

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Gagal Ginjal Kronis

a. Pengertian gagal ginjal kronis

Penyakit ginjal kronis (CKD) adalah penyakit kronis yang merusak ginjal secara progresif, mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, serta mempengaruhi seluruh sistem tubuh. CKD saat ini menjadi salah satu penyakit yang menjadi perhatian di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini sangat besar dan terus meningkat setiap tahunnya (Siagian, 2020).

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah disfungsi ginjal yang progresif dan ireversibel di mana tubuh tidak mampu menjaga keseimbangan metabolisme cairan dan elektrolit, sehingga mengakibatkan uremia (retensi urea dan nitrogen) dalam darah. Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal (unit nefron), atau penurunan fungsi ginjal secara kronis, dimana ginjal tidak mampu mempertahankan lingkungan internalnya dan menyebabkan penumpukan sisa metabolisme dalam jangka waktu yang lama. dan menetap sehingga mengakibatkan penumpukan sisa metabolik (toksisitas uremik), mengakibatkan ketidakmampuan ginjal untuk memenuhi kebutuhan dan fungsinya. respon nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan yang memenuhi kriteria kerusakan ginjal, dan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit (Amanda, 2022).

Penyakit ginjal kronik (CKD) merupakan penyakit yang menyerang sistem saluran kemih. CKD stadium akhir, atau penyakit ginjal stadium akhir (ESRD), adalah suatu kondisi di mana ginjal rusak dan tidak dapat menyaring darah seperti ginjal yang sehat (Adnan *et al.*, 2022).

b. Etiologi

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai penyakit, sebagai berikut (Fathoni, 2022; Amanda, 2022; Aditama *et al.*, 2023)

1. Penyakit Sistemik meliputi diabetes mellitus dan hipertensi
2. Glomerulonefritis akut

Peradangan yang terjadi pada glomerulus secara mendadak yang disebabkan adanya infeksi pada sistem kekebalan tubuh yang bereaksi secara berlebihan.

3. Gagal ginjal akut

Suatu kondisi dimana ginjal berhenti secara tiba-tiba dan pembengkakan akibat jumlah cairan, mual, kelelahan, dan sesak nafas.

4. Penyakit ginjal polikistik

Satu dari penyakit ginjal yang tumbuh perlahan dalam waktu cukup lama. Munculnya kista dalam jumlah banyak pada organ ginjal bias merubah fungsi dan ukuran ginjal.

5. Obstruksi saluran kemih

Penyumbatan yang terjadi pada pangkal kandung kemih. Kondisi ini akan mengalami pengurangan bahkan adanya penghentian

aliran urine ke uretra. Kondisi ini sering terjadi pada individu yang menginjak lanjut usia.

6. Pielonefritis

Salah satu infeksi saluran kemih yang menyerang ginjal.

c. Klasifikasi

Gagal Ginjal Kronik (GGK) dibagi menjadi 5 tingkatan, berdasarkan pada Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) sesuai dengan ada atau tidaknya kerusakan pada ginjal. Pada tingkatan 1 – 3 umumnya belum ada terlihat gejala apapun (asimptomatik). Kondisi klinis fungsi ginjal menurun dapat dilihat pada tingkatan 4 – 5 berdasarkan (Fathoni, 2022; Amanda, 2022) :

1. Stadium I : masalah Ginjal dengan tanda albuminaria persisten dan LFG masih normal ($>90\text{ml}/\text{menit}/1,73\text{ m}^2$).
2. Stadium II : masalah Ginjal dengan albuminaria persisten dan Laju Filtrasi Glomerulus rentang 60 -89 mL/menit/1,73 m²).
3. Stadium III : masalah Ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus rentang 30-59 mL/menit/1,73m²).
4. Stadium IV : masalah ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus rentang 15 -29 mL/menit/1,73 m²).
5. Stadium V : Kelainan ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus $< 15\text{ mL}/\text{menit}/1,73\text{ m}^2$ disebut gagal ginjal akhir/terminal.

d. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis penyakit gagal ginjal kronik menurut (Amanda, 2022; Nova, 2023) adalah sebagai berikut :

a) Insufisiensi ginjal

Kondisi pada pasien fase ini sering mengalami nokturia dan poliuria. Penurunan GFR dari 10% sampai 25% dari normal, dan kreatini serum dan BUN dapat meningkat.

b) Gangguan Kardiovaskuler

Tekanan darah tinggi, nyeri dada, dan sesak nafas, akibat perikarditis, effuse persikardie dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema.

c) Gangguan Pulmonal

Nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan sputum kental dan riak suara krekels.

d) Gangguan Gastrointestinal

Anoreksia, nausea dan fortinus yang berhubungan dengan metabolisme protein dalam usus, perdarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas bau ammonia.

e) Gangguan Musculoskeletal

Pegal pada kakinya sehingga selalu di gerakkan, rasa kesemutan dan terbakar terutama di telapak kaki, tremor, miopati (kelemahan dan hipertrofi otot-otot ekstremitas).

f) Gangguan Integumen

Warna kulit pucat yang diakibatkan karena anemia dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokom, gatal-gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh.

g) Gangguan Endokrin

Gangguan seksual : libido fertilitas dan ereksi menurun, gangguan menstruasi dan aminore. Gangguan metabolic glukosa, gangguan metabolic lemak dan vitamin D.

h) Gangguan cairan dan elektrolit dan keseimbangan asam basa biasanya retensi garam dan air tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis, hiperkalemis, hipomagnesemia, hipokalsemia.

i) Sindrom uremik atau pada pasien dengan stadium 5 pasien dapat memiliki laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 5-10 ml/menit; kreatinin serum dan tingkat BUN mereka melonjak tajam; mereka mungkin mengalami perubahan biokimia dan gejala kompleks seperti mual, muntah, nokturia, kelebihan volume, uremik beku, perikarditis, kelemahan, kelesuan, anoreksia, kejang, dan koma.

j) System hematologi

Anemia yang disebabkan berkurangnya produksi eritopoetin, sehingga rangsangan eritopoesis pada sum-sum tulang berkurang, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup ertosit dalam suasana uremia toksik, dapat juga terjadi gangguan fungsi thrombosis dan trombotopen.

e. Pencegahan

Penyakit gagal ginjal ini dapat dihindari melalui upaya pencegahan yang meliputi (Amanda, 2022; Haryanti & Nisa, 2015) :

1. Mengontrol diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung dengan lebih baik. Penyakit ginjal merupakan penyakit sekunder yang disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya. Oleh karena itu, penyakit yang mendasarinya harus dipantau dan dikelola untuk mencegah komplikasi yang berujung pada gagal ginjal.
2. Kurangi makanan asin karena tinggi natrium. Kadar natrium yang tinggi biasanya menyebabkan tekanan darah tinggi serta terbentuknya batu ginjal.
3. Minum banyak air setiap hari. Air merupakan nutrisi penting bagi tubuh untuk mencegah dehidrasi. Selain itu, air juga membantu mengeluarkan racun dari tubuh anda. Ini juga membantu menjaga jumlah serat dalam darah anda. Selain itu, membantu menjaga sistem pencernaan anda dan membantu mengatur suhu tubuh anda. Jadi, usahakan jangan biarkan tubuh anda mengering.
4. Jangan menahan kencing. Filtrasi darah adalah fungsi ginjal yang paling penting. Selama proses filtrasi, kelebihan cairan disimpan di kandung kemih dan harus segera dibuang. Kandung kemih dapat menyimpan lebih banyak urin, tetapi anda merasakan keinginan untuk buang air kecil ketika kandung kemih terisi sekitar 120 hingga 250 ml urin. Yang terbaik adalah tidak menahan urin. Hal ini berdampak signifikan pada proses filtrasi ginjal.

