

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronis adalah gangguan yang terdapat fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* di mana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain di dalam darah) (Brunner & Suddarth, 2001 dalam Nuari dkk, 2017).

Penyakit ginjal kronik yaitu ketidakmampuan ginjal dalam mengeluarkan sisa metabolisme yang menumpuk dalam darah, sehingga menyebabkan perubahan pada keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa. Penyakit Ginjal Kronik yang dapat berakhir menjadi gagal ginjal, terjadi dengan lambat, seringkali menimbulkan beberapa gejala sampai ginjal mengalami kerusakan yang parah sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan elektrolit tubuh (LeMone, 2016).

2.1.2 Stadium Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit Ginjal Kronik dapat di bedakan dari tahapan-tahapan nya dinilai dari jumlah GFR atau LFG menurut (Rustandi, Tranado & Pransasti, 2018) :

1. Stadium 1

Kelainan pada ginjal yang biasanya ditandai dengan albuminuria persisten dan GFR/LFG yang masih normal ($\geq 90 \text{ mL/min}/1.73 \text{ m}^2$).

2. Stadium 2

Kelainan ginjal albuminuria persisten dan LFG/GFR (60-89 $\text{mL/min}/1.73 \text{ m}^2$).

3. Stadium 3

Kelainan ginjal dengan GFR/LFG antara (30-59 $\text{mL/min}/1.73 \text{ m}^2$).

4. Stadium 4

Kelainan ginjal dengan GFR/LFG berat antara (15-29 $\text{mL/min}/1.73 \text{ m}^2$).

5. Stadium 5

Penyakit Ginjal Kronik ($\text{GFR/LFG} < 15 \text{ mL/min}/1.73 \text{ m}^2$) atau dialisis.

2.1.3 Etiologi

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), Klasifikasi Penyebab Penyakit Ginjal Kronik yaitu:

Tabel 2.1
Klasifikasi Penyebab Penyakit Ginjal Kronik

Klasifikasi Penyakit	Penyakit
Penyakit infeksi tubulointertistial	Pielonefritis kronik atau refluks nefropati
Penyakit vaskuler hipertensif	Nefroklerosis benigna

	Nefroklerosis maligna Stenosis arteria renalis
Gangguan jaringan ikat	Lupus eritematosus sistemik Poliarteritis nodosa
Gangguan congenital dan herediter	Penyakit ginjal polikistik Asidosis tubulus ginjal
Penyakit metabolic	Diabetes mellitus Goat Hiperparatiroidisme Amiloidosis
Nefropati toksik	Penyalahgunaan analgesic Nefropati timah
Nefropati obstruktif	Traktus urinarius bagian atas; batu, neoplasma, fibrosis retroperitoneal Traktus urinarius bagian bawah ; hipertrofi prostat, struktur uretra, anomaly congenital, leher vesika urinaria dan uretra.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut perjalanan klinisnya (Nurarif & Kusuma, 2015):

- 1) Menurunnya cadangan ginjal pasien secara asimptomatis, namun glomerulus filtration rate dapat menurun hingga 25% dari normal.
- 2) Insufisiensi ginjal, selama keadaan ini pasien mengalami poliuria dan nokturia, Glomerulus Filtration Rate (GFR) 10% hingga 25% dari normal, kadar creatinin serum dan *Blood Urea Nitrogen* (BUN) sedikit meningkat di atas normal.

- 3) Penyakit ginjal kronik atau sindrom uremik (lelah, *letargi*, anoreksia, mual muntah, nokturia, kelebihan volume cairan (*(volume overload)*), nefropati perifer, pruritus, uremic frost, perikarditis, kejang-kejang sampai koma), yang biasanya ditandai dengan GFR kurang dari 5-10 ml/menit, kadar serum kreatinin dan BUN meningkat tajam, dan terjadi perubahan biokimia dan gejala yang komplek.

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi Penyakit Ginjal Kronik menurut Nuari & Widayati (2017) :

1) Penurunan GFR

Penurunan GFR dapat dideteksi dengan cara mendapatkan urin 24 jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Akibat dari penurunan GFR, maka klirens kreatinin akan menurun, kreatinin akan meningkat, dan nitrogen urea darah (BUN) juga akan meningkat.

2) Gangguan Klirens Renal

Banyak masalah yang timbul pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens (substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal)

3) Retensi Cairan dan Natrium

Ginjal mengalami kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasi atau mengencerkan urin secara normal. Terjadi penahanan cairan dan natrium, meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif dan hipertensi.

4) Anemia

Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk terjadi perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran Gastrointestinal.

5) Ketidakseimbangan Kalsium dan Fosfat

Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan yang saling timbal balik, jika salah satunya meningkat, yang lain akan turun. Dengan menurunnya Glomerular Filtration Rate, maka akan terjadi peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar kalsium. Penurunan kadar kalsium ini akan memicu terjadinya sekresi paratormon, namun dalam kondisi gagal ginjal, tubuh tidak berespon terhadap peningkatan sekresi parathormon, akibatnya kalsium di tulang menurun menyebabkan perubahan pada tulang dan penyakit tulang.

