

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional (WHO, 2012). Selain itu indikator dari kualitas hidup diantaranya yaitu, Dimensi kesehatan fisik, Dimensi kesejahteraan psikologis, Dimensi hubungan social, dan Dimensi hubungan dan lingkungan.

Kualitas hidup adalah 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 (Nursalam, 2013).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Gerasimoula (2015) faktor-faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien hemodialisis yaitu meliputi demografi pasien, frekuensi dan lama menjalani hemodialisis serta adekuasi hemodialisis.

Menurut Avis (2005) dalam Riyanto (2011) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, usia, suku/etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Kedua adalah medik yaitu lama menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani.

3. Pengukuran kualitas hidup (*Quality of life/QOL*)

WHO telah menginisiasiasi sebuah proyek bernama World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), pada tahun 1991, yang bertujuan membentuk suatu instrumen pengukuran kualitas hidup yang terstandardisasi secara internasional. WHOQOL mengukur persepsi seseorang dalam konteks budaya, sistem nilai, tujuan hidup, standard dan pertimbangan mereka. Instrumen ini telah dikembangkan dan diuji lapangan secara mendunia. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan yang terdiri dari 4 dimensi (Rasjidi, 2010).

kualitas hidup akan diukur dengan menggunakan skala kualitas hidup dari WHOQOL-BREF (Lopez & Snyder, 2008). Skala tersebut terdiri dari 26 item, yang sudah terbagi dalam 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan, dan kesehatan umum. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur terjemahan dari WHOQOL-BREF.

4. Dampak hemodialisis terhadap kualitas hidup

Dampak hemodialisa akan berakibat terhadap respon pasien. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya karakteristik individu, pengalaman sebelumnya dan mekanisme coping. Tiap dimensi mempunyai pengaruh tersendiri terhadap kualitas hidup (Mardyaningsih, 2014). Penderita yang menjalani terapi HD jangka panjang sering merasa depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian, selain itu pasien juga mengalami masalah yang lain terkait kondisinya, diantaranya masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang serta impotensi dan hal ini akan memengaruhi coping individu dan kualitas hidup mereka (Smeltzer dan Bare, 2010 dalam Suwanti et al., 2017).

Pasien gagal ginjal kronik dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis

kelamin, tingkat stadium GJK, frekuensi terapi hemodialisa, dukungan sosial. Faktor tersebut diharapkan pasien agar dapat beradaptasi dan mengatasi perubahan terhadap lingkungan sehingga menjadi sebuah kemampuan coping (Pratiknya, 2010). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Hasil penelitian Ibrahim (2009) menunjukkan bahwa 57,2% pasien yang menjalani hemodialisa mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah, pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas di masyarakat dan 42,9% pada tingkat tinggi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita GJK dalam tingkat rendah akan tetapi ada hampir dari setengah dari penderita yang tetap mempunyai kualitas hidup dalam kategori tinggi walaupun sedang menjalani terapi hemodialisa.

5. Dimensi kualitas hidup

Dimensi dimensi yang di gunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi kualitas hidup yang terdapat pada World Health Organization Quality of Life Bref version (WHOQoL-BREF). Ada empat dimensi mengenai kualitas hidup meliputi:

- a. Dimensi kesehatan fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempegaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang di lakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *private self*

consciousness yaitu mengarahkan tingkah laku berperilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang di rasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

- b. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup bodily image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan private self consciousness adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.
- c. Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.
- d. Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya

adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

B. GGK (Gagal Ginjal Kronis)

1. Definisi Gagal Ginjal Kronis

Ginjal adalah sepasang organ saluran kemih yang terletak di rongga retroperitoneal bagian atas. Bentuknya menyerupai kacang dengan sisi cekungnya menghadap ke medial, sisi tersebut terdapat hilus ginjal yaitu tempat struktur- struktur pembuluh darah, sistem limfatik, sistem saraf dan ureter menuju dan meninggalkan ginjal (Purnomo, 2009).

Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasanya di eliminasi di urin menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit serta asam-basa (Suharyanto & Madjid, 2009).

Gagal ginjal adalah suatu kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan sehingga tidak mampu lagi untuk melakukan filtrasi sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti sodium dan kalium di dalam darah atau urin. Penyakit ini terus

berkembang secara perlahan hingga fungsi ginjal semakin memburuk sampai ginjal kehilangan fungsinya (Price & Wilson, 2006).

Jawa Tengah pasien yang menderita penyakit Gagal Ginjal Kronik dan menjalani hemodialisa juga terus meningkat. Di Kota Semarang menunjukkan bahwa bulan Maret 2010 sampai Maret tahun 2011 telah dilakukan 5621 tindakan hemodialisa, dengan rata-rata 18 pasien/ hari. Urutan penyebab gagal ginjal pasien hemodialisa dari tahun 2014 masih sama dengan tahun sebelumnya. Penyakit ginjal hipertensi meningkat menjadi 37% diikuti oleh nefropati diabetika sebanyak 27% glomerulofati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan nefropati obstruktif pun masih memberi angka 7% angka ini cukup tinggi hal ini bisa diminimalkan dengan menambah jenis etiologi pada IRR. Penyebab kematian terbanyak pada pasien hemodialisa adalah kardiovaskuler (K1) sebanyak 59% masih cukup banyak penyebab kematian di Indonesia diketahui (17%) karena pasien meninggal diluar rumah sakit (Renal Registry, 2014 dalam (Suwanti et al., 2017)

Prevalensi gagal ginjal kronik menurut United State Renal Data System (USRDDS) pada tahun 2013 adalah sekitar 10-13 % di dunia. Berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis 0,2% dari penduduk Indonesia. Hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut yang menjalani terapi dialisis) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan survei dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2014 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30,7 juta penduduk. Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013 Jawa Tengah menduduki peringkat ke-4 dengan presentase 0,3%. Gagal ginjal kronik, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-

laki (0, 3%) lebih tinggi dari perempuan (0, 2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0, 3%), tidak bersekolah (0, 4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh 0, 3%. (Riskesdas, 2013)

Tahapan penyakit gagal ginjal kronis berlangsung secara terus menerus dari waktu ke waktu. *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (K/DOQI) mengklasifikasikan gagal ginjal kronis sebagai berikut:

Stadium 1: kerusakan masih normal ($GFR > 90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$)

Stadium 2: ringan ($GFR 60-89 \text{ mL/min/1.73 m}^2$)

Stadium 3: sedang ($GFR 30-59 \text{ mL/min/1.73 m}^2$)

Stadium 4: gagal berat ($GFR 15-29 \text{ mL/min/1.73 m}^2$)

Stadium 5: gagal ginjal terminal ($GFR < 15 \text{ mL/min/1.73 m}^2$)

Pada gagal ginjal kronis tahap 1 dan 2 tidak menunjukkan tanda-tanda kerusakan ginjal termasuk komposisi darah yang abnormal atau urin yang abnormal (Arora, 2009).

2. Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai penyakit seperti glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polistikistik, obstruksi saluran kemih, pielonefritis, nefrotoksin, dan penyakit sistemik, seperti diabetes melitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, serta amiloidosis (Bayhakki, 2013). Penyakit kardiovaskular juga merupakan penyebab utama kematian pada pasien PGK stadium V dengan menyumbang hampir 50% kematian (2007). Penyakit kardiovaskular yang paling banyak di Indonesia yaitu infark miokard akut (IMA) jenis STEMI sebesar 82% dan acute lung oedem (ALO) sebesar 10-20% (Torry, 2012; Rampengan, 2014). Kelainan jantung yang terjadi pada pasien PGK stadium V antara lain peningkatan ukuran rongga ventrikel kiri, dinding posterior ventrikel kiri yang menebal, septum interventrikular menebal, kelainan gerak dinding daerah, penurunan kepatuhan LV, efusi perikardial dan katup kalsifikasi atau sklerotik (Laddha et al., 2014).

3. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis

Pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat stadium GGK. Faktor tersebut diharapkan pasien agar dapat beradaptasi dan mengatasi perubahan terhadap lingkungan sehingga menjadi sebuah kemampuan coping (Pratiknya, 2010).

. Berikut ini adalah tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh gagal ginjal kronik (Robinson, 2013)

- a. Kardiovaskuler yaitu yang di tandai dengan adanya hipertensi, edema (kaki, tangan, sacrum), serta pembesaran vena leher.
- b. Integumen yaitu yang di tandai dengan warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering an bersisik, kuku tipis dan rapuh serta rambut tipis dan kasar.
- c. Pulmoner yaitu yang di tandai dengan krekeis, sputum kental dan liat, dan napas dangkal
- d. Gastrointestinal yaitu yang di tandai dengan napas berbau ammonia, dan perdarahan pada mulut, anoreksa, mual dan muntah, konstipasi, diare, serta perdarahan dari saluran gastrointestinal
- e. Neurologi yaitu di tandai dengan kelemahan, keletihan, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki serta perubahan perilaku
- f. Muskuloskeletal yaitu di tandai dengan kram, otot, kekuatan otot lemah, fraktur tulang serta foot drop
- g. Reproduksi yaitu yang di tandai dengan amenore dan atrofi testikuler

C. Konsep Hemodialisa

1. Definisi Hemodialisa

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 mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavicius, 2006 dalam Hayani, 2014).

Tujuan di lakukan Hemodialisa adalah dapat memperbaiki beban dan regangan jantung dengan cara mengeluarkan toksin uremia dan mengurangi volume overload sehingga fungsi sistolik dan pergerakan dinding segmen ventrikel kiri membaik (Alhaj et al., 2013).

2. Tujuan Hemodialisa

Tujuan dari pengobatan Hemodialisa antara lain:

- a. Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain.
- b. Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya di keluarkan sebagai urin saat ginjal sehat.
- c. Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal.
- d. Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

