

***LITERATUR REVIEW* FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS (GGK) YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



KARINA SULISTIANI FAZRIATI

4180170088

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) DALAM MENJALANI
TERAPI HEMODIALISA
NAMA : KARINA SULISTIANI FAZRIATI
NIM : 4180170088

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing 1



Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing 2



Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners

LEMBAR PENGESAHAN

Studi Literatur ini telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan para penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Pada tanggal.....

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji 1



Ade Tika Herawati, S.Kep., Ners., M. Kep

Penguji 2



Anri, S.Kep., Ners., M. Kep

Universitas Bhakti Kencana
Dekartikultas Keperawatan



Rd. Siti Jundiah, S.kp., M.Kes

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa Studi Literature yang berjudul "faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa" ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keimuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saa apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika leilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap kealian karya saya ini.

Bandung, Agustus 2020



Karina Sulistiani Fazriati

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Karina Sulistiani Fazriati

NPM : 4180170088

Fakultas : Keperawatan

Prodi : D3 Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul

LITERATURE REVIEW FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG
MENJALANKAN TERAPI HEMODIALISA

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

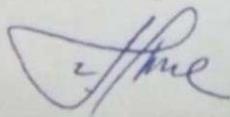
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 30 September 2020

Yang Membuat Pernyataan

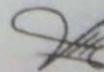

METERAI
TEMPEL
KORPRI
No. 741602567
Kar 6000
azriati

Pembimbing I



Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II



Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners

ABSTRAK

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang sifatnya progresif atau tidak dapat pulih kembali dan memerlukan terapi hemodialisa sebagai pengganti fungsi ginjal yang rusak. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyakit dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun. *Indonesian Renal Registry* (IRR) juga menyampaikan bahwa tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 108.723 pasien dan mengalami peningkatan ditahun menjadi 198.575 ditahun 2018. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dapat mengalami penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu sangat pentingnya mengetahui dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dengan populasi pada penelitian ini 2100 jurnal nasional(2010-2020). Metode penelitian yang digunakan adalah *studi literature* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Jumlah sampel yaitu 3 jurnal nasional bersertifikat ISSN. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, yaitu dukungan keluarga, usia, jenis kelamin dan pekerjaan. Diharapkan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan hemodialisa dapat meningkat dengan menyusun program penyuluhan kesehatan tentang pola hidup dan semangat hidup penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis terus meningkat.

Kata Kunci : Faktor-faktor, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Kualitas Hidup

Sumber : 16 Jurnal (2010-2020), 2 buku (2010-2020), 2 Situs Internet (2010-2020)

ABSTRACT

Chronic renal failure is a progressive or irreversible renal function disorder and requires hemodialysis therapy to replace the damaged kidney function. According to the World Health Organization (WHO), chronic kidney failure is a disease with a death rate of 850,000 people per year. The Indonesian Renal Registry (IRR) also said that in 2017 there was an increase to 108,723 patients and an increase in the year to 198,575 in 2018. Chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy may experience a decrease in quality of life. Therefore, it is very important to know and understand the factors that affect the quality of life of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis therapy. The aim of this study was to identify the factors that affect the quality of life of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis therapy with a population in this study of 2100 national journals (2010-2020). The research method used is a literature study with a purposive sampling technique. The number of samples is 3 ISSN certified national journals. The results of this study indicate that the factors that influence the quality of life of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis are family support, age, gender and occupation. It is hoped that health services, especially in hemodialysis services, can be improved by compiling a health education program about the lifestyle and enthusiasm for people with chronic kidney failure undergoing hemodialysis therapy, so that the quality of life for patients with chronic kidney failure continues to improve.