6) Penyakit Tulang Uremik (*osteodistrofi*)

Terjadi dari perubahan kompleks kalsium, fosfat, dan keseimbangan parathormon.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nuari & Widayati (2017), pemeriksaan penunjang untuk klien Penyakit Ginjal Kronik yaitu :

- 1) Urin
- 2) Pemeriksaan Darah Lengkap
- 3) Osmolaritas Serum
- 4) *Pelogram Retrogad*
- 5) Ultrasono Ginjal
- 6) *Endoskopi Ginjal, Nefroskopi*
- 7) Arterogram Ginjal
- 8) EKG

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis dibagi tiga menurut Nuari & Widayati (2017) yaitu :

- 1) Konservatif
 - a) Dilakukan pemeriksaan lab darah dan urin
 - b) Observasi *balance* cairan
 - c) Observasi adanya odema
 - d) Batasi cairan yang masuk
- 2) Dialysis
 - a) Peritoneal Dialysis

Biasanya dilakukan pada kasus-kasus emergency.

Sedangkan dialysis yang bisa dialakukan dimana saja yang tidak bersifat akut adalah CAPD (Continues Ambulatori Peritonial Dialysis)

b) Hemodialisis

Yaitu dialysis yang dilakukan melalui tindakan invasif di vena dengan menggunakan mesin. Pada awalnya hemodialisis dilakukan melalui daerah femoralis namun untuk mempermudah maka dilakukan :

- Av Fistule : menggabungkan vena dan arteri
- Double lumen : langsung pada daerah jantung (vaskularisasi ke jantung)

3) Operasi

- a) Pengambilan batu
- b) Transplantasi ginjal

2.1.8 Pencegahan

Menurut Irwan (2018), Penyakit gagal ginjal kronis adalah salah satu jenis penyakit yang memiliki angka kesakitan cukup tinggi, namun demikian penyakit ini dapat dihindari melalui upaya pencegahan yang meliputi :

- 1) Mengendalikan penyakit diabetes, tekanan darah tinggi, dan juga penyakit jantung dengan lebih baik.

Penyakit ginjal adalah salah satu penyakit sekunder akibat dari penyakit primer yang mendasarinya. Oleh sebab itulah, perlunya mengendalikan dan mengontrol penyakit primer agar tidak komplikasi menjadi gagal ginjal.

2) Mengurangi makanan yang mengandung garam yang tinggi.

Natrium yang tinggi bukan hanya bisa menyebabkan tekanan darah, namun juga akan memivu terjadinya proses pembentukan ginjal.

3) Minumlah banyak air setiap harinya

Air adalah salah satu komponen makanan yang diperlukan tubuh agar bisa terhindar dari dehidrasi. Selain itu, air juga bisa berguna dalam membantu untuk mempertahankan volume serta konsentrasi darah, selain itu juga bisa berguna dalam memelihara sistem pencernaan dan membantu mengendalikan suhu tubuh, jadi jangan sampai tubuh mengalami dehidrasi.

4) Jangan menahan buang air kecil

Penyaringan darah merupakan salah satu fungsi yang paling utama yang dimiliki ginjal. Disaat proses penyaringan berlangsung, maka jumlah dari kelebihan cairan akan tersimpan didalam kandung kemih dan setelah itu harus segera dibuang. Walaupun kandung kemih mampu menampung lebih banyak urin, tetapi rasa ingin buang air kecil akan dirasakan disaat kandung kemih sudah mulai penuh seitar 120-259 ml urin.

Sebaiknya jangan pernah menahan buang air kecil. Hal ini akan berdampak besar dari terjadinya proses penyaringan ginjal.

5) Mengkonsumsi makan makanan yang baik

Makanan yang baik adalah makanan dengan kandungan nutrisi serta gizi yang baik. Sebaiknya hindari makanan junk food.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi dari penyakit Penyakit Ginjal Kronik menurut Nurarif & Kusuma, (2015) adalah :

- 1) Hiperkalemia
- 2) Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung.
- 3) Hipertensi
- 4) Anemia
- 5) Penyakit tulang

2.2 Konsep Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Dialisis adalah suatu proses dimana *solute* dan air mengalami difusi secara pasief melalui suatu membrane berpori dari kompartemen cair menuju kompartemen lainnya. Hemodialisis dan dialisa peritoneal merupakan teknik utama yang digunakan

dalam dialisa. Prinsip dasar kedua teknik tersebut sama yaitu difusi solute air dari plasma ke larutan dialisa sebagai respon terhadap perbedaan konsentrasi atau tekanan tertentu (Nuari & Widayati, 2017).

Hemodialisis merupakan salah satu metode terapi dialisis yang biasanya digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh secara progresif ketika ginjal tidak mampu untuk melakukan proses tersebut (Arif dan Kumala, 2011).

Hemodialisis diartikan sebagai pergerakan larutan dan air dari darah pasien melewati membrane semipermeabel (*dialyzer*) ke dalam dialisat. Dializer juga dapat dipergunakan untuk memindahkan sebagian besar volume cairan. Pemindahan ini dilakukan melalui ultrfiltrasi dimana tekanan hidrostatik menyebabkan aliran yang besar dari air plasma (dengan perbandingan sedikit larutan) melalui membrane. Dengan memperbesar jalan masuk pada *vaskuler*, antikoagulasi dan juga produksi *dialyzer* yang dapat dipercaya dan efisien, hemodialisis telah menjadi salah satu metode dominan dalam pengobatan gagal ginjal akut dan kronik di Amerika Serikat. Hemodialisis memerlukan sebuah mesin dialisa dan sebuah filter khusus yang dinamakan *dialyzer* (suatu membrane semipermeabel) yang digunakan untuk membersihkan darah, darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh.

