

**SKRIPSI**  
**LITERATUR *REVIEW* : HUBUNGAN LAMA MENJALANI**  
**HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP**  
**PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK**  
**TAHUN 2020**



**HENNY OECTARINA HASIBUAN**  
**NIM. P07520216024**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D IV**  
**TAHUN 2020**

**SKRIPSI**  
**LITERATUR *REVIEW* : HUBUNGAN LAMA MENJALANI**  
**HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP**  
**PASIEEN GAGAL GINJAL KRONIK**  
**TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi  
Diploma IV Keperawatan



**HENNY OECTARINA HASIBUAN**  
**NIM. P07520216024**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D IV**  
**TAHUN 2020**

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic Kidney Failure is Acute Renal Failure that has been going on for a long time, resulting in persistent disturbances and a continuous impact. Hemodialysis is a process of kidney replacement therapy using a semi-permeable membrane (dialyser) that can function to remove metabolic waste products and corrects fluid and electrolyte balance disorders in patients with chronic renal failure. The longer a patient undergoing HD is inversely related to the patient's quality of life.

**Objective:** To find similarities, advantages and disadvantages of the long-standing relationship with hemodialysis with the quality of life of patients with chronic renal failure. based on the Literature Review study.

**Method:** The type of research used in this research is descriptive analytic based on literature review studies. Literature reviews are conducted based on issues, methodologies, similarities, weaknesses, strengths and further research proposals.

**Results:** The results showed that there was a significant relationship between length of undergoing hemodialysis and the quality of life of patients with chronic renal failure.

**Conclusion:** It can be concluded that the results of 5 literature reviews have 3 journals related to the old relationship undergoing hemodialysis with the quality of life of patients with chronic renal failure, and there are 2 journals that have no relationship.

**Keywords:** *Hemodialysis Therapy And Quality Of Life*

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Gagal Ginjal Kronik adalah Gagal Ginjal Akut yang sudah berlangsung lama, sehingga mengakibatkan gangguan yang persisten dan dampak yang bersifat kontinyu. Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser) yang dapat berfungsi mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik. Semakin lama seorang pasien menjalani HD berbanding terbalik dengan kualitas hidup pasien.

**Tujuan:** Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berdasarkan studi *Literature Review*.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis deskriptif analitik berdasarkan studi literatur review. *Literature review* dilakukan berdasarkan *issue*, metodologi, persamaan, kekurangan, kelebihan dan proposal penelitian lanjutan.

**Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

**Kesimpulan:** Dapat Di Simpulkan Hasil Dari 5 Review Literatur terdapat 3 Jurnal yang berhubungan dengan Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, dan terdapat 2 jurnal yang tidak terdapat hubungan.

**Kata Kunci:** Terapi Hemodialisa dan kualitas hidup

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : *LITERATUR REVIEW* : HUBUNGAN LAMA MENJALANI  
HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK TAHUN 2020

**NAMA** : HENNY OECTARINA HASIBUAN

**NIM** : P07520216024

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, 22 Juni 2020

**Pembimbing**

**Adelima CR. Simamora, S.Kep, Ns, M.Kes**  
NIP. 195911191994032001

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**  
NIP. 196505121999032001

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : *LITERATUR REVIEW* : HUBUNGAN LAMA MENJALANI  
HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK TAHUN 2020

**NAMA** : HENNY OECTARINA HASIBUAN

**NIM** : P07520216024

Skripsi ini telah diuji pada ujian skripsi program jurusan keperawatan  
politeknik kesehatan kemenkes medan pada tahun 2020

**Penguji I**

**Penguji II**

Agustina Boru Gultom., S.Kp., M.Ke

NIP. 197308231996032001

Sri Siswati, SST., S.Pd., M.Psi

NIP. 196010201989032001

**Ketua Penguji**

Adelima CR. Simamora., S.Kep, Ns., M.kes

NIP. 195911191994032001

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 19650512199903200

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah. Puji dan Syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN LAMA MENJALANIHMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK TAHUN 2020”**.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kepada Ibu **Adelima CR. Simamora, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan dukungan dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM,. M.Kes. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST., M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Para dosen dan seluruh staff, yang banyak membantu dalam menyusun skripsi ini.
5. Teristimewa buat ayah saya Hendra M.F. Hasibuan, S.E dan Ibu saya Julyanita yang saya sayangi, yang telah mendidik dan selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan semangat kepada penulis.
6. Terkhusus untuk Keluarga Besar saya Hasibuan Family yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada teman satu bimbingan saya Heni Rialan Pasaribu yang telah memberi dukungan, selalu menemani saya bimbingan dan memberikan masukan kepada saya.
8. Untuk teman-teman tersayang Leli Nuraini, Putri Aprilia, Ajeng Nisa Kusuma dan teman Istimewa saya M.W. Farhan Cautsar yang selalu memberikan semangat serta doa sehingga penelitian ini berjalan dengan baik.

9. Seluruh teman D-IV Keperawatan Angkatan 2016 atas kebersamaan selama ini semoga kita lulus dan wisuda bersama

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari kata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, 22Juni 2020

**Penulis**

**Henny Oectarina Hasibuan**

**Nim: P07520216024**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Gagal Ginjal Kronik.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Patofisiologi.....	8
4. Tanda dan Gejala.....	10
5. Komplikasi.....	11
6. Pemeriksaan Penunjang.....	11
7. Penatalaksanaan.....	13
B. Hemodialisis.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Tujuan Hemodialisis.....	15
3. Prinsip Hemodialisis.....	15
4. Proses Hemodialisis.....	16
5. Komplikasi Hemodialisis.....	16
6. Transplantasi Ginjal.....	17
C. Kualitas Hidup.....	17
1. Pengertian.....	17
2. Pengukuran Kualitas Hidup.....	18
3. Komponen Kualitas Hidup Gagal Ginjal Kronik.....	19
4. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	22
D. Kerangka Konsep.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain penelitian.....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Jurnal.....	29
B. Pembahasan.....	31

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	34
B. Saran .....	35

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang sangat mendasar bagi setiap orang. Namun, Kesehatan seringkali menjadi dampak dari berbagai permasalahannya yang dialami individu dan lingkungan sekitarnya. Sebagai contoh pada era revolusi industri 4.0, kebanyakan dari mereka memiliki gaya hidup yang tidak sehat misalnya lebih banyak mengkonsumsi minuman beralkohol dan kopi dari pada air putih, Kebiasaan merokok, dan makanan siap saji. Dari gaya hidup yang tidak sehat ini akan menjadi sumber penyakit yang kerap kali disepelekan oleh generasi milenial, salah satu contohnya Gagal Ginjal Kronik.

Gagal Ginjal Kronik merupakan penurunan progresif fungsi ginjal berbulan-bulan hingga menahun melalui lima tahapan (Hidayati,2013). Penurunan yang progresif ditandai sebagai kerusakan ginjal dan ditandai dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus yang kurang dari 60mL/min/1,73 m selama minimal 3 bulan (Kemenkes RI,2017).

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (Pongsibidang,2016).

Jumlah pasien yang dirawat karena Gagal ginjal kronik secara global diperkirakan sebanyak 2.786.000 orang di akhir tahun 2011 (ESRD,2011). Di Amerika pada tahun 2012 jumlah pasien baru Gagal Ginjal Kronik diperkirakan 114.813 orang dan termasuk 102.277 pasien Gagal Ginjal Kronik menjalani Hemodialisis (USRDS,2014). Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita Gagal ginjal kronik yang cukup tinggi. Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2011 di Indonesia terdapat 15.353 pasien di tahun 2012. Secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani Hemodialisis dengan bantuan mesin dialisis sebanyak 297 unit. Berdasarkan data riset Riskesdas 2013 dan 2018, menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia  $\geq$  15 tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38 %.

Menurut data dari DINKES Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2014, penderita gagal ginjal kronik berjumlah 2608 jiwa dengan jumlah penderita terbanyak pada usia diatas 55 tahun.

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser) yang dapat berfungsi mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik (Septi Nurhidayati,2017). Terapi Hemodialisis memiliki beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, Komplikasi tersebut dapat memberikan stressor Fisiologis pasien (Suwitra, 2014). Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan te-rapi (Brunner dan Suddath, 2002 dalam Yang et al., 2011).

Tujuan utama dari HD adalah menggantikan fungsi ginjal sehingga mampu mempertahankan homeostasis tubuh manusia. Terapi HD yang memerlukan waktu jangka panjang akan mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stressor fisiologis kepada pasien (Suwitra,2014). Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien yang menjalani HD juga mengalami stressor psikologis. Stressor psikologis tersebut diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, serta faktor ekonomi (Tu HY *et al*,2014). Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan dan sangat bergantung kepada tenaga kesehatan, kondisi ini mengakibatkan pasien tidak produktif, pendapatan akan semakin menurun atau bahkan hilang. Sehingga hal tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup (Nurcahayati,2010).

Kualitas hidup adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa kesejahteraan, termasuk aspek kebahagiaan, kepuasan hidup dan sebagainya. Kualitas hidup pasien HD dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit

dasar PGK, komorbid, status nutrisi, penatalaksanaan medis dan lama menjalani HD.

Semakin lama seorang pasien menjalani HD berbanding terbalik dengan kualitas hidup pasien. Hal ini dikarenakan tingkat kekhawatiran serta stres pasien yang semakin meningkat karena berpikir seharusnya HD dapat menyembuhkan penyakitnya. Penelitian Nurchayati (2010) menyebutkan semakin lama pasien menjalani HD, maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya pasien telah mencapai tahap menerima dan kemungkinan pasien telah banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya menjalani HD secara teratur. Penelitian Wiyani dkk (2018) menyatakan bahwa Kepatuhan penderita gagal ginjal dalam menjalani hemodialisa berarti patuh jika pasien bersedia mengikuti program pengobatan sesuai jadwal dan waktu yang telah ditetapkan, tidak menghentikan pengobatan sebelum ada indikasi dari dokter, taat datang menjalani hemodialisa sesuai jadwal dan waktu yang telah ditentukan.

Menurut Desita (2010) dalam Butar (2013), Kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronis dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sosiodemografi dan keadaan medis. Faktor sosiodemografi terdiri dari jenis kelamin, umur, suku/etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan, sedangkan faktor keadaan medis terdiri dari lama menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani. Penelitian yang dilakukan Nurchayati (2010) menghasilkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan umur dengan kualitas hidup, sedangkan lama menjalani Hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2009) menunjukkan dari 91 pasien hemodialisis, 52 pasien (57,1%) mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 39 pasien lainnya (42,9%) pada tingkat tinggi (Ibrahim et al., 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sufiana et al, yang bertujuan mengetahui hubungan antara lamanya hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian 68,3% responden dalam penelitian ini berada pada kategori hemodialisis lama (>24 bulan) dengan kualitas hidup sedang. Analisis data

menghasilkan koefisien korelasi 0,042 dan dilihat dari signifikansinya p value = 0,739.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Moch. T.S.A Rahman dkk, bahwa korelasi lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup memiliki nilai signifikan 0,597 yang berarti hubungan antara kedua variabel tidak signifikan dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis terhadap kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Jumaih et al (2011) menghasilkan bahwa pasien Gagal Ginjal Kronik memiliki kualitas hidup rendah pada peran emosional, peran fisik, dan peran kognitif, namun memiliki kualitas hidup baik pada interaksi sosial, kepuasan pasien, dan dorongan staf dialisis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ka et al. (2014) menunjukkan hasil yaitu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Pendidikan Hubert Koutouku Maga di Benin antara lain vitalitas, keterbatasan yang berkaitan dengan kesehatan mental dan kondisi fisik, beban penyakit ginjal, efek penyakit pada kehidupan sehari-hari dan status pekerjaan.

Berdasarkan hasil survey awal yang peneliti laksanakan di unit Hemodialisis RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan bahwasanya pasien hemodialisis pada tahun 2019 periode januari sampai desember ada sebanyak 260 pasien dan telah dilakukan tindakan Hemodialisis sebanyak 24.960 (Rata-rata 2 kali seminggu / 48 minggu).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang “Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik “ Berdasarkan Studi Literatur review.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti merumuskan sebagai berikut : Hubungan Lama Menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik berdasarkan Studi Literatur *Review*.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Penelitian Bagi Mahasiswa

Memberikan pengetahuan tentang hubungan terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal.

#### 2. Manfaat Penelitian Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan tentang hubungan terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang dapat dijadikan referensi terkait dengan pendidikan keperawatan.

#### 3. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini menjadi data dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya yang terkait dengan hubungan terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gagal Ginjal Kronik**

##### **1. Pengertian**

Gagal Ginjal Kronik adalah Gagal Ginjal Akut yang sudah berlangsung lama, sehingga mengakibatkan gangguan yang persisten dan dampak yang bersifat kontinyu (Prabowo,2018).

Chronic Kidney Disease atau Gagal Ginjal Kronik adalah suatu keadaan yang ditandai dengan kelaianan dari struktur atau fungsi ginjal yang muncul selama lebih dari 3 bulan, yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Kriteria penyakit ginjal kronik yaitu, durasi lebih dari 3 bulan, terdapat penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60ml/menit/1,73m<sup>2</sup>, dengan atau tanpa adanya kerusakan ginjal (NKF-KDIGO, 2013).

Ginjal adalah sepasang organ retroperineal yang integral dengan homeostasis tubuh dalam mempertahankan keseimbangan, termasuk keseimbangan fisika dan kimia. Ginjal menyekresi hormon dan enzim yang membantu pengaturan produksi eritrosit, tekanan darah, serta metabolisme kalsium dan fosfor. Ginjal membuang sisa metabolisme dan menyesuaikan ekskresi air dan pelarut. Ginjal mengatur volume cairan tubuh, asiditas dan elektrolit, sehingga mempertahankan komposisi cairan yang normal (Prabowo, 2018).

Menurut Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) Penyakit ginjal dapat akut atau kronik. Penyakit ginjal yang terjadi selama lebih dari 3 bulan dikategorikan sebagai penyakit ginjal kronik. Ginjal memiliki banyak fungsi antara lain, fungsi ekskretori, endokrin dan fungsi metabolisme. Glomerular Filtration Rate (GFR) adalah salah satu komponen dari fungsi ekskretoris. Namun secara luas GFR diterima sebagai indeks untuk menilai keseluruhan fungsi ginjal. Karena, secara umum GFR berkurang setelah terjadi kerusakan struktural yang luas. GFR <60ml/min/1.73m<sup>2</sup> dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium secara rutin.

Sedangkan kerusakan ginjal dapat terjadi pada parenkim ginjal, pembuluh darah, dan sistem kolektivus ginjal. Kerusakan ginjal lebih sering diperiksa menggunakan marker (penanda) ginjal daripada menggunakan pemeriksaan langsung jaringan ginjal. Marker pada kerusakan ginjal dapat memberikan petunjuk pada lokasi ginjal yang mengalami kerusakan (NKF-KDIGO, 2013).

Prevalensi pasien End-Stage Renal Disease (ESRD) yang menjalani hemodialisis dari tahun 2002 sampai 2006 terus meningkat yaitu, 1425, 1656, 1908, 2525, dan 3079 (Proodjosudjadi & Suhardjono, 2009).

Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan pernah didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2 % dan penyakit batu ginjal sebesar 0,6% (Risesdas, 2013).

## **2. Etiologi**

- a. Infeksi saluran kemih (pielonefritis kronis)
- b. Penyakit peradangan (glomerulonephritis) primer dan sekunder. Glomerulonephritis adalah peradangan ginjal bilateral, biasanya timbul pasca infeksi streptococcus. Untuk glomerulus akut, gangguan fisiologis utamanya dapat mengakibatkan ekskresi air, natrium dan zat-zat nitrogen berkurang sehingga timbul edema dan azotemia, peningkatan aldosteron menyebabkan retensi air dan natrium. Untuk glomerulonephritis kronik, ditandai dengan kerusakan glomerulus secara progresif lambat, akan tampak ginjal mengkerut, berat lebih kurang dengan permukaan bergranula. Ini disebabkan jumlah nefron berkurang karena iskemia, karena tubulus mengalami atropi, fibrosis interstisial dan penebalan dinding arteri.
- c. Penyakit vaskuler hipertensif (nefrosklerosis, stenosis arteri renalis). Merupakan penyakit primer dan menyebabkan kerusakan pada ginjal. Sebaliknya, GGK dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme. Retensi Na dan H<sub>2</sub>O pengaruh vasopressor dari sistem rennin, angiotensin dan defisiensi prostaglandin; keadaan ini merupakan salah satu penyebab utama Gagal Ginjal Kronik, terutama pada populasi bukan orang kulit putih.
- d. Gangguan jaringan penyambung (SLE, poliarteritis nodosa, sclerosis sistemik).

