

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka dilakukan untuk mendapatkan perbandingan mengenai penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Dalam penulisan skripsi ini menggali mengenai informasi dari beberapa penelitian sebelumnya sebagai bahan perbandingan baik mengenai kelebihan atau kekurangan yang sudah dilakukan dalam penelitian sebelumnya. Hasil evaluasi dalam penelitian sebelumnya dapat memberikan wawasan guna lebih memahami dan memanfaatkan metode dan landasan teoritis yang relevan.

Penelitian yang dilakukan Yonlafado et.al (2019) menunjukkan bahwa mayoritas responden yang kualitas hidupnya tidak baik adalah mereka yang manajemen diri tidak baik (53,9), dan yang manajemen diri baik dengan kualitas hidup yang baik (46,1), diperoleh nilai P-value 0,000 ($<0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara *self-management* dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Penelitian menurut (Kurniawan et.al, 2019) menyatakan bahwa pasien hemodialisis didorong untuk mampu melakukan manajemen diri yang efektif, baik dalam manajemen fisik, psikologis maupun sosial. Penelitian ini menunjukkan hasil uji analisa didapatkan nilai p value 0,003. Hasil penelitian tersebut dapat di simpulkan bahwa peningkatan *self-management* yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

2.2 Penyakit Ginjal Kronis

2.2.1 Definisi Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronis (PGK) atau penyakit ginjal stadium akhir adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit yang mengakibatkan uremia atau *azotemia* (Trisa Siregar, 2020).

PGK adalah penurunan faal ginjal yang menahun mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang tidak reversible dan progresif. Adapun GGT (gagal ginjal terminal) adalah fase terakhir dari PGK dengan faal ginjal sudah sangat buruk. Kedua hal tersebut bias di bedakan dengan tes klirens kreatinin (Irwan, 2016).

2.2.2 Faktor Penyebab Penyakit Ginjal Kronik

Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI)* of *National Kidney Foundation* (2016), ada dua penyebab utama dari penyakit ginjal kronis yaitu diabetes dan tekanan darah tinggi, yang bertanggung jawab untuk sampai dua pertiga kasus. Diabetes terjadi ketika gula darah terlalu tinggi, menyebabkan kerusakan banyak organ dalam tubuh, termasuk ginjal dan jantung, serta pembuluh darah, saraf dan mata. Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, terjadi ketika tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah meningkat. Jika tidak terkontrol, atau kurang terkontrol, tekanan darah tinggi bisa menjadi penyebab utama serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis. Begitupun sebaliknya, penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

Penyebab gagal ginjal pasien hemodialisis baru dari data tahun 2019 berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry (IRR) masih sama dengan tahun

sebelumnya. Penyakit ginjal hipertensi meningkat menjadi 37% diikuti oleh *Nefropati* diabetika sebanyak 27%. *Glomerulopati* primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan *Nefropati Obstruktif* pun masih memberi angka 7% dimana pada registry di negara maju angka ini sangat rendah.

2.2.3 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik

Menurut *Natoinal Kidney Foundation Classification of Chronic Kidney Disease* (NKFC-CKD), PGK dibagi dalam lima stadium (Bayhakki, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi PGK

Stadium	Deskripsi	Istilah Lain	GFR (ml/mnt/1,73m ²)
I	Kerusakan ginjal dengan GFR Normal	Berisiko	>90
II	Kerusakan ginjal dengan GFR turun ringan	Infusiensi ginjal kronik (IGK)	60-89
III	GFR turun sedang	IGK, gagal ginjal kronik	30-59
IV	GFR turun berat	Gagal Ginjal Kronik	15--29
V	Gagal Ginjal	Gagal ginjal tahap Akhir (<i>End Stage Renal Disease</i>)	<15

Sumber : Bayhakki (2017).

2.2.4 Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik

Faktor risiko yang dapat di timbulkan oleh PGK adalah (Prabowo, 2014) :

1. Penyakit tulang

Penurunan kadar kalsium (*hipokalsemia*) secara langsung akan mengakibatkan *deklafikasi matriks* tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (*osteoporosis*) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis.