Hemodialisis memerlukan jalan masuk ke aliran darah, maka dibuat suatu hubungan buatan antara arteri dan vena (*fistula arterivenosa*) melalui pembedahan (Nuari & Widayati, 2017).

2.2.2 Indikasi Hemodialisis

Pengobatan yang dilakukan biasanya dimulai apabila pasien penderita sudah tidak sanggup lagi bekerja purna waktu, menderita neuropati perifer atau memperlihatkan gejala klinis lainnya. Pengobatan biasanya dapat dimulai jika kadar kreatinin serum diatas 6 mg/100 ml pada pria, 4 mg/100 ml pada wanita dan *glomerulo filtration rate* (GFR) kurang dari 4 ml/menit. Penderita tidak boleh dibiarkan terus menerus berbaring ditempat tidur atau sakit berat sampai kegiatan sehari-hari tidak dilakukan lagi. Secara ideal semua pasien dengan *Laju Filtasi Glomerulus* (LFG) kurang dari 15 mL/menit, *Laju Filtasi Glomerulus* (LFG) kurang dari 10 mL/menit dengan gejala ureia/malnutrisi dan *Laju Filtasi Glomerulus* (LFG) kurang dari 5 mL/menit walaupun tanpa gejala dapat menjalani *dialysis*.

Selain indikasi tersebut juga disebutkan adanya indikasi khusus yaitu apabila terdapat komplikasi akut seperti *oedem paru*, *hiperkalemia*, *asidosis metabolic* berulang, dan *nefropatik diabetic*. Hemodialisis biasanya dimulai ketika bersihan kreatinin menurun dibawah 10 mL/dL. Pasien yang terdapat gejala uremia dan secara

mental dapat membahayakan dirinya juga dianjurkan dilakukan hemodialisis. Selain itu indikasi *relative* dari hemodialisis adalah *azotemia simtomatis* berupa *enselopati*, dan toksin yang dapat didialisis. Sedangkan indikasi khusus adalah *perikariditis uremia*, *hiperkalemia*, kelebihan cairan yang tidak *responsive* dengan *diuretic (oedem pulmonum)* dan asidosis yang tidak dapat diatasi (Nuari & Widayati, 2017).

2.2.3 Kontraindikasi Hemodialisis

Kontraindikasi dari hemodialisis adalah hipotensi yang tidak responsive terhadap presor, penyakit stadium terminal, dan sindrom otak organic, tidak didapatkan akses vaskuler pada hemodialisis, akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontraindikasi hemodialisis yang lain diantaranya adalah penyakit Alzheimer, dimensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefalopati dan keganasan lanjut (Nuari & Widayati, 2017).

2.2.4 Tujuan Hemodialisis

Tujuan dari pengobatan hemodialisis menurut (Nuari & Widayati, 2017) diantaranya :

- 1) Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi eksresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain.
- 2) Menggantikan fungsi ginjal dalam hal mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat.
- 3) Meningkatkan kualitas hidup pada pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal.
- 4) Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

2.2.5 Proses Hemodialisis

Suatu mesin hemodialisis yang digunakan untuk tindakan hemodialisis berfungsi mempersiapkan cairan dialisa (dialisat), mengalirkan dialisat dan aliran darah melewati suatu membrane semipermabel, dan memantau fungsinya termasuk dialisat dan sirkuit darah corporeal. Pemberian heparin melengkapi antikoagulasi sistemik. Darah dan dialisat dialirkan pada sisi yang berlawanan untuk memperoleh efisiensi maksimal dari pemindahan larutan. Komposisi dialisat, karakteristik dan ukuran membrane dalam alat dialisat, dan kecepatan aliran darah dan larutan mempengaruhi pemindahan larutan. Dalam proses hemodialisis diperlukan suatu mesin hemodialisis dan suatu saringan sebagai ginjal tiruan yang disebut *dialyzer*, yang digunakan untuk menyaring dan membersihkan darah

dari ureum, kreatinin dan zat-zat sisa metabolisme yang tidak diperlukan oleh tubuh. Untuk melaksanakan hemodialisis diperlukan akses vaskuler sebagai tempat suplai dari darah yang akan masuk ke dalam mesin hemodialisis (Nuari & Widayati, 2017).

Suatu mesin ginjal buatan atau hemodializer terdiri dari membrane semipermeabel yang terdiri dari dua bagian, yaitu bagian untuk darah dan bagian lain untuk dialisat. Darah mengalir dari arah yang berlawanan dengan arah darah ataupun dalam arah yang sama dengan aliran darah. *Dialyzer* mengalir merupakan sebuah *hollow fiber* atau *capillary dialyzer* yang terdiri dari ribuan serabut kapiler halus yang tersusun pararel. Darah mengalir melalui bagian tengah tabung-tabung kecil ini, dan cairan dialisat membasahi bagian luarnya.