- e. Penyakit kongenital dan herediter (penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal). Penyakit ginjal polikistik yang ditandai dengan kista multipel, bilateral yang mengadakan ekspansi dan lambat laun mengganggu dan menghancurkan parenkim ginjal normal akibat penekanan. Asidosis tubulus ginjal merupakan gangguan ekskresi H<sup>+</sup> dari tubulus ginjal/kehilangan HCO<sub>3</sub> dalam kemih walaupun GFR yang memadai tetap dipertahankan, akibatnya timbul asidosis metabolik.
- f. Penyakit metabolik (DM, gout, hiperparatiroidisme)
- g. Nefropati toksik
- h. Nefropati obstruktif (batu saluran kemih) (Haryono, 2013)

### 3. Patofisiologi

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal, sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertropi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR/daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai  $\frac{3}{4}$  dari nefron-nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya, oleh karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak, oliguria timbul disertai retensi produk sisa. Titik di mana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80%-90%. Pada tingkat ini, fungsi renal yang demikian, nilai kreatinin clearance turun sampai 15ml/ menit atau lebih rendah itu.

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan memengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialysis.

Perjalanan klinis gagal ginjal progresif dapat dibagi menjadi 3 stadium yaitu :

### **Stadium I**

Penurunan cadangan ginjal (faal ginjal antara 40%-75%). Tahap inilah yang paling ringan; faal ginjal masih baik. Pada tahap ini penderita belum merasakan gejala-gejala dan pemeriksaan laboratorium faal ginjal masih dalam batas normal. Selama tahap ini kreatinin serum dan kadar BUN (Blood Urea Nitrogen) dalam batas normal dan penderita asimtomatik. Gangguan fungsi ginjal mungkin hanya dapat diketahui dengan memberikan beban kerja yang berat, seperti tes pemekatan kemih yang lama atau dengan mengadakan test GFR yang teliti.

### **Stadium II**

Insufisiensi ginjal (faal ginjal antar 20%-50%). Pada tahap ini penderita dapat melakukan tugas-tugas seperti biasa padahal daya dan konsentrasi ginjal menurun. Pengobatan harus cepat dalam hal mengatasi kekurangan cairan, kekurangan garam, gangguan jantung dan pencegahan pemberian obat-obatan yang bersifat mengganggu faal ginjal. Bila langkah-langkah ini dilakukan secepatnya dengan tepat, dapat mencegah penderitanya masuk ke tahap yang lebih berat. Pada tahap ini lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak. Kadar BUN baru mulai meningkat di atas batas normal. Peningkatan konsentrasi BUN ini berbeda-beda, tergantung dari kadar protein dalam diet. Kadar kreatinin serum mulai meningkat melebihi kadar normal.

Poliuria akibat gagal ginjal biasanya lebih besar pada penyakit yang terutama menyerang tubulus meskipun poliuria bersifat sedang dan jarang lebih dari 3 liter/hari. Biasanya ditemukan anemia pada gagal ginjal dengan faal ginjal di antara 5%-25%. Faal ginjal jelas sangat menurun dan timbul gejala-gejala kekurangan darah, tekanan darah akan naik, aktivitas penderita mulai terganggu.

### **Stadium III**

Uremi gagal ginjal (faal ginjal kurang dari 10%). Semua gejala sudah jelas dan penderita masuk dalam keadaan tak dapat melakukan tugas sehari-hari sebagaimana mestinya. Gejala-gejala yang timbul antara lain mual, muntah, nafsu makan berkurang, sesak nafas, pusing, sakit kepala, air kemih berkurang, kurang tidur, kejang-kejang dan akhirnya terjadi penurunan

kesadaran sampai koma. Stadium akhir timbul pada sekitar 90% dari massa nefron telah hancur. Nilai GFR nya 10% dari keadaan normal dan kadar kreatinin mungkin sebesar 5-10ml/menit atau kurang.

Pada keadaan ini kreatinin serum dan kadar BUN akan meningkat dengan sangat mencolok sebagai penurunan. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita mulai merasakan gejala yang cukup parah karena ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostatis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Penderita biasanya menjadi oliguria (pengeluaran kemih) kurang dari 500/hari karena kegagalan glomerulus meskipun proses penyakit mula-mula menyerang tubulus ginjal, kompleks menyerang tubulus ginjal, kompleks perubahan biokimia dan gejala-gejala yang dinamakan sindrom uremik memengaruhi setiap sistem dalam tubuh. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita pasti akan meninggal kecuali ia mendapat pengobatan dalam bentuk transplantasi ginjal atau dialisis (Haryono, 2013).

#### **4. Tanda dan Gejala**

Manifestasi klinik antara lain:

- a. Gejala dini : lethargi, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, berat badan berkurang, mudah tersinggung, depresi
- b. Gejala yang lebih lanjut : anoreksia, mual disertai muntah, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak, udem yang disertai lekukan, pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah

Manifestasi klinik menurut Suyono (2001) adalah sebagai berikut :

- a. Sistem kardiovaskuler, antara lain hipertensi, pitting edema, edema periorbital, pembesaran vena leher, friction subperikardial
- b. Sistem pulmoner, antara lain nafas dangkal, krekel, kusmaull, sputum kental dan liat
- c. Sistem gastrointestinal, antara lain anoreksia, mual dan muntah, perdarahan saluran GI, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas berbau ammonia
- d. Sistem muskuloskeletal, antara lain kram otot, kehilangan kekuatan otot, fraktur tulang

- e. Sistem integumen, antara lain warna kulit abu-abu mengilat, pruritis, kulit kering bersisik, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar
- f. Sistem reproduksi, antara lain amenore, atrofi testis. (Haryono, 2013).

## 5. Komplikasi

Komplikasi gagal ginjal kronik yang memerlukan pendekatan kolaboratif dalam perawatan, mencakup :

- a. Hiperkalemia, akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diit berlebih
- b. Perikarditis, efusi perikardial dan temponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat
- c. Hipertensi, akibat retensi cairan dan natrium serta mal fungsi sistem rennin, angiotensin, aldosterone
- d. Anemia, akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi
- e. Penyakit tulang, akibat retensi fosfat, kadar kalium serum yang rendah metabolisme vitamin D, abnormal dan peningkatan kadar aluminium (Haryono, 2013)

## 6. Pemeriksaan Penunjang

### a. Urin

Volume : biasanya kurang dari 400ml/24 jam (oliguria)/anuria.

Warna : secara abnormal urin keruh, mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat lunak, sedimen kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobulin, forfirin.

Berat jenis : <1,051 (menetap pada 1.010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).

Osmolalitas : < 350 Mosm/kg menunjukkan kerusakan tubular dan rasio urin/serum 1 : 1.

Klirens kreatinin : mungkin agak menurun

Natrium : >40 ME o /% karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.

Protein : derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara bulat, menunjukkan kerusakan glomerulus jika SDM dan fragmen juga ada. pH, kekeruhan, glukosa, SDP dan SDM.

b. Darah

BUN : Urea adalah produksi akhir dari metabolisme protein, peningkatan BUN dapat merupakan indikasi dehidrasi, kegagalan prerenal atau gagal ginjal.

Kreatinin : Produksi katabolisme otot dari pemecahan kreatinin otot dan kreatinin posfat. Bila 50% nefron rusak maka kadar kreatinin meningkat.

Elektrolit : Natrium, kalium, kalsium dan fosfat.

