

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Hemodialisis

a. Pengertian

Hemodialisis adalah suatu proses pembersihan darah dengan menggunakan ginjal buatan (dializer), dari zat-zat yang konsentrasinya berlebihan di dalam tubuh. Zat-zat tersebut dapat berupa zat yang terlarut dalam darah, seperti toksin ureum dan kalium, atau zat pelarutnya, yaitu air atau serum darah (Yusri, Ahmand, 2020)

Terapi hemodialisis merupakan suatu terapi yang menggunakan teknologi tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sampah metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia. Tujuan utama terapi hemodialisis adalah mengembalikan keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang terganggu akibat fungsi ginjal yang rusak. Biasanya pasien 3 akan menjalani terapi hemodialisis seumur hidup. Pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa berhubungan dengan gejala fisik dan komplikasi seperti penyakit jantung, anemia, gangguan tidur yang dapat disebabkan oleh uremia, selain itu adanya gangguan neurologis dan gangguan gastrointestinal menyebabkan dampak bagi kualitas hidup penderita. Masing-masing perubahan fisik berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup (Henry *et.al.*, 2020)

b. Tujuan Hemodialisis

Tujuan hemodialisis adalah mengendalikan gejala-gejala seperti uremia, kelebihan cairan, dan ketidakseimbangan elektrolit. Hemodialisis efektif untuk mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa-sisa metabolisme, memperbaiki gangguan keseimbangan asam dan basa pada pasien sehingga dapat memperpanjang umur pasien GJK. Tujuan utama dari terapi hemodialisis adalah untuk memperbaiki keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang terganggu akibat fungsi ginjal yang rusak (Mufidah, 2021)

c. Prinsip Kerja

Prinsip kerja fisiologis dari hemodialisis adalah filtrasi, difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Filtrasi adalah proses lewatnya suatu zat melalui filter untuk memisahkan sebagian zat itu dari zat yang lain. Difusi merupakan proses perpindahan molekul dari larutan dengan konsentrasi tinggi ke daerah dengan larutan berkonsentrasi rendah sampai tercapai kondisi seimbang melalui membran semipermeabel. Proses terjadinya difusi dipengaruhi oleh suhu, viskositas dan ukuran dari molekul. Osmosis terjadi berdasarkan prinsip bahwa zat pelarut akan bergerak melewati membran untuk mencapai konsentrasi yang sama di kedua sisi, dari daerah dengan konsentrasi lebih rendah ke konsentrasi yang lebih tinggi. Dengan ini zat-zat terlarut tidak ikut melewati membran. Ini merupakan proses pasif. Saat darah dipompa melalui dialiser maka membran akan mengeluarkan tekanan positifnya, sehingga tekanan diruangan yang berlawanan dengan

membran menjadi rendah. Hal ini mengakibatkan cairan dan larutan dengan ukuran kecil bergerak dari daerah yang bertekanan tinggi menuju daerah yang bertekanan rendah (tekanan hidrostatik). Karena adanya tekanan hidrostatik tersebut maka cairan dapat bergerak menuju membran semipermeabel. Proses ini disebut dengan ultrafiltrasi. Ada tiga komponen utama yang terlibat dalam proses hemodialisis yaitu alat dializer, cairan dialisat dan sistem penghantaran darah. Dializer adalah alat dalam proses dialisis yang mampu mengalirkan darah dan dialisat dalam kompartemen-kompartemen di dalamnya, dengan dibatasi membran semi permeabel. Dialisat adalah cairan yang digunakan untuk menarik limbah-limbah tubuh dari darah. Sementara sebagai buffer umumnya digunakan bikarbonat, karena memiliki risiko lebih kecil untuk menyebabkan hipotensi dibandingkan dengan buffer natrium. Kadar setiap zat di cairan dialisat juga perlu diatur sesuai kebutuhan. Sementara itu, air yang digunakan harus diproses agar tidak menimbulkan risiko kontaminasi. Sistem penghantaran darah dapat dibagi menjadi bagian di mesin dialisis dan akses dialisis di tubuh pasien. Bagian yang di mesin terdiri atas pompa darah, sistem pengaliran dialisat, dan berbagai monitor. Sementara akses juga bisa dibagi atas beberapa jenis, antara lain fistula, graft atau kateter. Prosedur yang dinilai paling efektif adalah dengan membuat suatu fistula dengan cara membuat sambungan secara anastomosis (*shunt*) antara arteri dan vena. Salah satu prosedur yang paling umum adalah menyambungkan

arteri radialis dengan vena cephalica, yang biasa disebut fistula Cimino-Breschia.(Yusri, Ahmand, 2020)

d. Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis pada umumnya diindikasikan untuk pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pasien gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang. Mufidah, (2021) menjelaskan secara umum hemodialisis dilakukan pada pasien gagal ginjal dengan kondisi:

- 1) GFR kurang dari 15 ml/menit
- 2) Hiperkalemia
- 3) Kegagalan terapi konservatif
- 4) Kadar ureum lebih dari 200 mg/dl
- 5) Kreatinin lebih dari 65 mEq/L
- 6) Kelebihan cairan
- 7) Anuria berkepanjangan lebih dari lima

e. Efek Samping dan Komplikasi

Menurut Henry *et al.*, (2020) meskipun keamanan prosedur hemodialisis telah meningkat pesat selama bertahun-tahun, prosedur ini bukan tanpa resiko. Komplikasi yang mungkin terjadi selama tindakan hemodialisis secara umum yaitu:

1) Pada Penderita :

- a) Hipotensi dan hipertensi. Hipotensi merupakan komplikasi yang paling sering dilaporkan selama hemodialisi.

- b) Sindroma disequilibrium akibat perbedaan kecepatan perubahan kadar molekul pada masing-masing kompartemen tubuh.
 - c) Kram
 - d) Mual dan muntah
 - e) Sakit kepala
 - f) Nyeri dada dan aritmia
 - g) Gatal
 - h) Reaksi demam. Dapat disebabkan karena reaksi pirogen maupun infeksi
- 2) Komplikasi Teknik:
- a) Hemolisis, dapat terjadi akibat kontaminan dari air dialist atau pengaturan suhu dialist yang kurang tepat.
 - b) Pembekuan darah dalam saluran maupun tabung dialiser
 - c) Bocornya membran dialiser
 - d) Emboli udara
 - e) Reaksi dialiser
 - f) Alergi terhadap heparin

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI)

merekomendasikan bahwa pasien dengan *residual kidney function* rendah (kurang dari 2ml/mnt) menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialisis. Membagi lama hemodialisis menjadi 3 yaitu, kurang dari 12 bulan, 12-24 bulan, dan lebih dari 24 bulan. Pasien yang menjalani hemodialisis selama lebih dari 10 tahun kemudian melakukan transplantasi ginjal memiliki hasil yang lebih buruk dibandingkan (Henry et al., 2020)

g. Dampak Hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu pilihan terapi pada pasien gagal ginjal kronik. Sehingga hemodialisis membutuhkan waktu yang lama dan harus dijalani dengan rutin, dan dapat mengganggu aktivitas penderita serta dapat mengubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, dan menurunnya kualitas penderita. Juga dapat mengganggu psikologis penderita seperti gangguan konsentrasi, proses berfikir, hingga gangguan dalam hubungan sosial lainnya. (Henry et al., 2020)

h. Faktor-Faktor yang mempengaruhi hemodialisis

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko pada pasien hemodialisis. Usia lebih dari enam puluh tahun memiliki faktor risiko 2,2 kali lebih besar mengalami gagal ginjal kronis dibandingkan usia kurang dari enam puluh tahun. Penurunan fungsi ginjal adalah suatu hal yang wajar seiring bertambahnya usia

namun akan menjadi hal yang tidak wajar dengan faktor risiko tertentu. Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh usia dengan bertambahnya usia terdapat perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga meningkatkan tekanan darah. Usia produktif diharapkan mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien hemodialisis.(Yuda & Nugroho, 2021).

2) Jenis Kelamin

Menurut Yusri, Ahmand, (2020) faktor jenis kelamin, diperkirakan jumlah yang menjalani hemodialisis baik akut dan kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. menunjukkan wanita lebih beresiko tinggi mengalami stres terhadap respon gangguan psikis, akan tetapi mekanisme koping laki-laki lebih tinggi dalam mengatasi masalah. Penelitian yang dilakukan menemukan, jenis kelamin/gender sangat berhubungan terhadap respon penyakit, kecemasan, serta penggunaan koping dalam menghadapi masalah kesehatan khususnya pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

3) Pendidikan

Faktor tingkat pendidikan, yang mana pendidikan cukup akan lebih mudah mengidentifikasi stressor dan memengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus (Yusri, Ahmand, 2020).

2. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan menurut Priyatman,(2020) yang menyatakan bahwa kecemasan memiliki nilai yang positif, karena dengan ansietas maka aspek positif individu berkembang karena adanya sikap konfrontasi (pertentangan), antisipasi yang tinggi, penggunaan pengetahuan serta sikap terhadap pengalaman untuk dapat mengatasi kecemasan. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Seringkali sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui. Ansietas atau kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan Adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. *Anxietas* Atau kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut yang menyebabkannya tidak diketahui. Sedangkan rasa takut mempunyai penyebab yang jelas dan dapat dipahami. Gangguan kecemasan adalah sekelompok gangguan dimana kecemasan merupakan gejala utama (gangguan

kecemasan umum dan gangguan panik) atau dialami jika seseorang merasa takut atau cemas secara berlebihan. Tidak mampu santai, mengalami gangguan tidur, kelelahan, nyeri kepala, pening, dan jantung berdebar-debar. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi.

b. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Priyatman,(2020). Berikut ini adalah tanda dan gejala kecemasan :

- 1) Cemas khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan akan mudah tersinggung.
- 2) Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut Adanya keluhan fisik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang pendengaran berdenging atau jantung berdebar-debar, sesak nafas gangguan pencernaan seperti diare mual dan tidak nafsu makan, telapak tangan basah, tekanan darah meningkat, badan gemetar sering berkemih atau sakit kepala, keluarnya keringat dingin.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Priyatman,(2020). faktor yang mempengaruhi kecemasan terbagi 2 yaitu :

- 1) Faktor Predisposisi Terdapat beberapa faktor predisposisi terjadinya kecemasan diantaranya :
 - a) Faktor biologis otak mengandung reseptor khusus, yaitu benzodiazepine, yaitu bertugas dalam mengelola dan

mengatur kecemasan. Selain itu ada pula penghambatan GABA dan juga endorfin yang berperan dalam mengelola kecemasan. Kadang kecemasan menimbulkan berbagai perubahan dan gangguan fisik.

- b) Faktor psikologis, Beberapa ahli psikologis menjelaskan berbagai pandangan mengenai kecemasan, di antaranya yaitu:

(1) Pandangan psikoanalitik titik

kecemasan adalah konflik yang menjual yang terjadi antara 2 elemen kepribadian, yaitu ide dan superego ide mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan. Fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa akan berbahaya.

(2) Pandangan interpersonal.

kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan kejadian trauma, seperti perpisahan dan kehilangan dari lingkungan maupun orang yang berarti bagi pasien individu dengan harga

diri rendah sangat mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

(3) Pandangan perilaku

kecemasan merupakan produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap kecemasan sebagai dorongan belajar diri dalam diri untuk menghindari kepedihan titik individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan

(4) Kecemasan dalam kehidupan

selanjutnya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya.

(5) Faktor sosial budaya

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemukan dalam keluarga.

(6) Faktor ekonomi,

latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan.

2) Faktor pencetus

kecemasan seseorang dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) yaitu tidak memiliki keyakinan akan kemampuan diri, mampu dari luar dirinya (faktor eksternal) yaitu dari lingkungan seperti ketidaknyamanan akan kemampuan diri, *threat* (ancaman), *conflik* (pertentangan), *fear* (ketakutan), *unfulded need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi). Namun demikian pencetus kecemasan dapat di bedakan menjadi 2 yaitu:

- a) Ancaman terhadap integritas diri seseorang seperti : ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang. Ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu.

d. Jenis Kecemasan

Menurut Ulandari, (2021), kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1.) *Trait anxiety* *Trait anxiety* adalah kecemasan yang ditandai dengan rasa khawatir dan terancam yang sebenarnya tidak berbahaya.
- 2.) *State anxiety* *State anxiety* adalah kondisi emosional seseorang yang disertai dengan perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar dan bersifat subjektif.

e. Tingkat Kecemasan

Menurut Ulandari, (2021), kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan biasa dilakukan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan pola pikirnya sehingga dapat menumbuhkan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang berfokus ke hal penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit pola pikir seseorang.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi pola pikir seseorang dan cenderung berfokus pada sesuatu yang spesifik. 13

4) Kecemasan panik

Kecemasan panik biasa berhubungan dengan ketakutan dan terror sehingga seseorang yang mengalami tidak mampu untuk melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

f. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Menurut Lutvi *et.al.*,(2022). “*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*”, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.”

Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.

11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.

12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecocks, ereksi lemah, dan impotensi.

13) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.

14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

a) Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu gejala yang ada

2 = sedang/separuh gejala yang ada

3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

g. Dampak Kecemasan

Menurut Priyatman, (2020), dampak terhadap kecemasan pada setiap orang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Dampak terhadap kecemasan seseorang antara lain:

1) Dampak psikologis

Pernyataan cemas atau khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut. Gangguan pola tidur, seperti mimpi-mimpi yang menegangkan gangguan konsentrasi dan daya ingat. Gejala somatik: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, Sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan berkemih tangan terasa dingin dan lembab.