Dialyzer berukuran sangat kecil dan kompak karena memiliki permukaan luas akibat adanya banyak tabung kapiler. Selama hemodialisis darah dikeluarkan dari tubuh melalui sebuah kateter masuk ke dalam sebuah mesin yang dihubungkan dengan sebuah membrane semipermeabel (*dialyzer*) yang terdiri dari dua rungan. Satu ruangan dialirkan darah dan ruangan yang lain dialirkan dialisat, sehingga keduanya terjadi difusi. Setelah darah selesai dialakukan pembersihan oleh dialyzer darah dikembalikan ke dalam tubuh melalui *arterio venosa shunt (AV-shunt)*. Suatu sistem dialisa terdiri dari sirkuit, satu untuk darah dan satu lagi untuk cairan dialisa. Darah mengalir dari pasien melalui tabung plastic (jalur arteri/*blood line*),

melalui dialyzer hollow fiber dan kembali ke pasien melalui jalur vena. Cairan dialisa membentuk saluran kedua. Air kran difiltrasi dan dihangatkan sampai sesuai dengan suhu tubuh, kemudian dicampur dengan konsentrat dengan perantaraan pompa pengatur, sehingga terbentuk dialisat atau bak cairan dialisa.

Dialisat kemudian dimasukan ke dalam *dialyzer*, dimana cairan mengalir di luar serabut berongga sebelum keluar melalui drainase. Keseimbangan antara darah dan dialisat terjadi sepanjang membrane semipermeabel dari hemodializer melalui proses *difusi*, *osmosis*, dan *ultrafiltrasi*. *Ultrafiltrasi* terutama dicapai dengan membuat perbedaan tekanan hidrostatik antara darah dengan dialisat. Perbedaan tekanan hidostatik dapat dicapai dengan meningkatkan tekanan positif di dalam kompartemen darah *dialyzer* yaitu dengan meningkatkan resistensi terhadap aliran vena, atau dengan menimbulkan (Nuari & Widayati, 2017).

2.2.6 Komplikasi Hemodialisis

Meskipun keamanan prosedur hemodialisis telah meningkat pesat selama bertahun-tahun, prosedur ini bukan tanpa risiko. Komplikasi yang mungkin terjadi selama tindakan hemodialisis secara umum tercantum di bawah ini Menurut (Tjockropawiro et al, 2012) :

1. Pada Pasien
 - a) Hipotensi dan hipertensi

Hipotensi merupakan komplikasi paling sering dilaporkan selama hemodialisis

- b) Sindroma disequilibrium akibat peredaran kecepatan perubahan kadar molekul pada masing-masing kompartemen tubuh.
- c) Kram
- d) Mual dan muntah
- e) Sakit kepala
- f) Nyeri dada dan aritmia
- g) Gatal
- h) Reaksi Demam

Dapat disebabkan karena reaksi pigmen maupun infeksi.

- i) Hipoksemia

Merupakan komplikasi yang sering terjadi pada saat hemodialisis pada hampir 90% pasien. Penurunan berkisar 5-35 mmHg, dan mencapai puncaknya antara 30-60 menit diawal *dialysis*.

2. Pada Mesin

- a) Hemolisis, dapat terjadi akibat kontaminan dari air dialisat atau penganturan suhu dialisat yang kurang tepat.
- b) Pembekuan darah dalam saluran maupun tabung dialiser.
- c) Bocornya membrane dialiser.
- d) Emboli udara.

- e) Reaksi dialiser (*biokompatabel*).
- f) Alergi terhadap heparin (*antikoagulan*).

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Yulianti (2015) dalam Radianti (2018) mendefinisikan kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berakitan dengan tujuan, harapan, standar dan urusan yang mereka miliki. Hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal.

The World Health Organization Quality Of Life atau *WHOQOL Group* (1997) dalam Ekasari dkk (2018) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik, individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Kualitas hidup adalah suatu kesejahteraan yang dirasakan oleh individu dan berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan bidang kehidupan yang meruapakan bagian penting bagi mereka.

Persepsi subjektif tentang kepuasan terhadap berbagai aspek kehidupan dianggap sebagai penentu utama dalam penilaian kualitas hidup, karena kepuasan merupakan pengalaman kognitif yang menggambarkan penilaian terhadap kondisi kehidupan yang stabil dalam jangka waktu lama (Septiwi, 2011) .

2.3.2 Domain Kualitas Hidup

Netuvelli dan Blane (2008) dalam Ekasari dkk (2018) menjelaskan ada 2 dimensi kualitas hidup yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup digambarkan dalam rentang dari unidimensi yang merupakan domain utama yaitu kesehatan atau kebahagiaan sampai pada multidimensi dimana kualitas hidup didasarkan pada sejumlah domain yang berbeda yaitu domain objektif (pendapatan, kesehatan, lingkungan) dan subjektif (kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis). Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti standar hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, umur panjang dan yang terpenting adalah bagaimana individu dapat mengontrol dan sadar mengarahkan hidupnya. Kualitas hidup dari dimensi subyektif didasarkan pada respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan hidup. Jadi kualitas hidup sejektif adalah sebagai persepsi individu tentang bagaimana suatu

hidup yang baik dirasakan oleh masing-masing individu yang memilikinya (Ekasari, Riasmini & Hartini, 2018).

Domain objektif diukur dengan indicator sosial yang menggambarkan standar kehidupan dalam hubungannya dengan norma budaya. Sedangkan domain subjektif diukur berdasarkan bagaimana individu menerima kehidupan yang disesuaikan dengan standar internal. Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dan evaluasi dari kondisi kehidupan individu yang didasarkan pada standar internal (nilai, harapan, aspirasi dll) (Ekasari, Riasmini & Hartini, 2018).