5. Makan sesuatu yang baik. Makan dengan baik berarti mengonsumsi makanan dengan nutrisi dan kandungan nutrisi yang lebih baik. Hindari makanan cepat saji.
6. Diet rendah protein menguntungkan untuk mencegah atau mengurangi toksin azotemia, tetapi untuk jangka lama dapat merugikan terutama gangguan keseimbangan negatif nitrogen.

f. Penatalaksanaan

Gagal ginjal kronis umumnya ditangani dengan terapi hemodialisis atau transplantasi ginjal. Hemodialisis adalah prosedur penggantian ginjal yang dirancang untuk membuang racun dan sisa metabolisme dari dalam tubuh ketika ginjal tidak lagi berfungsi dengan baik. Hemodialisis dilakukan selama 4 sampai 5 jam dua sampai tiga kali seminggu (Syahputra, 2022).

Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) merupakan salah satu alternatif terapi dialisis pada pasien CKD stadium 5, dengan pertukaran cairan sebanyak 3 hingga 4 kali sehari. Pertukaran cairan terakhir terjadi sebelum tidur, dan cairan peritoneum bertahan semalaman. Untuk pasien dialisis peritoneal, terapi dialisis sebaiknya tidak dimulai terlalu cepat. Indikasinya adalah pasien penyakit kardiovaskular, pasien rawan perdarahan saat hemodialisis, pasien sulit melakukan AV shunt, pasien stroke, dan pasien GGT (penyakit ginjal stadium akhir). Pasien dengan nefropati diabetik yang memiliki sisa urin yang cukup dan berhubungan dengan komplikasi dan kematian memenuhi syarat (Haryanti & Nisa, 2015).

Transplantasi ginjal adalah pengobatan pilihan untuk pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir. Namun, kebutuhan transplantasi ginjal jauh melebihi jumlah ginjal yang tersedia, dan ginjal yang cocok untuk pasien biasanya adalah ginjal yang masih ada hubungannya dengan keluarga pasien. Karena masalah sosial dan budaya, ginjal kadaver tidak sepenuhnya diterima, sehingga sebagian besar ginjal berasal dari donor yang masih hidup. Karena kekurangan donor hidup, pasien yang ingin transplantasi ginjal harus menjalani operasi di luar negeri. Transplantasi ginjal tidak hanya membutuhkan sumber daya manusia yang memadai namun juga pendanaan dan peralatan yang mahal. Transplantasi ginjal ini juga dapat menyebabkan komplikasi akibat operasi dan reaksi tubuh terhadap penolakan (Amanda, 2022).

2. Hemodialisa

a. Pengertian hemodialisa

Hemodialisis merupakan terapi dialysis yang digunakan sebagai cara untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Rafi, 2023).

Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi alternatif bagi pasien gagal ginjal akut dan kronik. Penderita gagal ginjal juga dapat diobati dengan bantuan mesin hemodialisis yang mengambil alih fungsi ginjal. Jika Anda menjalani terapi hemodialisis, Anda memerlukan dialisis selama 12 hingga 15 jam setiap minggunya, atau setidaknya 3

hingga 4 jam setiap kali terapi. Terapi ini dilakukan sepanjang hidupnya(Nurani & Mariyanti, 2019).

b. Prinsip Hemodialisa

Tujuan dari hemodialisis adalah untuk menghilangkan zat beracun dan membuang kelebihan air dari darah. Proses hemodialisis didasarkan pada tiga prinsip: difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Racun dan produk limbah dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dari darah dengan konsentrasi tinggi ke dialisat dengan konsentrasi lebih rendah. Dialisat mengandung semua elektrolit penting dalam konsentrasi ekstraseluler yang ideal. Cairan berlebih dikeluarkan dari tubuh melalui proses osmotik. Pengiriman air dapat dikontrol dengan menciptakan gradien tekanan dimana air berpindah dari tekanan tinggi (tubuh pasien) ke tekanan rendah (cairan dialisis). Gradien ini dapat ditingkatkan dengan memberikan tekanan negatif pada dialyzer, yang dikenal sebagai ultrafiltrasi. Alat ini memberikan tekanan negatif pada membran sebagai daya isap untuk membantu mengalirkan air(Amanda, 2022).

c. Indikasi Hemodialisa

Secara umum indikasi dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal adalah :

- 1) Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15ml/menit
- 2) Hiperkalemia
- 3) Kegagalan terapi konservatif
- 4) Kadar ureum lebih dari 200mg/dl

5) Kreatinin lebih dari 65mEq/L

6) Hipervolemia

d. Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi terapi hemodialisa sendiri dapat mencakup hal-hal berikut: (Fathoni, 2022)

1) Tekanan darah rendah

Tekanan darah rendah saat dialisis terjadi pada pasien yang mengalami gangguan sistem kardiovaskuler yang disebabkan oleh kelainan struktural jantung dan pembuluh darah.

2) Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistim vaskuler pasien.

3) Nyeri dada dapat terjadi ketika PCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.

4) Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.

5) Gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.

6) Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.

3. Spiritualitas

a. Pengertian spiritualitas

Spiritualitas merupakan hubungan yang memiliki dua dimensi, yaitu antara individu dengan Tuhan dan individu dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan . Spiritualitas diyakini sebagai sumber harapan dan kekuatan serta merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu pada semua rentang usia(Juniartha, 2021).

Spiritual merupakan hal yang dipercaya oleh seseorang dalam berhubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), sehingga menimbulkan rasa cinta pada adanya Tuhan dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang diperbuat.

Spiritualitas merupakan kesadaran akan keberadaan transenden yang diyakini sebagai Tuhan dan dianggap memegang kuasa yang penuh terhadap dirinya. Tuhan dianggap sebagai sumber keseimbangan diri dan rasa aman, sehingga individu menjadi kesatuan yang utuh dengan Tuhan disegala aspek kehidupan. Spiritual berkembang secara bertahap sesuai dengan perkembangan fisik dan psikolog individu, serta berkembang dengan proses pembelajaran, keyakinan, kekaguman pada pengalaman hidup.

Spiritualitas (*Spirituality*) merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan Yang Maha Esa), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan, sayang terhadap adanya tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan-kesalahan yang pernah diperbuat (Wantoro, 2022).

b. Dimensi Spiritualitas

Dimensi spiritualitas menurut O'Brien, (2018) dinilai dari kesejahteraan spiritual terdiri dari:

1. Keyakinan individu

Keyakinan individu merupakan konsep komponen dari konstruksi kesejahteraan spiritual yang digambarkan sebagai hubungan individu dengan Tuhan dimana kekuatan dan kepastiaannya dapat mempertaruhkan nyawa individu.

2. Praktik keagamaan

Praktik keagamaan digunakan dalam ritual keagamaan seperti menghadiri kegiatan keagamaan, doa, meditasi pribadi, mempelajari buku tentang keagamaan, dan melakukan kegiatan seperti sedekah.

3. Kepuasan rohani

Kepuasan spiritual diartikan juga sebagai kedamaian spiritual, sebuah konsep yang berhubungan dengan merasa hidup dengan kasih sayang Tuhan, menerima bahwa kekuatan tertinggi itu Tuhan, dan menerima bahwa kita adalah hamba Tuhan dan Tuhan yang memegang kendali serta menemukan kedamaian dalam kasih dan pengampunan Tuhan.

c. Karakteristik Spiritualitas

Karakteristik pada spiritualitas menurut (Maulani *et al.*, 2021) dibagi menjadi empat komponen antara lain :

1. Hubungan dengan diri sendiri

Hal ini diartikan kekuatan diri atau self reliance. Aspek yang termasuk di dalamnya yaitu tentang sikap yaitu percaya pada diri sendiri dan kehidupannya di masa kini atau masa depan, pikiran yang tenang serta keseimbangan terhadap diri sendiri. Hubungan dengan diri sendiri dikaitkan dengan perasaan kekuatan dan kenyamanan yang dirasakan oleh individu.

2. Hubungan dengan alam

Hal ini meliputi pengetahuan terhadap alam contohnya berinteraksi dengan alam seperti bertanam dan melindungi alam. Hal ini dikaitkan dengan perasaan tersentuh akan semua keindahan ciptaan alam atau peristiwa besar yang terjadi karena kebesarannya, seseorang akan sadar bahwa kehendak Tuhan tidak hanya berlaku untuk manusia tetapi juga berlaku untuk umum sehingga individu akan merasa kagum setiap kali menyadari kebesaran Tuhan melalui objek yang direspon dengan panca indera.

3. Hubungan dengan orang lain

Hal ini dikaitkan dengan keadaan yang harmonis dan tidak. Dalam keadaan harmonis maka individu akan berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik dengan orang lain. Sedangkan dalam keadaan tidak harmonis maka individu akan membuat konflik yang hubungannya dengan orang lain. Hubungan dengan orang lain dikaitkan dengan perasaan cinta Tuhan melalui orang lain, perasaan tanpa pamrih ketika peduli dengan orang lain serta mampu memaafkan kesalahan orang lain. Rasa empati

muncul dimana individu saling menghargai perbedaan satu sama lain untuk orang lain tanpa mengharapkan imbalan sebagai bentuk rasa kepedulian terhadap sesama

4. Hubungan dengan ketuhanan

Hubungan dengan Ketuhanan adalah individu akan melakukan kegiatan dalam keyakinan seperti beribadah dan berdoa. Hubungan dengan Tuhan digambarkan dengan perasaan akan kehadiran Tuhan yang menyatakan bahwa dirinya menjadi pribadi yang lebih kuat karena merasa Tuhan selalu bersamanya sehingga individu tidak merasa sendiri, merasakan bantuan dan bimbingan Tuhan, rasa syukur atas berkah yang diberikan serta perasaan ingin lebih dekat dengan Tuhan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah sebagai berikut (Yusuf, 2022).

1. Tahap perkembangan

Sebuah penelitian terhadap anak-anak dari empat agama berbeda menemukan bahwa anak-anak memiliki gagasan berbeda tentang spiritualitas tergantung pada usia, jenis kelamin, agama, dan kepribadian mereka. Orang dewasa muda yang dihadapkan pada pertanyaan-pertanyaan yang bersifat religius dari anak-anak mereka mendapati bahwa apa yang diajarkan kepada mereka di masa kanak-kanak lebih dapat diterima di masa dewasa daripada di masa remaja, dan bahwa pendapat orang tua mereka memberikan

pencerahan kepada mereka anak laki-lakinya. Masyarakat paruh baya dan lanjut usia lebih banyak mencurahkan waktunya untuk kegiatan keagamaan dan berupaya memahami nilai-nilai agama yang dianut oleh generasi muda.

2. Keluarga

Peran orang tua sangat penting dalam perkembangan spiritual anak karena orang tua berperan sebagai teladan. Keluarga juga merupakan orang terdekat dalam lingkungannya, sekaligus merupakan pengalaman pertama anak dalam memahami kehidupan di dunia dan mengakhiri hidup. Oleh karena itu, pengalaman pertama seorang anak biasanya selalu dikaitkan dengan orang tua dan saudara kandungnya.

3. Latar belakang etnik budaya: sikap, keyakinan dan nilai

Spiritualitas dipengaruhi oleh latar belakang etnis dan sosiokultural. Terlepas dari tradisi atau sistem agama apa yang dianut seseorang, harus diingat bahwa pengalaman spiritual setiap individu berbeda dan unik.

4. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Hal ini juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang secara spiritual memaknai peristiwa atau pengalaman tersebut. Peristiwa dalam hidup sering kali dianggap sebagai ujian. Pada saat ini, kebutuhan spiritual meningkat dan

untuk memenuhinya memerlukan kedalaman spiritual dan keterampilan mengatasi masalah.

5. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan memperkuat kedalaman spiritual seseorang. Krisis seringkali terjadi ketika seseorang menghadapi suatu permasalahan yang sulit. Ketika klien mengalami krisis, keyakinan spiritual dan keinginannya untuk berpartisipasi dalam aktivitas spiritual meningkat.

6. Terpisah dari ikatan spiritual

Orang yang biasanya terlibat dalam aktivitas spiritual atau tidak dapat berinteraksi dengan orang terdekat biasanya mengalami perubahan dalam fungsi spiritualnya.