Keywords: Factors, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Quality of Life

Source: 16 Journals (2010-2020), 2 books (2010-2020), 2 Internet Sites (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan Rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada hambanya sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir Proposal penelitian ini pada waktunya, meskipun terdapat ketidaksempurnaan. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Proposal penelitian ini dengan judul **“Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa”**. Dalam menyusun Proposal penelitian ini, penulis mendapat pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa ucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. H. Mulyana SH., M.Pd., MH Kes sebagai ketua YPPKM Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm Apt., M.H.Kes selaku Rector Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

5. Anri, S.Kep., Ners., M. Kep sebagai wali kelas tingkat III B yang telah memberikan motivasi dalam penulisan proposal ini
6. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep Sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan banyak arahan dan bimbingan kepada penulis
7. Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners Sebagai pembimbing 2 yang telah memberikan banyak arahan dan bimbingan kepada penulis
8. Dosen dan Staf karyawan dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang mohon maaf tidak dapat disebutkan namanya satu persatu
9. Teristimewa kepada Bapak Dodo Suwaryo dan Ibu Elis Lisnawati yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moril, materil, nasehat serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilanku. Semoga mamah dan bapa panjang umur sehat selalu dan dilindungi selalu oleh Allah SWT, karena anakmu ini akan selalu membutuhkan doa kalian dalam perjalanan hidup menggapai kesuksesan untuk membahagiakan kalian
10. Kepada Ibu Yoyoh Wadijah (Alm) yang telah memberikan motivasi dan do'a untuk penulis dari dulu hingga sebelum ia meninggal, sehingga penulis bisa menyelesaikan penelitian ini dengan semangat dan Bapak Tjutju Suwaryo yang telah memberikan kasih sayang, juga dukungan, nasehat serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis
11. Sahabat sesyurgaku, Tyara Kanti Nur Fazrianti Terimakasih telah menjadi penguatku, telah menjadi penyemangatku, telah menjadi guruku yang mengajarkanku banyak hal, terimakasih telah menemaniku, mendengarkanku,

memarahiku, serta memelukku disaatku terpuruk maupun bahagia. Terimakasih atas doa baik yang kau panjatkan untukku, terimakasih telah hadir, dan menjadi sahabat sekaligus keluarga untukku

12. Sahabatku Tersayang sekaligus teman tidurku Ira Jamilah Intan, Hyzara Apriliana Maharani dan Dinar Barkah Alamiah yang selalu ada untuk memberikan do'a dan supportnya
13. Sahabat-sahabat seperjuangan Mella Selviani, Nadira Irsalina, Suci Sri Utami, Shinta rakana Shanti, Elva Marita yang memberikan masukan untuk keberhasilan penulis
14. Para suport system, terutama kamu (jodohku) yang selalu mengganggu pikiran ketika sedang mengerjakan tugas akhir ini, terimakasih telah menjadi penyemangat untuk keberhasilanku.
15. Teman-teman angkatan XXIV yang telah membantu dan memberikan dorongan mental selama penyusunan proposal ini
16. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa hasil penulisan Proposal Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, baik tinjauan dari segi isi maupun cara penyajiannya. Oleh karena itu, dengan hati yang lapang penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata semoga Proposal Penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Bandung, Agustus 2020

Karina Sulistiani Fazriati

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI	v
DAFTAR BAGAN	viii
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	ix
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Gagal Ginjal Kronis.....	5
2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal kronis	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	8
2.1.5 Komplikasi gagal ginjal kronis	10
2.1.6 Tanda dan gejala gagal ginjal kronis.....	10
2.1.7 Pencegahan penyakit gagal ginjal kronis	11

2.1.8	Tindakan pengobatan penyakit gagal ginjal kronis	12
2.2	Hemodialisa.....	14
2.2.1	Pengertian hemodialisa	14
2.2.2	Tujuan Hemodialisa	14
2.2.3	Indikasi dilakukannya Hemodialisa	15
2.2.4	Komplikasi Hemodialisa	15
2.3	Kualitas Hidup.....	16
2.3.1	Pengertian kualitas hidup	16
2.3.2	Kualitas hidup terkait kesehatan.....	17
2.3.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.....	18
2.4	Kerangka Teori.....	21
BAB 3	.....	22
METODELOGI PENELITIAN	.....	22
3.1	Metodologi penelitian.....	22
3.2	Variabel penelitian.....	23
3.3	Populasi.....	24
3.5	Tahapan literature review	25
3.5.1	Merumuskan masalah.....	25
3.5.2	Mencari dan Mengumpulkan Data.....	25
3.6	Pengumpulan Data	26
3.7	Etika penelitian	28
3.9	Waktu penelitian.....	28
BAB IV	.....	29
HASIL PENELITIAN	.....	29
BAB V	.....	36
PEMBAHASAN	.....	36
BAB IV	.....	41
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	41
6.1.	Kesimpulan	41