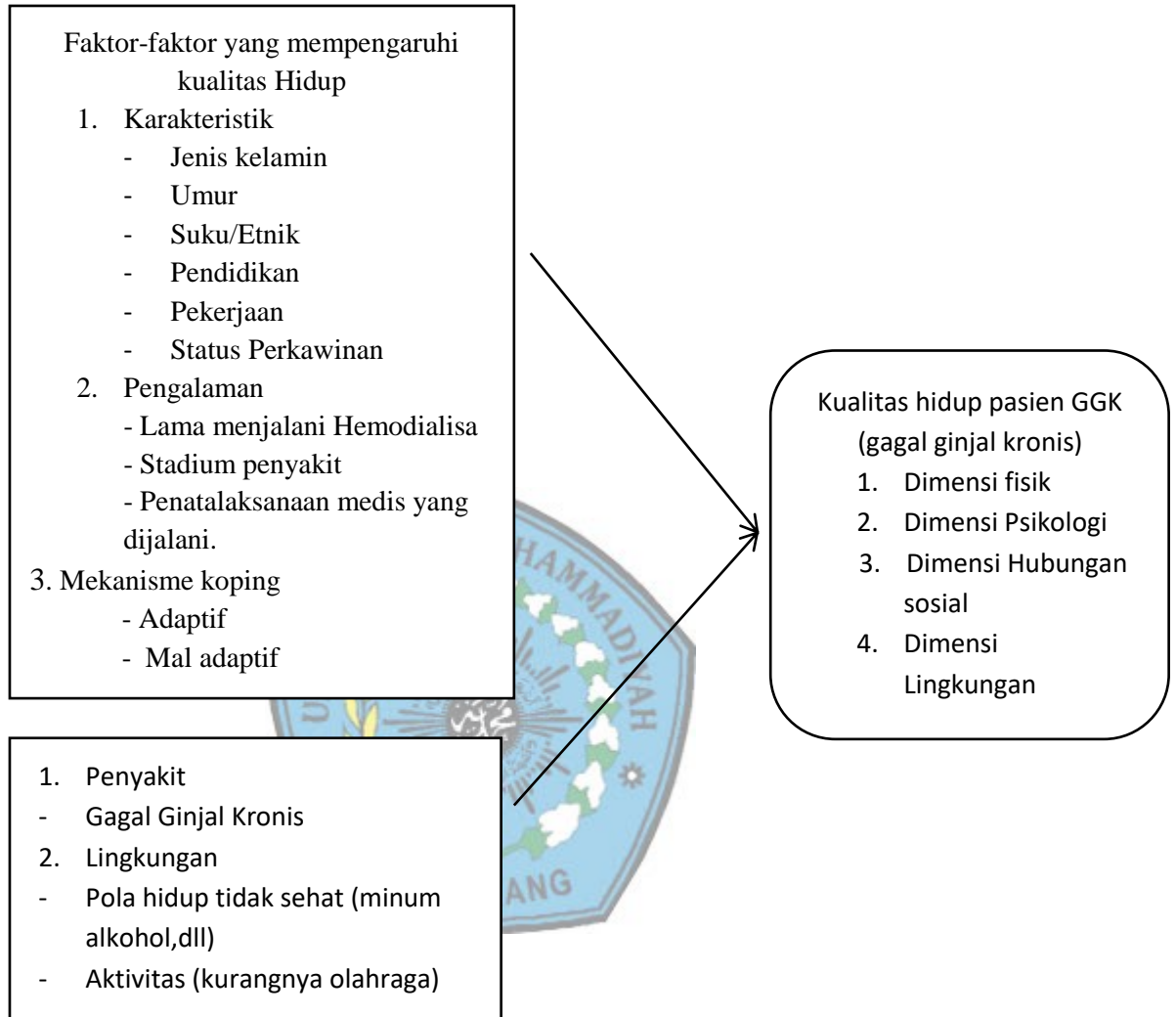
Sedangkan untuk proses di lakukanya Hemodialisa di sesuaikan dengan kebutuhn individu. Tiap hemodialisa di lakuksan 4-5 jam dengan frekuensi 2 kali seminggu. Hemodialisa idealnya di lakukan 10-15 jam/minggu dengan QB 200-300 ml/menit. (Nian afrian, dhina widayati, 2016)

3. Indikasi dan Komplikasi Terapi Hemodialisa

Kontra indikasi dari hemodialisa adalah hipotensi yang tidak responsive terhadap presor, penyakit stadium terminal, dan sindrom otak organik. Tidak 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. (Nian afrian, dhina widayati, 2016).

Menurut al-hilali (2009), walaupun hemodialisa sangat penting untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak tetapi hemodialisa juga dapat menyebabkan komplikasi umum berupa hipertensi (20-30% dari dialisis), kram otot (5-20% dari dialisis), mual dan muntah (5-15% dari dialisis), sakit kepala (5% dari dialisis), nyeri dada (2-5% dialisis), sakit tulang belakang (2-5% dari dialisis), rasa gatal (5% dari dialisis), dan demam pada anak-anak (1% dari dialisis). Sedangkan komplikasi serius yang paling sering terjadi adalah sindrom disequilibrium, arrhythmia, tamponade jantung, pendarahan intrakranial, hemolisis dan emboli paru.

D. Kerangka Teori



Sumber : Avis (2005) dalam Riyanto (2011)

Lopez & Snyder, (2008)

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Peneliti menetapkan variabel penelitian, dengan variabel terikat yaitu Kualitas Hidup pasien GGK Yang Menjalani Terapi Hemodialisa.