2. Penyakit Kardiovaskuler

Ginjal sebagai control sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi, kelainan lipid, intoleransi glukosa, dan kelainan hemodinamik (sering terjadi hipertrofi ventrikel kiri).

3. Anemia

Selain dalam fungsi sirkulasi, ginjal juga berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi eritropoetri yang mengalami difisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin.

4. Disfungsi Seksual

Dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria, pada wanita dapat terjadi hiperprolaktinemia.

2.2.5 Pengobatan Penyakit Ginjal Kronik

1. Kepatuhan diet kepatuhan diet merupakan satu penatalaksanaan untuk mempertahankan fungsi ginjal secara terus menerus dengan prinsip rendah protein, rendah garam, rendah kalium dimana pasien harus meluangkan waktu menjalani pengobatan yang dibutuhkan (Sumigar, Rompas, & Pondang, 2015).
2. Terapi Konservatif, tujuan dari terapi konservatif adalah mencegah memburuknya faal ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit (Sumigar, Rompas, & Pondang, 2015).

3. Terapi Pengganti Ginjal, terapi pengganti ginjal, dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5, yaitu pada GFR kurang dari 15 mL/menit. Terapi tersebut dapat berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal (Sumigar, Rompas, & Pondang, 2015).

2.3 Konsep Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis dapat di definisikan sebagai suatu proses pengubahan komposisi solute darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui *membrane semi permeabel* (*membrane dialysis*). Tetapi pada prinsipnya, hemodialisis adalah suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membrane semi permeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik akut maupun kronik (Suhardjono, 2014).

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput *membran semi permeabel (dialiser)*, yang berfungsi seperti *nefron* sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan melakukan koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Hutagaol, 2017).

2.2.2 Tujuan Hemodialisis

Terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan. Tujuan tersebut diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang

lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain (Sylvia & Wilson, 2015).

2.2.3 Indikasi dan Kontraindikasi Hemodialisis

1. Indikasi Hemodialisis

Pada umumnya indikasi dari terapi hemodialisa pada penyakit ginjal kronis adalah laju filtrasi glomerulus (LFG) sudah kurang dari 5 mL/menit, sehingga dialisis dianggap baru perlu dimulai bila dijumpai salah satu dari hal tersebut dibawah (Sylvia & Wilson, 2015):

- 1) Keadaan umum buruk dan gejala klinis nyata
- 2) K serum > 6 mEq/L
- 3) Ureum darah > 200 mg/Dl
- 4) pH darah < 7,1
- 5) Anuria berkepanjangan (> 5 hari)
- 6) Fluid overloaded

2. Kontraindikasi Hemodialisis

Kontraindikasi dari hemodialisa adalah tidak mungkin didapatkan akses vaskuler pada hemodialisa, akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontra indikasi hemodialisa yang lain diantaranya adalah penyakit alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefalopati dan keganasan lanjut (Sylvia & Wilson, 2015).

2.2.4 Prinsip Hemodialisis

Terdapat 3 komponen utama yang terlihat dalam proses hemodialisis yaitu alat dialiser, cairan dialisat dan sistem pengantara darah. Dialiser adalah alat dalam proses dialysis yang mampu mengalirkan darah dan dialisat dalam komponen-komponen di dalamnya, dengan dibatasi membran semi permeabel (Suhardjono, 2014).

Hemodialisis merupakan gabungan dari proses difusi dan ultrafiltrasi. Difusi adalah perpindahan zat terlarut melalui membrane semi permeabel. Laju difusi terbesar terjadi pada perbedaan konsentrasi molekul terbesar. Ini adalah mekanisme utama untuk mengeluarkan molekul kecil seperti urea, kreatinin, elektrolit, dan untuk menambahkan serum bikarbonat. Zat terlarut yang terkait dengan protein tidak dapat dibuang melalui difusi karena protein yang terikat tidak dapat menembus membran (Suhardjono, 2014).