6.2. Saran	41
6.2.1 Bagi institusi Pelayanan Kesehatan	41
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	42
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 kerangka teori.....	21
Bagan 3.1 Langkah-langkah Penelitian.....	23
Bagan 3.2 Pengumpulan Data.....	27

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Format Bimbingan.....	32
Riwayat Hidup.....	36

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ tubuh yang memfiltrasi atau melakukan penyaringan sisa-sisa metabolisme dalam tubuh. Keadaan dimana ginjal tidak dapat mempertahankan fungsinya bisa menyebabkan cairan dan zat-zat kimia tidak seimbang. Hal ini bisa menyebabkan timbulnya penyakit gagal ginjal, bahkan jika keadaan ini terus berlanjut sampai bertahun-tahun bisa menyebabkan penyakit gagal ginjal kronis dan sulit disembuhkan sehingga mengharuskan penderita melakukan cuci darah (hemodialisa) yang bertujuan untuk membersihkan toksik atau racun didalam darah (Saranggih 2016 dalam Yanti 2011).

Menurut Haryono (2013) menyatakan bahwa hemodialisa adalah suatu teknologi yang sangat canggih sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh atau racun tertentu dari peredaran darah manusia. Terapi hemodialisa ini digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal seperti penderita gagal ginjal kronis. Menurut Peneфри (2013) di Indonesia sendiri terapi hemodialisa dilakukan 2-3x seminggu, paling sedikit 4-5jam setiap dilakukan tindakan hemodialisa. Apabila pasien melewatkan satu kali saja terapi hemodialisa, maka akan mengakibatkan timbulnya komplikasi seperti penyakit jantung, paru-paru, hingga sesak nafas yang berujung pada kematian.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hill et al (2016), didapatkan bahwa prevalensi global penyakit gagal ginjal kronis sebesar 13,4%. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyakit dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (Pongsibidang, 2016). Sedangkan di Indonesia yang termasuk Negara berkembang, penyakit gagal ginjal kronis menempati angka penderita yang cukup tinggi. Menurut *Indonesian renal registry* (IRR) di Indonesia terdapat 2,0% pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronis di tahun 2013, dan mengalami peningkatan di tahun 2018 menjadi 3,8%. *Indonesian Renal Registry* (IRR) juga menyampaikan bahwa di Indonesia terdapat 78.281 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di tahun 2016 dan mengalami peningkatan menjadi 108.723 pasien di tahun 2017. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah pasien ini terus meningkat dari tahun ke tahunnya.

Indonesian Renal Registry (2017), juga menyatakan provinsi yang berkontribusi cukup besar dalam penyakit gagal ginjal kronis dan jumlahnya yang terus meningkat yaitu provinsi Jawa Barat. Di Jawa Barat tercatat memiliki cakupan lebih dari 80% penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa pada tahun 2017, jumlah tersebut didapatkan dari hasil survey Rumah Sakit yang mempunyai unit hemodialysis, sehingga kejadian dan prevalensi penderita gagal ginjal kronis di Jawa Barat mungkin lebih banyak dari jumlah tersebut. Di Bandung sendiri prevalensi gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke 4 setelah Sumedang, Banjar dan Cianjur.

Terapi hemodialisa pada umumnya akan menyebabkan stress fisik pada pasien, selain itu juga pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat dari tekanan darah yang menurun (Gallieni *et al.*, 2010). Selain itu terapi hemodialisa juga akan mempengaruhi psikologis, pasien akan mengalami gangguan proses berfikir dan gangguan berkonsentrasi serta sulitnya berhubungan dengan sosial. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

Menurut Saragih (2010), kualitas hidup merupakan keadaan yang membuat seseorang mendapatkan kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental. Menurut hasil penelitian Ibrahim (2013), penderita gagal ginjal kronis akan mengalami kualitas hidup yang kurang karena keadaan dimana sudah mulai pasrah dengan penyakitnya. Kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat stadium gagal ginjal kronis, frekuensi terapi hemodialisa dan dukungan sosial terutama dukungan keluarga. Dari beberapa faktor tersebut diharapkan penderita gagal ginjal kronis dapat beradaptasi dan mengatasi perubahan yang terjadi dilingkungannya, sehingga dapat menjadi sebuah kemampuan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan fenomena dari latar belakang dan data diatas, maka perlunya pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. Oleh karena itu, peneliti

tertarik melakukan penelitian dengan menggunakan *Literature Review* dengan judul: faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

1.2 Rumusan masalah

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa?

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Studi Literature ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya dalam Ilmu Medikal Bedah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengetahuan untuk memperluas wawasan serta memiliki pengalaman dalam penulisan menggunakan metode Studi Literature.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar referensi bagi penelitian kesehatan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronis

2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal kronis

Menurut Desfrimadona (2016) gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang sifatnya progresif atau tidak dapat pulih kembali sehingga ginjal tidak mampu lagi untuk memfiltrasi atau melakukan penyaringan sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti sodium dan kalium di dalam darah atau urin. Penyakit ini akan terus berkembang secara perlahan sampai ginjal kehilangan fungsinya. Karakteristik pada penderita gagal ginjal kronis diantaranya bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialysis peritoneal, hemodialysis dan rawat jalan dalam waktu yang lama.

2.1.2 Etiologi

Menurut Fenefri (2014), faktor terbanyak terjadinya penyakit gagal ginjal kronis adalah penyakit hipertensi dengan persentase 37%. Menurut *Indonesian Renal Registry* (2017), hipertensi menjadi penyakit dasar dari pasien gagal ginjal kronis dengan persentase 36% dan diabetes mellitus dengan persentase 27%. Bahkan di tahun 2018 menurut data *Indonesian Renal Registry* kembali penyakit hipertensi menjadi penyakit dasar dari

pasien gagal ginjal kronis dengan persentase 36% dan diabetes mellitus masih diurutan kedua dengan persentasi 28%. *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of National Kidney Foundation* (2016) juga berpendapat bahwa dua penyebab utama dari penyakit gagal ginjal kronis adalah penyakit hipertensi dan diabetes mellitus.

a. Hipertensi

Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan struktur pada arteriol di seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi dinding pembuluh darah. Organ sasaran utama adalah jantung, otak, ginjal, dan mata. Pada ginjal, arteriosklerosis diakibatkan oleh hipertensi lama yang menyebabkan nefrosklerosis. Gangguan ini merupakan akibat dari iskemia karena penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal. Penyumbatan arteri dan arteriol akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga seluruh nefron rusak, yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik. Hipertensi dan gagal ginjal saling mempengaruhi, Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal, sebaliknya gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi (Budyanto 2009, dalam Ekantari 2012).

b. Diabetes Melitus

Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan diabetes nepropati yang merupakan penyebab gagal ginjal. Tjekyan (2014) mengatakan bahwa ginjal mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah

kecil, penyakit diabetes mellitus dapat merusak pembuluh darah tersebut sehingga mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring darah. Kadar gula yang tinggi dalam darah membuat ginjal harus bekerja lebih keras dalam proses panyaringan darah, dan mengakibatkan kebocoran pada ginjal.

c. Penyebab lain

Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal adalah glomerulonefritis, sekelompok penyakit yang menyebabkan peradangan dan kerusakan pada unit penyaringan ginjal. Gangguan ini adalah jenis yang paling umum ketiga penyakit ginjal. Penyakit genetik, seperti penyakit ginjal polikistik, yang menyebabkan kista 15 besar terbentuk di ginjal dan merusak jaringan di sekitarnya. Malformasi yang terjadi sebagai bayi berkembang di dalam rahim ibunya. Misalnya, penyempitan dapat terjadi yang mencegah aliran normal urin dan menyebabkan urin mengalir kembali ke ginjal. Hal ini menyebabkan infeksi dan dapat merusak ginjal. Lupus dan penyakit lain yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Penghalang yang disebabkan oleh masalah seperti batu ginjal, tumor atau pembesaran kelenjar prostat pada pria serta infeksi saluran kencing berulang (NKF, 2016).

