

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit Ginjal Kronik**

##### **2.1.1 Definisi PGK**

Penyakit Ginjal Kronik atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* adalah gangguan fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang bisa menyebabkan uremik (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). (Black & Hawks, 2014).

##### **2.1.2 Etiologi PGK**

Menurut Muttaqin, (2011) dalam (Sulistini, Sari, & Hamid, 2013) menyatakan bahwa penyebab terjadinya Penyakit Ginjal Kronik, antara lain:

- 1) Penyakit dari ginjal :
  - a) Penyakit pada glomerulus : glomerulonefritis
  - b) Infeksi kuman : pyelonefritis, ureteritis
  - c) Nefrolitiasis
  - d) Kista di ginjal : polcystis kidney
  - e) Trauma langsung pada ginjal
  - f) Keganasan pada ginjal.
  - g) Obstruksi : batu, tumor, penyempitan/striktur
- 2) Penyakit di luar ginjal
  - a) Penyakit sistemik : diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi

- b) Dyslipidemia
- c) Infeksi di badan : TBC paru, sipilis, malaria, hepatitis
- d) Pre eklamsi
- e) Obat-obatan
- f) Kehilangan cairan yang mendadak (luka bakar)

### 2.1.3 Klasifikasi PGK

*Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI)*, (2002) mengklasifikasikan Penyakit Ginjal Kronik dalam 5 (lima) stadium berdasarkan tingkat penurunan LFG, yaitu :

- 1) Stadium 1: kelainan ginjal yang ditandai dengan albuminaria persisten dan LFG yang masih normal ( $>90$  ml/menit/ $1,73$  m<sup>2</sup>)
- 2) Stadium 2: kelainan ginjal dengan albuminaria persisten dan LFG antara 60-89 mL/menit/ $1,73$  m<sup>2</sup>
- 3) Stadium 3 :kelainan ginjal dengan LFG antara 30-59 mL/menit/ $1,73$ m<sup>2</sup>
- 4) Stadium 4 :kelainan ginjal dengan LFG antara 15–29 mL/menit/ $1,73$  m<sup>2</sup>
- 5) Stadium 5 :kelainan ginjal dengan LFG  $< 15$  mL/menit/ $1,73$ m<sup>2</sup> atau gagal ginjal terminal.

### 2.1.4 Patofisiologi PGK

Menurut Sudoyo, (2009) dalam Sulistini, Sari, & Hamid, (2013) awal perjalanan penyakit ginjal kronik tergantung pada penyakit yang mendasarinya, terjadi proses pengurangan massa ginjal dan mengakibatkan hipertrofi struktur dan fungsi nefron yang masih tersisa sebagai upaya kompensasi yang diperantari

oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth factors*, hal ini mengakibatkan terjadinya heperventilasi dan diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi ini berlangsung singkat, akhirnya timbul proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa, yang pada akhirnya proses ini diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang progresif, walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi. Penurunan fungsi nefron menyebabkan protein ikut diekskresikan dalam urin. Produk akhir metabolisme protein berupa urea yang normalnya diekskresikan ke dalam urin tertimbun dalam darah, selanjutnya terjadi uremia yang mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis. (Smeltzer & Bare, 2008).

### **2.1.5 Penatalaksanaan PGK**

Menurut Suharyanto, (2006) dalam Sulistini, Sari, & Hamid, (2013) penatalaksanaan PGK dibagi menjadi 2 yaitu:

#### **A. Tindakan Konservatif**

##### **a) Pengaturan diet protein, kalium, natrium dan cairan.**

##### **1) Pembatasan protein**

Pembatasan asupan protein telah terbukti memperlambat terjadinya gagal ginjal. Apabila pasien mendapatkan terapi dialisis teratur, jumlah kebutuhan protein biasanya lebih besar yaitu 60-80 gr/hari. (Smeltzer & Bare, 2002)

##### **2) Diet rendah kalium**

Hiperkalemia biasanya merupakan masalah pada gagal ginjal kronik.