2.2.5 Komponen Hemodialisis

1. Membran *semi-permeable* atau dialiser: dialiser adalah bagian dari peralatan untuk menyaring darah. Berbentuk tabung yang terdiri dari 2 kompartemen (ruang) yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialiser. Masing-masing kompartemen memiliki saluran masuk dan keluar. Terdapat berbagai jenis membrane dialiser, perbedaan masing-masing dialiser ditentukan oleh ukuran pori, bahan membrane, luas permukaan, efisiensi membrane.

2. *Konsentrat dialisat* terdiri dari 2 bagian yaitu cairan asma dan cairan / serbuk bas. Masing-masing bagian mempunyai komposisi elektrolit yang berbeda. Terdapat berbagai jenis *konsentrat dialisat* dengan komposisi elektrolit yang berbeda-beda seperti kadar kalium, kadar glukosa, kadar magnesium. Pemilihan *konsentrat dialisat* tergantung dengan kebutuhan penderita.
3. Selang darah terdiri dari beberapa bagian:
 - a. Area selang pada pompa aliran darah
 - b. Selang aliran anti *koagulant*
 - c. *Buble trap* untuk pengamanan terhadap *emboli* udara
 - d. *Port* untuk obat-obatan
4. Anti koagulant: terdapat berbagai pilihan seperti heparin, LMWH, citrate.
5. Akses vaskular
 - a. Kateter vena sentral: umumnya bersifat sementara, sering digunakan pada penderita yang membutuhkan hemodialisis pada kasus gangguan ginjal akut maupun kronis sebelum mempunyai akses permanen.
 - b. Akses vascular fistula: umumnya bersifat permanen, digunakan pada pasien penyakit ginjal kronis. Sebuah fistula radiocephalic dengan menyambung arteri dan vena melalui anastomosis. Keuntungan dari penggunaan AV fistula adalah tingkat infeksi yang lebih rendah, karena tidak ada bahan asing yang terlibat

dalam pembentukan mereka, tingkat yang lebih tinggi aliran darah dan lebih rendah insiden trombosis.

- c. Graft arteri: graft ditanam di bawah kulit untuk menghubungkan arteri dan vena, biasanya terbuat dari bahan sintetis, dan harus diganti apabila graft mengalami kerusakan. Digunakan pada penderita ginjal kronis.

2.2.6 Jenis Hemodialisis

Jenis hemodialisis dibagi menjadi dua yaitu (Tjokroprawiro, 2015):

1. Hemodialisis pada gangguan ginjal akut
2. Hemodialisis pada penyakit ginjal kronis:
 - a. Hemodialisis konvensional: hemodialisis kronis biasanya dilakukan 2-3 kali per minggu, selama sekitar 4-5 jam untuk setiap tindakan.
 - b. Hemodialisis harian: biasanya digunakan oleh pasien yang melakukan cuci darah sendiri di rumah, dilakukan selama 2 jam setiap hari.
 - c. Hemodialisis nocturnal: dilakukan saat pasien tidur malam, 6-10 jam per tindakan, 3-6 kali dalam seminggu

2.2.7 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi akut yang paling sering terjadi adalah hipotensi terutama pada pasien diabetes. Hipotensi pada HD dapat dicegah dengan melakukan evaluasi berat badan kering dan modifikasi dan ultrafiltrasi, sehingga

diharapkan jumlah cairan yang dikeluarkan lebih banyak pada awal dibandingkan pada akhir dialysis.

Kram otot juga sering terjadi selama proses hemodialisis. Beberapa faktor pencetus yang dihubungkan dengan kejadian kram otot ini adalah adanya gangguan perfusi otot karena pengambilan cairan yang agresif dan pemakaian dialisat rendah sodium. Reaksi anafilaktoid terhadap dialiser sering dijumpai pada pemakaian pertama (Suhardjono, 2014). Komplikasi kronik pasien hemodialisis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu :

1. Komplikasi yang sering terjadi karena terapi hemodialisis seperti hipotensi, anemia, endocarditis, dll.
2. Komplikasi yang terjadi karena penyakit ginjal primer seperti nefropati, kronik *gromeluropati*, *glomerulonefritis*, dll.

Komplikasi kronik atau komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi pada pasien yang mengalami terapi hemodialisa antara lain, penyakit kardiovaskular (Suhardjono, 2014).

2.2.8 Dampak Hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu pilihan terapi pada pasien Penyakit Ginjal Kronik sehingga hemodialisis membutuhkan waktu yang lama dan harus dijalani dengan rutin, dan dapat mengganggu aktivitas penderita serta dapat mengubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, dan menurunnya kualitas hidup penderita. Juga dapat mengganggu psikologis

penderita seperti gangguan konsentrasi, proses berfikir, hingga gangguan dalam hubungan sosial lainnya (Suhardjono, 2014).

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individual terhadap posisi nya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (WHO, 2012).

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang menikmati kemungkinan penting dalam hidupnya. Kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para professional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal kronis itu sendiri (Butar & Siregar, 2015).

Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standard an perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada

lingkungan individu tersebut. Kualitas hidup merupakan sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi (Hotagaol, 2017).

2.3.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosial demografi yaitu jenis kelamin, umur, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan, *self-management* dan status perkawinan. Kedua adalah tindakan medis yaitu lama menjalani hemodialisa, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani (Rustandi et.al. 2018). Faktor-faktor tersebut meliputi :

1. Sosial Demografi

1) Jenis Kelamin

Kualitas hidup PGK dengan jenis kelamin perempuan lebih baik dibandingkan kualitas hidup responden laki-laki, hal itu disebabkan karena perbedaan pekerjaan, gaya hidup dan kondisi fisiologis antar individu.

2) Umur

Pasien dengan usia produktif memiliki harapan yang lebih tinggi untuk dapat sembuh dan melangsungkan kehidupannya, sedangkan pasien usia

lanjut akan lebih cenderung menyerahkan segala keputusan kepada anak-anak dan keluarganya.

3) Suku atau Etnik

Perbedaan suku atau etnik budaya dari setiap daerah seringkali memengaruhi sikap dan perilaku responden, seringkali keputusan yang diambil oleh pasien selalu berpedoman terhadap suku dan budaya dan selalu dihubungkan dengan hal hal mistik.

4) Pendidikan

Pendidikan akan memengaruhi perubahan sikap dan perilaku responden dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan terapi hemodialisis dan terapi pengobatan.

5) Pekerjaan

Masalah pekerjaan merupakan sebuah masalah dikarenakan jadwal perawatan hemodialisis yang dilaksanakan 2-3 kali seminggu dan menghabiskan waktu 3-4 jam.

6) *Self-Management*

Dalam menangani pasien dengan PGK salah satu caranya dengan meningkatkan kemampuan dalam *self-management*. Tujuan *self-management* adalah suatu kegiatan mengubah kebiasaan yang memengaruhi kemampuan untuk mengatasi keadaan dan beradaptasi dengan melatih seseorang terhadap keterampilan dalam merawat kesehatannya.

7) Status Perkawinan

Keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimal.

2. Tindakan Medis

1) Lama menjalani hemodialisa

Semakin lama terapi hemodialisis yang di berikan kepada pasien, semakin rendah kualitas hidup yang dialami oleh pasien.

2) Stadium penyakit

Berbagai keluhan fisik dikeluhkan pasien tergantung dari stadium penyakitnya dan komplikasi yang menyertai yang tidak sama antara satu pasien dengan pasien lainnya mengakibatkan pasien mengalami kesulitan tidur, hal ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien.

3) Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan tindakan medis memengaruhi kualitas hidup pasien , hal ini berhubungan dengan lamanya pasien menjalani terapi hemodialisis, dengan pemberian penatalaksanaan medis yang memakan waktu lama hal ini menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

2.3.3 Dampak Kualitas Hidup

Menurut Wiradisuria dampak dari kualitas hidup yang tidak teratasi atau tidak diberikan perhatian khusus memiliki penurunan dari kualitas hidup pasien (Kiptiya, 2014) diantaranya :

1. Menurunnya kualitas pribadi, hal ini meliputi dari bentuk fisik, kesegaran jasmani, kecukupan gizi, dan kesehatan fisiknya, maupun dalam bentuk psikologis yang menurunnya kecerdasan, ketahanan mental dan penurunan kemandirian.
2. Menurunnya kualitas spiritual, hal ini menyangkut hubungan manusia dengan Tuhan.
3. Menurunnya kualitas bermasyarakat, hal ini menyangkut hubungan antara sesama manusia, peranan sosial, solidaritas, tanggung jawab dan disiplin sosial yang menurun.
4. Menurunnya kualitas keserasian dengan lingkungan, hal ini menyangkut dengan wawasan manusia dalam berhubungan dengan alam.
5. Menurunnya kualitas berbangsa, hal ini menyangkut hubungan dengan pola komunikasi dengan bangsa lain, rasa kebanggaan, disiplin dan ketahanan budaya.
6. Menurunnya kualitas pekerjaan, hal ini sangat diperlukan oleh manusia, untuk mengejar kebahagiaan lahiriah dan kebahagiaan rohaniyah, sehingga menurunnya pekerjaan ini dapat menurunkan etika kerja, kewaspadaan dan wawasan masa depan.

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dampak dari penurunan kualitas hidup mencakup banyak aspek dalam kehidupan meliputi menurunnya kualitas pribadi,

menurunnya kualitas spiritual, menurunnya kualitas bermasyarakat, menurunnya kualitas keserasian dengan lingkungan, menurunnya kualitas berbangsa, dan menurunnya kualitas kekaryaan,

2.3.4 Dimensi Kualitas Hidup

Kualitas hidup *Kidney Disease Quality of Life–Short Form* (KDQOL-SF) terdiri dari 36 pertanyaan yang terbagi dalam 8 dimensi yaitu dimensi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial, peranan emosi, vitalis, dan kesehatan mental (Kiptiya, 2014). Komponen yang terdapat dalam kusioner KDQOL SF adalah:

1. Kondisi kesehatan, terdiri dari 11 pertanyaan yang menilai kesehatan secara umum kesehatan, kesehatan sekarang dibandingkan setahun yang lalu, kemampuan aktivitas fisik seperti olahraga, memindahkan meja, mengangkat belanjaan, naik tangga, dan berjalan serta masalah dengan kesehatan fisik yang dapat mengganggu aktivitas sehari – hari.
2. Penyakit ginjal, yang terdiri dari 3 pertanyaan yang menilai seberapa besar gangguan penyakit ginjal dalam kehidupan sehari – hari baik dari psikologis, sosial, dan mental, serta sejauh mana terganggu dengan masalah asuransi kesehatan, dan juga masalah penyakit ginjal yang dialami seperti nyeri, kram, kulit kering dan sebagainya.
3. Efek penyakit ginjal pada kehidupan sehari – hari, terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai seberapa sering penyakit ginjal mengganggu kehidupan sehari – hari, aktivitas seksual, kualitas tidur, kepuasan terhadap waktu yang dapat

dinikmati bersama keluarga atau teman, dukungan keluarga dan teman, nilai kesehatan secara umum, perawatan yang diterima selama dialisis, dan petugas hemodialisis

2.3.5 Pengukuran Kualitas Hidup

1. Kualitas hidup menurut (KDQOL-SF)

Kualitas hidup *Kidney Disease Quality of Life–Short Form* (KDQOL-SF 36) adalah instrumen yang dipakai untuk mengukur laporan pribadi pasien dengan gagal ginjal yang menjalani dialisis. Kuesioner ini terdiri dari 36 pertanyaan yang terbagi dalam 8 dimensi yaitu dimensi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial, peranan emosi, vitalis, dan kesehatan mental.

Cara menghitung hasil kuesioner tersebut adalah:

- 1) Jumlah Pertanyaan : 36 soal
- 2) Nilai Maksimal : $36 \times 100 = 3.600$
- 3) Nilai Minimal : $36 \times 0 = 0$

Jumlah nilai akhir seluruh pertanyaan + jumlah pertanyaan = nilai kualitas hidup. Interpretasi skor

- 1) Kualitas hidup pasien buruk : 0-24
- 2) Kualitas hidup pasien sedang : 25-60
- 3) Kualitas hidup baik : 61-83
- 4) Kualitas hidup pasien sangat baik : 84-99
- 5) Kualitas hidup pasien sangat baik sekali : 100

Dalam penelitian ini menggunakan instrument penelitian menggunakan KDQOL-SF – 36 , instrument tersebut dikhususkan kepada pasien PGK, dalam hal ini sesuai dengan kebutuhan peneliti untuk melihat kualitas hidup pada PGK yang melakukan terapi hemodialisis.