2.1.3 Patofisiologi

Pada awalnya proses terjadinya penyakit gagal ginjal kronis bergantung pada penyakit yang mendasarinya. Penurunan masa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional, khususnya bagi nefron yang masih bertahan. Hal ini menyebabkan peningkatan kecepatan filtrasi yang disertai oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Mekanisme ini cukup berhasil untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan elektrolit, namun ginjal dalam keadaan tingkat fungsi yang sangat rendah. Jika 75% massa nefron sudah hancur, maka LFG dan beban zat terlarut bagi setiap nefron semakin tinggi, sehingga keseimbangan antara filtrasi dan reabsorpsi oleh tubulus tidak lagi dapat dipertahankan (Sudoyo et al 2007; Price & Wilson 2013).

Singkatnya, patofisiologi gagal ginjal kronis disebabkan karena nefron-nefron yang sehat mengambil alih tugas nefron yang sudah mati. Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat, sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati (Elizabeth, 2001).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Bradero, Dayrit & Siswadi (2009) dan Price & Wilson (2013) manifestasi klinis yang dapat muncul diberbagai sistem tubuh akibat penyakit gagal ginjal kronis menurut adalah sebagai berikut:

- a. Sistem hematopoietik : perdarahan dibawah kulit, anemia yang menyebabkan cepat lelah, rendahnya kadar trombosit, kecenderungan perdarahan, dan hemolisis.
- b. Sistem kardiovaskular : hipertensi, retinopati dan ensefalopati hipertensif, distritmia, pericarditis (*friction rub*), edema, beban sirkulasi berlebihan, hipervolemia, takikardia, dan gagal jantung kongesif.
- c. Sistem respirasi : sputum yang lengket, pola pernafasan yang sangat dalam, dyspnea, suhu tubuh meningkat, *pleural friction rub*, takipnea, batuk disertai nyeri, hilar pneumonitis, edema paru, halitosis uremik atau fetor.
- d. Sistem gastrointestinal : distensi abdomen, mual dan muntah serta anoreksia yang menyebabkan penurunan berat badan, nafas berbau anomiak, rasa kecap logam, mulut kering, stomatitis, parotitis, gastritis, enteritis, diare dan konstipasi, perdarahan gastrointestinal.
- e. Sistem neurologi : penurunan ketajaman mental, perubahan tingkat kesadaran, letargi/gelisah, bingung/konsentrasi buruk, asteriksis, stupor, tidur terganggu/insomnia, kejang, koma.
- f. Sistem musculoskeletal : nyeri sendi, perubahan motorik - *foot drop* yang berlanjut menjadi paraplegia, osteodistrofi ginjal, pertumbuhan lambat pada anak dan rikets ginjal.
- g. Sistem dermatologi : ekimosis, Kristal uremik (*uremic frosts*), lecet, pucat, pigmentasi, pruritus, perubahan rambut dan kuku (kuku mudah

patah, tipis, bergerigi, ada garis-garis merah/biru yang berkaitan dengan kehilangan protein), kulit kering dan memar.

- h. Sistem urologi : berat jenis urin menurun, hiperuremia, azotemia, proteinuria, hipermagnesemia, ketidakseimbangan natrium dan kalium, fragmen dan sel dalam urin.
- i. Sistem reproduksi : libido menurun, disfungsi ereksi, infertilitas, amenorea dan lambat pubertas.

