

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 ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

- b. Kesehatan 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 body image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, selfesteem, 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. 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 social mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan public self consciousness yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.
- d. 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.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yaitu faktor demografi terdiri dari jenis kelamin, umur, suku/etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan dan faktor medis yang terdiri dari lama menjalani hemodialisa, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yang ditemukan oleh Peneliti Ningsih Puspita,Dkk (2022) adalah sebagai berikut :

a. Umur

Bahwa pada hakikatnya kualitas hidup pada gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa tidak dipengaruhi oleh umur, karena semua golongan umur mempunyai risiko untuk terkena penyakit.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih jelek dibanding perempuan dikarenakan kebiasaan perempuan lebih bisa mandiri dibanding laki-laki.

c. Pendidikan

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah pendidikan, bahwa pada pasien yang berpendidikan rendah berisiko memiliki penyakit ginjal. pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien berpendidikan tinggi, karena tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang terhadap kesehatan.

d. Pekerjaan

Individu bekerja untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan.

e. Lama menjalani hemodialisa

Semakin lama penderita menjalani hemodialisa maka penderita gagal ginjal kronik (GGK) semakin dapat beradaptasi dengan segala aktivitas-aktivitas rutin yang dijalannya sehingga hal tersebut akan mendukung kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK).

f. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada pasien hemodialisa meliputi terapi diet baik itu makanan ataupun cairan dan juga pertimbangan medikasi. Diet merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa mengingat adanya efek uremi. Dengan penggunaan hemodialisa yang efektif, asupan makanan dan cairan pasien harus dapat disesuaikan sesuai dengan diet yang dianjurkan. Pembatasan asupan makanan dapat berupa penyesuaian atau pembatasan pada asupan protein, natrium, kalium, karbohidrat. Pada pembatasan cairan bertujuan untuk meminimalkan resiko kelebihan cairan karena jika jumlah cairan tidak seimbang dapat menyebabkan terjadinya edema paru ataupun hipertensi. Pemberian medikasi pada pasien hemodialisa haruslah dipertimbangkan dengan cermat dan pemberian obat pada pasien hemodialisa harus diturunkan dosisnya agar kadar obat dalam darah dan jaringan tidak menjadi racun karena metabolismenya yang toksik misalnya digoksin, aminoglikosid, analgesik opiat. Pada penatalaksanaan medis ini perlu dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium (BUN, kalium, Mg, kalsium, protein), pemeriksaan foto dada (edema paru), pemeriksaan EKG.

4. Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran Kualitas Hidup Kualitas hidup (Quality of Life) dapat diukur dengan menggunakan beberapa jenis kuisioner yang meliputi :

a. WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO). Instrumen ini digunakan untuk menilai kualitas hidup secara umum dan menyeluruh. WHOQOL-BREF ini merupakan pembaharuan atau rangkuman dari instrumen sebelumnya yaitu WHOQOL-100. Pada instrumen WHOQOL-100 terdapat 6 domain yaitu (kesehatan fisik, psikologis,

tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas). Terdapat pembaharuan dengan adanya penggabungan domain 1 dan 3 serta penggabungan domain 4 dan 6. Oleh karena itu terbentuklah instrumen WHOQOL-BREF yang terdiri dari 4 domain utama yaitu (kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan). Instrumen ini terdiri dari dua item yaitu kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan dimana terdapat rentang nilai / skor disetiap item pertanyaan. Skor 78-104 termasuk kategori baik, skor 52-77 termasuk kategori cukup dan skor < 26 termasuk kategori buruk yang diadopsi dari instrumen WHOQOL-100 (The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF, 2018).

b. KDQOL-SFTM

KDQOL-SFTM merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Research and Development (RAND) dan Universitas Arizona yang digunakan untuk mengukur Health Related Quality of Life (HRQOL) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisis. Instrumen KDQOL-SFTM ini terdiri dari 24 pertanyaan dimana terdapat rentang nilai/ skor disetiap item pertanyaan. Skor 76-100 termasuk kategori baik, skor 60-75 termasuk kategori sedang dan skor < 60 termasuk kategori buruk (Hays dalam Theofilou, 2019).

B. Konsep Gagal Ginjal Kronis

1. Definisi Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi yang ditandai oleh hilangnya secara bertahap fungsi ginjal dari waktu ke waktu. Kondisi ini akan merusak ginjal dan menurunkan kemampuannya untuk menjaga tubuh tetap sehat dengan melakukan fungsi normalnya. Definisi gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal baik struktur dan atau fungsinya yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih.

Penyakit ginjal tahap akhir end stage renal disease adalah dimana fungsi ginjal mengalami gangguan fungsi yang menahun bersifat progresif dan irreversible. Ditandai oleh penurunan laju filtrasi glomerulus secara mendadak dan cepat (hitungan jam-minggu). Dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia atau dikenal dengan retensi urea dan sampah nitrogen lain

dalam darah. Penurunan fungsi ginjal dapat menimbulkan komplikasi seperti retensi produk sisa, retensi air dan natrium, hiperkalemia, asidosis metabolik, gangguan kalsium dan fosfor, anemia dan gangguan pertumbuhan (Agustina,2019).

2. Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Penyebab terbanyak gagal ginjal kronik di Indonesia adalah penyakit diabetes mellitus/kencing manis dan hipertensi/tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Namun pandangan di masyarakat awam menganggap bahwa konsumsi obat darah tinggi atau obat kencing manis dalam jangka waktu lama yang justru dapat menyebabkan gagal ginjal kronik. (Kemenkes,2022).

Gagal ginjal kronik bisa terjadi akibat kerusakan ginjal. Penyebab tersering kerusakan ini adalah Tekanan darah tinggi yang tak terkontrol selama beberapa tahun dan Kadar gula darah tinggi selama beberapa tahun. Hal ini terjadi pada diabetes tipe 1 atau 2 yang tak terkontrol.

Faktor lainnya yang bisa menyebabkan gagal ginjal kronik meliputi :

- a. Penyakit ginjal dan infeksi misalnya penyakit polikistik ginjal, pielonefritis, dan glomerulonefritis.
- b. Penyempitan atau penyumbatan;pembuluh darah arteri ginjal.
- c. Penggunaan obat – obatan yang merusak ginjal dalam jangka waktu lama. Contohnya obat anti inflamasi non steroid (OAINS) seperti ibuprofen dan celecoxib.

3. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (2020) patofisiologi gagal ginjal kronis pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (surviving nephrons) sebagai upaya kompensasi, yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokinin dan growth faktor. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi ini berlangsung singkat, akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang progresif, walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi.