

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Defenisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang, motivasi maupun bantuan praktis kepada pasien. Bentuk dukungan tersebut melalui dukungan emosional (perhatian, empati serta kasih sayang), dukungan penghargaan (pengakuan dan umpan balik positif), dukungan informasional (saran, nasehat, informasi) dan dukungan instrumental (tenaga, dana serta waktu) (Tarwiyah et al., 2024). Dukungan ini tidak hanya memberikan rasa nyaman secara emosional tetapi memberikan dampak positif dalam fisik dan mental serta bagi kesehatan pasien (Tarwiyah et al., 2024).

2.1.2 Fungsi Dan Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Niswa (2021), Fungsi perawatan merupakan peran yang dijalankan keluarga untuk memelihara dan menjaga kesehatan setiap anggotanya. Fungsi ini bertujuan agar seluruh anggota keluarga tetap berada dalam kondisi kesehatan yang optimal baik secara fisik maupun mental, sehingga memungkinkan keluarga untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari secara efektif. Kondisi kesehatan yang terjaga akan meningkatkan produktifitas keluarga dalam jangka panjang.

2.1.3 Sumber Dukungan Keluarga

a. Dukungan internal

Dukungan internal merupakan dukungan yang berasal dari anggota keluarga yaitu suami, istri dan anak-anak. Kehadiran mereka sangat penting dalam memberikan semangat dan motivasi kepada pasien untuk tetap menjalani

pengobatan. Dukungan ini berperan besar dalam memperkuat kondisi mental pasien selama proses terapi berlangsung (Gulo et al., 2023a).

b. Dukungan eksternal

Dukungan eksternal dapat bersumber dari teman, kerabat serta orang-orang terdekat. Kehadiran pihak-pihak tersebut memberikan kontribusi dalam membuat pasien merasa diterima dengan lebih baik. Kondisi tersebut juga mampu menumbuhkan motivasi pasien untuk menghadapi proses penyembuhan secara lebih positif (Utami & Daeli, 2021).

2.1.4 Peran Dukungan Keluarga

Peran dukungan keluarga mencakup pemberian dukungan dan motivasi. Pemberian dukungan kepada keluarga dapat berpengaruh terhadap penerimaan diri dan kualitas hidup. Dukungan motivasi kepada pasien yang mengalami penyakit dapat menjadi dorongan dalam melakukan terapi. Peran dukungan keluarga dimana keluarga sebagai tempat cerita serta penolong bagi pasien. Peran dukungan keluarga membuat pasien mempunyai pengharapan dalam menghadapi penyakit yang dideritanya (Inayati et al., 2020). Menurut Khoirunnisa (2022) peran keluarga antara lain:

a. Motivator

Peran sebagai motivator mencakup pemberian semangat sekaligus kesediaan untuk mendengarkan keluhan maupun cerita yang disampaikan pasien. Perhatian tersebut juga meliputi kondisi kesehatan pasien serta proses perawatan yang sedang dijalani. Keluarga berperan sebagai pihak terdepan yang

menghadirkan rasa aman dan memberikan dukungan emosional agar pasien tetap termotivasi menjalani terapi pengobatan.

b. Edukator

Peran sebagai *edukator* berfokus pada pemberian informasi terkait perawatan diri pasien. Keluarga dapat membagikan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki untuk membantu pasien memahami langkah-langkah perawatan dengan baik. Bimbingan tersebut, pasien diharapkan mampu belajar dan melakukan perawatan secara mandiri di rumah.

2.1.5 Komponen Dukungan Keluarga

Menurut Gulo et al. (2023), bentuk dukungan keluarga antara lainnya:

a. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk bantuan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan materi pasien. Ketersediaan dukungan ini sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga. Kondisi ekonomi keluarga yang baik dapat sangat cepat merespon kebutuhan kesehatan pasien. Pasien dengan ekonomi keluarga yang kurang baik maka proses merespon terhadap masalah kesehatan pasien cenderung berlangsung lebih lambat.

b. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk penyampaian informasi kepada pasien terutama terkait penyakit dan cara mempertahankan kesehatannya. Keluarga yang aktif memberikan informasi dapat membantu pasien merasa lebih dipahami dan diperhatikan. Bentuk dukungan ini

berdampak positif terhadap pengukuran diri dan kepercayaan diri pasien sehingga pasien menjadi lebih mampu beradaptasi dengan kondisi kesehatannya.

c. Dukungan emosional

Dukungan emosional meliputi pemberian rasa aman, kasih sayang serta keyakinan bahwa pasien dicintai dan dihargai oleh orang-orang terdekatnya. Bentuk dukungan ini sangat penting karena dapat membantu pasien merasa diterima dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya. Pemberian dukungan emosional membantu pasien akan lebih siap secara mental dan emosional dalam menjalani pengobatan seperti terapi hemodialisis.

d. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian merupakan bentuk evaluasi dari lingkungan, baik secara lisan maupun melalui sikap nonverbal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Keluarga berperan sebagai umpan balik yang membangun dan membantu pasien dalam menyelesaikan masalah. Dukungan ini pasien merasa lebih nyaman secara fisik dan psikologis serta dapat meningkatkan rasa percaya diri dan penerimaan terhadap kondisi kesehatannya.

2.1.6 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

a. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi bentuk dukungan keluarga terhadap pasien. Tinggi tingkat pendidikan keluarga maka semakin mudah mereka memahami informasi terkait penyakit dan cara penanganannya. Kondisi tersebut memungkinkan keluarga dapat berkontribusi secara aktif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien (Qoyyimah et al., 2021).

b. Faktor spiritual

Spiritualitas keluarga yang kuat membantu pasien memandang penyakit secara positif dan lebih mudah menerima kondisi yang dijalani. Sebaliknya, spiritualitas yang lemah dapat mengurangi dukungan dan keyakinan yang diberikan kepada pasien. Keluarga perlu menumbuhkan nilai spiritual serta menjaga kesehatan melalui doa dan usaha nyata (Suhada et al., 2020).

c. Faktor emosional

Kondisi emosional keluarga juga turut menentukan kualitas dukungan yang diberikan kepada anggota keluarganya. Keluarga dengan kontrol emosional yang baik akan lebih mampu menghadapi masalah dan memberikan dorongan positif bagi pencegahan penyakit. Kontrol emosional keluarga yang rendah dapat mengakibatkan kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan juga akan terbatas (Suhada et al., 2020).

d. Faktor ekonomi

Kondisi ekonomi mempengaruhi kecepatan dan ketepatan keluarga dalam merespon kebutuhan kesehatan pasien. Keadaan ekonomi yang baik mempermudah keluarga dalam memberikan dukungan yang diperlukan seperti pembiayaan pengobatan atau akses fasilitas kesehatan. Keterbatasan ekonomi keluarga dapat mengakibatkan dukungan yang diberikan pun akan cenderung lambat dan kurang optimal (Suhada et al., 2020).

e. Faktor latar belakang budaya

Budaya keluarga mempengaruhi pola hidup dan cara mereka menjaga kesehatan. Keluarga dengan latar belakang budaya yang sehat akan berupaya menghindari kebiasaan buruk seperti makan di restoran cepat saji demi mencegah

risiko penyakit. Keluarga dengan latar belakang kurang mendukung kesehatan justru mempertahankan kebiasaan turun-temurun yang berisiko memicu penyakit (Suhada et al., 2020).

f. Faktor praktik keluarga

Faktor praktik keluarga merupakan upaya keluarga dalam menerapkan pola hidup sehat pada aktivitas sehari-hari. Aspek ini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap anggota keluarga lainnya. Keluarga yang terbiasa menjalankan tindakan pencegahan seperti pemeriksaan kesehatan secara rutin ataupun menjaga pola makan akan mendorong anggota keluarga lain termasuk pasien untuk melakukan hal yang sama. Praktik positif yang dilakukan secara konsisten berfungsi sebagai teladan dalam membentuk lingkungan keluarga yang mendukung kesehatan (Suhada et al., 2020).

2.1.7 Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut Kartika (2017), nilai dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuensioner dukungan keluarga. Instrumen ini merupakan hasil adaptasi dan pengembangan dari teori friedman yang kemudian dimodifikasi agar lebih sesuai untuk menilai bentuk dukungan keluarga secara spesifik. Aspek yang dinilai dalam kuesioner tersebut meliputi dukungan emosional, instrumental dan penghargaan informasional.

Menurut Kurniawan (2016, dikutip dalam Sari, 2016), menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat diukur menggunakan kuensioner baku dengan 14 pertanyaan. Kuesioner ini mencakup empat domain utama yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga baik (76-100%), dukungan keluarga

cukup (56-75%), dukungan keluarga rendah (< 56%). Setiap domain terdiri dari tiga pertanyaan dengan empat pilihan jawaban yakni selalu (skor 4), sering (skor 3), kadang (skor 2) dan tidak pernah (skor 1).

Tabel 2.1 Instrumen Dukungan Keluarga

No	Aspek Yang diteliti	Defenisi jenis dukungan	Pertayaannya
1.	Dukungan Emosional	Dukungan emosional meliputi pemberian rasa aman, kasih sayang serta keyakinan bahwa pasien dicintai dan dihargai oleh orang terdekatnya (Gulo et al. 2023).	1. Keluarga menghibur saya ketika saya sedang sedih memikirkan penyakit saya. 2. Keluarga memberikan semangat kepada saya untuk menjalani cuci darah. 3. Keluarga mendengarkan keluhan saya jika bercerita tentang penyakit saya. 4. Keluhan menanyakan keluhan yang saya rasakan terkait dengan cuci darah.
2.	Dukungan Penghargaan	Dukungan merupakan bentuk evaluasi dari lingkungan baik secara lisan maupun melalui sikap non verbal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Gulo et al. 2023).	5. Keluarga memberikan pujian kepada saya bila saya rutin cuci darah, membatasi jumlah minuman dan minum obat teratur. 6. Keluarga mendorong saya untuk melakukan kegiatan sehari hari baik di rumah maupun kegiatan sosial di masyarakat.
3.	Dukungan Instrumental	Dukungan instrumental merupakan bentuk bantuan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan materi pasien. Ketersedian dukungan ini sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga (Gulo et al. 2023).	7. Keluarga bersedia untuk membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya. 8. Keluarga menyediakan waktu dan bersedia untuk mengantar saya cuci darah. 9. Keluarga menyiapkan kebutuhan saya sebelum menjalani cuci darah.

4. Dukungan Informasi	Dukungan informasional merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk penyampaian informasi kepada pasien terutama terkait penyakit dan cara mempertahankan kesehatannya. Keluarga yang aktif memberikan informasi dapat membantu pasien merasa lebih dipahami dan diperhatikan (Gulo et al.2023).	10. Keluarga membantu saya dalam mengatur gaya hidup sehari-hari (pola makan, istirahat, olahraga dll).
		11. Keluarga mengingatkan saya untuk membatasi jumlah minuman yang diminum.
		12. Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol ke rumah sakit dan patut minum obat.
		13. Keluarga memberikan informasi kepada saya terkait dengan terapi cuci darah dan penyakit yang saya derita.
		14. Keluarga memfasilitasi saya dengan media yang dapat membantu saya untuk mencari informasi terkait dengan terapi cuci darah dan penyakit yang saya derita (buku atau internet).
Total		14

Sumber : Nursalam dan Kurniawati (2016 dalam Sari, 2016)

Kategori pilihan jawaban dijelaskan sebagai berikut:

- Tidak Pernah: sama sekali tidak dilakukan.
- Kadang/Jarang: dilakukan sekali-sekali.
- Sering: dilakukan cukup sering tetapi tidak terus-menerus.
- Selalu: dilakukan secara terus-menerus tanpa pernah absen.

Hasil pengukuran dukungan keluarga dapat diketahui melalui perhitungan total skor yang diperoleh dari kuensioner. Skor tersebut kemudian dapat dikonversi menjadi bentuk persentase untuk mempermudah interpretasi hasil. Kategori dukungan keluarga dibedakan menjadi tiga, yaitu baik (76%–100%), cukup (56%–75%) dan rendah ($\leq 56\%$).

2.2 Konsep Mekanisme Koping

2.2.1 Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan proses yang dialami individu dalam menghadapi tekanan atau permasalahan yang dirasakan terlalu berat baik yang bersumber dari faktor internal maupun eksternal. Proses tersebut melibatkan upaya

berkesinambungan melalui pola pikir serta tindakan agar individu mampu menyesuaikan diri dengan situasi yang menantang. Keberhasilan dalam menjalankan mekanisme ini memungkinkan seseorang untuk beradaptasi serta tetap menjalani kehidupan secara fungsional (Sicilia et al., 2024).

Mekanisme koping yang tidak adaptif mencerminkan usaha yang justru memberikan dampak negatif terhadap individu. Bentuk seperti ini menghambat perkembangan diri, menurunkan kemandirian serta menyebabkan seseorang kesulitan menghadapi lingkungannya. Perilaku yang termasuk didalamnya antara lain adalah makan secara berlebihan, menarik diri dari interaksi sosial, mudah tersulut emosi, mengalami hambatan berpikir serta tidak mampu menyelesaikan permasalahan (Ririhena et al., 2024).

2.2.2 Jenis Jenis Mekanisme Koping

Menurut Dian et al. (2024), ada dua jenis mekanisme koping antara lainnya :

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif membantu individu menyesuaikan diri dan merespons stres secara lebih efektif. Pasien melakukannya dengan mencari informasi, tetap bersosialisasi, menjaga komunikasi, beribadah serta melakukan aktivitas positif untuk mengurangi ketegangan. Upaya tersebut membantu pasien menghadapi penyakit dengan sikap yang lebih tenang dan konstruktif.

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif berfokus pada usaha meredakan ketidaknyamanan emosional akibat stres tanpa menyesuaikan penyebab utama dari kondisi tersebut. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pasien sering kali mengalami kekhawatiran berlebihan terhadap situasi yang dihadapi. Sikap yang

ditunjukkan berupa keengganan untuk berbagi perasaan dengan orang lain sehingga timbul rasa putus asa dalam menjalani proses pengobatan.

2.2.3 Komponen Mekanisme Koping

Pandangan kontemporer membagi mekanisme koping menjadi tiga strategi yaitu berfokus pada penyelesaian masalah, pengendalian emosi dan penghindaran. Efektivitasnya bergantung pada kondisi situasi serta kemampuan individu untuk menggunakan strategi secara fleksibel. Koping adaptif seperti perencanaan aktif dan penerimaan, berkontribusi positif terhadap ketahanan mental dan kesehatan psikologis (Cheng, 2022).