Diet yang dianjurkan adalah 40-80 mEq/hari. Penggunaan makanan dan obat-obatan yang tinggi kadar kaliumnya dapat menyebabkan hiperkalemia (Black & Hawks, 2005)

### 3) Diet rendah natrium

Diet natrium yang dianjurkan adalah 40-90 mEq/hari (1-2 gr Na). Asupan natrium yang terlalu banyak dapat mengakibatkan retensi cairan, edema perifer, edema paru, hipertensi dan gagal jantung kongestif. (Lewis, dkk, 2007).

### 4) Pengaturan cairan

Cairan yang diminum pasien gagal ginjal tahap akhir harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain data asupan dan pengeluaran cairan yang dicatat dengan tepat adalah dengan melakukan pengukuran berat badan / *Interdialytic Weigh Gain* (IDWG). Intake cairan yang berlebihan dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi berat dan edema. Sedangkan asupan yang terlalu rendah mengakibatkan dehidrasi, hipotensi, dan gangguan fungsi ginjal. (Hudak & Gallo, 1996)

## b) Pencegahan dan pengobatan komplikasi misalnya :

### 1) Hipertensi

Manajemen hipertensi pada pasien PGK dapat dikontrol dengan pembatasan natrium dan cairan, dapat juga diberikan obat anti hipertensi (Suharyanto, 2006)

## 2) Hiperkalemia

Hiperkalemia merupakan komplikasi yang paling serius, karena bila  $K^+$  serum mencapai sekitar 7 mEq/L dapat mengakibatkan aritmia dan juga henti jantung. Hiperkalemia dapat diobati dengan pemberian glukosa dan insulin intravena, yang akan memasukkan  $K^+$  ke dalam sel, atau dengan pemberian Kalsium Glukonat 10%. (Sudoyo, 2009)

## 3) Anemia

Anemia pada pasien PGK diakibatkan karena adanya penurunan sekresi eritropoietin oleh ginjal. Pengobatannya bisa dengan pemberian hormon eritropoietin Rekombinan eritropoietin (r-EPO), asam folat, zat besi dan tranfusi darah. (Sudoyo, 2009).

## 4) Asidosis

Asidosis ginjal biasanya diobati bila kadar  $HCO_3^- < 15$  mEq/L. Bila asidosis berat akan dikoreksi dengan pemberian Na  $HCO_3^-$  (Natrium Bikarbonat) parenteral. Koreksi pH darah yang berlebihan dapat mempercepat timbulnya kejang, maka harus dimonitor dengan seksama. (Sudoyo, 2006)

## B. Dialisis dan Transplantasi Ginjal

Pengobatan penyakit ginjal kronik stadium akhir adalah dengan dialisis dan transplantasi ginjal. Dialisis ada dua macam, yaitu : hemodialisis dan peritoneal dialisis. Dialisis dapat digunakan untuk mempertahankan pasien dalam keadaan klinis yang optimal sampai tersedia donor ginjal. (Black & Hawks, 2005)

## **2.2 Konsep Hemodialisis**

### **2.2.1 Definisi Hemodialisis**

Hemodialisis adalah suatu usaha untuk memperbaiki kelainan biokimiawi darah yang terjadi akibat terganggunya fungsi ginjal, dilakukan dengan menggunakan mesin hemodialisis. Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi pengganti ginjal dan hanya menggantikan sebagian dari fungsi ekskresi ginjal. Hemodialisis dilakukan pada pasien PGK stadium V dan pada pasien dengan AKI (*Acute Kidney Injury*) yang memerlukan terapi pengganti ginjal. (Daugirdas *et al.*, 2007).

Salah satu fungsi hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen dan toksin dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan dalam tubuh. Darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialirkan dari tubuh pasien ke dialiser (tabung pengganti ginjal) tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. (Smeltzer & Bare, 2002).

