

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Gagal Ginjal Kronik

1. Defenisi Gagal Ginjal Kronik.

Ginjal merupakan organ yang berperan sebagai pembentuk urin (Rahayu et al., 2023). Dimulai dari vertebra toraks kedua belas (T12) dan berlanjut hingga vertebra lumbar ketiga (L3), ginjal dapat ditemukan di belakang peritoneum di rongga perut posterior. Karena hati terletak lebih rendah dari ginjal, ginjal kanan terletak di bawah ginjal kiri. (Susanto, 2020). Ginjal bertugas menyaring darah dari sisa metabolisme, mengatur kadar asam basa dan garam tubuh, serta menjaga keseimbangan cairan (Handayani, 2021).

Gangguan pada kemampuan ginjal dalam menyaring darah (Glomerular Filtration Rate/GFR) merupakan ciri khas penyakit ginjal kronis (Kusuma, Suhartini, et al., 2019). Kerusakan ginjal yang diukur dengan estimasi laju filtrasi glomerulus di bawah 60 mL/menit/1,73 m² selama tiga bulan atau lebih merupakan tanda gagal ginjal. Ada lima fase gagal ginjal kronis yang berbeda, yaitu stadium 1 (≥ 90), stadium 2 (60-89), stadium 3 (35-59), stadium 4 (15-29), dan stadium 5 (< 15). (Susanto, 2020)

2. Etiologi

Istilah penyakit sekunder menggambarkan gagal ginjal kronis karena penyakit ini berkembang akibat masalah kesehatan lainnya (Zahroh & Istiroha, 2023). Hipertensi dan diabetes melitus merupakan faktor yang umum. Sejumlah faktor lain juga dapat menyebabkan gagal ginjal kronis, termasuk :

- a. Penyakit glomerular kronis (*glomerulonefritis*)
- b. Infeksi kronis (*pyelonephritis kronis, tuberkolosis*)
- c. Kelainan kongenital (*polikistik ginjal*)
- d. Penyakit vaskuler (*renal nephrosclerosis*)
- e. Obstruksi saluran kemih (*nephrolithiasis*)
- f. Penyakit kolagen (*Systemic Lupus Erythematosus*)
- g. Obat-obatan nefrotoksik (*aminoglikosida*)

3. Fisiologi Gagal Ginjal Kronik

Ginjal adalah organ yang membantu menjaga keseimbangan asam-basa tubuh dengan mengatur kadar pH dan memproduksi hormon seperti eritropoietin dan renin. Filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi adalah fungsi utama ginjal dalam sistem urin. Menjaga keseimbangan asam-basa dan elektrolit yang sehat dalam urin bergantung pada hal ini. (Hutagaol et al., 2022)

4. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Etiologi penyakit ginjal kronis berbeda-beda, tergantung pada kondisi yang mendasarinya, tetapi perkembangan penyakit mengikuti patofisiologi yang konsisten (Hapipah et al., 2022). Sebagai respons terhadap penurunan massa ginjal, nefron yang tersisa mengalami hipertrofi struktural dan fungsional. Proses ini didorong oleh molekul vasoaktif seperti faktor pertumbuhan dan sitokin, dan merupakan upaya ginjal untuk menyembuhkan dirinya sendiri. Tekanan ruang glomerulus dan aliran darah keduanya meningkat sebagai akibat dari hiperfiltrasi. Pada awal penyakit ginjal kronis, sementara cadangan ginjal masih hilang, laju filtrasi glomerulus basal (GFR) mungkin normal atau bahkan meningkat.

Selanjutnya, peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum menunjukkan penurunan fungsi nefron yang stabil. Terjadi peningkatan kadar ureum dan kreatinin darah hingga 30% GFR, meskipun pasien tetap tidak memiliki masalah (asimtomatik) hingga 60% GFR. Sebagai akibat dari gangguan fungsi ginjal, produk limbah metabolisme yang perlu dikeluarkan ke dalam urin akhirnya menumpuk di dalam darah. Sindrom uremia adalah istilah medis untuk penyakit ini. Setiap sistem dalam tubuh dapat terpengaruh oleh uremia. Tingkat keparahan gejala berbanding lurus dengan akumulasi produk metabolisme (limbah).