2) Dampak Fisiologis :

- a) kardiovaskular : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b) Pernafasan: nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah.
- c) Gastrointestinal: nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- d) Neuromuskular: tremor, gugup, gelisah, insomnia, pusing.
- e) Traktus urinarius: sering berkemih. kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

3) Dampak kognitif

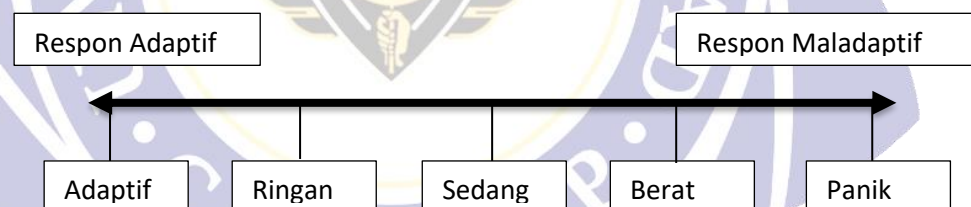
Dampak kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, dan kehilangan kontrol.

4) Respon afektif

Dampak afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

h. Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon sehat-sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif-maladaptif pada kecemasan. Menurut Yuniartika, (2022) rentang cemas meliputi :



Bagan 2.1 Rentang Respon Kecemasan

- 1) Respon adaptif Respon adaptif didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Respon yang ditunjukkan yaitu berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.
- 2) Respon maladaptif Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan

tidak berkesinambungan dengan yang lain. Respon maladaptif tersebut berupa perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, dan penyalahgunaan obat terlarang.

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada didalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik di bandingkan rekanya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Mufidah, 2021).

b. Bentuk dan fungsi dukungan keluarga.

Menurut (Mufidah, 2021) bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu :

1) Dukungan instrumental

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya 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.

2) Dukungan informasional

Yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan 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 sama atau hamper sama.

3) Dukungan penilaian

Yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

4) Dukungan emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, 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 semua keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

c. Tipe-Tipe Dukungan Keluarga

Menurut Puspita, (2023) Ada 4 (empat) tipe dukungan keluarga, yaitu:

1) Berdasarkan kontak sosial

Dukungan keluarga dilihat dari banyaknya kontak sosial yang dilakukan oleh anggota keluarga. Pengukuran kontak sosial dalam konteks ini dilihat dari status perkawinan, hubungan saudara atau teman serta keanggotaan dalam organisasi informal.

2) Berdasarkan jumlah pemberi dukungan

Dukungan keluarga diartikan jumlah keluarga yang memberikan dukungan kepada anak yang membutuhkan. Semakin banyak keluarga memberikan bantuan, semakin dekat kehidupan keluarga itu.

3) Berdasarkan kedekatan hubungan

Dukungan keluarga disini didasarkan pada kualitas hubungan yang terjalin antara pemberi dan penerima dukungan, bukan kualitas pertemuan.

4) Berdasarkan tersedianya pemberi dukungan

Pasien yang yakin akan ada anggota keluarga yang membantunya bila ia mengalami kesulitan, cenderung lebih

percaya diri dan sehat dari pada pasien yang tidak merasa yakin apabila ada anggota keluarga yang bersedia membantunya. Dukungan keluarga merupakan tersedianya sumber yang dapat dipanggil seketika bila dibutuhkan untuk memberi dukungan. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan dan kepedulian dari anggota keluarga yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangnya yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi atau menghadapi suatu masalah pada situasi tertentu. Dukungan.

d. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut LOLO,(2013) faktor-faktor yang mempengaruhi

1) Faktor Internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda- beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari

pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

2) Faktor Eksternal

a.) Praktik keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan akan mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: anak yang selalu diajar orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b.) Faktor sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang

mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biayanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c.) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

e. Manfaat dukungan keluarga

Manfaat dari dukungan moril keluarga yakni adanya efek-efek penyangga (dukungan keluarga melindungi pasien terhadap efek negatif dan stres) dan efek utama (dukungan keluarga secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Efek-efek penyangga dan efek utama dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan dapat berfungsi secara kuat yang terbukti berhubungan dengan menurunnya angka mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. (Puspita, 2023)

f. Pengukuran Dukungan Keluarga Ada

Menurut Puspita,(2023) ada beberapa cara untuk mengukur dukungan keluarga yaitu:

1) *Social embednes* (Keterikatan sosial)

Ciri khas dari bentuk pengukuran ini adalah dukungan keluarga yang diterima seseorang diukur dari jumlah hubungan atau interaksi yang dijalani individu dengan orang-orang yang ada disekitarnya. Individu yang memiliki hubungan yang lebih banyak dikatakan memiliki dukungan keluarga yang lebih besar. Dengan demikian bentuk pengukuran ini tidak melihat kualitas interaksi yang terjalin bagi individu yang bersangkutan.