Hematolog : Hb, trombosit, Ht dan leukosit

c. Pielografi intravena

Menunjukkan abnormalitas pelvis ginjal dan ureter

Pielografi retrograde

Dilakukan bila dicurigai ada obstruksi yang reversible

Arteriogram ginjal

Mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskular, massa.

d. Sistoureterogram berkemih

Menunjukkan ukuran kandung kemih, refluks ke dalam ureter, retensi.

e. Ultrasonografi ginjal

Menunjukkan ukuran kandung kemih, dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.

f. Biopsi ginjal

Mungkin dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis

g. ginjal nefroskopi

Dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal; keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif

h. EKG

Mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, aritmia, hipertrofi ventrikel dan tanda-tanda pericarditis (Haryono, 2013).

## **7. Penatalaksanaan**

### **a. Obat-obatan**

Antihipertensi, suplemen besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, furosemide (membantu berkemih), transfusi darah.

### **b. Intake Cairan dan Makanan**

1. Minum yang cukup
2. Pengaturan diet rendah protein (0,4-0,8 gram/kg BB) bisa memperlambat perkembangan gagal ginjal kronis.
3. Asupan garam biasanya tidak dibatasi kecuali jika terjadi edema (penimbunan cairan di dalam jaringan) atau hipertensi.
4. Tambahan vitamin B dan C diberikan jika penderita menjalani diet ketat atau menjalani dialisa.
5. Pada penderita gagal ginjal kronis biasanya kadar trigliserida dalam darah tinggi. Hal ini akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, seperti stroke dan serangan jantung. Untuk menurunkan kadar trigliserida, diberikan gemfibrozil.
6. Kadang asupan cairan dibatasi untuk mencegah terlalu rendahnya kadar garam (natrium) dalam darah.
7. Makanan kaya kalium harus dihindari. Hiperkalemia (tingginya kadar kalium dalam darah) sangat berbahaya karena meningkatkan risiko terjadinya gangguan irama jantung dan cardiac arrest.
8. Jika kadar kalium terlalu tinggi maka diberikan natrium polisteren sulfonat untuk mengikat kalium sehingga kalium dapat dibuang bersama tinja.
9. Kadar fosfat dalam darah dikendalikan dengan membatasi asupan makanan kaya fosfat (misalnya produk olahan susu, hati, polong, kacang-kacangan dan minuman ringan) (Rudi Haryono, 2013).

## **B. Hemodialisis**

Ada 3 jenis terapi pengganti ginjal untuk pasien dengan End-Stage Renal Disease yaitu, Hemodialisis (HD), peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal. Lamanya pasien menjalani terapi hemodialisis dapat mempengaruhi keberhasilan terapi (Campbell Walsh, 2012).

## 1. Pengertian

Hemodialisis merupakan suatu terapi pengganti fungsi ginjal yang sudah rusak. Tindakan dialisis dapat mengeluarkan sampah tubuh, Kelebihan cairan dan membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan pH (Keseimbangan asam dan basa) pada kadar yang dapat ditoleransi tubuh (Niken D. Cahyaningsih,2019)

Hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membrane semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan di mana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Dialisis bisa digunakan sebagai pengobatan jangka panjang untuk GJK atau sebagai pengobatan sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal. Adapun pada GGA, dialisis dilakukan hanya selama beberapa hari atau beberapa minggu, sampai fungsi ginjal kembali normal (Haryono, 2013).

Hemodialisis adalah merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien Gagal Ginjal untuk menghilangkan sisa *toxic* , kelebihan cairan dan untuk memperbaiki keseimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialisa eksternal dan internal (Mariaza, 2017).

Pada hemodialisis, darah adalah salah satu kompartemen dan dialisat adalah bagian yang lain. Membrane semi permeabel adalah lembar tipis, berpori-pori terbuat dari selulosa atau bahan sintetik. Ukuran pori-pori membrane memungkinkan difusi zat dengan berat molekul rendah seperti urea, kreatinin dan asam urat berdifusi. Molekul air juga sangat kecil dan bergerak bebas melalui membrane, tetapi kebanyakan protein plasma, bakteri dan sel-sel darah terlalu besar untuk melewati pori-pori membrane (Haryono, 2013).

Hemodialisis yang dilakukan oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus akan merubah pola hidup pasien (Ignatavicus

dan Workman, 2009). Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial). Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema merupakan sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani hemodialisis (Arif dan Kumala, 2011).

## **2. Tujuan Hemodialisis**

Menurut Mariaza, 2017 Tujuan Hemodialisa adalah sebagai berikut :

- a. Membuang sisa produk metabolisme protein seperti: urea, kreatinin dan asam urat.
- b. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan.
- c. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh.
- d. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

## **3. Prinsip Hemodialisis**

Menurut Mariza, 2017 yaitu :

- a. Difusi  
Dihubungkan dengan pergeseran partikel – partikel dari daerah konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah oleh tenaga yang di timbulkan oleh perbedaan konsentrasi zat–zat terlarut di kedua sisi membran dialisis, difusi menyebabkan pergeseran urea, kreatinin dan asam urat dari darah klien ke larutan dialisis.
- b. Osmosa  
Mengangkut pergeseran cairan lewat membran semi permeable dari daerah yang kadar partikel – partikel rendah ke daerah yang kadar partikel lebih tinggi, osmosa bertanggung jawab atas pergeseran cairan dari klien.
- c. Ultrafiltrasi  
Terdiri dari pergeseran cairan lewat membran semi permeable dampak dari bertambahnya tekanan yang dideviasikan secara buatan

#### 4. Proses Hemodialisis

Menurut Niken D. Cahyaningsih, 2019 proses hemodialisa sebagai berikut:

Mesin dialisis mempunyai monitor untuk menjaga jangan sampai udara masuk dalam darah, serta menjaga temperatur, tingkat tekanan dan setting lalu dializer mengeluarkan produk sampah & cairan berlebihan dari tubuh darah dipompa melewati dializer dengan kecepatan konstan. Blood line atau selang membawa darah keluar dan tubuh melewati dializer dan kembali ke tubuh, selang ini tersambung dengan jarum pada akses darah meninggalkan tubuh melalui akses vaskular, dua buah jarum ditusuk pada akses setiap kali tindakan HD. Satu jarum membawa darah kotor keluar tubuh jarum yang lain membawa darah bersih kembali ke tubuh.

#### 5. Komplikasi Hemodialisis

Selama proses hemodialisa sering muncul komplikasi yang berbeda-beda untuk setiap pasien. Satu komplikasi selama hemodialisis adalah hipertensi.

- 1) *Intradialytic Hypotension (IDH)*: Intradialytic Hypotension adalah tekanan darah rendah yang terjadi ketika proses hemodialisis sedang berlangsung. IDH terjadi karena penyakit diabetes mellitus, kardiomiopati, *left ventricular hypertrophy (LVH)*, status gizi kurang baik, albumin rendah, kandungan Na dialysate rendah, target penarikan cairan atau target ultrafiltrasi yang terlalu tinggi, berat badan sering terlalu rendah dan usia diatas 65 tahun.
- 2) Kram otot, yang terjadi selama hemodialisis terjadi karena target ultrafiltrasi yang tinggi dan kandungan Na dialysate yang rendah.
- 3) Mual dan muntah. Komplikasi mual dan muntah jarang berdiri sendiri, sering menyertai hipotensi dan merupakan salah satu presentasi klinik *disequilibrium syndrome*. Bila tidak disertai gambaran klinik lainnya harus dicurigai penyakit hepar atau gastrointestinal.
- 4) Sakit kepala, penyebab tidak jelas, tapi bisa berhubungan dengan dialisat acetat dan *disequilibrium syok syndrome (DSS)*.
- 5) Emboli udara, dalam proses hemodialisis adalah masuknya udara kedalam pembuluh darah selama proses hemodialisis.
- 6) Hipertensi keadaan selama proses hemodialisis bisa diakibatkan karena kelebihan cairan, aktivasi sistem renin angiotensin aldosterone, kelebihan natrium dan kalsium, karena

erythropoietin stimulating agents dan pengurangan obat anti hipertensi (Brunner dan Suddart, 2010).

## **6. Transplantasi Ginjal**

Transplantasi ginjal adalah suatu metoda terapi dengan cara “memanfaatkan” sebuah ginjal sehat (yang diperoleh melalui proses pendonoran) melalui prosedur pembedahan. Ginjal sehat dapat berasal dari individu yang masih hidup (donor hidup) atau yang baru saja meninggal (donor kadaver). Ginjal ‘cangkokan’ ini selanjutnya akan mengambil alih fungsi kedua ginjal yang sudah rusak.