Hipovolemia atau hipervolemia, serta ketidakseimbangan elektrolit seperti kalium dan natrium, dapat terjadi akibat penyakit ini. Ketika laju filtrasi glomerulus (GFR) turun di bawah 15%, pasien dianggap telah berkembang ke tahap gagal ginjal dan akan memerlukan perawatan penggantian ginjal, yang dapat mencakup dialisis atau transplantasi ginjal, untuk meringankan gejala dan masalah yang semakin parah.

5. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Ada lima kategori gagal ginjal menurut GFR. Dialisis atau transplantasi ginjal diperlukan bagi individu yang fungsi ginjalnya turun ke level 5, karena ginjal mereka tidak dapat lagi menyaring limbah metabolisme. Sehingga disebut dengan gagal ginjal kronik tahap akhir (Ramatillah, 2021).

Kadar albumin A1, A2, dan A3 merupakan tiga tahap gagal ginjal

Tabel 1

Klasifikasi Gagal Ginjal Berdasarkan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)

Tahapan	Keterangan	LFG (ml/min/1,73 m²)
1.	Normal	≥90
2.	Sedikit menurun	60-89
3a.	Penurunan ringan hingga sedang	45-59
3b.	Penurunan sedang hingga berat	30-44
4.	Sangat menurun	15-29
5.	Gagal ginjal	<15

Sumber : (National Kidney Foundation, 2022b)

Tabel 2

Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Albumin

Tingkatan	Keterangan	Albumin
A1	Normal hingga sedikit meningkat	<30
A2	Cukup meningkat	30-300
A3	Meningkat	>300

Sumber : (National Kidney Foundation, 2022b)

6. Manifestasi Klinis

Penyakit sistemik yang bersih menimbulkan tanda dan gejala klinis gagal ginjal kronis (Ramatillah, 2021). Gagal ginjal ditandai dengan gejala-gejala berikut:

a. Ginjal dan gastrointestinal

Sebagai akibat dari hiponatremi maka timbul hipotensi, mulut kering, penurunan turgor kulit, kelemahan, fatigue, dan mual. Kemudian terjadi penurunan kesadaran (somnia) dan nyeri kepala yang hebat. Dampak dari

peningkatan kalium adalah peningkatan iritabilitas otot dan akhirnya otot mengalami kelemahan. Kelebihan cairan yang tidak terkompensasi akan mengakibatkan asidosis metabolik.

b. Kardivaskuler

Biasanya terjadi hipertensi, aritmia, kardiomyopati, uremic percarditis, effuse pericardial (kemungkinan bisa terjadi tamponade jantung), gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer.

c. *Respiratory system*

Biasanya terjadi edema pulmonal, nyeri pleura, friction rub dan efusi pleura, crackles, sputum yang kental, uremic pleuritis dan uremic lung, dan sesak napas.

d. Gastrointestinal

Biasanya menunjukkan adanya inflamasi dan ulserasi pada mukosa gastrointestinal karena stomatitis, ulserasi dan perdarahan gusi, dan kemungkinan juga disertai parotitis, esofagitis, gastritis, ulseratif duodenal, lesi pada usus halus/ usus besar, colitis, dan pankreatitis. Kejadian sekunder biasanya mengikuti seperti anoreksia, nausea dan vomiting.

e. Integumen

Kulit pucat, kekuning-kuningan, kecoklatan, kering dan ada scalp. Selain itu, biasanya juga menunjukkan adanya purpura, ekimosis, petechiae, dan timbunan urea pada kulit.

f. Neurologis

Biasanya ditunjukkan dengan adanya neuropathy perifer, nyeri, gatal pada lengan dan kaki. Selain itu, juga adanya kram pada otot dan refleks kedutan,

daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat, iritabilitas, pusing, koma, dan kejang. Dari hasil EEG menunjukkan adanya perubahan metabolik *encephalopathy*.

g. Endokrin

Bisa terjadi infertilitas dan penurunan libido, amenorrhea dan gangguan siklus menstruasi pada wanita, impoten, penurunan sekresi sperma, peningkatan sekresi aldosteron, dan kerusakan metabolisme karbohidrat.