2.3.3 Komponen Kualitas Hidup

Menurut Ekasari, Riasmini & Hartini (2018) Secara garis besar komponen kualitas hidup dibagi dalam fungsi fisik, psikologis dan sosial. Beberapa studi menambahkan domain yang lain seperti sesnasi sensorik, fungsi okupasi, status ekonomi, fungsi kognitif, produktifitas personal dan *intimacy*.

Komponen kualitas hidup menurut WHO (1996) dalam Ekasari, Riasmini & Hartini (2018) yang disebut WHOQOL-BREF sebagai berikut :

1. Kesehatan fisik mencakup : aktifitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis,

energy dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja.

Menurut Silva et al (2012) dalam Anggarini (2016) Fungsi fisik yang sering dirasakan pada pasien yaitu mengalami kesulitan dalam kegiatan sehari-hari, pasien membutuhkan banyak usaha yang lebih besar ketika melakukan kegiatan kuat seperti berlari, mengangkat benda berat dan olahraga berat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar tingkat usaha dan kompleksitas, semakin besar kesulitan yang dirasakan pasien. Pasien merasakan lebih cepat lelah ketika melakukan pekerjaan sehari-hari sehingga mereka tidak dapat bekerja terlalu lama (Butar, 2013)

2. Kesehatan psikologis mencakup : citra tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

Menurut penelitian Bakewell *et al* (2002) dalam Van (2012) menunjukkan bahwa perasaan emosional pada pasien gagal ginjal kronis dapat menurunkan kualitas hidup pada pasien dari waktu ke waktu karena peningkatan beban ginjal penyakit pada kehidupan seseorang yang menyebabkan perasaan frustasi, hal ini disebabkan oleh

peningkatan waktu yang dihabiskan karena pengobatan dan mengganggu kehidupan pasien.

3. Hubungan sosial mencakup : hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

Berdasarkan penelitian Yuliaw (2009) dalam Anggarini (2016) bahwa pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis mengalami gangguan peran karena tidak diikutsertakan dalam kehidupan sosial, tidak boleh mengurus pekerjaan, sehingga terjadi perubahan peran dan tanggung jawab dalam keluarga. Pasien merasa bersalah karena ketidakmemapuan dalam berperan yang menjadi ancaman bagi harga diri. Pasien membutuhkan dukungan sosial yang berasal dari keluarga dan kelompok sosial di lingkungan pasien.

4. Lingkungan mencakup : sumber financial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial, keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi/aktivitas waktu luang, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim) dan transportasi.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis

Menurut Septiwi (2011) Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu antara lain :

1) Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menjalani terapi, status pernikahan.

Usia bisa berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam menghadapi kehidupan, masa depan dan pengambilan keputusan. Pasien yang termasuk dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh karena masih mempunyai harapan hidup yang tinggi dan sebagai tulang punggung keluarga. Pasien yang termasuk lanjut usia berkaitan dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia 55 tahun, kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun. Indonesian Nursing (2008) dalam (Yunita 2016).

Menurut Silva *et al* (2012) yaitu pasien yang menjalani hemodialisis akan merasakan kelelahan setelah melakukan tindakan hemodialisis. Kelelahan tersebut dirasakan oleh

semua pasien terutama pada pasien usia 60 tahun yang memiliki kelelahan lebih tinggi karena biasanya pasien mempunyai penyakit penyerta.

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang baik laki-laki maupun perempuan, tetapi beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan yang disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Budiarto & Anggraeni, 2002) dalam Aggraini, 2016).

Perbedaan kualitas hidup pada perkerjaan terjadi akibat perbedaan beban kerja, lingkungan tempat kerja dan jam kerja dari masing-masing jenis pekerjaan. Pasien banyak yang tidak bekerja dan kehilangan pekerjaan akibat kondisi fisiknya yang telah menurun dan cepat lelah ketika setiap melakukan pekerjaan. Pasien penyakit ginjal kronik lebih banyak menghabiskan waktunya beristirahat dirumah dibandingkan bekerja, sehingga berdampak pada status ekonomi yang dapat mengganggu terhadap tindakan pengobatan yang dilakukan (Butar, 2013)

2) Terapi Hemodialisis yang Dijalani

Kualitas hidup pasien hemodialisis dipengaruhi oleh keadekuatan terapi hemodialisis yang dijalani dalam rangka mempertahankan fungsi hidupnya. Efektifitas hemodialisis

dapat dinilai dari bersihan ureum selama hemodialisis karena ureum merupakan indicator pencapaian adekuasi hemodialisis. Agar hemodialisis yang dilakukan efektif perlu dilakukan pengaturan kecepatan aliran darah (Qb) dan akses vascular yang adekuat (Septiwi, 2011).