7. Isu moral terkait dengan terapi.

Kebanyakan agama percaya bahwa proses penyembuhan adalah cara Tuhan menunjukkan kebesaran-Nya, namun ada juga yang menentang intervensi medis. Klien dan profesional kesehatan sering mengalami konflik antara bentuk pengobatan dan keyakinan agama.

e. Pengaruh spiritualitas dengan kualitas hidup

Spiritualitas yang adekuat dapat menyediakan kesempatan untuk menemukan sebuah arti kehidupan, dukungan sosial dan meningkatkan rasa nyaman serta kepercayaan diri. Bahwa hidup bahagia dan sehat bagi lansia berarti lansia merasa sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, merasa diinginkan, dan merasa dicintai memiliki harga diri dan

mampu melakukannya dalam kehidupan. Dengan terpenuhinya kebutuhan tertinggi seseorang yaitu kebutuhan spiritual maka seseorang dapat memiliki kualitas hidup yang baik, dan sudah selayaknya para lansia berupaya untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya (Sumiaty, (2009) dalam Yuzefo *et al.*, (2016)).

4. Kualitas Hidup

a. Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan perbandingan antara harapan dengan kenyataan. Kualitas hidup mencerminkan kualitas pengobatan pasien gagal ginjal kronik karena akan melibatkan berbagai proses seperti fisik, psikologis dan sosial untuk mencapainya (Syahputra, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2012), kualitas hidup mengacu pada kepuasan individu terhadap kehidupan sehari-harinya. Indikator kualitas hidup meliputi aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial serta hubungannya dengan lingkungan.

b. Dimensi kualitas hidup

WHOQOL – BREF terdiri dari 4 dimensi kualitas hidup dalam Sagala, (2015) dimana dimensi tersebut adalah kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan:

1. Dimensi fisik

Dimensi fisik yaitu mengukur aktivitas sehari-hari yang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi. Menurut Tarwoto dan Martonah (2010) dalam (Rahmawati, 2020)

aktivitas sehari – hari adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas dipengaruhi oleh adekuatnya system persarafan, otot dan tulang atau sendi. Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecenderungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis yaitu bodily dan appearance, perasaan negatif, perasaan positif, self – esteem, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

3. Dimensi Sosial

Dimensi hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas sosial. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu.

4. Dimensi Lingkungan

Dimensi lingkungan yaitu mencakup sumber financial, freedom, physical safety dan security, perawatan kesehatan dan sosial care, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan

rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi.

c. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup meliputi :

1. Usia

Pada umumnya Sebagai kepuasan pribadi berkurang dengan bertambahnya usia. Anak-anak dengan CKD akan memiliki kepuasan pribadi yang lebih tinggi karena mereka biasanya dalam keadaan yang lebih baik daripada individu yang lebih mapan. Pasien yang berada di usia produktif merasa terdorong untuk memulihkan diri dengan berpikir bahwa mereka masih muda dan memiliki harapan yang boros dan mewah, sebagai fondasi keluarga, sedangkan orang tua menyerahkan pilihan kepada anak-anak ataupun keluarganya (Nurhaliza, 2021). Diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronis dengan kualitas hidup yang buruk yang berusia lansia lebih banyak dibandingkan dengan pasien dewasa. Sedangkan pasien gagal ginjal kronis dengan kualitas hidup yang baik yang berusia dewasa (Aditama *et al.*, 2023). Semakin umur meningkat didapatkan adanya penurunan kualitas hidup. Usia pasien yang berusia lanjut lebih cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dan cenderung lebih depresi (Fadlilah, 2022).

2. Jenis kelamin

Kualitas hidup pasien hemodialisis laki-laki lebih baik dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini mendukung teori Sofiana (2010) dalam Fadlilah, (2022), dimana pasien perempuan cenderung

mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki.

3. Pendidikan

Kualitas hidup pasien menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh faktor pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Hal tersebut sesuai dengan teori Ghozally dalam Larasati, (2012), kualitas hidup akan meningkat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu, hasil penelitian menunjukkan tingginya signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, sosial fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional (Fadlilah, 2022).