h. Hematopoietic

Terjadi anemia, penurunan waktu hidup trombositopenia (dampak dari dialysis), dan kerusakan platelet. Biasanya masalah yang serius pada sistem hematolog ditunjukkan dengan adanya perdarahan (purpura, ekimosis, dan petechiae).

i. Muskuloskeletal

Nyeri pada sendi dan tulang, demineralisasi tulang, fraktur patologis, dan kalsifikasi (otak, mata, gusi, sendi, miokard)

7. Kompilasi Gagal Ginjal

Komplikasi gagal ginjal kronik meliputi (Ayu et al., 2020):

- a. Pasien dengan hipertensi akibat gangguan fungsi ginjal lebih mungkin mengalami kerusakan ginjal akibat tekanan darah tinggi.
- b. Hiperuremia terjadi akibat gagal ginjal yang menyebabkan gangguan ekskresi urea sehingga mengalami peningkatan kadar urea.
- c. Ketika ginjal bekerja keras untuk menjaga kadar kalium dalam darah tetap stabil, kondisi yang dikenal sebagai hiperkalemia terjadi.
- d. Asidosis metabolik akibat terjadinya penimbunan asam dalam darah.

8. Penatalaksanaan Gagal Ginjal

Strategi non-spesifik untuk memperlambat atau mencegah penurunan fungsi ginjal yang sedang berlangsung dapat dilakukan ketika diagnosis gagal ginjal kronis telah ditetapkan, tetapi pertama-tama, penyebabnya harus diidentifikasi (Abod, 2022).

a. Tranpalansi ginjal

adalah operasi yang menempatkan ginjal yang sehat ke dalam tubuh. Ginjal dapat berasal dari seseorang yang telah meninggal atau dari donor yang masih hidup.

b. Hemodialisis (HD)

Hemodialisis merupakan salah satu terapi ginjal pengganti (TGP) buatan dengan tujuan mengeliminasi sisa produk metabolisme (protein) dan koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit antara kompartemen darah dan dialisat melalui membran semipermiabel yang berperan sebagai ginjal buatan. (Naryati et al., 2023)

c. Dialisis peritoneal (DP)

Terapi penggantian ginjal yang menggunakan lapisan perut untuk membuang racun dan kelebihan cairan dari darah. DP dapat dilakukan di rumah atau kantor, bahkan saat tidur atau bepergian.

B. Konsep Hemodialisis

1. Definisi Hemodialisis

Dalam kasus ketika ginjal tidak mampu menyaring zat dan limbah berlebih dari darah, hemodialisis dapat menjadi penyelamat. Membersihkan urea,

menyeimbangkan elektrolit, dan membuang kelebihan cairan merupakan tujuan hemodialisis. (Kusuma, Suhartini, et al., 2019)

2. Proses Hemodialisis

Selama hemodialisis, darah Anda melewati filter, yang disebut *dialyzer* yang berada di luar tubuh. *Dialyzer* juga disebut "ginjal buatan" (National Kidney Foundation, 2023). Dua jarum akan dimasukkan ke lengan Anda oleh perawat atau teknisi dialisis di awal sesi hemodialisis Anda. Jika jarum tersebut menimbulkan rasa tidak nyaman, anestesi dapat diberikan. Sebuah tabung halus dihubungkan ke mesin dialisis melalui setiap jarum. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, 2023)

3. Komplikasi Hemodialisis

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi selama atau setelah sesi hemodialisis (Habas et al., 2021) meliputi:

a. Hipotensi

Penurunan tekanan darah adalah komplikasi umum selama atau setelah hemodialisis. Hal ini dapat terjadi karena pengeluaran cairan berlebih dari tubuh selama proses hemodialisis.

b. Kram

Beberapa pasien mungkin mengalami kram otot selama atau sesudah hemodialisis, terutama di daerah kaki. Ini bisa disebabkan oleh perubahan elektrolit dalam tubuh, seperti penurunan kadar kalium.