### **2.2.2 Indikasi Hemodialisis**

Menurut Daugirdas, (2007), dalam Kandarini, (2012) menyatakan indikasi hemodialisis dibedakan menjadi 2 (dua) :

A. Indikasi hemodialisis segera, yaitu :

1) Kegawatan ginjal, antara lain :

- a. Klinis: keadaan uremik berat, overhidrasi
- b. Oligouria (produksi urine <200 ml/12 jam)
- c. Anuria (produksi urine <50 ml/12 jam)
- d. Hiperkalemia ( biasanya ada perubahan ECG, K >6,5mmol/l )

- e. Asidosis berat ( pH <7,1 atau bikarbonat <12 meq/l)
- f. Uremia ( BUN >150 mg/dL)
- g. Ensefalopati uremikum
- h. Neuropati/miopati uremikum
- i. Perikarditis uremikum
- j. Disnatremia berat (Na >160 atau <115 mmol/L)
- k. Hipertermia

2) Keracunan akut (alkohol atau obat-obatan)

## B. Indikasi Hemodialisis Kronik

Hemodialisis kronik adalah hemodialisis yang dikerjakan berkelanjutan seumur hidup penderita dengan menggunakan mesin hemodialisis. Dalam K/DOQI, (2002) disebutkan bahwa dialisis dimulai jika GFR <15 ml/menit. Keadaan pasien yang mempunyai GFR <15ml/menit tidak selalu sama, sehingga dialisis dianggap perlu jika dijumpai salah satu dari hal berikut (Daugirdas *et al.*, (2007), dalam Kandarini, (2012)):

- 1) GFR <15 ml/menit, tergantung gejala klinis
- 2) Gejala uremia meliputi : *lethargy*, anoreksia, mual dan muntah
- 3) Adanya malnutrisi atau hilangnya massa otot
- 4) Hipertensi yang sulit dikontrol dan adanya kelebihan cairan
- 5) Komplikasi metabolik yang refrakter

### 2.2.3 Prinsip Dan Cara Kerja Hemodialisis

Hemodialisis terdiri dari 3 kompartemen (Daugirdas *et al.*, (2007), dalam Kandarini, (2012) ) yaitu :

- 1) Kompartemen darah
- 2) Kompartemen cairan pencuci (dialisat)
- 3) Ginjal buatan (dialiser)

Darah dikeluarkan dari pembuluh darah vena dengan kecepatan aliran tertentu, kemudian masuk ke dalam mesin dengan proses pemompaan. Setelah terjadi proses dialisis, darah yang telah bersih ini masuk ke pembuluh balik, selanjutnya beredar di dalam tubuh. Proses dialisis (pemurnian) darah terjadi dalam dialiser.

Prinsip kerja hemodialisis adalah komposisi solute (bahan terlarut) suatu larutan (kompartemen darah) akan berubah dengan cara memaparkan larutan inidengan larutan lain (kompartemen dialisat) melalui membran semipermeabel (dialiser). Jadi terdapat 3 (tiga) prinsip yang mendasari kerja hemodialisis (Daugirdas *et al.*, (2007), dalam Kandarini, (2012)), yaitu:

1. *difusi*, adalah perpindahan solute yang terjadi akibat gerakan molekul secara acak
2. *osmosis*, adalah perpindahan solute melewati membran. Perpindahan ini terjadi melalui mekanisme difusi dan ultrafiltrasi
3. *ultrafiltrasi*, adalah perpindahan molekul terjadi secara konveksi, artinya solute berukuran kecil yang larut dalam air ikut berpindah secara bebas bersama molekul air melewati porus membran. Perpindahan ini disebabkan oleh mekanisme hidrostatis, akibat perbedaan tekanan air

(*transmembrane pressure*) atau mekanisme osmotik akibat perbedaan konsentrasi larutan.

Pada saat hemodialisis, dilakukan ultrafiltrasi untuk menarik cairan yang berlebihan di darah. Besarnya ultrafiltrasi yang dilakukan tergantung dari penambahan berat badan antar waktu dialisis (*Interdialytic Weight Gain / IDWG*) dan target berat badan kering pasien. Berat badan kering adalah berat badan pasien yang dirasakan nyaman, tidak ada sesak dan tidak ada tanda-tanda kelebihan cairan. (Nissenson and Fine,(2008), dalam Kandarini,(2012)

## **2.3 Konsep *Interdialytic Weight Gain* ( *IDWG* )**

### **2.3.1 Definisi IDWG**

IDWG merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan kenaikan berat badan sebagai dasar untuk menentukan jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik. (Arnold TL, 2007).