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Menurut Sicilia et al. (2024), Faktor faktor yang mempengaruhi mekanisme koping yaitu:

a. *Self-efficacy*

Self-efficacy menggambarkan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan suatu tugas atau tindakan dengan berhasil. Tingkat keyakinan ini terbentuk melalui pengalaman pribadi, keberhasilan dalam menghadapi tantangan serta pengaruh dari pencapaian orang lain yang dijadikan teladan. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi memiliki kesiapan lebih besar dalam menghadapi tekanan maupun permasalahan hidup.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah bantuan interpersonal yang memenuhi kebutuhan emosional dan bantuan nyata individu. Keluarga dan teman berperan penting saat seseorang menghadapi masalah kesehatan. Dukungan tenaga

profesional seperti perawat dan dokter turut memperkuat keberhasilan mekanisme koping.

c. Optimisme

Optimisme dipahami sebagai pola pikir yang berfokus pada hal-hal positif. Sikap ini menumbuhkan semangat dalam meraih tujuan sekaligus menurunkan tingkat stres ketika menghadapi masalah. Individu dengan pola pikir optimis cenderung bersikap proaktif, berusaha mencari perubahan kearah yang lebih baik secara logis serta meyakini bahwa setiap kesulitan pasti dapat ditemukan jalan keluarnya karena terbiasa melihat sisi positif dari setiap situasi.

d. Jenis kelamin

Perbedaan gender terbukti memengaruhi cara seseorang dalam mengatasi masalah. Penelitian pada pasien gagal ginjal kronik menunjukkan bahwa laki-laki lebih sering menggunakan mekanisme koping yang bersifat negatif (maladaptif) seperti menarik diri, mudah menyerah, bersikap pesimis atau mengabaikan masalah. Perempuan cenderung memilih mekanisme koping yang positif (adaptif) misalnya berbagi cerita dengan orang lain dan aktif mencari solusi.

e. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang memberikan kontribusi penting terhadap kemampuan dalam menghadapi berbagai permasalahan hidup. Tingkat pendidikan yang dimiliki semakin luas pula wawasan serta pengalaman yang dapat dimanfaatkan untuk menyelesaikan persoalan. Individu dengan pendidikan yang baik biasanya lebih siap dalam mengelola stres dan menghadapi tekanan kehidupan.

f. Pengetahuan

Pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku terbuka dan penerimaan terhadap informasi baru. Individu dengan tingkat pengetahuan yang baik menunjukkan rasa ingin tahu tinggi, mampu memahami situasi secara menyeluruh serta dapat menerapkan solusi berdasarkan pemahaman yang dimiliki. Pengetahuan yang memadai menjadi dasar utama dalam menentukan respons individu ketika menghadapi tekanan maupun tantangan hidup.

2.2.5 Indikator Penilaian Mekanisme Koping

Indikator untuk menilai mekanisme seseorang menurut Azwar (2011) antara lain:

a. Meminta dukungan dari individu lain

Merupakan upaya seseorang untuk memperoleh dukungan sosial yang bersumber dari orang lain seperti sahabat, tetangga, rekan kerja maupun orang-orang disekitarnya. Dukungan tersebut dapat berbentuk informasi, perilaku tertentu maupun bantuan materi yang mampu membuat individu yang menerima merasa dihargai, diperhatikan serta dicintai. Dukungan ini sangat penting sekali untuk individu.

b. Memandang sesuatu dari sisi positif

Pemahaman terhadap masalah dilakukan dengan mengembangkan pola pikir yang optimis. Upaya berpikir, berprasangka dan mengharapkan hal-hal yang baik terhadap suatu keadaan atau seseorang. Sikap positif ini dapat terlihat melalui ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa serta kebiasaan untuk memohon pertolongan-nya ketika menghadapi kesulitan, bersikap disiplin, jujur, menjunjung persahabatan, menjaga nilai kekeluargaan serta menyelesaikan tanggung jawab dengan sebaik mungkin.

b. Cenderung bersikap realistis

Merupakan sifat seseorang yang memiliki cara berpikir penuh pertimbangan dan sesuai dengan kapasitas dirinya. Gagasan yang diajukan bukan sebatas angan-angan atau khayalan melainkan sesuatu yang dapat diwujudkan secara nyata. Gagasan tersebut dapat membuat orang cenderung bersikap realistis.

c. Menghindari masalah dengan menyibukkan diri pada aktivitas lain

Tindakan menjauhi masalah menunjukkan adanya ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan dirinya. Berbagai perilaku negatif seperti tawuran antar pelajar, pencurian, perampokan, tindakan korupsi, penyalahgunaan narkoba maupun pergaulan bebas merupakan contoh nyata dari kegagalan individu dalam mengatasi masalah dengan cara yang tepat. Masalah tersebut dapat memicu mekanisme koping yang maladaptif.

d. Menarik diri

Merupakan usaha untuk menghindari interaksi dengan orang lain atau menjauh dari hubungan sosial karena kondisi tertentu yang sedang dialami. Hal ini ditandai dengan adanya pembatasan berhubungan dengan dunia luar. Minimnya respon terhadap rangsangan dari lingkungan sekitar dapat membuat seseorang menarik diri.

e. Cenderung bersifat emosional

Cenderung bersifat emosional adalah sikap seseorang dalam menghadapi masalah. Sikap emosional tersebut menunjukkan reaksi berlebihan, menampilkan perilaku yang tidak menyenangkan, mudah marah dan kecewa. Orang yang emosionalnya kurang adaptif dapat membuat seseorang melampiaskan emosi atau kemarahan kepada orang-orang disekitarnya.

2.2.6 Pengukuran Mekanisme Koping

Instrumen yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping dalam penelitian ini berupa kuensioner yang dikembangkan berdasarkan panduan Moos dalam Brunner dan Suddarth (2002) serta Siswanto (2007), kemudian telah diaplikasikan pada penelitian sebelumnya oleh (Sartika, 2018). Kuensioner tersebut disusun untuk menggambarkan berbagai strategi koping yang dipilih responden dalam menghadapi permasalahan kesehatan. Kuensioner ini dapat mempermudah untuk mengetahui bagaimana cara responden dalam beradaptasi dengan penyakitnya.

Tabel 2.2 Instrumen Mekanisme Koping

No	Aspek yang diteliti	Contoh pertanyaan Positif
1.	Meminta dukungan pada individu lain	1. Saya membicarakan masalah dengan keluarga. 2. Saya membicarakan masalah dengan orang yang lebih mengerti tentang hal tersebut.
2.	Melihat sesuatu dari segi positif	3. Saya mengambil hikmah dan pelajaran setelah menghadapi sebuah masalah
3.	Cenderung realistis	4. Saya berdoa dan berserah diri kepada Tuhan. 5. Saya berpikir bahwa masalah yang terjadi saat ini disebabkan oleh sesuatu yang pernah dilakukan dimasa lalu. 6. Saya yakin bahwa setiap masalah pasti ada jalan keluarnya.
No	Aspek yang diteliti	Contoh pertanyaan Negatif
4.	Menjauhi permasalahan dengan menyibukkan diri pada aktivitas lain	7. Saya menggunakan alkohol atau obat terlarang. 8. Saya tidak mau makan atau minum terlalu banyak ketika menghadapi sebuah masalah.
5.	Menarik diri	9. Saya mengurung diri saat menghadapi masalah. 10. Saya merahasiakan masalah atau kondisi sakit kepada orang lain.
6.	Cenderung bersifat emosional	11. Saya marah dan menyalahkan orang lain atas masalah yang terjadi. 12. Saya merasa mudah marah saat menghadapi masalah atau ketika sedang sakit.
Jumlah		12

Sumber : Moos (dalam Brunner & Suddarth, 2002) dan Siswanto (2007), dikutip dari (Sartika, 2018)

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala likert. Bentuk jawaban pada pernyataan positif diberi skor Sangat Selalu (SS) = 4, Setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 1 dan sangat tidak setuju (STS) = 1. Penilaian pada pernyataan negatif diberi skor terbalik yaitu 1 = Sangat setuju (SS), 2 = Setuju (S), 3 = Tidak Setuju

(TS) dan 4 = Sangat Tidak Setuju (STS). Hasil pengukuran dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu mekanisme koping adaptif $\geq 50\%$ dan mekanisme koping maladaptif apabila skor kurang dari atau sama dengan 50% (Azwar, 2011).

2.3 Konsep Penerimaan Diri

2.3.1 Definisi Penerimaan Diri

Penerimaan diri adalah kemampuan pasien menerima penyakit yang dialaminya. Penerimaan diri yang rendah dapat menghambat kesiapan menjalani pengobatan. Kondisi ini berdampak pada terapi yang tidak optimal dan munculnya penilaian negatif terhadap diri sendiri (Nuraini et al., 2024). Penerimaan diri adalah suatu hasil penyesuaian dari pasien gagal ginjal kronik termasuk dalam proses pasien menjalankan terapi yang sedang dilakukannya serta proses dimana pasien menyesuaikan dirinya sehingga dapat mencapai kepatuhan dalam menjalani terapi (Khumaeroh, 2023).

Penerimaan diri adalah kemampuan individu menerima dirinya secara utuh tanpa bergantung pada penilaian orang lain. Sikap ini mencerminkan keyakinan bahwa diri tetap bernilai meskipun memiliki kekurangan. Individu lebih mampu menerima kesalahan dan ketidaksempurnaan sebagai bagian dari kehidupan.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Menurut MacInnes (2022), faktor faktor yang mempengaruhi penerimaan diri antara lainnya :

- a. Penerimaan diri menggambarkan kemampuan individu untuk menerima dirinya secara utuh tanpa syarat.
- b. Individu mampu menerima dirinya tanpa bergantung pada kecerdasan, kebenaran tindakan maupun kompetensi tertentu.

- c. Penerimaan diri tidak dipengaruhi oleh pengakuan, penghargaan atau kasih sayang dari orang lain.
- d. Keyakinan terhadap nilai keberadaan diri tetap ada meskipun pandangan orang lain berbeda.
- e. Penerimaan tanpa syarat menunjukkan sikap positif terhadap diri sendiri.
- f. Individu menyadari bahwa kesalahan dan ketidaksempurnaan merupakan bagian wajar dari kehidupan manusia.
- g. Kesadaran tersebut menumbuhkan kemampuan untuk mengakui kekurangan yang dimiliki.
- h. Kemampuan menerima kekurangan menjadikan individu lebih terbuka terhadap pengalaman hidup.
- i. Sikap penerimaan diri membantu individu menghadapi kegagalan tanpa kehilangan harga diri.
- j. Pemahaman ini menunjukkan bahwa penerimaan diri adalah proses penting dalam mempertahankan keseimbangan psikologis.

2.3.3 Tahapan Penerimaan Diri

Tahap-tahap penerimaan ini menurut Kubler-Ross (2009, dikutip dalam Agustin, 2019).

a. *Denail* (penolakan)

Tahap *denial* muncul sebagai respons awal ketika individu menghadapi suatu bentuk kehilangan. Individu pada fase ini sering menunjukkan reaksi berupa keterkejutan, rasa tidak percaya atau sikap mengingkari kenyataan yang dialaminya. Penolakan juga dapat tampak dalam tindakan menolak perawatan atau intervensi medis yang sebenarnya dibutuhkan.

c. *Anger* (marah)

Tahap *anger* menggambarkan kondisi ketika individu mulai menyadari bahwa kehilangan yang dialami memang benar terjadi. Emosi yang muncul sering ditandai dengan perasaan marah yang dapat diarahkan pada diri sendiri, orang lain maupun pihak tenaga kesehatan. Fase ini memengaruhi hubungan sosial serta dapat berdampak pada proses penerimaan kehilangan.

d. *Bargaining* (tawar menawar)

Tahap ini individu sering membayangkan seolah-olah apa yang pernah dilakukan dimasa lampau dapat diubah kembali agar mampu memperbaiki gaya hidup, pola makan dan lain sebagainya. Umumnya akan muncul ungkapan seperti “andai saja dulu saya menjaga kesehatannya”. Tahap ini ketika individu sudah dapat meluapkan rasa marahnya secara lebih mendalam maka ia akan berlanjut ke fase tawar-menawar.

e. *Depression* (depresi)

Tahap depresi menggambarkan kondisi ketika individu mulai menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungan sekitar. Gejala yang tampak biasanya berupa keengganan berkomunikasi, munculnya ungkapan rasa putus asa hingga perasaan tidak berharga. Pasien sering kali menyampaikan keluhan emosional seperti, “kadang saya merasa tidak ada harapan soalnya penyakit ini tak kunjung sembuh, mbak”.

f. *Acceptance* (penerimaan)

Tahap *acceptance* menjelaskan keadaan ketika individu telah sanggup menerima seluruh kenyataan yang dialami baik kemungkinan sembuh maupun tidak. Penerimaan ditandai dengan sikap yang lebih tenang serta keikhlasan dalam

menjalani proses pengobatan. Pasien yang berhasil melewati fase ini umumnya menunjukkan kesiapan emosional yang lebih baik dalam menghadapi penyakitnya.

2.3.4 Alat Ukur Penerimaan Diri

Instrumen yang digunakan untuk mengukur penerimaan diri. Kuesioner penerimaan diri terdiri dari 10 butir pernyataan yang mencakup lima aspek. Pernyataan penolakan (*denial*) terdapat pada nomor 1 hingga 2, pernyataan kemarahan (*angry*) pada nomor 3 sampai 4, pernyataan tawar-menawar (*bargaining*) pada nomor 5 hingga 6, pernyataan depresi (*depression*) pada nomor 7 sampai 8 serta pernyataan penerimaan (*acceptance*) pada nomor 9 hingga 10.

Tabel 2.3 Instrumen Penerimaan Diri

No	Aspek yang diteliti	Defenisi penerimaan diri	Pertanyaan
1.	Penolakan (<i>Denail</i>)	<i>Denail</i> merupakan respons awal yang biasanya muncul pada individu saat menghadapi kehilangan. Respon ini dapat tampak dalam bentuk rasa kaget, ketidakpercayaan bahkan penolakan terhadap tindakan medis yang diberikan.	1. Saya belum bisa menerima penyakit gagal ginjal kronik yang saya alami. 2. Saya masih tidak percaya bahwa saya mengalami penyakit gagal ginjal kronik.
2.	Marah (<i>Angry</i>)	<i>Anger</i> (marah) merupakan tahap ketika partisipan mulai menyadari bahwa kenyataan kehilangan tersebut memang benar terjadi.	3. Saya merasa tuhan tidak adil pada saya. 4. Mengapa harus saya yang mengalami ini.
3.	Tawar-menawar (<i>Bargainning</i>)	Pada fase ini individu sering membayangkan seolah-olah apa yang pernah dilakukan dimasa lampau dapat diubah kembali agar mampu memperbaiki ki gaya hidup, pola makan dan lain sebagainya.	5. Kalau saja saya menjaga pola hidup yang sehat mungkin saya tidak akan mengalami sakit seperti ini. 6. Kalau saja kejadian ini bisa di tunda mungkin saya akan lebih berhati hati dalam menjaga kesehata n.
4.	Depresi (<i>Depression</i>)	Depresi umumnya tampak melalui perilaku menarik diri, enggan berkomunikasi, munculnya ungkapan rasa putus asa serta perasaan tidak berharga.	7. Saya merasa lebih baik mati daripada harus menjalani terapi seumur hidup. 8. Saya tidak memiliki semangat untuk hidup.
5.	Penerimaan (<i>Acceptance</i>)	Tahap <i>acceptance</i> merupakan keadaan ketika individu sudah mampu menerima segala kondisi	9. Saya harus bisa menghadapi kondisi penyakit gagal ginjal

yang terjadi baik sembuh maupun tidak. Apabila fase ini berhasil dilewati pasien akan berada dalam keadaan lebih tenang dan ikhlas dalam menghadapi penyakitnya .

10. kronik yang saya alami. Saya harus melakukan terapi cuci darah dengan rutin dan patut dalam menjalani d iit sesuai anjuran dokter.

