

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**



Oleh:

MIRAJ OKTAVILA SYAHRANI

R011191033

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**



Oleh :

Miraj Oktavila Syahrani

R011191033

Disetujui untuk diseminarkan oleh :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Saleh', written over a horizontal line.

Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 19504212001122002

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'N. Fitriani', written over a horizontal line.

Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes., Sp.Kep.J
NIP. 199104162022044001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Miraj Oktavila Syahrani

NIM : R011191033

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.



LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 17 Oktober 2023
Pukul : 13.00 WITA
Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :

MIRAJ OKTAVILA SYAHRANI

R011191033

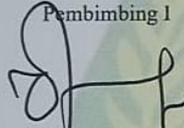
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

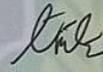
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 196504212001122002



Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes., Sp.Kep.J
NIP. 199104162022044001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si.
NIP. 197606182002122002

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji bagi-Nya karena atas berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”, sebagaimana syarat untuk menyelesaikan program sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Adapun penyusunan proposal ini telah diusahakan semaksimal mungkin oleh penulis. Namun, penulis menyadari masih banyak kekurangan, baik dari segi penulisan, tata bahasa, dan lainnya. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih atas berbagai bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin sekaligus pembimbing I yang telah banyak membimbing dan memberi masukan untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes., Sp.Kep.J selaku pembimbing II yang juga telah banyak membimbing dan memberi masukan untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep dan Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku penguji I dan penguji II yang telah memberikan banyak saran dan masukkan dalam skripsi ini.
5. Ayahanda Syahrin, Ibunda Musriani, Oma Rohani, Oma Halima, Kakak Veni, Adik Mutiara Arin, dan seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materil.
6. Kakak penulis, Husnul Hatima, S.Biotek yang selalu menjadi tempat berkeluh kesah serta yang selalu memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis agar dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Sobat PORORO GIRL (Alya, Celpins, Pitti, Nabila) dan Sobat MING (Hilwa, Mia, Wahda, Nunut) yang selalu menjadi *support system* terbaik bagi penulis.
8. Keluarga kecilku SIAGA NERS_014 yang selalu siap memberi kekuatan untuk menuju BARUGA bersama-sama.
9. Keluarga Posko BINUANG TEAM yang terus menerus memberi support dalam menyelesaikan skripsi ini.

Makassar, 10 Oktober 2023

Penulis

ABSTRAK

Miraj Oktavila Syahrani. R011191033. **Gambaran Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**, dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Nurlaila Fitriani.

Latar Belakang: Penyakit gagal ginjal kronik menyebabkan turunnya fungsi ginjal sehingga diperlukan terapi untuk menggantikan fungsi dari ginjal, dimana lebih dari 80% penderitanya memilih terapi hemodialisis sebagai pengobatan. Terapi hemodialisis dapat menyebabkan berbagai ketidaknyamanan sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup yang baik, akan memberi dampak yang baik pula karena pasien akan lebih patuh terhadap pengobatan, mempengaruhi kesehatan fisik, serta semangat dalam menjalani kehidupan.

Tujuan: Mengetahui kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan instrument WHOQoL-BREF dengan menggunakan teknik total sampling. Responden pada penelitian ini sebanyak 47 orang.

Hasil: Didapatkan hasil 35% responden memiliki kualitas hidup yang baik dari segi domain kesehatan fisik, 45% responden memiliki kualitas hidup yang sangat baik dari segi domain psikologis, 52.5% responden memiliki kualitas hidup yang baik dari segi domain hubungan sosial, dan 57.5% responden memiliki kualitas hidup yang sangat baik dari segi domain lingkungan. Secara umum, kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin berada pada tingkat baik.

Kesimpulan dan Saran: Didapatkan berbagai karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien berada pada tingkat sangat baik berdasarkan domain psikologis dan domain lingkungan, sedangkan pada domain kesehatan fisik dan hubungan sosial berada pada tingkat baik. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memfokuskan penelitian mengenai hubungan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

Kata Kunci: Penyakit Ginjal Kronik, Kualitas Hidup, Hemodialisis.

Sumber Literatur : **78 kepustakaan (2010-2023)**

ABSTRACT

Miraj Oktavila Syahrani. R011191033. **Overview of the Quality of Life of Patients Undergoing Hemodialysis Therapy at Hasanuddin University Hospital**, supervised by Ariyanti Saleh and Nurlaila Fitriani.