Prosedur bedah transplantasi ginjal biasanya membutuhkan waktu antara 3 sampai 6 jam. Ginjal baru ditempatkan pada rongga perut bagian bawah (dekat daerah panggul) agar terlindung oleh tulang panggul. Pembuluh nadi (arteri) dan pembuluh darah balik (vena) dari ginjal ‘baru’ ini dihubungkan ke arteri dan vena tubuh. Dengan demikian, darah dapat dialirkan ke ginjal sehat ini untuk disaring. Ureter (saluran kemih) ginjal baru dihubungkan ke kandung kemih agar urin dapat dialirkan keluar (Haryono, 2013).

### **Kontraindikasi Pencangkokan Ginjal**

Transplantasi ginjal tidak dapat dilakukan untuk semua kasus penyakit ginjal kronik. Individu dengan kondisi seperti kanker, infeksi serius atau penyakit kardiovaskular (pembuluh darah jantung) tidak dianjurkan untuk menerima transplantasi ginjal karena kemungkinan gagal yang cukup tinggi (Haryono, 2013).

## **C. Kualitas Hidup**

### **1. Pengertian**

World Health Organization Quality of Life( WHOQoL) Group (dalam Billington dkk, 2010) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Kualitas hidup adalah konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fitur-fitur penting dari lingkungan individu.

Kualitas hidup dapat juga diartikan sebagai rasa kepuasan atau ketidakpuasan seseorang individu terhadap berbagai aspek kehidupan. Kualitas hidup merupakan konsep yang mempresentasikan respon individu terhadap efek fisik, mental dan sosial dari suatu penyakit pada kehidupan sehari-hari (Liu et al., 2006).

Kualitas Hidup merupakan suatu kesejahteraan yang dirasakan oleh seseorang dan berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan bidang kehidupan yang penting bagi mereka. Persepsi subjektif tentang kepuasan terhadap 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).

Menurut WHO (1994) Kualitas Hidup adalah persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.

Suhud (2009) dalam Lase (2011), menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah penyakit yang diderita seseorang, namun tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain. Kualitas hidup tidak terkait dengan lamanya seseorang akan hidup karena bukan domain manusia untuk menentukannya. Untuk dapat mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit kronik yang dideritanya.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi mengenai dirinya sendiri yang dilihat dari aspek fisik, sosial, psikologis, dan lingkungan untuk mencapai kesejahteraan dalam hidupnya.

## **2. Pengukuran Kualitas hidup**

Pengukuran kualitas hidup WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life-BREF) merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Pengukuran WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) –100 yang terdiri dari 26

pertanyaan. WHOQOL- BREF terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari WHOQOL - 100 (Koesmanto, 2013). Menurut Raudhah (2012) dalam (Koesmanto, 2013) untuk menilai WHOQOL- BREF, maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala Likert lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Skala respon intensitas mengacu kepada tingkatan dimana status atau situasi yang dialami individu. Skala respon kapasitas mengacu pada kapasitas perasaan, situasi atau tingkah laku. Skala respon frekuensi mengacu pada angka, frekuensi, atau kecepatan dari situasi atau tingkah laku. Skala evaluasi mengacu pada taksiran situasi dari situasi, kapasitas atau tingkah laku (Koesmanto, 2013). Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 - Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3, 4, dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (raw score) ditransformasikan dalam skala 0-100 (Koesmanto, 2013).

### **3. Komponen kualitas hidup Gagal ginjal kronik**

Menurut Shrestha et al. (2008) komponen kualitas hidup gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dibagi menjadi empat komponen, antara lain:

#### **a. Kesehatan fisik**

Kesehatan fisik yang dialami pasien GGK antara lain fungsi fisik, status pekerjaan, peran fisik, kesehatan umum, persepsi rasa sakit, energi dan kelelahan, dan fungsi sosial. Fungsi fisik yang sering dirasakan yaitu mengalami kesulitan dalam kegiatan sehari-hari karena penyakit GGK, pasien membutuhkan banyak usaha yang lebih besar ketika melakukan

kegiatan yang kuat, seperti berlari, mengangkat benda berat dan olahraga berat. Pasien juga mengalami keterbatasan dalam menaiki anak tangga dan berjalan beberapa blok, keterbatasan moderat untuk mengangkat atau membawa bahan makanan. Kegiatan moderat seperti memindahkan meja, penyedot debu, bermain bola dan menyapu rumah. Beberapa pasien menjelaskan mengalami kesulitan ketika mandi atau berpakaian. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar tingkat usaha dan kompleksitas, semakin besar kesulitan yang dirasakan (Silva et al. 2012). Pasien merasakan lebih cepat lelah ketika melakukan pekerjaan sehari – hari sehingga membuat mereka tidak dapat bekerja terlalu lama (Butar, 2013)

#### b. Kesehatan mental

Kesehatan mental yang dirasakan pasien GGK antara lain kesejahteraan emosional, kualitas interaksi sosial, beban penyakit ginjal, dukungan sosial dan peran emosional. Menurut penelitian Bakewell et al. (2002) dalam Van (2012) menunjukkan bahwa perasaan emosional pada pasien GGK dapat menurunkan kualitas hidup pada pasien GGK dari waktu ke waktu karena peningkatan beban ginjal penyakit pada kehidupan seseorang yang menyebabkan perasaan frustrasi. Hal ini disebabkan oleh peningkatan waktu yang dihabiskan karena pengobatan GGK dan mengganggu kehidupan pasien. Penelitian yang dilakukan Yulaw (2009) menyebutkan bahwa pasien GGK dengan 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 ketidakmampuan dalam berperan yang menjadi ancaman bagi harga diri pasien. Pasien GGK membutuhkan dukungan sosial yang berasal dari keluarga dan kelompok sosial di lingkungan pasien. Menurut Smeltzer & Bare (2001c:1402), dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial dalam memberikan dukungan ataupun pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang menjalani hemodialisis. Orang bisa memiliki hubungan yang mendalam dan sering berinteraksi, namun dukungan yang diperlukan hanya benar – benar bisa dirasakan apabila ada keterlibatan dan perhatian yang mendalam.

### c. Masalah penyakit ginjal

Masalah pada pasien penyakit ginjal kronis adalah masalah yang menyertai setelah didiagnosis sakit ginjal yaitu fungsi kognitif, gejala atau masalah, efek dari penyakit ginjal, fungsi seksual dan kualitas tidur. Masalah yang menyertai ini antara lain: nyeri otot, nyeri dada, kram otot, kulit gatal-gatal, kulit kering, nafas pendek (sesak), pusing, penurunan nafsu makan, gangguan eliminasi, mati rasa pada tangan dan kaki, mual, permasalahan pada tempat penusukan, dan permasalahan pada tempat memasukkan kateter (pada dialisis peritoneal) (Hays, et al. 1997). Teori dari Smeltzer dan Bare (2001d:1401) yang mengatakan bahwa pasien GGK akan merasakan adanya rasa tidak nyaman, sesak, oedema, nyeri dada, rasa mual atau bahkan muntah, serta kram otot yang mengakibatkan nyeri hebat. Untuk mengurangi gejala – gejala tersebut pasien GGK sangat tergantung pada terapi hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Yulaw (2009) menyatakan bahwa pasien yang telah melakukan hemodialisis merasa lelah, sakit kepala, keringat dingin, kram, dan tidak buang air seni. Masalah yang dihadapi pasien GGK yakni mengalami ketidakpuasan dalam aktivitas seksual karena terjadi penurunan fungsi seksual (libido) pada laki – laki yaitu terjadi impotensi yang disebabkan penyakit GGK atau efek samping dari obat – obat anti hipertensi. Pada wanita selama proses hemodialisis tidak mengalami proses menstruasi karena pengaruh obat imunosupresi (Supriyadi, 2011). Efek yang timbul sebagai konsekuensi akibat penyakit ginjal yang diderita dan sering menyusahakan pasien antara lain: pembatasan cairan, pembatasan diet, kemampuan bekerja disekitar rumah, kemampuan untuk melakukan perjalanan, ketergantungan terhadap petugas kesehatan, perasaan khawatir dan stres terhadap penyakit yang diderita, dan penampilan (Hays, et al. 1997).