Total	10
-------	----

Sumber : (Kübler-Ross, 1970, dalam Tomb, 2008, dikutip dari (Kurniarifin, 2017)

Penilaian setiap jawaban diberikan skor dimana pilihan “ya” bernilai 1 dan “tidak” bernilai 0. Penentuan skor dilakukan berdasarkan jawaban responden pada masing-masing tahap penerimaan diri (*denial, angry, bargaining, depresi dan acceptance*). Hasil jawaban tersebut dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu “tidak menerima” apabila respon mengarah pada salah satu tahap *denial, angry, bargaining dan depression* dan “menerima” apabila respon mengarah pada tahap *acceptance*. Instrumen ini merupakan modifikasi dari skala penerimaan diri yang semula terdiri dari 25 pernyataan, masing-masing lima pernyataan pada setiap tahap. Peneliti melakukan reduksi item dengan mengambil dua pernyataan yang paling merepresentasikan indikator utama pada setiap tahap, sehingga total item yang digunakan berjumlah 10 pernyataan. Pemilihan item dilakukan berdasarkan kesesuaian indikator teoritis pada model tahapan berduka dari Kübler-Ross yang menjelaskan lima tahap respons psikologis terhadap kondisi kronis.

2.4 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.4.1 Definisi

Gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap hingga akhirnya organ ini tidak mampu menjalankan tugasnya secara optimal. Penurunan fungsi tersebut, ginjal kehilangan kemampuan dalam menyaring limbah metabolik, mengeluarkan kelebihan

elektrolit dan menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh. Keseimbangan ini dapat menyebabkan gangguan pada kadar elektrolit penting seperti natrium dan kalium dalam darah serta berdampak signifikan terhadap produksi urin (Crisanto et al., 2022).

Penyakit gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan ditandai dengan penurunan *Laju Filtrasi Glomerulus* (LFG). Penyakit ini dibagi kedalam beberapa stadium berdasarkan tingkat keparahan penurunan fungsi ginjal. Stadium 1 dan 2 disebut sebagai tahap awal atau stadium dini dimana pasien biasanya belum menunjukkan gejala yang jelas. Ketidaktampakan gejala belum tampak, deteksi dini menjadi sulit sehingga pemeriksaan laboratorium atau penunjang sangat diperlukan untuk mempermudah proses diagnosis (Anggraini et al., 2022) .

Gagal ginjal kronik adalah suatu gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel hal tersebut terjadi karena tubuh ini tidak memiliki kemampuan dalam hal mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Ketidakmampuan tersebut dapat mengakibatkan kerusakan ginjal yang lebih parah yang disebut dengan gagal ginjal terminal (*end stage renal disease*). Tahap akhir ini ginjal sudah sepenuhnya kehilangan fungsinya sehingga pasien memerlukan penanganan lanjutan seperti hemodialisis atau cuci darah untuk dapat bertahan hidup (Imanuel et al., 2023).

Menurut Munfiah et al. (2024) perkembangan gagal ginjal kronik terjadi secara bertahap dengan karakteristik progresif yang semakin memburuk seiring perjalanan waktu. Klasifikasi derajat penyakit gagal ginjal kronik ditentukan melalui evaluasi fungsi ginjal yang menggambarkan kondisi penurunan

kemampuan organ. Tabel 2.4 menunjukkan pembagian tahapan gagal ginjal kronik berdasarkan hasil pemeriksaan fungsi ginjal yang dilakukan.

Tabel 2.4 Klasifikasi Derajat Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan LFG

Dera jat	Deskripsi	Istilah lain	LFG (ml/menit /1,73 m ²)
1	Terdapat kerusakan ginjal dengan nilai LFG Tetap normal atau meningkat	Beresiko	>90
2	Kerusakan ginjal disertai penurunan ringan pada nilai LFG	Infusensi Ginjal Kronik (IGK)	60-89
3	Penurunan nilai LFG pada tingkat sedang	IGK dan gagal ginjal kronik	30-59
4	Penurunan nilai LFG yang tergolong berat	Gagal ginjal kronik	15-29
5	Gagal ginjal dengan nilai LFG <15 atau pasien memerlukan tindakan dialisis	Gagal ginjal tahap akhir (<i>end stage renal disease</i>)	< 15 atau hemodialisis

Sumber : Natonal Kidney Foundation Classification Of Chronic Kidney Disease (dikutip dalam suriani, 2023)

Berdasarkan Tabel 2.4, penentuan derajat gagal ginjal kronik didasarkan pada nilai LFG yang mengalami penurunan sesuai kondisi pasien. Penurunan LFG menjadi indikator utama yang menunjukkan tingkatan stadium gagal ginjal kronik dimulai dari G1 hingga G5. Nilai LFG yang semakin rendah mencerminkan kerusakan fungsi ginjal yang semakin berat sehingga kondisi klinis pasien juga semakin memburuk (Munfiah et al., 2024).

2.4.2 Etiologi

Gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh berbagai penyakit lainnya yang mempengaruhi fungsi ginjal secara perlahan dan berkelanjutan. Kondisi medis yang menjadi faktor pemicu antara lain adalah diabetes melitus, hipertensi, penyakit kista ginjal yang diturunkan secara genetik, batu ginjal serta penyakit autoimun seperti lupus. Penanganan yang tidak tepat maupun terlambat terhadap kondisi tersebut akan meningkatkan risiko terjadinya gangguan gagal ginjal kronik yang serius dan berpotensi mempercepat penurunan fungsi ginjal (Permaini et al., 2024).

2.4.3 Tanda Gejala /Manifestasi Klinik

Menurut Wijayanti (2021), gagal ginjal kronik menimbulkan berbagai manifestasi klinis yang melibatkan hampir seluruh sistem organ tubuh. Tanda dan gejala yang muncul mencerminkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan progresif. Dampaknya terjadi pada sistem kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal hingga hematologi.

a. Gangguan Kardiovaskuler

Gangguan kardiovaskuler yaitu gangguan utama pada pasien gagal ginjal kronik adalah masalah pada sistem kardiovaskular. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi serius seperti nyeri dada, gangguan irama jantung serta gagal jantung akibat penumpukan cairan. Gejala lainnya meliputi sesak napas yang dapat disebabkan oleh perikarditis, efusi perikardium serta adanya edema atau pembengkakan.

b. Gangguan Pulmoner

Pasien dengan gagal ginjal kronik juga dapat mengalami gangguan pernapasan. Gejala yang sering ditemukan adalah napas menjadi lebih dangkal dan disertai batuk yang produktif. Sputum yang dihasilkan biasanya sangat kental yang mengindikasikan adanya gangguan fungsi paru-paru.

c. Gangguan Gastrointestinal

Sistem pencernaan juga dapat terpengaruh oleh kerusakan ginjal. Gejala seperti kehilangan nafsu makan (*anoreksia*), mual dan muntah sering terjadi dan berkaitan dengan gangguan metabolisme protein. Pasien bisa mengalami perdarahan pada saluran cerna dan napas berbau amonia akibat akumulasi limbah nitrogen dalam tubuh.

d. Gangguan Muskuloskeletal

Gangguan pada sistem otot dan tulang juga sering ditemukan. Penderita gagal ginjal kronik dapat mengalami nyeri pada tungkai, sensasi kesemutan atau rasa terbakar serta kelemahan otot yang berkelanjutan. Tremor yang sering muncul membuat pasien merasa tidak nyaman dan terbatas dalam bergerak.

e. Gangguan Integumen (Kulit dan Kuku)

Perubahan warna kulit menjadi pucat atau kekuningan merupakan tanda dari akumulasi limbah metabolik serta anemia. Kulit juga dapat terasa gatal dan kuku terlihat menipis serta mudah rapuh. Gejala ini sering kali menjadi indikator awal dari gangguan metabolik yang lebih luas.

f. Gangguan Endokrin

Fungsi hormonal juga dapat terganggu pada pasien gagal ginjal kronik. Hal ini ditandai dengan gangguan pada siklus menstruasi, ketidakseimbangan gula darah serta gangguan metabolisme lemak dan vitamin D. Ketidakteraturan ini menunjukkan keterlibatan sistem endokrin dalam proses penyakit.

g. Gangguan Cairan, Elektrolit, Dan Asam Basa

Gagal ginjal kronik mengakibatkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Pasien dapat mengalami retensi garam dan air yang berlebihan yang menyebabkan edema dan hipertensi. Keseimbangan asam basa tubuh juga terganggu sehingga dapat menyebabkan asidosis metabolik.

h. Gangguan Sistem Hematologi

Pasien gagal ginjal kronik umumnya mengalami anemia akibat menurunnya produksi eritropoietin oleh ginjal. Eritropoietin berfungsi merangsang pembentukan sel darah merah disusut tulang sehingga kekurangannya

menyebabkan penurunan jumlah eritrosit. Fungsi trombosit juga terganggu yang meningkatkan risiko perdarahan dan trombositopenia.

2.4.4 Patofisiologi

Gagal ginjal kronik dapat berkembang akibat berbagai faktor yang melatar belaknginya. Setiap penyebab memang berbeda namun kondisi ini ditandai oleh adanya glomerulosklerosis, inflamasi interstisial dan fibrosis yang semuanya berperan dalam menurunkan fungsi ginjal. Proses tersebut secara perlahan mengakibatkan kerusakan pada seluruh unit nefron. Fase awal nefron yang masih berfungsi mengalami hipertrofi sebagai mekanisme kompensasi. Keadaan ini menimbulkan peningkatan aliran darah serta tekanan kapiler glomerulus disertai peningkatan filtrasi zat terlarut dengan tujuan menggantikan fungsi nefron yang telah mengalami kerusakan. Peningkatan beban kerja justru berakibat pada timbulnya sklerosis atau pembentukan jaringan parut pada glomerulus sehingga menambah tingkat kerusakan yang terjadi.

Kerusakan pada glomerulus dapat memicu proteinuria yang diduga sebagai salah satu penyebab cedera tubulus ginjal. Kehilangan fungsi nefron bersifat progresif meskipun faktor pemicu awal telah diatasi. Proses penurunan fungsi ginjal kemudian tetap berlangsung dan memperburuk kondisi pasien. Perjalanan klinis gagal ginjal kronik menunjukkan variasi, dengan perkembangan yang dapat terjadi perlahan dalam kurun waktu berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Tahap awal sering disebut sebagai penurunan cadangan ginjal saat nefron sehat berupaya menggantikan fungsi nefron yang rusak. LFG mengalami sedikit penurunan namun pasien biasanya belum memperlihatkan gejala sementara kreatinin serum masih berada dalam batas normal. Perkembangan penyakit dengan penurunan LFG yang

lebih lanjut memunculkan gejala hipertensi serta tanda insufisiensi ginjal. Serangan tambahan berupa infeksi, dehidrasi atau obstruksi saluran kemih pada fase ini dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara drastis. Kondisi tersebut berpotensi memicu gagal ginjal akut maupun gejala uremia yang semakin nyata. Tahap akhir gagal ginjal kronik ditandai dengan penurunan LFG hingga jauh dibawah normal. Kadar kreatinin meningkat tajam, pasien mengalami oliguria serta muncul berbagai manifestasi uremia. Keadaan ini menuntut pemberian terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidup (Lemone dkk, (2016) dalam Dila et al., 2020).

2.4.5 Komplikasi

Menurut Yenny et al. (2025), menjelaskan beberapa komplikasi antara lainnya :

- a. Anemia
- b. Hiperkalemia
- c. Asidosis
- d. Gangguan Mineral Dan Tulang (GMT)
- e. Resiko penyakit kardiovaskuler

2.4.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien dengan gagal ginjal kronik Menurut Andriani et al. (2021), antara lainnya :

- a. Urinalisis

Pemeriksaan urinalisis bertujuan untuk menilai karakteristik urin meliputi warna, bau khas, kejernihan, volume, osmolalitas serta tingkat keasaman atau pH urin. Pemeriksaan ini juga mencakup identifikasi adanya kandungan hemoglobin, glukosa dan protein di dalam urin. Hasil analisis dapat menunjukkan adanya

kelainan tertentu seperti proteinuria, hematuria, leukosituria, keberadaan silinder (*cast*) maupun kondisi isostenuria.

b. Pemeriksaan fungsi ginjal

Pemeriksaan fungsi ginjal bertujuan mendeteksi adanya gangguan dengan menilai kadar ureum dan kreatinin dalam darah. Peningkatan konsentrasi kedua zat tersebut sering menjadi indikator penurunan fungsi ginjal. Pengukuran kadar ureum umumnya dilakukan melalui metode enzimatis dimana enzim urease menguraikan ureum menjadi ion amonium yang kemudian dapat diukur. Penilaian kreatinin biasanya menggunakan metode *Jaffe reaction* sebagai parameter utama untuk menilai fungsi ginjal.

c. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi berperan penting dalam membantu menegakkan diagnosis gagal ginjal kronik. Batu ginjal dengan karakter radioopak dapat terlihat melalui pemeriksaan foto polos abdomen. Teknik ultrasonografi ginjal memberikan gambaran perubahan struktur seperti pengecilan ukuran ginjal, penipisan korteks, hidronefrosis, kista, batu, massa maupun kalsifikasi ginjal. Pielografi intravena saat ini jarang digunakan karena penggunaan zat kontras yang sulit disaring oleh glomerulus dapat bersifat toksik serta memperburuk kondisi ginjal. Renografi atau pemindaian ginjal dapat dilakukan pada pasien tertentu dengan indikasi medis khusus untuk memperoleh informasi tambahan mengenai struktur maupun fungsi ginjal.

d. Biopsi ginjal dan pemeriksaan histopatologi ginjal

Biopsi ginjal biasanya dilakukan pada pasien dengan ukuran ginjal yang masih normal terutama jika diagnosis tidak dapat ditegakkan melalui pemeriksaan

noninvasif. Tindakan ini bertujuan mengetahui penyebab penyakit, menentukan terapi yang sesuai, mengidentifikasi manifestasi klinis serta mengevaluasi respons pasien terhadap pengobatan. Hasil biopsi kemudian diperiksa secara histopatologi guna memberikan informasi penting dalam klasifikasi penyakit ginjal. Prosedutr ini memiliki manfaat signifikan, biopsi ginjal juga mempunyai kontraindikasi antara lain jika ginjal sudah mengecil, terdapat ginjal polikistik, hipertensi berat, infeksi di sekitar ginjal, gangguan pembekuan darah, gagal napas maupun obesitas. Pelaksanaan prosedur ini harus dipertimbangkan secara hati-hati sesuai kondisi klinis pasien.

2.4.7 Penatalaksanaan

Menurut Mailani (2022), penatalaksanaan gagal ginjal kronik antara lainnya sebagai berikut:

- a. Peranan diet adalah peranan diet memiliki arti penting dalam tatalaksana pasien gagal ginjal kronik karena penerapan Diet Rendah Protein (DRP) terbukti membantu menurunkan maupun mencegah terbentuknya toksin azotemia. Penerapan DRP dalam jangka panjang justru menimbulkan risiko terhadap keseimbangan nitrogen yang dapat berubah menjadi negatif. Kondisi tersebut berpotensi merugikan pasien apabila tidak dilakukan pemantauan secara tepat.
- b. Kebutuhan kalori pada pasien gagal ginjal kronik harus tercukupi secara optimal untuk menjaga keseimbangan nitrogen tetap positif. Asupan kalori berperan sebagai sumber energi yang mendukung pemeliharaan status nutrisi pasien. Pemenuhan kebutuhan kalori secara konsisten mampu memastikan kondisi gizi tetap stabil sehingga menunjang keberlangsungan

terapi.

