronik biasanya memiliki akses permanent seperti fistula atau graf sementara. Akut memiliki akses temporer seperti vascoth.

### **2. Membran semi permeable**

Hal ini ditetapkan dengan dialyser actual dibutuhkan untuk mengadakan kontak diantara darah dan dialisat sehingga dialysis dapat terjadi.

### **3. Difusi**

Dalam dialisat yang konvesional, prinsip mayor yang menyebabkan pemindahan zat terlarut adalah difusi substansi. Berpindah dari area yang konsentrasi tinggi ke area dengan konsentrasi rendah. Gradien konsentrasi tercipta antara darah dan dialisat yang menyebabkan pemindahan zat pelarut yang diinginkan. Mencegah kehilangan zat yang dibutuhkan.

### **4. Konveksi**

Saat cairan dipindahkan selama hemodialisis, cairan yang dipindahkan akan mengambil bersama dengan zat terlarut yang tercampur dalam cairan tersebut.

### **5. Ultrafiltrasi**

Proses dimana cairan dipindahkan saat dialysis dikenali sebagai ultrafiltrasi artinya adalah pergerakan dari cairan akibat beberapa bentuk tekanan. Tiga tipe dari tekanan dapat terjadi pada membrane :

- a) *Tekanan positif* merupakan tekanan hidrostatis yang terjadi akibat cairan dalam membrane. Pada dialysis hal ini dipengaruhi oleh tekanan dialiser dan resisten vena terhadap darah yang mengalir balik ke fistula tekanan positif “mendorong” cairan menyeberangi membrane.
- b) *Tekanan negative* merupakan tekanan yang dihasilkan dari luar membrane oleh pompa pada sisi dialisa dari membrane tekanan negative “menarik” cairan keluar darah.
- c) *Tekanan osmotik* merupakan tekanan yang dihasilkan dalam larutan yang berhubungan dengan konsentrasi zat terlarut dalam larutan tersebut. Larutan dengan kadar zat terlarut yang tinggi akan menarik cairan dari larutan lain dengan konsentrasi yang rendah yang menyebabkan membrane permeable terhadap air.

### **2.1.3 KELUARGA**

#### **a. Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan (WHO, 1969 dalam Setiadi. 2008: 2).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1988 dalam Setiadi. 2008: 3).

**b. Menurut Friedman, Tugas-tugas keluarga dalam Bidang Kesehatan antara lain :**

- 1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga
- 3) Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)

**c. Pengertian dukungan sosial**

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme, 1996)

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Friedman, 1998)

Dari beberapa definisi di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama.

#### **d. Sumber dukungan sosial**

Dari definisi diatas dapat dilihat dengan jelas bahwa sumber dari dukungan sosial ini adalah orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan.

#### **e. Fungsi-fungsi dukungan sosial.**

Fungsi dukungan sosial tidak bisa terlepas dari proses terjadinya dukungan sosial tersebut yang melewati beberapa proses baik itu secara internal maupun eksternal. Fungsi dukungan sosial untuk memenuhi kebutuhan afiliasi individu :

- 1) Self-esteem (menghargai diri sendiri).
- 2) Self-identity (persamaan diri sendiri).
- 3) Mengurangi stress.

Ada juga fungsi dukungan sosial adalah untuk membuat individu seseorang yang mengalami masalah menjadi lebih berarti lagi, dan bisa menjalani kesehariannya dengan baik, itulah fungsi dukungan sosial (Zakii 2009).

#### **f. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial.**

Menurut Reis (Suhita, 2005; Lubis, 2006) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu yaitu:

### 1) Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman dari pada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan 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 dalam berusaha.

### 3) Keterampilan sosial

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

## **2.1.4 MACAM-MACAM DUKUNGAN KELUARGA**

### **a. Dukungan Instrumental**

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain. Smet (1994).

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah. Sheridan dan Radmacher (1992)

Karena terapi hemodialisa ini membutuhkan waktu jangka panjang maka pasien membutuhkan dukungan instrumental untuk memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi seperti peminjaman uang, penyediaan obat-obat yang di butuhkan, pemberian makanan serta menyediakan peralatan lengkap dan memadai.

#### **b. Dukungan Informasional**

Bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama. Smet (1994).

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 dengan lebih mudah. Sheridan dan Radmacher (1992).

Dukungan informasional ini sangat membantu dalam proses tindakan hemodialisa diantaranya informasi tentang manfaat terapi, jadwal, biaya, dan

tingkat keberhasilan terapi sehingga pasien akan lebih patuh dalam menjalani terapi hemodialisa.

### **c. Dukungan Emosional**

Dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau memecahkan masalah yang dihadapinya. Smet (1994).