3) Status Kesehatan

Anemia yang terjadi pada pasien gagal injal kronik karena penurunan ketahanan hidup sel darah merah maupun defisiensi ertitroprotein. Pasien Penyakit Ginjal Kronik dikatakan anemia apabila memiliki kadar Hb<10 gr/dl (Pernefri, 2011). Gejala dan tanda pasien Penyakit Ginjal Kronik yang mengalami anemia berupa kelelahan, kelemahan, peka terhadap ransang cahaya, nafas dangkal dan cepat, palpitasi, pucat, pusing, nadi meningkat, penurunan tekanan darah, ekstremitas dingin yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup serta meningkatkan mortalitas (Nurchayati, 2011 dalam Anggraini, 2016)

4) Depresi

Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisis seumur hidup, perubahan peran, kehilangan pekerjaan dan pendapatan merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi pada pasien hemodialisis. Depresi pada pasien hemodialisis dapat mempenaruhi kualitas hidup pasien.

5) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pengharapan dan dukungan harga diri yang diberikan sepanjang hidup pasien. Selain itu dukungan untuk mengurangi tingkat depresi dan ketakutan terhadap kematian.

6) Adekuasi Hemodialisis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Septiwi (2011), penilaian adekuasi hemodialisis. Pasien yang mencapai adekuasi hemodialisis mempunyai kualitas hidup yang baik sebesar 10,6 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak mencapai adekuasi hemodialisis setelah dikontrol oleh variabel pekerjaan, kadar Hb, dan depresi.

7) Agama atau Spiritualitas

Tingkat spiritualitas atau agama yang lebih tinggi berhubungan dengan kualitas hidup pada orang dengan penyakit kronis. Spiritualitas atau agama memiliki korelasi terhadap persepsi kehidupan yang lebih baik. Selain itu, juga dapat menjadi salah satu coping yang efektif dalam menanggapi keadaan yang ada pada orang dengan penyakit kronis. (Agustin, 2018)

2.4 Konsep Spiritualitas

2.4.1 Definisi Spiritualitas

Spiritualitas berasal dari kata Latin *spiritus* yang berarti “meniup” atau “bernafas”. Spiritualitas mengacu pada bagaimana menjadi manusia yang mencari makna melalui ubungan intra-, inter-, dan transpersonal (Kozier dkk, 2010).

Menurut Asy’arie (2012) dalam Yusuf dkk (2016) spiritualitas adalah pandangan pribadi dan prilaku yang mengeskpresikan rasa ketertarikan ke dimensi transcendental atau untuk sesuatu yang lebih besar dari diri).

Spiritualitas adalah pencarian pribadi utnuk bagaimana memahami sebuah jawaban sebagai tujuan akhir dalam hidup, tentang makna, dan tentang hubungan suci atau transenden (Kings and Koeni, 2009 dalam Yusuf dkk, 2016)

Spiritualitas adalah suatu proses kesadaran menanamkan kebaikan secara alami, yang mana menemukan kondisi terbaik bagi kualitas perkembangan yang lebih tinggi (Yusuf dkk, 2016)

Menurut Potter & Perry (2010) spiritual adalah sebuah keyakinan atau kepercayaan pada Tuhan Yang Maha Esa. Spiritual merupakan suatu faktor yang penting bagi seseorang dalam

mencapai dan memelihara kesehatan serta beradaptasi dengan penyakit yang diderita.

Spiritual dapat dijadikan sumber coping yang membuat kualitas dan kesejahteraan hidup seseorang menjadi lebih baik serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, selain itu spiritual juga dapat meringankan masalah psikologis dan meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengatasi secara emosional (Romadona, 2012 dalam Purwaningrum & Widaryati, 2013)

2.4.2 Aspek-Aspek Spiritualitas

Underwood (2006) dalam Purwaningrum & Widaryati (2013) menjelaskan berupa aspek spiritual meliputi dua dimensi, diantaranya hubungan individu dengan Tuhan dan hubungan individu dengan sekitarnya. Aspek-aspek tersebut ialah :

1) Hubungan

Individu merasakan hubungan dengan transenden atau Tuhan yaitu hal yang mendasar untuk seseorang yang memiliki spiritualitas. Keyakinan memiliki hubungan dengan Tuhan akan dirasakan dalam berbagai aspek kehidupan, namun tidak nampak secara nyata. Individu akan merasakan Tuhan selalu ada dalam kehidupan sehingga memperlihatkan persepsi bahwa individu tidak sendiri dalam setiap dimensi kehidupan.

2) Aktivitas Transenden atau Spiritual

Individu yang merasakan hubungan dengan Tuhan akan meyakini hal transenden dalam kehidupan sehari-hari yang dapat membawanya dalam kebahagiaan. Individu tanpa sadar akan melakukan aktivitas spiritual untuk memenuhi harapan-harapan yang diinginkan. Aktivitas spiritualitas yang paling sederhana adalah berdoa, pengalaman spiritual atau peribadatan bisa memberikan pengalaman yang kuat bagi individu dan dapat menghubungkan keyakinan kognitif serta perasaan spiritual.

3) Rasa Nyaman dan Kekuatan

Rasa nyaman sering diasosiasikan sebagai rasa aman dan terhindar dari bahaya. Rasa nyaman menjadi salah satu penyebab seseorang bertahan dalam kondisi sulit, seperti ketika sakit kronis atau tertimpa musibah dan berada dalam kesulitan. Kekuatan membuat individu lebih berani menghadapi situasi sulit dan merasa tertantang untuk bisa melakukan aktivitas yang tidak biasa dari yang dilakukannya dalam kehidupan sehari-hari.

