

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Oktarina et al., (2021) Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Raden Mattaher Provinsi Jambi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dilaksanakan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square didapatkan *p-value* 0,002 yang menunjukkan adanya hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
2. Siahaan (2020) Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini bersifat analitik korelatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,007$ dan $r = 0,413$ ($p < 0,05$; $r > 0,05$) artinya terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
3. Ipo et al., (2016) Hubungan Jenis Kelamin Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dan frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS Raden Mattaher Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Data

teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik univariat dan bivariat uji *Chi-square*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < \alpha 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi.

4. Sarastika et al., (2019) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsu Royal Prima Medan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSU Royal Prima Medan tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani hemodialisa dan anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumkit TK II 03.05.01 Dustira dengan $p\text{-value} \geq 0.05$.
5. Efendi et al., (2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan umur, jenis kelamin, pendidikan, dukungan spiritual, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian didapatkan nilai $p\text{-value}$ umur 0,818; jenis kelamin 0,481; pendidikan 0,181; pekerjaan 0,148 dukungan keluarga 0,000 dan dukungan spiritual dengan kualitas hidup didapatkan 0,000. Tidak Ada hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, dan dan pekerjaan dengan kualitas hidup. Justru sebaliknya ada hubungan keluarga dukungan keluarga dan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

B. Tinjauan Teoritis

1. Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal irreversible dimana kegagalan tubuh untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan retensi urea dan limbah nitrogen lainnya dalam darah (uremia) (Nurbadriyah, 2021). Berbagai faktor risiko yang menyebabkan terjadinya GGK diantaranya diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefritis, riwayat infeksi saluran kemih, riwayat mengkonsumsi analgesik/oains (NKF, 2022; Purwati, 2018; Seli, 2021). Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m selama minimal 3 bulan (Kemenkes RI, 2017). Penderita GGK harus memulai terapi pengganti fungsi ginjal atau hemodialisis apabila GFR kurang dari 15 mL/menit/1,73 m² (stadium 5) dengan tanda dan gejala terjadinya kelebihan cairan, asidosis metabolik, anemia, penurunan berat badan atau malnutrisi yang disertai gejala mual dan muntah (Zasra *et al.*, 2018).

2. Hemodialisis

Hemodialisis berasal dari kata hemo yang artinya darah dan dialysis artinya pemisahan atau filtrasi (Efendi *et al.*, 2021). Hemodialisis adalah bentuk terapi pengganti ginjal, di mana peran ginjal untuk menyaring darah dilengkapi dengan peralatan buatan, yang menghilangkan kelebihan air, zat terlarut, dan racun. Dialisis memastikan pemeliharaan homeostasis (lingkungan internal yang stabil) pada orang yang mengalami kehilangan fungsi ginjal yang cepat yaitu, gagal ginjal akut, atau kehilangan bertahap yang berkepanjangan yaitu penyakit ginjal kronis (Murdeswar & Anjum., 2020). Terapi hemodialisa merupakan teknologi tinggi yang mampu mengganti peran ginjal guna mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dari peredaran darah manusia, dan mampu bekerja seperti fungsi ginjal dari proses difusi, osmosis, dan filtrasi (Siwi & Budiman, 2021).

Indikasi terapi hemodialisis diberikan kepada pasien yang memerlukan terapi jangka pendek maupun jangka panjang dengan penyakit gagal ginjal tahap akhir. Hemodialisis harus dilakukan apabila pasien gagal ginjal mengalami laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit, hiperkalemia, kegagalan terapi konservatif, kadar ureum lebih dari 200 mg/dl, kreatinin lebih dari 65 mEq/L, kelebihan cairan dan anuria yang berkepanjangan lebih dari lima kali (Hutagaol, 2017). Terapi hemodialisis dilakukan seumur hidup yang biasanya dilakukan sebanyak tiga kali seminggu selama 3 – 4 jam per kali terapi (Sagala & Pasaribu, 2018)

3. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah sebuah pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dia (pertahanan diri/maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah (mekanisme koping/adaptif). Mengingat masalah yang mengancam pribadi dan kehidupan akan membawa reaksi adaptif atau maladaptif yang akan mengangkat masalah kecemasan pada individu (Azizah, LM, 2011). Mekanisme koping adalah bawaan atau cara adaptif untuk menanggapi perubahan lingkungan atau masalah atau situasi tertentu (Ginting, 2015). Menurut Lazarus & Folkman (1984) terdapat dua dimensi koping yaitu dimensi koping pertama berfokus pada masalah (*problem – focused coping*) yaitu upaya untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang berkaitan meliputi konfrontasi, perencanaan dan mencari dukungan sosial. Dimensi koping yang kedua berfokus pada emosi (*emotion – focused coping*) mengacu pada tindakan untuk mengurangi reaksi emosional terhadap stres diantaranya penerimaan, kontrol diri dan penghindaran. Pasien GGK yang dilakukan terapi hemodialisis mempunyai reaksi (koping) yang berbeda-beda. Beberapa riset membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis (Oktarina *et al.*, 2021; Patricia & Harmawati, 2020).

4. Jenis Kelamin

Manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu laki-laki dan perempuan. Semuanya diberikan peran kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan berdasarkan sifat yang pantas sesuai dengan norma-norma adat istiadat dan kepercayaan. Penyakit dapat menyerang laki-laki dan perempuan tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan, frekuensi laki-laki dan perempuan. Hal ini antara lain disebabkan antara pekerjaan, kebiasaan hidup, genetik maupun kondisi fisiologis (Ipo *et al.*, 2016). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Penelitian yang dilakukan oleh (Ipo *et al.*, 2016; Rustandi *et al.*, 2018) menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

5. Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu secara keseluruhan mengenai kebahagiaan dan kepuasan dalam kehidupan dan lingkungan sekitar dimana dia hidup (Masi & Kundre, 2018). Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional. Selain itu indikator dari kualitas hidup diantaranya yaitu, Dimensi kesehatan fisik, Dimensi kesejahteraan psikologis, Dimensi hubungan sosial, dan Dimensi hubungan dan lingkungan (Suwanti *et al.*, 2017).