- c. Asidosis metabolik perlu dikoreksi karena kondisi ini dapat meningkatkan kadar kalium dalam darah (hiperkalemia). Pencegahan maupun penatalaksanaan asidosis metabolik dilakukan dengan pemberian suplemen alkali. Terapi alkali berupa sodium bikarbonat wajib diberikan secara intravena apabila pH mencapai $\leq 7,35$ atau kadar bikarbonat serum ≤ 20 mEq/L.
- d. Anemia pada pasien gagal ginjal kronik dapat ditangani melalui transfusi darah misalnya *Packed Red Cell* (PRC) yang dianggap sebagai pilihan terapi alternatif dengan biaya relatif murah dan bersifat elektif. Pemberian transfusi darah harus dilakukan secara hati-hati karena berisiko menimbulkan kematian mendadak.
- e. Keluhan gastrointestinal sering muncul pada pasien gagal ginjal kronik berupa anoreksia, cegukan, mual dan muntah yang umumnya menjadi keluhan utama (*chief complaint*). Manifestasi lain yang juga dapat terjadi adalah ulserasi pada mukosa saluran cerna. Keluhan gastrointestinal pada pasien gagal ginjal kronik dapat muncul mulai dari mulut hingga anus. Penatalaksanaan yang dianjurkan berupa program hemodialisis yang adekuat disertai pemberian obat-obatan simptomatik untuk meredakan gejala.
- f. Kelainan kulit ditangani sesuai dengan jenis keluhan yang dialami.
- g. Kelainan neuromuskular dapat diatasi melalui beberapa pilihan terapi, antara lain hemodialisis reguler yang adekuat terapi medikamentosa ataupun tindakan operasi subtotal paratiroidektomi.

- h. Hipertensi pada pasien gagal ginjal kronik ditangani dengan pemberian obat-obatan antihipertensi sesuai kondisi klinis.
- i. Kelainan sistem kardiovaskular memerlukan penatalaksanaan yang disesuaikan dengan jenis gangguan yang dialami pasien.
- j. Terapi pengganti ginjal menjadi pilihan terakhir untuk pasien gagal ginjal kronik dengan kondisi yang tidak dapat ditangani melalui terapi konservatif maupun simptomatik.
- k. Transplantasi ginjal adalah Prosedur ini dipertimbangkan karena memiliki beberapa keuntungan yang signifikan. Cangkok ginjal mampu mengambil alih seluruh fungsi ginjal hingga 100% sedangkan hemodialisis hanya menggantikan sekitar 70–80% fungsi ginjal normal. Pasien yang menjalani transplantasi ginjal berpeluang memperoleh kembali kualitas hidup yang lebih mendekati normal. Tingkat kelangsungan hidup juga terbukti lebih panjang dibandingkan dengan pasien yang hanya mengandalkan terapi dialisis. Komplikasi pasca-transplantasi umumnya dapat diantisipasi meskipun penggunaan obat imunosupresif tetap diperlukan untuk mencegah terjadinya reaksi penolakan. Biaya terapi ini relatif lebih terjangkau dalam jangka panjang serta dapat dibatasi sesuai kebutuhan pasien.

2.5 Konsep Hemodialisis

2.5.1 Defenisi

Hemodialisis adalah proses dalam membersihkan darah dimana dengan mengumpulkan limbah. Proses hemodialisis ini digunakan pada pasien yang terdiagnosa gagal ginjal kronik yang tingkat keparahannya dalam kategori parah atau stadium akhir atau memang pada beberapa pasien yang sakit akut sehingga

perlu melakukan dialisis jangka pendek. Hemodialisis dilakukan dengan proses mengalirkan darah ketabung ginjal buatan (*dialyzer*) yang ada 2 kompartemen darah yaitu membran permeabel buatan (*artifical*) menggunakan kompartemen *dialisat*. Kompartemen *dialisat* diisi dengan komponen *dialisat* bebas pirogen yang didalamnya mengandung larutan komponen elektrolit yang mirip dengan serum normal dan tdk terdapat residu metabolisme nitrogen. Cairan *dialisat* tersebut akan terpisah sehingga akan mengalami perubahan konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah, darah yang terpisah secara otomatis akan mengalami yang namanya perubahan konsentrasi sehingga konsentrasi zat terlarut kedua kompartemen sama (difusi) (Cahyani et al., 2022).

2.5.2 Tujuan

- a. Mencegah kematian (Cahyani et al., 2022)
- b. Untuk menggantikan peran ginjal dalam membuang limbah metabolik dari tubuh seperti ureum, kreatin serta zat sisa metabolisme lainnya. Hemodialisis juga berperan dalam mengeluarkan kelebihan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan melalui urin serta menjalankan fungsi ginjal sementara sembari menunggu pengobatan lebih lanjut. Hemodialisis bertujuan untuk mengontrol kelebihan cairan dan keseimbangan elektrolit tubuh. Proses memulihkan keseimbangan cairan didalam dan diluar sel yang terganggu akibat kerusakan fungsi ginjal (Murni et al., 2021).
- c. Mengeluarkan zat sisa penguraian nutrisi dari makanan dan zat beracun lainnya (Murni et al., 2021).

2.5.3 Prinsip Hemodialisis

Menurut Rahayu (2023), Proses hemodialisis didasari oleh tiga prinsip utama yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi

a. Difusi

Difusi merupakan suatu mekanisme perpindahan zat terlarut dari area dengan konsentrasi lebih tinggi menuju area dengan konsentrasi yang lebih rendah melalui membran semipermeabel. Mekanisme ini memungkinkan zat sisa metabolisme dapat dikeluarkan secara optimal dari dalam darah. Pemahaman terhadap proses tersebut penting karena menjadi salah satu dasar fisiologis dalam menjaga keseimbangan tubuh.

b. Osmosis

Kelebihan cairan didalam tubuh dikeluarkan melalui mekanisme osmosis yang terjadi akibat perbedaan tekanan atau gradien tekanan. Air terdorong bergerak dari daerah dengan tekanan lebih tinggi yaitu tubuh pasien menuju daerah dengan tekanan lebih rendah yaitu cairan dialisat. Mekanisme tersebut berperan penting dalam membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

c. Ultrafiltrasi

Gradien tekanan dapat ditingkatkan melalui pemberian tekanan negatif pada mesin dialisis yang dikenal sebagai proses ultrafiltrasi. Tekanan negatif tersebut bekerja menyerupai daya hisap pada membran sehingga memperlancar pergerakan cairan keluar dari tubuh pasien. Mekanisme ini berfungsi memudahkan pembuangan cairan berlebih sehingga keseimbangan cairan tubuh dapat terjaga dengan optimal.

2.5.4 Proses Hemodialisis

Mesin hemodialisis menyiapkan dialisat, mengalirkan darah melalui membran semipermeabel (dialyzer), serta memantau aliran darah dan sirkuit di luar tubuh. Selama prosedur diberikan heparin untuk mencegah pembekuan darah, kemudian darah yang telah dibersihkan dikembalikan ke tubuh melalui AV-shunt. Hemodialisis umumnya dilakukan 4–5 jam per sesi, dua kali seminggu, dengan total 10–15 jam per minggu dan kecepatan aliran darah (QB) 200–300 ml/menit (Widayati, 2017, dalam Hasanah, 2023).

2.5.5 Indikasi Hemodialisis

Menurut Cahyani et al. (2022), hemodialisis mulai dipertimbangkan sebagai terapi jika pasien mengalami beberapa kondisi berikutnya :

- a. Terjadinya penumpukan cairan di ruang ekstraseluler (*overload*) yang sulit ditangani atau disertai tekanan darah tinggi yang tidak terkendali.
- b. Kadar kalium dalam darah yang tetap tinggi (*hiperkalemia*) meskipun sudah dilakukan pembatasan asupan makanan dan pengobatan.
- c. Asidosis metabolik yang tidak membaik walaupun telah diberikan terapi bikarbonat.
- d. Peningkatan kadar fosfat dalam darah (*hiperfosfatemia*) yang tidak merespon pembatasan diet dalam penggunaan obat pengikat fosfat.
- e. Anemia
- f. Terjadi penurunan kemampuan fisik atau kualitas hidup tanpa sebab yang jelas.
- g. Penurunan berat badan atau kondisi malnutrisi terutama bila disertai gejala seperti mual, muntah atau bukti adanya radang lambung dan usus dua belas jari.

- h. Selain itu, hemodialisis harus segera dilakukan jika pasien menunjukkan tanda-tanda gangguan saraf seperti neuropati, ensefalopati atau gangguan psikiatri; adanya peradangan pada selaput paru (*pleuritis*) atau jantung (perikarditis) tanpa penyebab lain yang jelas serta gangguan peradangan yang disebut diatesis hemoragik yang ditandai dengan waktu peradangan yang memanjang.

2.5.6 Kontra Indikasi Hemodialisis

Kontraindikasi absolut pada prosedur hemodialisis terjadi ketika akses vaskular tidak dapat diperoleh. Kontraindikasi relatif mencakup kondisi seperti kesulitan mendapatkan akses vaskular, ketakutan terhadap jarum suntik, gangguan fungsi jantung serta adanya gangguan pembekuan darah. Pasien yang mengalami gangguan pembuluh darah yang luas dapat menjalani prosedur tertentu untuk membantu pembentukan dan pemeliharaan akses vaskular. Ketakutan terhadap jarum dapat dikurangi melalui pemberian anestesi lokal yang tepat serta dukungan keperawatan secara optimal. Gangguan koagulasi yang berat menjadi faktor penghambat dalam mempertahankan proses antikoagulasi selama hemodialisis dengan sirkuit ekstrakorporeal (Hilmani et al., 2021).

2.5.7 Dampak Hemodialisis

- a. Perubahan fisiologi yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis (Cahyani et al., 2022).
- b. Adanya perubahan kualitas hidup pasien dimana pasien mengalami penurunan kualitas hidup dan merasa tidak mampu dalam menjalani proses tersebut serta merasa tidak mampu menerima penyakit yang dialaminya (Heri et al., 2023).

- c. Mengalami stres karena merasakan bahwa pasien tersebut harus menjalankan hemodialisis dan melakukan pengobatan seumur hidupnya. Hal tersebut dapat mengakibatkan pasien ketidakpatuhan dalam menjalani hemodialisis (Sitanggang, 2021).
- d. Dampak juga bukan hanya dirasakan oleh pasien saja akan tetapi juga dirasakan oleh keluarga yaitu keluarga menganggap pasien tersebut mempunyai keterbatasan. Timbulnya konflik antara pasien dan keluarga (Sitanggang, 2021).
- e. Kecemasan serta adanya perubahan pada diri pasien hal merupakan salah satu masalah yang mengakibatkan aspek psikologis (Sitanggang, 2021).

2.5.8 Tingkat Keberhasilan Hemodialisis

Menurut Komsiyah (2024), keberhasilan terapi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor penting. Tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pembatasan asupan cairan secara konsisten. Kepatuhan ini sangat dibutuhkan oleh pasien gagal ginjal kronik karena berperan besar dalam menunjang kelangsungan hidup mereka selama menjalani pengobatan.

2.5.9 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi yang timbul akibat prosedur hemodialisis dapat dibedakan menjadi dua kategori yakni komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut muncul selama atau segera setelah prosedur dan mencakup tekanan darah rendah (hipotensi), kram otot, mual, muntah, nyeri kepala, nyeri dada, nyeri punggung, rasa gatal, demam serta menggigil. Komplikasi kronis umumnya terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis dalam jangka panjang dan meliputi penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi atau kelebihan cairan (*volume overload*),

anemia, osteodistrofi ginjal, neuropati, gangguan fungsi reproduksi, masalah pada akses vaskuler, gangguan pembekuan darah, infeksi, amiloidosis serta penyakit ginjal kistik yang diperoleh *Acquired Cystic Kidney Disease* (ACKD) (Suandika et al., 2021).

2.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Terhadap Penyakit Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di IHC Rumah Sakit Lavalette

Pasien yang menjalani hemodialisis biasanya harus melewati pengobatan dalam jangka panjang yang menuntut kemampuan untuk menyesuaikan diri baik secara fisik maupun emosional. Elemen penting yang memengaruhi keberhasilan adaptasi terhadap penyakit kronis ini adalah dukungan keluarga. Keterlibatan keluarga yang optimal dapat memberikan rasa nyaman, meningkatkan semangat serta menumbuhkan motivasi pasien dalam menjalani terapi.

Menurut W et al. (2020), hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap penerimaan diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil penelitian terdapat 57 responden yang menjadi sampel penelitian, diperoleh nilai P sebesar 0,000 ($<0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,732. Nilai ini mengindikasikan adanya hubungan positif dengan kekuatan korelasi yang kuat. Hasil tersebut menegaskan bahwa tingkat penerimaan diri pasien terhadap kondisi kesehatan mereka semakin meningkat seiring dengan semakin tingginya dukungan yang diberikan oleh keluarga

Hasil penelitian oleh Tizana et al. (2024), terdapat korelasi positif antara dukungan keluarga dengan tingkat penerimaan diri dimana pasien yang menerima

dukungan tinggi dari keluarga menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang lebih baik dalam menghadapi pengobatan sehingga mendukung proses penerimaan terhadap kondisi kesehatannya. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,012$ dengan tingkat signifikansi $0,05$ ($p \leq 0,05$). Nilai tersebut menegaskan bahwa H_1 dapat diterima. Pernyataan ini bermakna terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri.

Kemampuan individu dalam mengelola stres melalui mekanisme koping juga memainkan peran krusial dalam membangun penerimaan diri. Penggunaan strategi koping yang adaptif seperti coping yang berfokus pada pemecahan masalah. Pengelolaan emosi terbukti membantu pasien dalam mengatasi kecemasan, rasa takut dan perasaan tidak berdaya akibat penyakit yang dialaminya (Conduah et al., 2025).

Penelitian yang dilakukan Menurut Triindarti & Ambarwati (2023) di RS UD Nganjuk menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat penerimaan diri dengan kepatuhan terhadap jadwal hemodialisis dimana pasien yang mampu menerima kondisinya dengan baik cenderung lebih patuh menjalani terapi ($p = 0,031$). Hal ini menandakan bahwa mekanisme koping yang sehat memiliki kontribusi positif terhadap penerimaan diri pasien secara keseluruhan.

Menurut Romanigsih et al. (2022), hasil penelitian memperlihatkan adanya variasi mekanisme koping pada pasien. Sebanyak 20 responden (57%) menerapkan mekanisme koping adaptif sedangkan 15 responden (43%) menggunakan mekanisme koping maladaptif. Tingkat penerimaan diri pasien menunjukkan 18 responden (51%) memiliki penerimaan diri yang tinggi sementara 17 responden (49%) memiliki penerimaan diri yang rendah. Hasil uji *Spearman Rank*

menunjukkan nilai $P = 0,000$ ($<0,05$) dengan koefisien korelasi 0,925 yang menandakan adanya hubungan positif dengan kekuatan sangat kuat antara mekanisme koping dan penerimaan diri pasien.

Menurut Rondhianto et al. (2024), Mengungkapkan bahwa aspek psikososial, khususnya dukungan keluarga dan mekanisme koping memberikan kontribusi sebesar 94,5% terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis dengan dukungan keluarga sebagai faktor yang paling dominan ($p = 0,001$). Temuan ini menguatkan pandangan bahwa pasien yang merasa didukung dan memiliki cara mengelola stres yang baik akan lebih mudah menerima kondisinya yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas hidup dan keberlanjutan terapi. Pendekatan keperawatan yang menyeluruh perlu mengintegrasikan aspek dukungan keluarga dan mekanisme koping sebagai bagian penting dalam intervensi untuk pasien hemodialisis.