4) Rasa Kedamaian

Rasa tenang adalah salah satu hasil dari kegiatan peribadatan. Seseorang mengharapkan rasa tenang dapat muncul ketika dalam kondisi cemas, khawatir hingga depresi atau stress. Merasa tenan merupakan salah satu penolong bagi individu jika berada dalam situasi yang tidak diharapkan.

5) Merasakan Pertolongan

Individu yang memiliki spiritualitas akan selalu memohon pertolongan dari Tuhan. Memohon pertolongan ialah salah satu bentuk *spiritual coping* bagi individu dalam kehidupan sehari-hari. Memohon perlindungan dan pertolongan Tuhan membentuk persepsi bahwa individu bekerja bersama Tuhan, sehingga aspek ini merupakan pembentuk kesejahteraan psikologis. Individu meyakini bahwa Tuhan akan memberikan bimbingan untuk permasalah hidup yang muncul dari pengalaman hidup yang muncul dari pengalaman sehari-hari. Salah satu bentuk permohonan pertolongan yang biasa dilakukan individu yaitu berkaitan dengan pasangan hidup, aktivitas kerja, pengasuhan anak dan kesehatan.

6) Merasakan Bimbingan

Seseorang meyakini bahwa bimbingan dari Tuhan muncul pasca berdoa atau memohon bantuan Tuhan. Oleh karena itu memohon pertolongan seringkali berkaitan dengan harapan akan bimbingan. Individu akan menekspetasikan camou tangan Tuhan dalam kehidupan sehari-hari.

7) Mempersepsikan dan Merasakan Kasih Sayang Tuhan

Pengalaman yang pernah dialami individu dalam kehidupan sehari-hari dipersepsikan sebagai bentuk kasih sayang dan keberkahan dari Tuhan. Persepsi terhadap kasih sayang Tuhan dirasakan melalui dua cara, diantaranya dirasakan secara langsung maupun

dari orang lain. Salah satunya jika individu merasa menerima berkat dari Tuhan ketika berhadapan dengan situasi yang berkesan dalam kehidupan sehari-hari. Dan melalui orang lain salah satu nya merasa diberikan kasih sayang yang disebabkan oleh keyakinan bahwa Tuhan bertindak atas diri manusia melalui orang lain, sehingga berkah, rejeki, dan kebahagiaan dapat diperoleh melalui interaksi dengan orang lain.

8) Kekaguman

Individu yang memiliki spiritualitas tinggi akan merasakan kekaguman pada fenomena kebesaran Tuhan, seperti kondisi alam, pemandangan serta kejadian dan peristiwa besar. Individu menyadari bahwa campur tangan Tuhan tidak hanya pada manusia, namun berlaku secara universal. Penciptaan bumi dan segala isinya adalah kuasa Tuhan, sehingga tiap kali individu merasa terdapat kebesaran Tuhan pada objek yang direspon panca indera, individu akan merasa kagum dan bersyukur.

9) Apresiasi dan Rasa Berterimakasih

Rasa terimakasih atau bersyukur muncul dalam kehidupan sehari-hari ketika dalam peristiwa yang baik atau buruk. Rasa bersyukur ini adalah hal yang selalu dilakukan individu yang memiliki spiritualitas yang tinggi.

10) Kepedulian Terhadap Sesama

Aspek ini menjelaskan tentang sikap peduli terhadap orang lain dan motivasi individu dalam kehidupan sosial. Sikap simpatik ini adalah komponen sentral dalam kehidupan spiritual. Individu merasa memiliki sebuah tanggung jawab sosial sehingga merasa perlu menolong dan memberi sebuah dukungan kepada orang lain terlebih jika orang tersebut mengalami kondisi yang sama. Individu mengembangkan sikap empati dan simpati serta menghargai perbedaan antar individu sebagai makhluk ciptaan Tuhan.

11) Merasa Bersatu dan Dekat dengan Tuhan

Aspek ini menunjukkan persepsi individu akan kedekatan dan kesatuannya dengan Tuhan. Oleh, karena itu individu akan berusaha untuk melakukan aktifitas spiritual (ibadah) dengan tulus dan ikhlas sebagai bentuk upayanya untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas

Menurut Hamid (2008) dalam Purwaningrum & Widaryati (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang yaitu :

1) Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan dapat menentukan bagaimana proses penuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara sendiri untuk mengembangkan suatu keyakinan terhadap sosok transenden atau yang dianggap Tuhan.

2) Keluarga

Peran keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan spiritual individu. Seseorang akan belajar mengenai tentang Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari keluarganya, karena keluarga memiliki peranan yang penting dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas yang memiliki ikatan emosional yang kuat dan berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari dengan individu.

3) Latar Belakang Budaya

Sikap, keyakinan dan nilai seseorang dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya individu akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga.

4) Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negative mempengaruhi spiritualitas seseorang. Selain itu dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan suatu kejadian atau pengalaman tersebut secara spiritual. Peristiwa yang terjadi didalam kehidupan seseorang sering dianggap cobaan yang diberikan oleh Tuhan kepada manusia untuk menguji kekuatan imannya. Pada hal tersebut, kebutuhan spiritual seseorang meningkat dan memerlukan kedalam spiritual dan kemampuan coping untuk memenuhinya.