### **2.3.2 Klasifikasi IDWG**

Menurut Neumann, (2013) IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 3% dari berat kering.IDWG >4% meningkatkan rawat inap, dan IDWG melebihi 5,7% akan meningkatkan mortalitas pasien (Wong et al., 2017). Dalam *Guideline K/DOQI*, (2006) disebutkan bahwa kenaikan berat badan interdialitik sebaiknya tidak melebihi dari 4,8% dari berat badan kering.

Kozier, (2004) dalam Istanti, (2009) mengklasifikasikan penambahan berat badan menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu ringan (<4%), sedang (4-6%), dan berat (>6%).

### 2.3.3 Pengukuran IDWG

IDWG diukur berdasarkan berat badan kering pasien dan kondisi klinis pasien hemodialisis. Berat badan kering adalah berat badan pasien yang dirasakan nyaman, tidak ada sesak dan tidak ada tanda-tanda kelebihan cairan. (Nissenson and Fine,(2008), dalam Kandarini, (2012).

Sedangkan menurut Istanti (2009) IDWG bisa diukur dengan cara:

- Menimbang berat badan pasien setelah hemodialisis (*BB post HD I*).
- Pada hemodialisis berikutnya, berat badan pasien ditimbang lagi sebelum dilakukan hemodialisis (*BB pre HD II*)
- Selanjutnya dihitung selisih antara *BB pre HD II* dengan *BB post HD I* dibagi *BB pre HD II* dikalikan 100%.
- Rumus IDWG

$$\text{IDWG} = \frac{\text{BB PRE HD II} - \text{BB POST HD I}}{\text{BB PRE HD II}} \times 100\%$$

Contoh :

BB pasien post HD I adalah 54 kg, BB pasien pre HD II adalah 58 kg. Maka persentase IDWG pasien tersebut adalah :  $(58 - 54) : 58 \times 100\% = 6,8 \%$ .

### **2.3.4 Komplikasi IDWG**

Peningkatan berat badan selama periode interdialitik mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Sebanyak 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik. (Istanti, 2009).

IDWG yang berlebihan pada pasien dapat menimbulkan masalah diantaranya adalah : hipertensi yang semakin berat, gangguan fungsi fisik, sesak nafas, edema pulmonal yang dapat meningkatkan terjadinya kegawatdaruratan hemodialisis, meningkatnya resiko dilatasi hipertropi ventrikuler dan gagal jantung. (Smeltzer & Bare, 2002).

Penambahan IDWG yang terlalu tinggi dapat menimbulkan efek negatif terhadap tubuh diantaranya terjadi hipotensi, kram otot, sesak nafas, dan masalah kardiovaskuler. IDWG >4% meningkatkan rawat inap, dan IDWG melebihi 5,7% akan meningkatkan mortalitas pasien.

Pada kondisi kenaikan berat badan yang berlebih banyak timbul masalah saat tindakan hemodialisis, karena saat itu akan dilakukan ultrafiltrasi yang banyak. Jika saat hemodialisis dilakukan ultrafiltrasi yang banyak, maka akan menimbulkan masalah, baik gangguan hemodinamik maupun gangguan kardiovaskular. (Nissenson and Fine (2008), dalam Kandarini, 2012)

### **2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi IDWG**

Faktor yang mempengaruhi IDWG ada 2 (dua), yaitu faktor internal (dari diri pasien sendiri) dan eksternal (psikososial). (Arnold, TL, 2007).

Menurut Istanti, (2009) faktor yang mempengaruhi IDWG ada 5 (lima), yaitu :

### 1) Intake Cairan

Prosentase air di dalam tubuh manusia 60%, dimana ginjal yang sehat akan mengekskresi dan mereabsorpsi air untuk menyeimbangkan osmolalitas darah. Sedangkan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami kerusakan dalam pembentukan urin sehingga dapat menyebabkan kelebihan volume cairan dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2008)

### 2) Rasa Haus

Pasien PGK meskipun dengan kondisi hipervolemia tetapisering mengalami rasa haus yang berlebihan yang merupakan salah satu stimulus timbulnya sensasi haus. (Black & Hawks, 2005). Rasa haus atau keinginan untuk minum disebabkan oleh berbagai faktor antara lain : kadar sodium yang tinggi, penurunan kadar potasium, angiotensin II, urea plasma yang mengalami peningkatan, hipovolemia post dialisis dan faktor psikologis. (Istanti, 2009)

### 3) Dukungan Sosial dan Keluarga

Tindakan hemodialisis pada pasien PGK dapat menimbulkan stres bagi pasien. Dukungan keluarga dan sosial sangat dibutuhkan untuk pasien. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan berhubungan dengan kepatuhan pasien untuk menjalankan terapi.