2.1.5 Komplikasi gagal ginjal kronis

Menurut Kowalak, Weish & Mayer (2011) komplikasi yang muncul pada penderita gagal ginjal kronis adalah anemia, neuropati perifer, komplikasi kardiopulmonal, komplikasi gastrointestinal, disfungsi seksual, defek skeletal, parastesia, disfungsi saraf motorik, serta fraktur patologis.

2.1.6 Tanda dan gejala gagal ginjal kronis

Menurut Kemenkes (2017), tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronis adalah:

- a. Tekanan darah tinggi
- b. Perubahan jumlah kencing dan berapa kali kencing dalam sehari
- c. Adanya darah dalam kencing
- d. Rasa lemah serta sulit tidur
- e. Kehilangan nafsu makan

- f. Sakit kepala
- g. Tidak dapat berkonsentrasi
- h. Gatal
- i. Sesak
- j. Mual dan muntah
- k. Bengkak, terutama pada kaki dan pergelangan kaki, bengkak pada kelopak mata waktu bangun tidur dipagi hari.

2.1.7 Pencegahan penyakit gagal ginjal kronis

Menurut Kemenkes (2017), pencegahan penyakit gagal ginjal kronis bisa dilakukan dengan berperilaku “CERDIK”, yaitu:

- C: Cek kesehatan secara berkala
- E: Enyahkan asap rokok
- R: Rajin aktifitas fisik
- D: Diet sehat dengan kalori seimbang
- I: Istirahat yang cukup
- K: Kelola stress

Adapun beberapa saran untuk mencegah atau mengurangi perkembangan gagal ginjal kronis menurut data dari *Hospital Authority* (2016), yaitu:

- a. Minum air dalam jumlah yang cukup untuk menjaga angka keluaran urin yang baik (bisa mencegah batu ginjal dan infeksi saluran kemih).

- b. Memerhatikan kebersihan pribadi untuk mencegah infeksi saluran kemih.
- c. Kendali pola makan yang baik, hindari asupan garam berlebih dan daging, hindari asupan kalsium yang tinggi dan makanan oksalat terutama pada penderita batu ginjal
- d. Jangan menyalahgunakan obat-obatan, misalnya obat penghilang rasa sakit untuk rematik dan antibiotic.
- e. Cegah komplikasi dari penyakit awal, misalnya diabetes mellitus, hipertensi, dll. Kadar gula dan tekanan darah harus dikendalikan dengan baik.
- f. Perbaiki penyebab obstruksi saluran kemih, misalnya buang batu ginjal dan cobalah untuk memperbaiki penyebab awalnya.
- g. Lakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Tes urine bisa mendeteksi penyakit ginjal stadium awal.
- h. Lakukan pengobatan terhadap penyakit ginjal.

2.1.8 Tindakan pengobatan penyakit gagal ginjal kronis

Menurut data dari *Hospital Authority* (2016), pada umumnya penyakit gagal ginjal kronis tidak dapat disembuhkan, sehingga tujuan dari pengobatan adalah untuk memperlambat proses berkembangnya gagal ginjal, mengurangi komplikasi, dan mengendalikan gejala penyakit.

a. Pengendalian pola makan

Pasien yang menderita gagal ginjal kronis harus mengikuti pola makan yang tepat. Mengurangi asupan protein secara tepat bisa membantu memperlambat proses berkembangnya penyakit gagal ginjal. Pasien juga harus membatasi asupan kalium, fosfor, natrium, dan air serta mengendalikan kadar kolesterolnya. Adapun obat-obatan yang pada umumnya diberikan pada pasien gagal ginjal kronis, meliputi:

- 1) Obat untuk mengendalikan tekanan darah: misalnya penghambat enzim konversi angiotensin (ACE-Angiotensin-converting enzyme) atau penyekat reseptor Angiotensin II untuk melindungi fungsi ginjal.
- 2) Eritropoietin untuk mendukung pembentukan sel darah merah.
- 3) Vitamin D untuk mendukung metabolisme tulang.
- 4) Pengikat fosfat untuk menurunkan konsentrasi fosfor dalam darah.

b. Pengobatan pengganti ginjal

- 1) Hemodialisis yang dikenal sebagai cuci darah untuk membuang kelebihan cairan, elektrolit dan produk sisa metabolisme dalam darah.
- 2) Transplantasi ginjal merupakan transplantasi bedah ginjal dari pendonor ke pasien gagal ginjal.