2) *Enacted support* (Dukungan yang diberlakukan)

Ciri khas dari bentuk pengukuran ini adalah dukungan keluarga yang diterima seseorang berdasarkan frekuensi tingkah laku dukungan yang diterima individu. Jadi secara konkrit, berapa jumlah orang yang mendukung dan berapa kali dukungan tersebut diberikan tanpa melihat dari sudut persepsi individu penerima dukungan.

3) *Preceived social support* (Dukungan sosial yang diterima)

Ciri khas dari bentuk pengukuran ini adalah pengukuran dukungan keluarga yang diterima seseorang didasarkan pada

kualitas dukungan yang diterima sebagaimana dipersepsikan oleh si penerima dukungan keluarga. Semakin kuat seseorang merasa adanya dukungan maka semakin kuat kualitas dukungan yang diterima. Dalam hal ini, dapat saja terjadi seseorang mempersepsikan kurangnya dukungan keluarga dari sumber dukungan yang diterima, padahal ia memiliki jaringan sosial yang banyak. Sementara itu, ada individu yang mempersepsikan dukungan keluarga yang diterima lebih besar dari pada yang diberikan sumber dukungan keluarganya. Dapat disimpulkan bahwa bentuk pengukuran ini berbeda dari dua bentuk pengukuran sebelumnya karena bentuk pengukuran ini sudah meninjau dari sudut persepsi individu si penerima dukungan (Puspita, 2023).

g. Sumber Dukungan Keluarga Sumber

Menurut Puspita, (2023) sumber dukungan keluarga dapat berasal dari hubungan profesional dan non profesional. Sumber profesional seperti hubungan dengan psikolog, sedangkan sumber non profesional seperti keluarga, teman, pasangan dan lainnya. Sumber non profesional atau disebut dengan significant others dalam kehidupan seseorang sebagai hubungan yang menempati bagian terbesar dari kehidupan seseorang dan menjadi sumber dukungan sosial yang potensial. Hal ini dikarenakan sumber non profesional:

- 1) Mudah diperoleh.

- 2) Memiliki kesesuaian norma dengan penerima dukungan.
- 3) Berakar pada sumber yang setara antara pemberi dan penerima dukungan.
- 4) Variabilitas dukungan yang diberikan sangat luas dari sekedar menjadi pendengar sampai pemberi dukungan materi.
- 5) Bebas biaya dan label psikologis yang sering ditimbulkan apabila bersumber dengan professional.

h. Indikator Dukungan Keluarga Jenis-jenis

Menurut Puspita, (2023) jenis-jenis dukungan keluarga merupakan suatu cara yang dapat mewujudkan bisa dalam bentuk ekspresi, ungkapan atau perwujudan bantuan dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga terbagi menjadi 6 bagian yang berasal dari hubungan dengan pasien yaitu:

1) Hubungan yang dapat diandalkan

Pengetahuan yang dimiliki pasien bahwa pasien dapat mengandalkan bantuan yang nyata saat dibutuhkan, pasien yang menerima bantuan ini akan merasa tenang karena ia menyadari ada anggota keluarga yang dapat diandalkan untuk menolong apabila sedang menghadapi masalah

2) Bimbingan

Dukungan keluarga berupa nasehat dan informasi dari sumber yang dapat dipercaya

3) Adanya pengakuan Dukungan

Dukungan keluarga ini berbentuk pengakuan atau penghargaan terhadap kemampuan dan kualitas individu. Dukungan ini akan membantu pasien merasa dihargai dan diterima, seperti memberikan pujian kepada pasien karena telah melakukan sesuatu yang baik.

4) Kedekatan emosional Dukungan

Dukungan ini berupa pengekspresian dari kasih sayang dan cinta yang diterima pasien, yang dapat memberikan rasa aman kepada pasien yang menerimanya serta kedekatan yang dapat memberikan rasa aman.

5) Integrasi sosial Dikaitkan

Dikaitkan dengan dukungan yang dapat menimbulkan perasaan memiliki pada pasien karena menjadi anggota didalam kelompok, dalam hal ini dapat membagi minat dan aktifitas sosialnya sehingga pasien merasa dirinya dapat diterima dikelompok tersebut.

6) Kesempatan untuk mengasuh Dukungan

Dukungan ini berupa perasaan bahwa pasien dibutuhkan oleh orang lain, dalam hal ini pasien merupakan sumber dukungan bagi orang lain yang mendukungnya.

B. Kerangka Teori