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu gerakan atau tindakan individu yang bekerja untuk perusahaan, tempat kerja, organisasi bertujuan mendapatkan bayaran, menjadi upah atau kompensasi tertentu sebagai uang tunai atau produk untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka (Nurhaliza, 2021).

5. Status pernikahan

Kualitas hidup dipengaruhi oleh ada atau tidaknya pasangan dalam hidup karena setiap individu adalah makhluk sosial yang membutuhkan satu sama lain. Individu yang memiliki pasangan cenderung mempunyai kualitas hidup yang baik dari pada yang tidak menikah, bercerai ataupun janda hal ini karena adanya perasaan berbagi, kasih sayang dan saling membutuhkan satu sama lain (Nurhaliza, 2021).

6. Penghasilan

Penghasilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Banyak yang tidak dapat bekerja secara potensial akibat kemunduran fisik yang dialami hal ini berdampak pada kualitas hidupnya (Nurhaliza, 2021). Hasil penelitian Rustandi, Tranado dan Pransasti (2018) dalam Rammang, (2023) menjelaskan terdapat hubungan penghasilan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, hal ini karena Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan.

7. Hubungan dengan orang lain

mendapatkan ada pengaruh secara demografi berupa faktor jaringan dan sosial dengan kualitas hidup secara individual hal ini dikarenakan setiap individu adalah makhluk sosial yang membutuhkan satu sama lain untuk saling tolong menolong dan mendukung satu sama lain (Nurhaliza, 2021).

8. Spiritualitas

Kesehatan fisik dan mental pada individu berhubungan positif dengan spiritualitas dimana faktor spiritualitas akan berpengaruh terhadap makna dan tujuan hidup individu sehingga faktor ini dapat digunakan sebagai cara menciptakan peluang untuk mengidentifikasi tujuan hidup dan sumber harapan pada individu (Nurhaliza, 2021). Semakin tinggi tingkat spiritualitas maka semakin baik kualitas hidupnya (Arifiyanto, 2018).

9. Lama hemodialisa

Semakin lama hemodialisis yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik, kualitas hidup yang dialami semakin kurang sedangkan pasien yang baru menjalani terapi hemodialisis kualitas hidupnya baik (Fadlilah, 2022).

10. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Fadlilah, 2022).

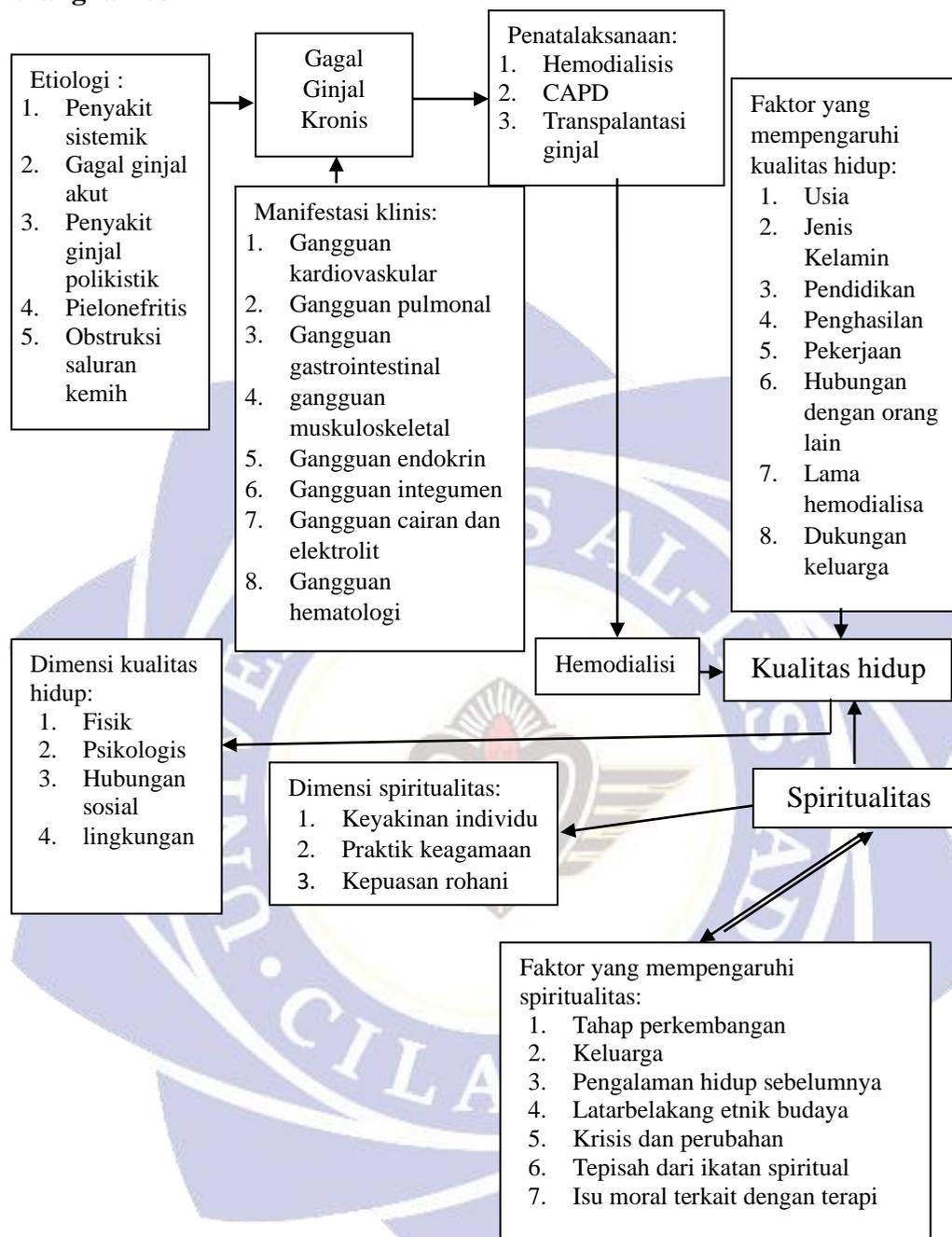
d. Pengukuran kualitas hidup

Sejak tahun 1991, WHO telah mengembangkan alat lintas budaya untuk mengukur kualitas hidup. Kuesioner ini menilai persepsi individu dalam konteks budaya dan nilai-nilai terkait, serta tujuan, standar, dan

kekhawatiran pribadi mereka. Instrumen WHOQOL dikembangkan bersama dan diuji secara ekstensif dalam praktik di berbagai pusat di seluruh dunia. Versi pertama adalah WHOQOL-100 yang berisi 100 pertanyaan. Namun versi ini membutuhkan waktu untuk digunakan, sehingga dikembangkan versi baru WHOQOL-BREF yang berisi 26 pertanyaan sehingga dapat digunakan untuk penelitian dalam waktu singkat.

Pertanyaan pada kuesioner WHOQOL-BREFF terdiri atas 2 pertanyaan yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan 24 pertanyaan yang dibagi atas 4 dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pertanyaan kesehatan secara umum dan menyeluruh terdapat pada pertanyaan urutan 1 dan 2. Dimensi fisik terdiri dari pertanyaan urutan ke 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Dimensi psikologis terdiri dari pertanyaan urutan ke 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Dimensi hubungan sosial terdiri dari pertanyaan urutan ke 20, 21, 22. Sedangkan dimensi lingkungan terdiri dari pertanyaan urutan ke 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Pertanyaan dari instrumen ini berisi pertanyaan positif, kecuali pada pertanyaan nomor 3,4 dan 26 merupakan pertanyaan negatif (Rahmawati, 2020).

B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Arifiyanto, 2018), (Rahmawati, 2020), (Amanda, 2022), (Fadlilah, 2022), (Fathoni, 2022), (Nova, 2023), (Nurhaliza, 2021), (Rammang, 2023), (Sagala, 2015), (Yusuf, 2022),