5) Krisis dan Perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan spiritualitas seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit,

penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan kematian khususnya klien yang dengan penyakit terminal atau dengan prognosis buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut selain sebagai pengalaman yang bersifat fisikal dan emosional juga merupakan pengalaman spiritual.

6) Terpisah Dari Ikatan Spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut atau kronis, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan juga merasa kehilangan kebebasan baik pribadi maupun sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, seperti biasanya mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak berkumpul bersama keluarga, teman dekat yang selalu memberikan dukungan kapanpun diinginkan. Seseorang yang terpisah dari ikatan spiritual berisiko menyebabkan perubahan pada fungsi spiritualnya.

7) Isu Moral terkait Terapi

Kebanyakan agama menganggap suatu proses penyembuhan sebagai salah satu cara Tuhan menunjukkan kebesaran-Nya kepada manusia, meskipun ada juga agama yang menolak pengobatan.

2.4.4 Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang

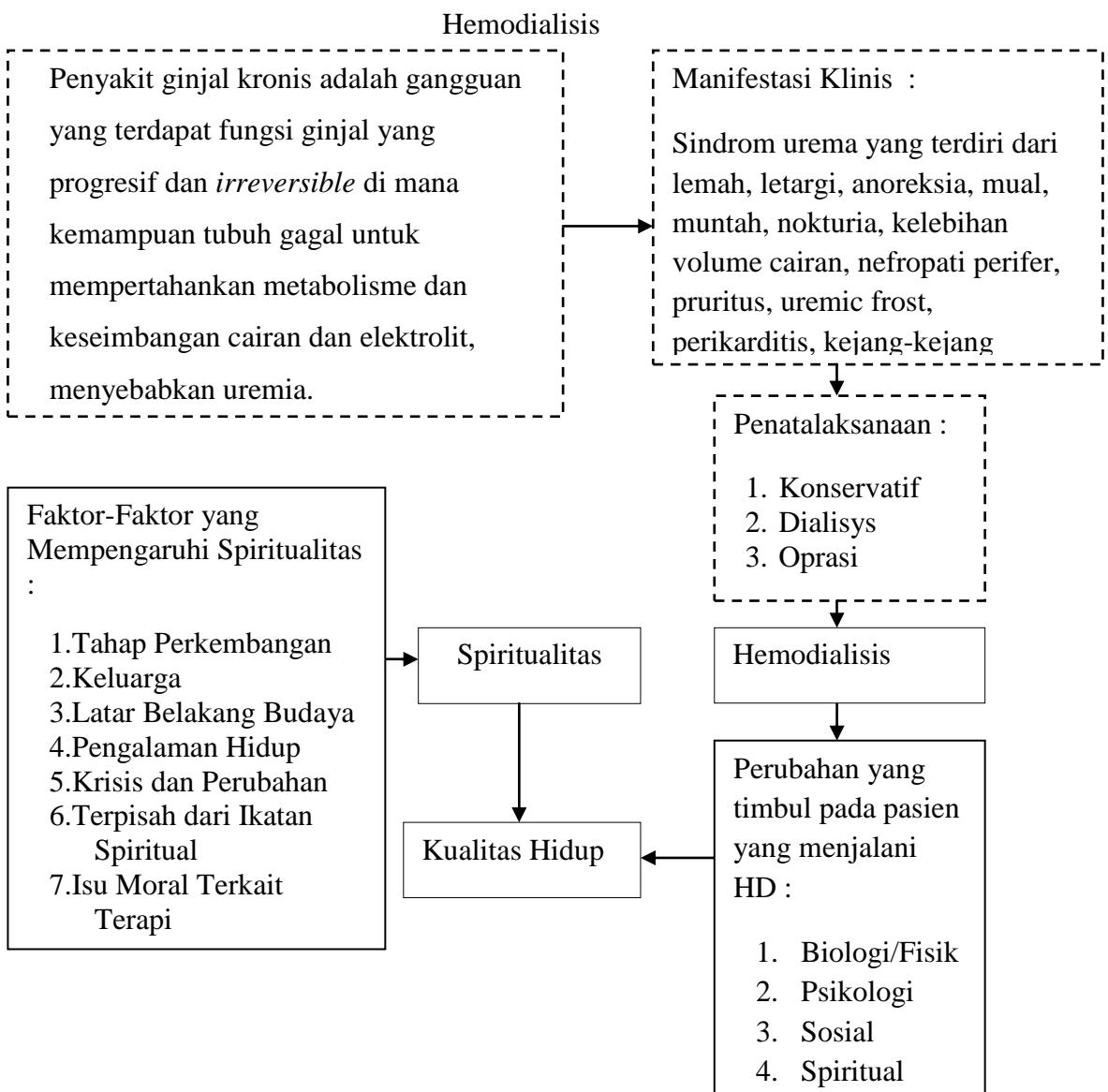
dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Kholid.

Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan spiritual pada saat pasien akan dioperasi, pasien kritis atau menjelang ajal. Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayan kesehatan dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual juga dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan (Asmadi (2008) dalam Januanto, 2014)

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.2

Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani



Tidak diteliti

Diteliti

Sumber : Brunner & Suddarth, 2001 dalam Nuari dkk, (2017). Nurarif & Kusuma (2015), Nuari & Widayati (2017), Arif & Kumala, (2011), Hamid (2008) dalam Purwaningrum & Widaryati (2013),