Pasien GGK akan mengalami perubahan fisik berupa kelemahan fisik yang akan menimbulkan gejala gangguan masalah tidur dan status kesehatan fisik menurun, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Pasien yang mengalami gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisis akan mengalami keterbatasan aktivitas, respon fisik dirasakan menurun, merasa mudah capek, dan keterbatasan dalam asupan cairan dan nutrisi (Farida,

2010). Pasien hemodialisis mengalami perubahan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari selama menghadapi GGK dan pengobatan hemodialisis. Faktor dominan pembatasan yang dirasakan yaitu perubahan dalam pembatasan aktivitas fisik, perubahan citra tubuh, dan ada perasaan takut akan penyakit yang tidak diketahui kesembuhannya (Mattos, 2010 dalam Silva et al. 2012).

d. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien dalam menjalani hemodialisis merupakan pikiran tentang pelayanan yang diterima selama hemodialisis dengan menilai keramahan dan perhatian dari perawat dialisis. Perawat dialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup GGK karena perawat dialisis memberikan dukungan pada tahap awal pasien dengan gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisis. Perawat memberikan dukungan kepada pasien dalam mengambil keputusan untuk mengikuti terapi hemodialisis dengan memfasilitasi pasien untuk bertemu dan berdiskusi. Dukungan sosial yang diberikan perawat akan membuat pasien merasa lebih kuat dan merasa dihargai (Mardyaningsih, 2014).

#### **4. Faktor Yang mempengaruhi Kualitas Hidup**

Menurut Desita (2010) dan Nurcahyati (2011), faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yaitu faktor individu, keadaan medis dan status fungsional, antara lain:

a. Faktor Individu

1. Usia

Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan, masa depan dan pengambilan keputusan. Pasien yang termasuk usia produktif merasa terpacu untuk sembuh karena masih mempunyai harapan hidup yang tinggi dan sebagai tulang punggung keluarga. Pasien yang termasuk lanjut usia akan menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Usia berkaitan dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun, kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun (Indonesiannursing, 2008). Menurut

Silva et al. (2012) pasien hemodialisis merasakan kelelahan setelah melakukan hemodialisis. Kelelahan tersebut dirasakan oleh semua pasien terutama pada pasien usia 60 tahun yang memiliki kelelahan lebih tinggi karena para pasien mempunyai penyakit penyerta terkait dengan penyakit ginjal kronis.

## 2. Jenis kelamin

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia 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, 2002:113). Pasien yang menjalani hemodialisis menunjukkan pasien perempuan secara konsisten memiliki kualitas hidup lebih buruk daripada laki-laki, karena perempuan memiliki tugas domestik yang menjadi tanggung jawabnya (Mollaoglu, 2013). Hasil penelitian (Astrini, 2013) menjelaskan bahwa pasien GGK yang menjalani HD sebagian besar adalah laki-laki, kecenderungan ini kemungkinan disebabkan oleh karena laki-laki lebih sering terkena hipertensi, obesitas, diabetes melitus yang merupakan faktor resiko untuk terjadinya GGK. Gaya hidup juga memiliki peranan penting dalam perkembangan penyakit ginjal kronik (PGK) menjadi GGK seperti merokok dan konsumsi alkohol yang lebih banyak merupakan kebiasaan laki-laki.

## 3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan tidak secara langsung berhubungan dengan penyakit, tetapi lebih banyak berkaitan dengan jenis pekerjaan dan penghasilan. Penduduk dengan tingkat pendidikan yang tinggi dengan penghasilan yang besar cenderung mengalami perubahan pola konsumsi makanan dan mempunyai preferensi dalam bidang kesehatan terhadap alat atau obat yang digunakan (Budiarto, 2003:30). Pasien GGK yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas yang memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan (Yuliaw, 2009).

#### 4. Pekerjaan

Pasien yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki kualitas hidup yang rendah. Perbedaan kualitas hidup pada pekerjaan terjadi akibat perbedaan beban kerja, lingkungan tempat bekerja dan jam kerja masing-masing jenis pekerjaan. Pasien banyak yang tidak bekerja dan kehilangan pekerjaan akibat kondisi fisiknya yang telah menurun dan cepat lelah setiap melakukan pekerjaan. Pasien GGK lebih banyak menghabiskan waktunya beristirahat di rumah dibandingkan bekerja, sehingga berdampak pada status ekonomi yang dapat mengganggu tindakan pengobatan yang dilakukan pasien. Pasien yang bekerja sebagai PNS memiliki kualitas hidup yang baik, karena memiliki status ekonomi yang berkecukupan. Pasien mudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, karena memiliki tunjangan dari pekerjaannya yaitu ASKES untuk meringankan biaya dalam mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Butar, 2013).

##### b. Keadaan medis

##### 1. Lama menjalani hemodialisis

Lama menjalani hemodialisis berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Sangle et al. 2013). Menurut Harasyid dan Mianda (2012), pasien yang telah menjalani hemodialisis >8 bulan menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisis ≤8 bulan. Pasien akan memiliki kualitas hidup yang semakin baik dari waktu ke waktu jika menjalani hemodialisis secara regular, dengan ditunjang adanya perbaikan hubungan dokter pasien agar terbina rasa percaya pasien, karena hemodialisis bukanlah terapi untuk memperbaiki ginjal ke dalam keadaan semula, tetapi merupakan terapi rehabilitatif sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

##### 2. Stadium penyakit

Stadium penyakit pada gagal ginjal diawali dengan terjadinya gangguan fungsi ginjal yang dapat diketahui dengan tes pemekatan kemih dan tes GFR. Pada stadium akhir, terjadi kerusakan massa nefron sebesar 90% dan

peningkatan kreatinin serum dan BUN. Gejala yang timbul pada stadium akhir penyakit ginjal yaitu oliguri karena kegagalan glomerulus dan sindrom uremik yang dikarenakan ginjal tidak sanggup mempertahankan homeostatis cairan dan elektrolit dalam tubuh (Suharyanto dan Madjid (2009) dalam Lase (2011).

## 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 indikator pencapaian adekuasi hemodialisis. Agar hemodialisis yang dilakukan efektif perlu dilakukan pengaturan kecepatan aliran darah (Qb) dan akses vascular yang adekuat (Septiwi, 2011).

### c. Status fungsional

#### 1. Anemia

Anemia yang terjadi pada pasien GGK karena penurunan ketahanan hidup sel darah merah maupun defisiensi eritroprotein. Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang akan kehilangan darah kedalam dialiser (ginjal artificial) sehingga mengalami defisiensi besi (Smeltzer dan Bare, 2002). Menurut National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-K/DOQI), nilai Hb yang direkomendasikan pada pasien dengan GGK yaitu pada level 11-12 g/dL (Gregory, 2005). Menurut Peneftri (2011), pasien GGK dikatakan anemia apabila memiliki kadar hb

$\leq 10$  gr/dL. Gejala dan tanda pasien GGK yang mengalami anemia berupa kelelahan, kelemahan, peka terhadap rangsang cahaya, nafas dangkal dan cepat, palpitasi, pucat, pusing, nadi meningkat, penurunan tekanan darah, ekstemitas dingin yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup serta meningkatkan mortalitas (Program Pelatihan Teknik Dialisis dalam Nurchayati, 2011).

#### 2. Adekuasi Hemodialisis

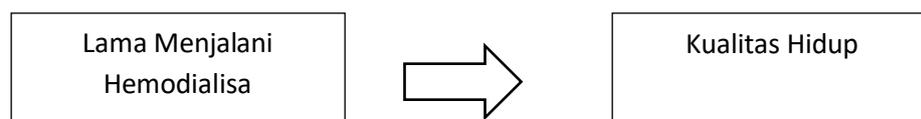
Adekuasi hemodialisis adalah kecukupan dosis hemodialisis yang direkomendasikan untuk mendapatkan hasil yang adekuat pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis (NKF-K/DOQI, 2000). Adekuasi hemodialisis diukur secara kuantitatif dengan menghitung Kt/V. Kt/V merupakan rasio dari bersihan urea dan waktu hemodialisis dengan volume distribusi urea dalam cairan tubuh pasien. Di Indonesia adekuasi hemodialisis dapat dicapai dengan jumlah dosis hemodialisis 10 – 15 jam perminggu. Hemodialisis dilakukan selama 4 – 5 jam dengan frekuensi 2 kali per minggu dengan hasil evaluasi telah dapat mencapai nilai Kt/V yang mencukupi (>1,2) (Konsensus Dialisis Penefri, 2003). Penelitian yang dilakukan Septiwi et al (2011), penilaian adekuasi hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani 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.

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian ini bertujuan untuk memperlihatkan pengaruh terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik stage V.

Variabel Independen

Variabel Dependen



1. Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku pasien (Nursalam, 2003).
2. Variabel Dependen (tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam ilmu tingkah laku, variabel tergantung adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Metode Penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dan jenis penelitian deskriptif analitik berdasarkan Studi Literatur Review. Peneliti dapat mencari dan menjelaskan suatu Hubungan berdasarkan teori yang telah ada.

##### **2. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dan berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil – hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Mnzilati,2017). Tujuan Penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori – teori yang relavan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji hubungan Lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik . Penelitian ini terdapat Lama menjalani Hemodialisa sebagai (Variabel Independent) dan Kualitas Hidup (Variabel Dependent).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Jurnal

No	Judul Penelitian / Tahun	Jurnal / Penelitian	Tujuan	Populasi dan sample	Metode penelitian	Hasil
1	Kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal tahun 2018	Indanah dkk.	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan lama, frekuensi, durasi hemodialisa, dukungan keluarga dan mekanisme koping pasien dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus.	Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani hemodialisa dan sample berjumlah 60 responden.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Ada hubungan yang signifikan antara lama, frekuensi dan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. ( <i>p value &lt; 0,05</i> )
2.	Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik di ruangan hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak tahun 2013	Aprianto Sulistiawan dkk.	Tujuan penelitian untuk menentukan faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis di ruangan hemodialisa dr Soedarso.	Populasi penelitian ini sebanyak 329 dan sample berjumlah 149 responden.	Penelitian ini merupakan jenis penelitian non probability dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berdasarkan umur ( <i>p value = 0,025, PR=1,487</i> ), Jenis kelamin ( <i>p value = 0,005, PR= 1,601</i> ), frekuensi hemodialisa ( <i>p value= 0,000, PR= 1,855</i> ), Tingkatan gagal ginjal kronik ( <i>p value = 0,0043, PR = 1,403</i> ), Mekanisme koping ( <i>p value = 0,041, PR = 1,405</i> ) untuk ginjal kronik dan untuk variabel yang tidak terkait adalah dukungan keluarga ( <i>p value=</i>

						0,105).
3.	Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Diabetes Melitus Di RSUP Dr. M, Djamil Padang. Tahun 2018	Putri Wahyuni dkk.	Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dengan diabetes melitus yang menjalani hemodialisis.	Jumlah Sampel penelitian sebanyak 31 orang responden	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional.	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 17 pasien (54,8%) yang menjalani hemodialisis kurang dari dua belas bulan dan empat diantaranya memiliki kualitas hidup yang baik dan tiga belas lainnya memiliki kualitas hidup yang buruk.
4.	Quality of life of patients undergoing hemodialysis 2018	Thenmozi P	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai kualitas hidup (QOL) pasien yang menjalani hemodialisis (HD). Kualitas hidup pasien HD ditemukan sangat terganggu bila dibandingkan dengan individu sehat dari populasi umum.	Jumlah sample penelitian ini adalah 130 responden.	Jenis penelitian ini adalah non eksperimental, deskriptif dan dengan pendekatan cross sectional.	Total rata-rata kualitas hidup adalah $48.73 \pm 22.65$ , untuk skala dorongan staf dialisis ( $84.04 \pm 14.89$ ) diikuti oleh skala dukungan sosial ( $80.38 \pm 20.38$ ) dan kualitas dari interaksi sosial ( $71.52 \pm 18.74$ ). Namun, keterbatasan peran yang disebabkan oleh masalah kesehatan fisik, keterbatasan peran yang disebabkan oleh kesehatan emosional, dan beban skala penyakit ginjal menghasilkan skor terendah ( $22.12 \pm 18.05$ , $26.92 \pm 24.15$ ,

						38.03±12.81,masing-masing)
5.	Quality of life patients with chronic kidney disease. Tahun 2011	Maria carolina dkk.	Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan dimensi kualitas hidup pada penyakit ginjal kronis dan pengaruh sosio demografis, data klinis dan laboratorium.	Populasi penelitian ini sebanyak 155 pasien dan sample yang diambil 36 responden.	Jenis Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan Cross Sectional	Kualitas hidup menurun di semua tahap penyakit ginjal. Penurunan fungsi fisik dan ringkasan komponen fisik diamati secara progresif pada berbagai tahap penyakit ginjal. Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi yang aktif secara profesional menunjukkan nilai ringkasan komponen yang lebih tinggi, sedangkan pria dan mereka yang berpenghasilan tinggi menunjukkan nilai ringkasan komponen mental yang baik. Pasien yang lebih tua memiliki kinerja yang lebih buruk pada ringkasan komponen fisik dan lebih baik pada ringkasan komponen mental. Tingkat hemoglobin berkorelasi dengan nilai ringkasan komponen fisik yang lebih tinggi dan skala Karnofsky. Tiga atau lebih komorbiditas berdampak pada dimensi fisik.

## B. Pembahasan

### 1. Persamaan

Terdapat dua penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan dan metodologi yaitu :

- a. Kualitas pasien dengan gagal ginjal tahun 2018.
- b. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Diabetes Melitus Di RSUP Dr. M, Djamil Padang tahun 2018.

Terdapat tiga penelitian yang memiliki persamaan dalam metodologi dan memiliki perbedaan dalam hal tujuan yaitu :

- a. Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik di ruangan hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak tahun 2013
- b. Quality of life of patients undergoing hemodialysis tahun Tahun 2018
- c. Quality of life patients with chronic kidney disease. Tahun 2011

### 2. Kelebihan

- a. Pada penelitian Indanah dkk,2018
  - Pada penelitian ini hasil disajikan dalam bentuk tabel sehingga pembaca lebih mudah memahaminya.
  - Pada penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling yang artinya siapapun pasien yang menjalani hemodialisa dapat menjadi responden sehingga mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian
- b. Pada penelitian Aprianto dkk,2013
  - Sample yang digunakan pada penelitian ini lebih banyak yaitu 149 responden sehingga hasil yang di dapat lebih akurat apakah mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup yang baik atau tidak.
  - Pada penelitian ini hasil disajikan dalam bentuk tabel sehingga pembaca lebih mudah membaca dan memahaminya.
  - Pada penelitian ini alat pengumpulan data dijabarkan sehingga mempermudah pembaca.
- c. Pada penelitian Putri dkk, 2018
  - Penelitian ini hasil ditampilkan dalam bentuk tabel dan setiap tabel diberikan penjelasan
- d. Pada Penelitian Thenmozi P,2018
  - Penelitian ini menggunakan teknik Convenience sampling yang mana pengambilan sampel didasarkan pada ketersediaan elemen dan kemudahan untuk mendapatkannya.