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan 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. Sheridan dan Radmacher (1992).

Kepatuhan pasien dalam menjalani rutinitas hemodialisis memerlukan dukungan emosional agar pasien tidak merasa sendiri. Tapi sebaliknya pasien merasa dicintai dan diperhatikan sehingga pasien akan lebih bersemangat dalam melakukan terapi hemodialisa.

### **d. Dukungan Harga diri (Penilaian)**

Bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan



dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif. Smet (1994).

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. Sheridan dan Radmacher (1992).

Pada awal menjalani hemodialisis respon pasien seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dan sedih dengan kejadian yang di alami sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk beradaptasi. Pada pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Sehingga dukungan harga diri ini sangat diperlukan untuk membangun harga diri dan kompetensi pasien.

## **2.1.5 KONSEP KEPATUHAN DAN KETIDAK PATUHAN**

### **a. Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kaplan dkk (1997)

Menurut Sacket dalam Niven (2000) dalam kutipan Syakira, A., (2008) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

### **b. Variabel yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan**

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut suddarth dan Brunner (2002) adalah :

- 1) Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan.
- 2) Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- 3) Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- 4) Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen hal tersebut diatas juga ditemukan oleh Bart Smet dalam psikologi kesehatan.

### **c. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan**

Menurut Smet (1994) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

#### 1) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peran penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter / perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

## 2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

## 3) Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan hipertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat anti hipertensi sangat perlu bagi pasien hipertensi.

## 4) Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

### **d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku**

Syakira, A., (2008) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah

#### 1) Faktor Internal

Tingkah laku manusia adalah corak kegiatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam dirinya. Faktor-faktor intern yang dimaksud antara lain jenis ras/keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat, dan intelegensia. Faktor-faktor tersebut akan dijelaskan secara lebih rinci seperti di bawah ini.

## 2) Jenis kelamin

Perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan ini bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan orang laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

## 3) Faktor Eksternal

### a) Pendidikan

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

### (b) Agama

Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

### b) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu

untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukkan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasainya.

c) Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

**e. Konsep ketidak patuhan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian menurut Niven (2002) dalam Syakira, A., (2008) antara lain :

1. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan padanya.

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

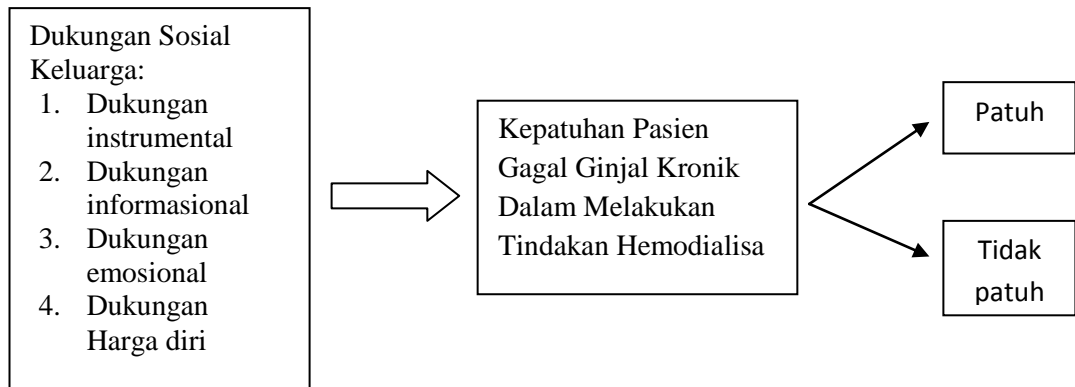
4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

## 2.2 KERANGKA KONSEP

Berdasarkan landasan teori, maka kerangka konsep pada penelitian

ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Dari bagan di atas, pasien yang melakukan tindakan hemodialisa pada gagal ginjal kronik akan bertambah parah jika ketidak patuhan pasien dalam melakukan tindakan hemodialisa dari tingkat patuh atau tidak patuh.

## 2.3 HIPOTESIS

### 1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan tindakan hemodialisa di RSUD Dr.M.M.Dunda Limboto.

### 2. Hipotesis Minor

- a. Ada hubungan dukungan instrumental keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan tindakan hemodialisa di RSUD Dr.M.M.Dunda Limboto.

- b. Ada hubungan dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan tindakan hemodialisa di RSUD Dr.M.M.Dunda Limboto.
- c. Ada hubungan dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan tindakan hemodialisa di RSUD Dr.M.M.Dunda Limboto.
- d. Ada hubungan dukungan harga diri keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan tindakan hemodialisa di RSUD Dr.M.M.Dunda Limboto.