2.2 Hemodialisa

2.2.1 Pengertian hemodialisa

Hemodialisa merupakan proses terapi untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal yang rusak dalam mengeluarkan sisa metabolisme tubuh dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh, (Rosidah et al, 2015). Menurut Ratnawati (2014), hemodialisa adalah suatu proses pembersihan darah dengan menggunakan alat yang berfungsi sebagai pengganti ginjal (*dialyzer*) dari zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Zat-zat tersebut berupa zat yang terlarut dalam darah, seperti toksin, ureum, kalium, dan zat pelarutnya, yaitu air. Hemodialisis ini bekerja dengan prinsip kerja transport (eliminasi) zat-zat terlarut (toksin uremia) dan air melalui membran *semi-permeable* (*dialyzer*) secara osmosis dan difusi (Sudoyo, dkk 2009)

2.2.2 Tujuan Hemodialisa

Terapi hemodialysis mempunyai beberapa tujuan, diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (dalam membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan saat berkemih, serta meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal, serta menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain (Suharyanto

dan Madjid, 2009). Sedangkan menurut Cahyaning (2009) tujuan utama hemodialysis adalah untuk mengembalikan suasana cairan ekstrasel dan intrasel yang seharusnya merupakan fungsi dari ginjal normal.

2.2.3 Indikasi dilakukannya Hemodialisa

Menurut Smeltzer et all (2008), hemodialisa dilakukan pada klien yang memerlukan terapi dialysis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau klien dengan penyakit ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang/permanen. Secara umum indikasi dilakukan hemodialisa pada penyakit gagal ginjal kronis adalah:

- a. LFG kurang dari 15 ml/menit/1,73m² karena mengindikasikan fungsi ekskresi ginjal sudah minimal, sehingga terjadi akumulasi zat toksik dalam darah
- b. Hiperkalemia
- c. Asidosis
- d. Kegagalan terapi konservatif
- e. Kadar ureum lebih dari 200mg/dl dan kreatinin lebih dari 6 mEq/L
- f. Kelebihan cairan
- g. Anuria berkepanjangan lebih dari 5 hari

2.2.4 Komplikasi Hemodialisa

Hemodialisa merupakan tindakan untuk mengganti fungsi ginjal. Tindakan ini rutin dilakukan pada penderita gagal ginjal kronis. Walaupun

setelah menjalankan terapi hemodialisa ini mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun masih banyak penderita yang mengalami masalah medis saat menjalani terapi hemodialisa. Agarwal & Light (2010). Sedangkan menurut Bieber & Himmelfarb (2013), komplikasi yang sering terjadi pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Komplikasi akut

Komplikasi akut hemodialisa merupakan komplikasi yang terjadi selama hemodialisa berlangsung. Komplikasi yang sering terjadi diantaranya adalah hipotensi, kram otot, mual & muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil.

b. Komplikasi kronis

Komplikasi yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa yaitu penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi, anemia, *renal osteodystrophy*, *neurophary*, disfungsi reproduksi, komplikasi pada akses, gangguan perdarahan, infeksi, amyloidosis dan *acquired cystic kidney disease*.

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan ukuran konseptual atau operasional yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronis sebagai cara untuk menilai

dampak dari terapi pada pasien. Pengukuran konseptual ini mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup, kemampuan seseorang untuk secara mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Montazeri, 1996 dalam Hartono, 2009). Menurut Nofitri (2009) kualitas hidup diartikan sebagai penilaian individu terhadap posisi mereka didalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

Kualitas hidup merupakan istilah yang merujuk pada emosional, social, kesejahteraan fisik seseorang serta kemampuan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari (Donald, 2009). Kualitas hidup sering menjadi istilah umum untuk menyatakan status kesehatan. Istilah ini juga memiliki makna khusus yang memungkinkan untuk menentukan rangking penduduk menurut aspek objektif maupun subjektif pada status kesehatan (Gibney, 2009).