- Penelitian ini menjabarkan hasil penelitiannya dengan lengkap sehingga mudah dimengerti oleh pembaca.
  - Pada Pendahuluan penelitian ini cukup jelas disampaikan apa yang menjadi *headline* Penelitian tersebut.
  - Pada penelitian ini hasil disajikan dalam bentuk tabel sehingga pembaca lebih mudah membaca dan memahaminya
- e. Pada penelitian Maria dkk,2011
- Pada penelitian ini metode dan alat yang digunakan dalam penelitian dijelaskan dengan baik sehingga mempermudah pembaca memahami.
  - Pada penelitian ini hasil disajikan dalam bentuk tabel sehingga pembaca lebih mudah memahami.
3. Kekurangan
- a. Pada penelitian Indanah dkk,2018
- Pada penelitian ini kesimpulannya tidak dijelaskan dengan baik.
- b. Pada penelitian Aprianto dkk,2013
- Pada penelitian ini susunan abstraknya tidak terlalu jelas sehingga membuat pembaca bingung.
- c. Pada penelitian Putri dkk, 2018
- Pada penelitian ini susunan abstraknya membingungkan pembaca karena tidak beraturan.
  - Pembahasan pada penelitian ini susah untuk dimengerti.
- d. Pada Penelitian Thenmozi P,2018
- Pada penelitian ini tidak dijelaskan sample yang diambil untuk menjadi responden apakah pasien yang sesudah atau sebelum menjalani terapi hemodialisa
- e. Pada penelitian Maria dkk,2011
- Susunan abstrak pada penelitian ini tidak beraturan sehingga membingungkan pembaca.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil review literatur jurnal yang ditelaah bahwa pada Penelitian Indanah dkk,2018 didapatkan dari 60 responden pasien yang menjalankan hemodialisa di RS Islam Sunan Kudus menunjukkan hasil bahwa sebagian besar (52 responden/ 86,7 %) mempunyai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup tersebut meliputi kualitas dalam kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pada penelitian Aprianto Sulistiawan dkk,2013 didapatkan frekuensi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso lebih besar kualitas hidup kurang (53,7%), dibandingkan dengan kualitas hidup yang baik. Pada penelitian Putri Wahyuni dkk, 2018 didapatkan dalam 31 orang responden, 18 diantaranya memiliki kualitas hidup yang buruk. Buruknya kualitas hidup responden diakibatkan oleh perjalanan penyakit gagal ginjal kronik yang progresif dan stressor yang ditimbulkan selama terapi HD. Kualitas hidup pasien yang menjalani HD seringkali menurun menyebabkan pasien terpaksa kebiasaan rutin hidupnya. Pada penelitian Thenmozi P,2018 Ditemukan bahwa sebagian besar pasien adalah laki-laki dan dalam kelompok usia 51 tahun ke atas tidak memiliki kualitas hidup yang memadai dalam domain PH (Fungsi fisik, status pekerjaan, batasan peran karena fungsi fisik, kesehatan umum, rasa sakit, energi / kelelahan, dan fungsi sosial.), kesehatan mental, masalah penyakit ginjal dan memiliki skor yang lebih baik dalam PS (dorongan staff) yang mengungkapkan bahwa mereka memiliki dorongan yang baik. Pada penelitian Maria Carolina dkk,2011 dalam penelitian ini, mereka mengamati dampak negatif pada kualitas hidup pasien pada tahap awal GJK, meskipun tidak dapat mendeteksi hubungan yang signifikan antara tahap penyakit dan domain SF-36. Namun, dimungkinkan untuk menetapkan faktor risiko sosiodemografi, klinis dan laboratorium untuk kualitas hidup yang lebih buruk dalam populasi ini (tingkat pendidikan, jenis kelamin, pendapatan individu, aktivitas profesional, usia, tingkat

hemoglobin, kadar fosfor serum, diabetes dan komorbiditas). Meskipun beberapa variabel yang dikaitkan dengan perubahan dalam kualitas hidup tidak dapat diubah (misalnya, usia, jenis kelamin, etnis), upaya harus dilakukan untuk mengurangi efek dari faktor-faktor yang dapat diubah, seperti meningkatkan kadar hemoglobin dan secara memadai mengelola komorbiditas.

Dapat disimpulkan hasil dari 3 jurnal Riview Literatur Junal terdapat hubungan yang signifikan Lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup, Dan 2 jurnal menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup.

## **B. Saran**

### **1. Pelayanan Keperawatan**

Hasil riview literatur ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan hemodialisa dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan hemodialisa dapat memberikan Pendidikan kesehatan atau Edukasi kepada pasien yang akan menjalani atau sedang menjalani Hemodialisa agar dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka dengan baik.

### **2. Pendidikan keperawatan/insitusi**

Peran perawat dalam dunia keperawatan tidak lepas dengan komunikasi teraupetik kepada pasien agar nantinya calon calon perawat agar lebih mudah untuk memberikan edukasi atau penkes kepada pasien, hasil literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai materi dan tambahan dalam pendidikan keperawatan.

### **3. Bagi Keluarga**

Dari hasil riview literatur ini masih ada beberapa pasien yang dengan tingkat kualitas hidup rendah maka dari itu dukungan keluarga juga harus membantu pasien dalam menjalani terap hemodialisa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhyatma, K., 2011. Pengaruh Depresi terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.
- Arif Muttaqin dan Kumala Sari., 2011. *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Butar., 2013. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.
- Cahyaningsih D., Niken., 2019. *Hemodialisis (Cuci Darah)*. Jogjakarta : Mitra Cendikia
- Campbell., 2012. *Buku Ajar Biologi*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Carolina, Maria dkk., 2011. Quality of life in patients with chronic kidney disease.
- Haryono, Rudi., 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta. Rapha Publishing
- Indanah dkk., 2018. Kualitas Hidup pasien dengan Gagal Ginjal.
- Indonesian Renal Registry., 2012. 5th Annual Report of Indonesia.
- NKF-KDIGO., 2013. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. ISN. 3(1):1–163.
- Nurchayati, S., 2010. Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Tesis. Depok: Universitas Indonesia
- Nursalam., 2003. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

- Prabowo, E., & Pranata, A. E., 2018. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pongsibidang, G. S., 2016. Resiko Hipertensi, Diabetes Militus Dan Mengonsumsi Obat Herbal pada Kejadian Gagal ginjal Kronik Di RSUP DR Wahidin Sudiro Husodo Makasar Tahun 2015. *Journal Wiyata*. 3(2) 162-167
- Riskesdas., 2013. Riset Kesehatan dasar, Indonesia.
- Septiwi, C., 2010. Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Smeltzer & Bare., (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth/ editor*, Suzzane C. Smeltzer, Brenda G. Bare; alih bahasa, Agung Waluyo,dkk. Jakarta: EGC.
- Sugiyono., 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiawan, Apriaonto dkk., 2013. Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak.
- Supriyadi dan Widowati, S., 2011. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Terapi Hemodialisis.
- Suwitra, Ketut: Penyakit Ginjal Kronik, In: Aru W Sudoyo, editor. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2. Edisi 5*. Jakarta: Interna Publishing; 2009. P. 1035
- Thenmozi, 2018. Quality Of Life Of Patients Undergoing Hemodialysis.
- United States Renal Data System., 2014. *USRDS Annual Data Report Volume 2: End Stage Renal Disease*.
- Wahyuni, Putri dkk., 2018. Hubungan Lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dengan diabetes melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang.

Wijaya Saferi & Mariza Putri Yessie., 2017. *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika

WHO., 2004. Introducing the WHOQOL Instrument. Diakses dari <http://dept.Washington.edi/yqol/whoqol/.infopdf>.

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN SKRIPSI**

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK TAHUN 2020

**NAMA** : HENNY OECTARINA HASIBUAN

**NIM** : P07520216024

**PEMBIMBING** : ADELIMA CR. SIMAMORA, S.Kep., Ns., M.Kes

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	10/12/2019	Konsul tealaah jurnal dan konsul judul		
2	17/12/2019	ACC Judul		
3	15/01/2019	Konsul BAB I		
4	26/02/2020	ACC BAB I Dan konsul BAB II		
5	27/02/2020	Konsul BAB II		
6	02/03/2020	ACC BAB II dan Konsul BAB III		
7	05/03/2020	Konsul BAB III		

8	10/03/2020	ACC BAB III & Konsul Kuesioner		
9	10/03/2020	ACC Konsul Kuesioner & Daftar Pustaka		
10	11/03/2020	ACC Proposal		
11	30/03/2020	Konsul Perbaikan Proposal		
12	20/06/2020	Konsul BAB IV dan BAB V		
13	23/06/2020	Perbaikan BAB IV dan BAB V		
14	10/05/2020	ACC BAB IV dan BAB V		
15	18/05/2020	Konsul Daftar Pustaka Dan Abstrak		
16	19/06/2020	ACC Skripsi		

Medan, .....2020

Mengetahui

Ketua Prodi D IV Keperawatan

( Dina Indarsita, SST.,M.Kes )

NIP: 196501031989032001