### 4) *Self Efficacy*

*Self efficacy* yaitu kekuatan yang berasal dari dalam diri seseorang yang bisa mengeluarkan energi positif melalui kognitif, motivasi, afektif dan proses seleksi. *Self Efficacy* dapat mempengaruhi rasa percaya diri pasien dalam menjalani terapinya (hemodialisis). *Self Efficacy* yang tinggi dibutuhkan

untuk memunculkan motivasi dari dalam diri agar dapat mematuhi terapi dan pengendalian cairan dengan baik, sehingga dapat mencegah peningkatan IDWG. (Bandura,(2000), dalam Istanti, (2009)).

#### 5) Stres

Stres dapat mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh. Stres meningkatkan kadar aldosteron dan glukokortikoid, menyebabkan retensi natrium dan garam. Respon stres dapat meningkatkan volume cairan yang berakibat curah jantung, tekanan darah, dan perfusijaringan menurun. Stres pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan pasien berhenti memonitoring asupan cairan yang dapat berakibat pada peningkatan IDWG. (Istanti, 2009)

## **2.4 Konsep Dukungan Pasangan Hidup**

### **2.4.1 Definisi Dukungan Pasangan Hidup**

- Dukungan menurut Chaplin, (2006) adalah pemberian dorongan, motivasi atau semangat serta nasihat kepada orang lain yang sedang dalam situasi mengambil keputusan.
- Dukungan pasangan hidup adalah upaya yang diberikan oleh pasangan suami-istri baik secara mental, fisik, maupun sosial.(Effendi et al, 2009)

### **2.4.2 Sumber Dukungan**

Terdapat 3 (tiga) sumber dukungan, suami atau istri, keluarga, dan teman dekat atau sahabat. (Kurniawati, 2012)

1) Suami atau Istri.

Santi, (1985) menyatakan hubungan dalam perkawinan akan menjadikan suatu keharmonisan keluarga, yaitu kebahagiaan dalam hidup karena cinta kasih suami istri dilandasi atas kerelaan dan keserasian bersama.

2) Keluarga.

Menurut Friedman (1999) keluarga merupakan sumber dukungan sosial, karena dalam keluarga tercipta hubungan saling percaya. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai tempat bercerita, bertanya, kumpulan harapan, atau menyampaikan keluhan apabila mengalami permasalahan.

3) Teman atau sahabat.

Menurut Kail dan Neilsen, teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami permasalahan.

Dalam penelitian ini, sumber yang diterima sebagai subyek adalah dukungan pasangan yang berasal dari suami atau istri.

### **2.4.3 Bentuk Dukungan Pasangan**

Menurut Friedman, (1999) dalam Pratita (2013), menyatakan bahwa dukungan dapat terdiri dari 4 bentuk, yaitu :

- 1) Dukungan Instrumental, yaitu pasangan merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit sesuai yang dibutuhkan.
- 2) Dukungan Informasional, memberikan nasihat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana pasangan bersikap atau berusaha mencari jalan keluar

terhadap permasalahannya, dalam hal ini mengatur berat badan antar waktu dialisis.

- 3) Dukungan Penilaian, melalui ungkapan positif untuk pasangan, dorongan untuk maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan pasangan dapat membantu pemecahan masalah.
- 4) Dukungan Emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap pasangan, sehingga pasangan tersebut merasa nyaman, dicintai dan dihargai, serta membantu penguasaan emosi.

#### **2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Pasangan**

Reis, dalam Delianty, (2015) menyatakan ada 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan, yaitu :

- 1) Keintiman. Semakin intim seseorang maka semakin besar dukungan yang diperoleh.
- 2) Harga diri. Individu yang mempunyai harga diri tinggi memandang bantuan dari orang lain bisa dianggap menurunkan harga dirinya, karena merasa dia tidak mampu untuk melakukannya.
- 3) Keterampilan sosial. Seseorang yang mempunyai keterampilan sosial tinggi memiliki jaringan sosial yang lebih banyak dan pergaulan yang luas, sehingga mempunyai dukungan yang lebih banyak dari mereka yang dikenal.