c. Infeksi

Resiko infeksi meningkat selama hemodialisis, terutama infeksi ditempat masuknya jarum atau kateter. Infeksi juga dapat terjadi pada saluran kemih atau

ditempat lain karena penurunan daya tahan tubuh.

d. Pembekuan darah

Pembekuan darah pada mesin dialisis atau dalam tubuh pasien adalah masalah serius yang dapat terjadi selama proses hemodialisis. Ini dapat mempengaruhi efektivitas prosedur dan memerlukan Tindakan darurat.

e. Kerusakan pembuluh darah

Penggunaan jarum atau kateter selama hemodialisis dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, seperti pembentukan darah atau penyumbatan.

f. Anemia

Hemodialisis dapat menyebabkan anemia, yaitu kondisi Dimana tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah sehat. Ini terjadi karena proses hemodialisis dapat menghilangkan sel darah merah yang sehat selama proses filtrasi darah.

g. Gangguan elektrolit

Hemodialisis dapat menyebabkan perubahan dalam kadar elektrolit dalam tubuh, seperti natrium, kalium, dan kalsium. Ketidakseimbangan elektrolit seperti dapat menyebabkan berbagai masalah Kesehatan, termasuk aritmia jantung dan kelemahan otot.

4. Lama Hemodialisis

Pasien harus menjalani dua atau tiga kali kunjungan ke rumah sakit setiap minggu. Perawatan hemodialisis dijadwalkan secara berkala sesuai petunjuk dokter dan sering kali berlangsung selama beberapa jam (sekitar empat atau lima jam). (Kusuma, Suhartini, et al., 2019). Hemodialisis dengan durasi sesi minimal tiga jam, direkomendasikan bagi pasien dengan fungsi ginjal yang tersisa sedikit. Pasien

yang mengalami kesulitan mencapai berat kering, laju ultra filtrasi tinggi, metabolisme yang tidak teratur, penambahan berat badan berlebihan, atau tekanan darah yang tidak terkontrol dengan baik dapat dipertimbangkan untuk sesi selanjutnya. (Murdeswar & Anjum, 2023)

C. Konsep Efikasi Diri

1. Defenisi efikasi diri

Kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri untuk melaksanakan tugas-tugas tertentu dalam rangka mencapai suatu tujuan dikenal dengan istilah efikasi diri (Hempel et al., 2020). Kapasitas generatif yang melibatkan pengendalian potensi kognitif, sosial, emosional, dan perilaku diri sendiri untuk mencapai tujuan tertentu (Erlina, 2020). Orang yang percaya pada diri sendiri dan bakatnya cenderung lebih mampu mengambil inisiatif ketika menghadapi tantangan dan mampu mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan (Lianto, 2019). Efikasi diri mencerminkan keyakinan terhadap kemampuan dan keterampilan dalam mengendalikan penyakit untuk melakukan kontrol terhadap motivasi, perilaku, dan lingkungan sosial (American Psychological Association, 2024).

Berdasarkan pada pengertian di atas, efikasi diri merupakan keyakinan pasien gagal ginjal kronik terhadap kemampuannya dalam pengelolaan emosi untuk mengendalikan penyakitnya agar lebih optimis dalam memecahkan masalah dan melakukan perawatan diri secara mandiri.

2. Sumber Efikasi Diri

Kepercayaan diri seseorang terhadap kemampuannya menyelesaikan tugas sangat berbeda-beda di setiap aktivitas (Mailani, 2022). Banyak hal yang

memengaruhi keterampilan seseorang, dan berikut hasilnya:

a. Pengalaman menguasai sesuatu (*Mastery Experience*)

Pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa masa lalu. Secara umum performa yang berhasil akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman pada kegagalan akan menurunkan. Setelah efikasi diri kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang secara sendirinya. Bahkan kegagalan-kegagalan tersebut dapat diatasi dengan memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan hambatan yang tersulit melalui usaha yang terus-menerus (Mailani, 2022)

b. Modeling sosial

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya. (Mailani, 2022)

c. Persuasi sosial

Orang-orang diarahkan ke arah yang benar dengan menawarkan rekomendasi, saran, dan arahan untuk meningkatkan rasa percaya diri mereka dalam keterampilan mereka untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Orang-orang cenderung lebih berusaha keras ketika mereka dibujuk secara lisan. Namun, persuasi tidak memiliki banyak dampak karena tidak memberi mereka apa pun yang dapat mereka lihat atau rasakan sendiri. Kemampuan saran untuk

meredakan stres dan kegagalan yang terus-menerus berkurang, dan hilang sepenuhnya ketika menghadapi kegagalan yang tidak menyenangkan. Kegagalan yang tidak menyenangkan. (Mailani, 2022)

d. Kondisi fisik dan emosional

Kemajuan harapan cenderung buruk pada mereka yang mengalami emosi ekstrem, seperti ketakutan yang parah, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi. (Mailani, 2022)

3. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura, terdapat empat sumber efikasi diri yaitu (Mailani, 2022) :

a. Budaya

Budaya mempengaruhi efikasi diri melalui nilai (*values*), kepercayaan (*beliefs*), dalam proses pengaturan diri (*self-regulatory process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian efikasi diri dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan efikasi diri. Melalui faktor budaya, seseorang yang pada dasarnya baik akan menjadi buruk dan jahat karena pengaruh kebudayaan. Maka dari itu kita harus menjadi pribadi diri sendiri dan menjauhkan diri dari pengaruh budaya.

b. Gender

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap efikasi diri. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki efikasi keyakinan diri yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

c. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat dari kompleksitas kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan

mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

d. Intensif eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi efikasi diri individu adalah intensif yang diperolehnya. Bandura menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan efikasi diri adalah *competent continges incentive*, yaitu intensif yang diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

e. Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga efikasi keyakinan diri yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki control yang lebih kecil sehingga efikasi keyakinan diri yang dimilikinya juga rendah.

f. Informasi tentang kemampuan diri

Individu yang memiliki efikasi diri tinggi, jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki efikasi diri yang rendah, jika ia memperoleh informasi negatif mengenai dirinya

4. Alat Ukur Efikasi Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Kuesioner *Chronic Kidney Disease Self-Efficacy* (CKD-SE) untuk mengukur efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. CKD- SE terdiri dari 6 dimensi pernyataan yaitu keterampilan dan pengetahuan

mengendalikan gagal ginjal kronik, interaksi produktif dengan tenaga Kesehatan, menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan gagal ginjal kronik, melakukan perawatan mandiri, integrasi diri dan mengelola emosi dengan 25 pertanyaan. Keterangan skor pada penilaian kuisioner ini adalah skor 1 = tidak setuju, skor 2 = ragu-ragu, skor 3 = setuju, skor 4 = sangat setuju (Lin et al., 2012).

D. Konsep *Self-Care*

1. Definisi *Self-Care*

Self-care merupakan kemampuan untuk menerima dan beradaptasi dengan pengobatan sehingga dapat membantu pasien untuk hidup mandiri. Melalui *self-care* dapat meningkatkan keterampilan intelektual dan praktis untuk mengelola diri dan mengontrol asupan nutrisi makanan dalam mempertahankan motivasi perawatan diri sehari-hari secara efektif (Calero et al., 2021). Salah satu peranan *self-care* yaitu membantu pasien menjaga kesehatan tubuhnya seperti rajin berolahraga dan tidak merokok (Torres-soto et al., 2022). *Self-care* memiliki hubungan yang erat dengan pemantauan tekanan darah untuk menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi emosi (Tang, 2023). Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *self-care* merupakan Merupakan kemampuan mandiri untuk menjaga kesehatan dan mengontrol kondisi penyakitnya dengan melakukan tindakan rutin seperti diet kontrol, olahraga, perilaku merokok dan pemantauan tekanan darah.

2. Faktor yang mempengaruhi *self-care*

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam menjalani perawatan diri atau *self-care* (Kim & Cho, 2021) yaitu :

a. Pengalaman dan keterampilan

Pengalaman sangat penting dalam pengembangan self-care. Keterampilan *self-care* sangat penting dan pasien harus memiliki kemampuan untuk merencanakan, menetapkan tujuan dan membuat Keputusan.

b. Motivasi

Terdapat dua jenis motivasi yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik muncul dari keinginan untuk mengasimilasi dan belajar. Motivasi ekstrinsik mengacu pada perubahan perilaku karena mengarah pada hasil yang ditentukan spesifik yang diinginkan untuk beberapa alasan. *Self-care* dipicu dan didorong oleh motivasi ekstrinsik. Seseorang tidak dapat secara internal termotivasi untuk melakukan suatu perilaku, tetapi persepsi orang lain yang signifikan mengenai pentingnya melakukan perilaku perawatan diri.

c. Keyakinan budaya dan nilai-nilai

Perawatan diri dapat dipandang sebagai sangat penting bagi suatu daerah dan budaya namun beberapa budaya menganggap perawatan diri tidak penting. Perilaku tersebut dapat sesuai dalam budaya dimana yang mempengaruhi perubahan gaya hidup. Secara budaya lokal terapi meditasi dapat menjadi pendekatan yang efektif dan terjangkau untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental pasien gagal ginjal kronik (Gautam & Kiran, 2024).

d. Kebiasaan

Beberapa pasien terbiasa melakukan perilaku perawatan diri tertentu dan perawatan diri menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari. Namun, beberapa pasien menganggap perawatan diri sebagai Tindakan yang membutuhkan energi yang banyak.

e. Kemampuan fungsional dan kognitif

Perawatan diri membutuhkan kemampuan fungsional untuk terlibat dalam perilaku yang diperlukan. Masalah dengan pendengaran, penglihatan, motorik, dan energi dapat membuat proses perawatan diri menjadi terhambat. Selain itu, pengembangan ilmu pengetahuan menggambarkan bahwa penyakit kronis yang umumnya terkait dengan defisit kognitif yang dapat membuat perawatan diri menjadi tantangan.

f. Dukungan orang lain

Meskipun perawatan diri dilakukan oleh individu namun juga dipengaruhi oleh support dari orang lain. Sebaliknya bagi pasien dengan penyakit kronis membutuhkan kontribusi penting dari orang lain seperti komunikasi, pengambilan keputusan dan timbal balik dari keluarga dan teman-teman.

g. Akses ke perawatan

Perawatan diri penyakit kronis dipengaruhi oleh penyedia setelah mengakses sistem perawatan kesehatan untuk mendapatkan perawatan. Beberapa pasien memiliki kesulitan dalam akses terkait penyakitnya dalam sistem perawatan kesehatan seperti ekonomi dan lokasi.

3. Dimensi *self-care*

Untuk mengontrol kebutuhan dan kemandirian pasien saat terapi hemodialisis, empat dimensi faktor yang berhubungan dengan *self-care* agar dapat mencapai tingkatan *self-care* yang terbaik :

a. Diet kontrol

Diet kontrol dengan makan dalam jumlah yang cukup merata dapat mengontrol makanan dan nutrisi

b. Olahraga

Melakukan bentuk kegiatan jasmani yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan tubuh, meningkatkan keahlian, dan sebagai hiburan yang dilakukan secara teratur untuk mencapai suatu tujuan

c. Perilaku merokok

Kebiasaan seseorang yang dilakukan secara terus menerus menghisap rokok dengan alasan hiburan, sosial atau ketergantungan yang dapat menimbulkan efek merugikan bagi kesehatan tubuh dan lingkungan sekitar

d. Pemantauan tekanan darah

Proses mengukur dan memeriksa tekanan darah seseorang secara teratur dengan tujuan untuk memastikan tekanan darah dalam keadaan normal atau adanya suatu gangguan yang dapat beresiko bagi kesehatan

4. Alat ukur *self-care* pada pasien gagal ginjal kronik

Kuesioner *Chronic Kidney Disease Self-care Scale* (CKSDC) untuk mengukur *self-care* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. CKDSC terdiri dari 4 dimensi pernyataan yaitu diet kontrol, olahraga, perilaku merokok dan pemantauan tekanan darah dengan 11 pertanyaan. Keterangan skor pada penilaian kuisisioner ini adalah skor 1 = tidak pernah, skor 2 = kadang-kadang, skor 3 = sering, skor 4 = selalu (Hee, 2022)