2.3.2 Kualitas hidup terkait kesehatan

Tanggapan menurut WHO terkait kualitas hidup adalah sehat bukan hanya bebas dari penyakit, akan tetapi juga berarti sehat secara fisik, mental dan social. Seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitu pula kualitas hidup yang baik tentu akan saja menunjang kesehatan. Menurut De Haan *et al*, (1993 dalam Rahmi, 2011) kualitas hidup terkait kesehatan harus mencakup dimensi yang diantaranya sebagai berikut:

a. Dimensi fisik

Dimensi merujuk pada gejala-gejala yang terkait penyakit dan pengobatan yang dijalani.

b. Dimensi fungsional

Dimensi ini terdiri dari perawatan diri, mobilitas, serta level aktivitas fisik seperti kapasitas untuk dapat berperan dalam kehidupan keluarga maupun pekerjaan.

c. Dimensi psikologis

Meliputi fungsi kognitif, status emosi, serta persepsi terhadap kesehatan, kepuasan hidup, serta kebahagiaan.

d. Dimensi social

Meliputi penilaian aspek kontak dan interaksi social secara kualitatif maupun kuantitatif.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

a. Umur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) individu mengekspresikan kualitas hidup yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

b. Jenis kelamin

Menurut Ryff dan Singer (1998) secara umum, kualitas hidup laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan laki-laki lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan.

c. Pendidikan

Menurut Wahl dkk (2004) mengemukakan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Barbarechi, Sanderman, Leegte, Veldhuisen dan Jaarsma (2011) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 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.

d. Pekerjaan

Hultman, Hemlin dan Hornquist (2006) menunjukkan dalam hal kualitas hidup juga diperoleh hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang tidak bekerja.

e. Status pernikahan

Menurut Veenhoven (1989), secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang tidak menikah, bercerai dan janda atau duda yang pasangannya meninggal.

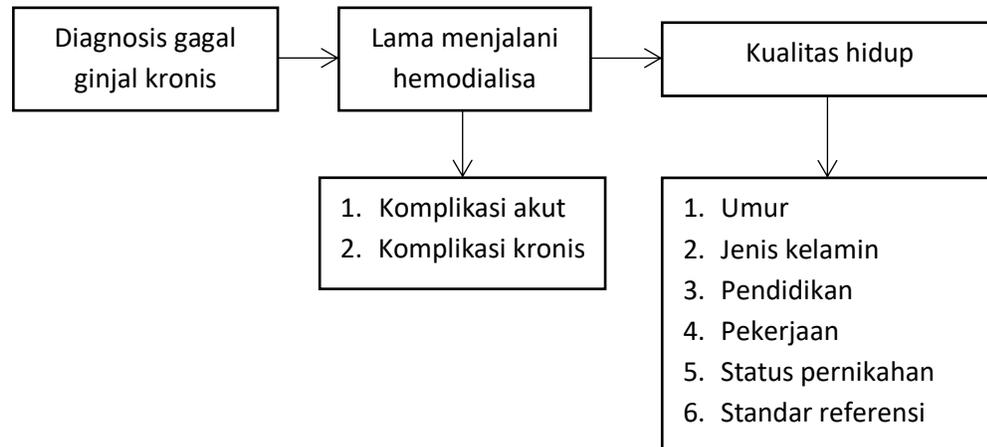
f. Standar referensi

Sesuai dengan definisi kualitas hidup menurut WHOQOL (dalam Power, 2004) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standar masing-masing individu. Hal ini mengakibatkan bahwa standar referensi seperti harapan, aspirasi, persamaan antara individu dengan orang lain sangat mempengaruhi kualitas hidup individu (O'Connor, 1993).

2.4 Kerangka Teori

Bagan 2.1

Kerangka teori



Sumber : (De Haan dkk tahun 2010, Amtzen dkk tahun 2011)