#### 2.4.5 Manfaat Dukungan Pasangan

Johnson dan Johnson, dalam Kurniawati,(2012) menyatakan bahwa manfaat dukungan secara umum adalah dapat meningkatkan :

- 1) Produktifitas melalui peningkatan motivasi, kepuasan kerja, kualitas penalaran, dan mengurangi dampak stres kerja
- 2) Kesejahteraan psikologi dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identitas diri, peningkatan harga diri, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.
- 3) Kesehatan fisik, seseorang yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dari pada individu yang terisolasi.
- 4) Manajemen stres yang produktif karena mempunyai perhatian, informasi, dan umpan balik yang dibutuhkan.

#### 2.4.6 Dukungan Pasangan Dalam Perspektif Islam

Islam mengajarkan untuk saling tolong-menolong dalam kebaikan antara sesama manusia, saling menyayangi serta menganjurkan untuk saling kasih sayang terutama terhadap keluarga. Dengan dasar cinta dan kasih sayang maka setiap pasangan dapat saling memberi dukungan terhadap pasangannya, karena tidak ingin pasangannya mendapat masalah. Seperti tercermin dalam beberapa ayat al-qur'an berikut :

- 1) Q.S An-Nisaa' ayat 1

ياايهاالناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالا كثيرا

ونساء واتقوا الله الذي تساءلون به ولارحام ان الله كان عليكم رقيبا

Artinya : “Wahai manusia, bertakwalah kepada Tuhanmu yang telah menciptakan kamu dari diri yang satu (Adam), dan (Allah) menciptakan pasangannya (Hawa) dari (diri) nya, dan dari keduanya Allah memperkembang biakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Bertakwalah kepada Allah yang dengan nama-Nya kamu saling meminta dan (peliharalah) hubungan kasih sayang.” Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasimu.”

2) Q.S Al-Baqarah ayat 187

هن لباس لكم وانتم لباس لهن

Artinya : “mereka (istri-istri) adalah pakaian bagimu, dan kamupun adalah pakaian bagi mereka.”

3) Q.S Ar-Ruum ayat 21

ومن آياته ان خلق لكم من انفسكم ازواجا لتسكنوا اليها وجعل بينكم مودة ورحمة

ان في ذلك لآيت لقوم يتفكرون

Artinya : “Dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tentram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir.”

Rasulullah SAW juga berpesan untuk selalu menyayangi keluarga sebagaimana hadist yang diriwayatkan oleh Imam Tirmidzi, yang artinya :

“Sebaik-baik kalian adalah yang paling baik terhadap keluarganya, dan aku adalah orang yang paling baik terhadap keluargaku.” (*Uqudujjain* : hal 14)

## **2.5 Hubungan Dukungan Pasangan Hidup dengan *Interdialytic Weight***

### ***Gain (IDWG)***

Dukungan pasangan merupakan elemen terpenting pada diri seseorang, karena orang terdekat dan tersering berinteraksi adalah dengan pasangannya. (Pratita, 2012). Dukungan pasangan hidup diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan diri pasien, meningkatkan harga dirinya, sehingga pasien termotivasi untuk mematuhi diet yang dianjurkan petugas kesehatan, pasien bisa mengontrol kenaikan berat badan antar waktu dialisis, yang pada akhirnya bisa meningkatkan kualitas hidupnya. Karena pola komunikasi dan mekanisme koping pasangan yang baik bisa meningkatkan motivasi pasien untuk selalu menjaga kesehatannya. (Marie R *et al*, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratita,(2012), bahwa dukungan pasangan dipercaya dapat membantu para penderita untuk menghadapi penyakit yang dideritanya, dalam hal ini penyakit ginjal kronik. Dukungan yang diberikan dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk antara lain dukungan emosional berupa perkataan yang baik dan lembut. Pasangan yang berkeluarga memberikan bujukan atau rayuan kepada pasien untuk menaati diet agar kenaikan berat badan antar waktu dialisis dapat terkontrol.