2.4 Konsep *Self- Management*

2.3.1 Definisi *Self-Management*

Self-management adalah kunci dalam perawatan yang berpusat pada individu dan terintegrasi. Peningkatan *self-management* merupakan terapi yang relative murah untuk meningkatkan derajat kesehatan orang dewasa dan pada penderita penyakit kronis (Peng et al., 2019). *Self-management* atau manajemen diri mencakup tanggung jawab yang dimiliki individu dengan kondisi kesehatan kronis untuk perawatan per jam atau per harian yang mengharuskan individu yang berkaitan untuk membuat keputusan berkelanjutan terkait kondisi yang dialami (Martz, 2018).

Self-management diartikan sebagai sebuah dorongan bagi individu dengan penyakit kronis dengan cara terbaik untuk meningkatkan status kesehatan dan mengurangi besarnya biaya perawatan kesehatan (Chaplin, 2012). *Self-management* pada pasien dengan penyakit kronis meliputi perawatan diri, manajemen nutrisi, manajemen stres, kepatuhan terapi sesuai kondisi sakit dan dukungan sosial. Tujuan dari *self-management* adalah

mempertahankan segala dimensi kesejahteraan yang meliputi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Penarrieta et al., 2015).

2.3.2 Konsep Teori *Self-Management*

Teori-teori yang menonjol yang mungkin menopang keberhasilan *self-management* menurut (Boger, 2014) adalah sebagai berikut:

1. *The Chronic Care Model* (Model Perawatan Kronis)

Model perawatan kronis menyatakan terdapat 6 elemen yang berpengaruh pada peningkatan kualitas klinis seseorang, yakni komunitas, sistem kesehatan, dukungan *self-management*, desain sistem penyampaian, dukungan keputusan, dan sistem informasi klinis.

2. *Perceived Control*

Perceived Control didefinisikan sebagai kontrol perasaan atau keyakinan bahwa seseorang dapat menentukan keadaan dalam dirinya dan kebiasaan mereka sendiri, memengaruhi lingkungannya dan/atau mendatangkan tujuan yang diharapkan.

3. *Locus of Control*

Locus dibagi menjadi 2 bagian, yaitu internal dan eksternal. Seseorang dengan *locus control* internal diartikan sebagai seseorang yang percaya bahwa hasil atau penguatan yang dinilai terjadi sebagai konsekuensi langsung dari tindakan pribadi. Sedangkan *locus control* eksternal mengartikan sebuah kepercayaan bahwa penguatan atau hasil adalah hasil dari kebiasaan orang lain yang dipengaruhi oleh nasib,

keberuntungan, atau kesempatan. Namun teori ini banyak keterbatasan dalam penerapan *self-management*

4. *The Trans Theoretical Model of Change*

Teori ini dalam hal perubahan kebiasaan digunakan untuk tingkatan-tingkatan berbeda atas kesiapan motivasi untuk berubah. *The Trans Theoretical Model of Change* berakar dari tugas seputar ketergantungan, namun diaplikasikan pada sejumlah kebiasaan yang relevan pada self-management seperti peningkatan aktivitas fisik, kontrol berat badan, kepatuhan pengobatan pada kondisi seseorang yang menderita penyakit kronis.

5. *Self-Efficacy*

Self-Efficacy dijelaskan sebagai keyakinan seseorang untuk mencapai tujuan dalam situasi tertentu. Asal teori ini dicetuskan oleh Albert Bandura yakni dari teori sosial kognitif. Teori ini menganut pendapat bahwa ada dua cara yang dilalui seseorang untuk belajar yaitu pengalaman langsung dan model sosial.

Bandura yakin bahwa model sosial menjadi hal yang lebih berpengaruh terhadap pembelajaran seseorang. Albert Bandura melihat seseorang sebagai pihak yang berkontribusi atas lingkungan sekitar kehidupannya, atau agen perubahan dan bukan sekadar produk dari lingkungannya.

2.3.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi *Self-Management*

Adapun beberapa faktor yang memengaruhi *self-management* menurut studi yang dilakukan oleh (Li, Jiang, & Lin, 2014) yakni:

1. Faktor Demografi

Tiga faktor demografis yang memengaruhi tingkat *self-management* seseorang yang menjalani hemodialisis adalah usia, jenis kelamin dan pendidikan. Usia secara signifikan terkait dengan pemecahan masalah, dengan peserta yang lebih tua memiliki tingkat keterampilan pemecahan masalah yang lebih rendah. Penderita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung sudah banyak mengetahui informasi lanjut mengenai penyakit ginjal hingga efeknya pendidikan melalui pengetahuan

2. Faktor terkait Penyakit

Faktor terkait penyakit tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *self-management*. Hal ini menjelaskan keterkaitan dengan fakta banyaknya komplikasi berdampak negatif pada kondisi fisik dan perilaku pasien.

3. Pengetahuan

Pengetahuan memiliki hubungan positif dengan *self-management*, dimana ada pengaruh signifikan terhadap manajemen diri secara keseluruhan, kemitraan, pemecahan masalah dan perawatan diri. Keberhasilan manajemen diri membutuhkan pengetahuan yang cukup tentang penyakit dan pengobatan, yang harus diberikan kepada pasien hemodialisis dari penyedia layanan kesehatan.

4. *Self-Efficacy*

Efikasi diri memiliki hubungan positif dengan manajemen diri, dimana efikasi diri memiliki pengaruh yang signifikan terhadap manajemen diri secara keseluruhan, serta kemitraan, perawatan diri dan manajemen emosional. Penerapan *self-efficacy* memiliki manajemen diri yang lebih baik, terutama di kategori perawatan diri.

5. Status Psikologis

Kecemasan adalah keadaan psikologis dan fisiologis yang ditandai dengan komponen somatik, emosional, kognitif dan perilaku yang dapat berdampak negatif pada status dan perilaku mental.

6. *Social Support*

Dukungan sosial berkorelasi positif dengan manajemen diri. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan dukungan sosial bisa memengaruhi manajemen diri secara keseluruhan, pemecahan masalah dan manajemen emosional.

2.3.4 Self-Management Pada Pasien Hemodialisis

Self-management adalah seperangkat proses dan tugas yang kompleks melibatkan pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk mengelola penyakit, mengidentifikasi dan mengakses sumber daya, mendukung dan belajar mengatasi kondisi sakit. Menurut para ahli tujuan *self-management* adalah kegiatan mengubah kebiasaan yang berpengaruh pada kemampuan untuk mengatasi kondisi dan mampu adaptasi dengan melatih

seseorang terhadap keterampilan dalam pemeliharaan kesehatannya (Yonlafado et.al. 2018).

2.3.5 Aspek-Aspek *Self-Management* Pada Pasien Hemodialisa

Menurut Chun (2021) berdasarkan Cin (2009) yang digunakan untuk menilai self-management pasien yang menerima hemodialisis. Instrumen ini berisi 20 pertanyaan, yang dibagi menjadi empat aspek: kemitraan, perawatan diri, pemecahan masalah dan manajemen emosi. Instrumen telah digunakan untuk mengukur perilaku manajemen diri pada pasien yang menerima hemodialisis. Untuk menguji struktur faktor HDSMI model hipotesis, validitas konstruk diuji lebih lanjut dengan analisis faktor konfirmasi.

2.3.7 Pengukuran *Self-Management*

Kualitas perilaku *self-management* diukur dengan angket perilaku *self-management* pasien Hemodialisis. Skala terdiri dari 18 item yang dibagi menjadi 4 kategori perilaku *self-management* yaitu:

1. Kemitraan
2. Perawatan diri
3. Penyelesaian masalah
4. Manajemen emosi

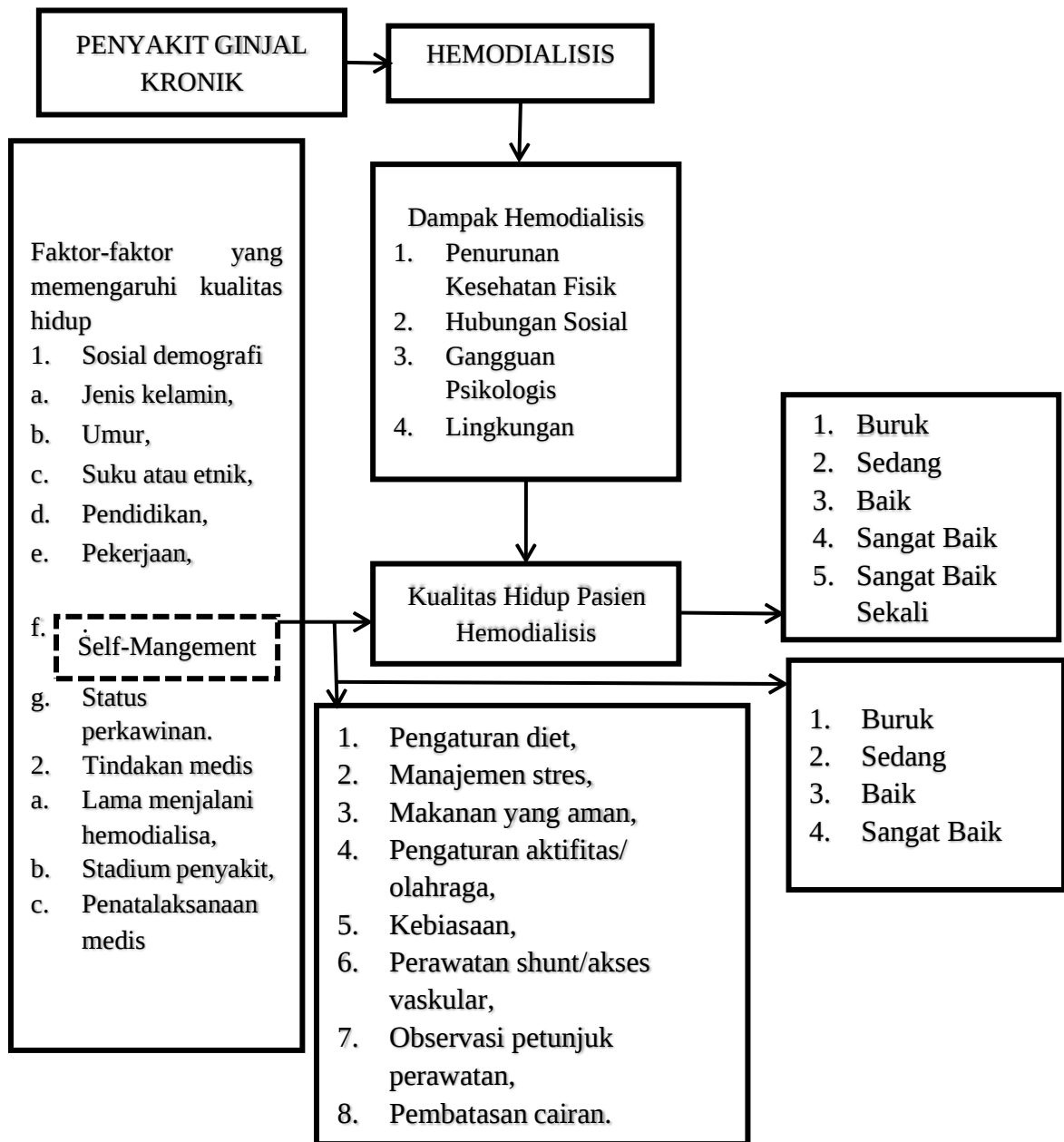
Pengukuran self management dihitung dengan seluruh jawaban yang terdiri dari skala likert dengan selalu = 4, kadang-kadang= 3, jarang= 2, dan tidak pernah = 1. Hasil pengukuran dijumlahkan sesuai dengan poin jawaban yang telah di isi

dengan hasil pengukuran kriteria buruk (1-18), sedang (19-36), baik (37-54) dan sangat baik (55-74) (Chun, 2021).

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Sumber: Rustandi (2018), Bellasari (2020)