Background: Chronic renal failure causes a decline in kidney function and requires therapy to replace the function of the kidneys, where more than 80% of sufferers choose hemodialysis therapy as treatment. Hemodialysis therapy can cause various discomforts that affect the quality of life of the patient. A good quality of life will have a good impact because patients will be more compliant with treatment, affect physical health, and enthusiasm in living life.

Objective: To determine the quality of life of patients undergoing hemodialysis therapy at Hasanuddin University Hospital.

Methods: This study is a quantitative study using cross sectional approach. This study used the WHOQoL-BREF instrument using total sampling technique. Respondents in this study were 47 people.

Results: It was found that 35% of respondents had a good quality of life in terms of the physical health domain, 45% of respondents had an excellent quality of life in terms of the psychological domain, 52.5% of respondents had a good quality of life in terms of the social relationship domain, and 57.5% of respondents had an excellent quality of life in terms of the environmental domain. In general, the quality of life of hemodialysis patients at Hasanuddin University Hospital is at a good level.

Conclusions and Suggestions: There were various characteristics of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis therapy. The results also show that the quality of life of patients is at a very good level based on the psychological domain and environmental domain, while in the physical health domain and social relationships are at a good level. Future research is expected to focus on research on the relationship and factors that affect the quality of life of patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Quality of Life, Hemodialysis.

Literature Sources: 78 libraries (2010-2023)

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	1
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	6
E. Manfaat Penelitian	7
1. Tinjauan Gagal Ginjal Kronik.....	8
2. Tinjauan Hemodialisis	12
3. Tinjauan Kualitas Hidup	16
4. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	27

A. Kerangka Konsep.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Rancangan penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Variabel Penelitian.....	30
E. Instrumen Penelitian	31
F. Manajemen Data	35
G. Alur Penelitian	37
H. Etika Penelitian	38
BAB V HASIL PENELITIAN.....	39
A. Hasil Penelitian	39
BAB VI PEMBAHASAN.....	47
A. Pembahasan.....	47
B. Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB VII PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian	25
Tabel 2. Skor Kategori Jawaban Kuesioner WHOQoL-BREF (WHO)	31
Tabel 3. Penyajian Data Karakteristik Responden	40
Tabel 4. Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik	42
Tabel 5. Gambaran Kualitas Hidup Secara Umum	44
Tabel 6. Gambaran Kualitas Hidup Domain Kesehatan Fisik	44
Tabel 7. Gambaran Kualitas Hidup Domain Psikologi.....	45
Tabel 8. Gambaran Kualitas Hidup Domain Hubungan Sosial	45
Tabel 9. Gambaran Kualitas Hidup Domain Lingkungan	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	73
Lampiran 2	75
Lampiran 3	76
Lampiran 4	81
Lampiran 5	82
Lampiran 6	83
Lampiran 7	84
Lampiran 8	88

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	27
Bagan 2. Alur Penelitian	37

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis merupakan salah satu penyakit kronis yang tingkat morbiditas dan mortalitas cukup tinggi, dimana penyakit ini menyerang organ ginjal sehingga menyebabkan terjadinya penurunan akan fungsi ginjal secara progresif dan irreversible (Yunidar et al., 2022). Penyakit ini merupakan suatu penyakit yang berkepanjangan, berbahaya, dan asimtomatik yang bahkan sejak tahap awalnya (Lisa Lolowang et al., 2021). Angka kematian mencapai 2,4 juta kasus setiap tahun menjadikan penyakit gagal ginjal kronis menjadi penyebab mortalitas keenam tercepat di dunia (Chen et al., 2019).

Berdasarkan data WHO, penderita gagal ginjal akut maupun kronik mencapai 50% namun yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan yang terobati dengan baik hanya sekitar 12,5% (Idarhyuni et al., 2019). Saat ini, kejadian penyakit gagal ginjal kronik terus mengalami peningkatan. Dimana dalam rentang tahun 1990 hingga 2017 prevalensi penyakit ini mengalami peningkatan sebesar 21,3% dan angka kematian sebesar 41,5% secara global (Bikbov et al., 2020). Untuk di Indonesia sendiri pada tahun 2018 *Indonesian Renal Registry* (IRR) mengatakan terjadi peningkatan pada pasien baru maupun pasien aktif, dimana terdapat 66.433 pasien baru dan 132.142 total pasien aktif (N. Fitriani & Suprayitno, 2022). Sulawesi Selatan berada di urutan ke enam dengan prevalensi gagal ginjal kronik sebanyak 0,37% atau kurang lebih 23.069 kasus (Kemenkes RI, 2018). Pada pasien gagal ginjal kronik, terapi hemodialisis menjadi pengobatan

yang paling banyak dipilih, dimana pada tahun 2017 sebanyak 77.892 pasien hemodialisa tersebar di 433 unit Hemodialisa yang ada di Indonesia (D. Fitriani et al., 2020).

Gagal ginjal kronis ini mengakibatkan ginjal gagal dalam membuang produk sisa metabolisme tubuh. Oleh karena itu, diperlukan terapi untuk mengganti fungsi ginjal tersebut (Yuni Asih et al., 2022). Hemodialisis merupakan terapi yang paling banyak digunakan, dimana lebih dari 70% negara dunia yang 80% penderitanya memilih menggunakan terapi ini (Saran et al., 2017). Hemodialisis tidak bertujuan untuk menyembuhkan penyakit gagal ginjal kronik, tetapi hanya menggantikan fungsi ginjal untuk membersihkan darah yang tidak bisa dikeluarkan secara alami. Hemodialisis bertujuan untuk membuang racun dari peredaran darah serta memperbaiki gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh menggunakan mesin yang disebut dialiser atau ginjal buatan (Bachtiar & Purnamadyawati, 2021).

Terapi hemodialisis sangat berpengaruh dengan kualitas hidup pasien, baik dari segi kesehatan, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan (Dedi Supriadi, 2019). Kualitas hidup menjadi ukuran yang sangat penting setelah pasien menjalani hemodialisis. Pada beberapa penelitian didapatkan kualitas hidup pasien hemodialisis semakin menurun karena pasien tidak hanya dihadapkan dengan masalah kesehatan terkait gagal ginjal kronik, tetapi juga terkait terapi yang akan berlangsung seumur hidup (Mailani, 2017). Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh Yuni Asih, E., dkk pada tahun 2022 di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur, didapatkan hasil yang menggambarkan ketidaknyamanan pada pasien yang sedang menjalani hemodialisis. Adapun keluhan pasien mulai dari

nyeri, sulit tidur, gatal-gatal, kram dan kelelahan saat beraktivitas, merasa tidak nyaman, kurang percaya diri, hingga merasa diri tidak dibutuhkan (Yuni Asih et al., 2022). Hasil wawancara lainnya juga mengatakan bahwa responden merasa terganggu saat beraktivitas karena mereka merasa mudah lelah, mudah haus sedangkan pola minum harus dibatasi, emosi yang tidak stabil, dan merasa menjadi beban untuk keluarga karena tidak bisa optimal dalam beraktivitas (Febriani dkk, 2021).

Pasien gagal ginjal kronik cenderung mengalami penurunan kualitas hidup dikarenakan sudah mulai pasrah dengan keadaannya (Siwi, 2021). Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya dengan topik serupa. Penelitian yang dilakukan oleh (D. Fitriani et al., 2020), di ruang terapi hemodialisa RS Dr. Sitanala Tangerang mendapatkan hasil bahwa 51% pasien memiliki kualitas hidup yang buruk. Sedangkan pada penelitian lainnya yang dilakukan di RSAU dr. Esnawan Antariksa didapatkan hasil secara keseluruhan dari ke empat domain, kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis berada pada kondisi sedang (Yuni Asih et al., 2022).

Kualitas hidup ini menjadi ukuran bagi seorang individu dalam mendapatkan kepuasan ataupun kesenangan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, kualitas hidup menjadi ukuran yang sangat signifikan mengingatkan proses hemodialisis mengurangi kepuasan pribadi seseorang (Rustandi et al., 2018). Keadaan pasien yang memerlukan terapi hemodialisis dapat mengakibatkan perubahan, misalnya perubahan fisik, psikologis, pola hidup, serta perubahan sosial yang berdampak bagi kualitas hidup

pasien (Rustendi et al., 2022). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis, mulai dari faktor demografi pasien seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, status pendidikan, status pekerjaan dan pendapatan, hingga faktor medik seperti lamanya menjalani terapi (Rahman et al., 2016). Oleh karena itu, kualitas hidup pasien hemodialisis harus terus mendapat perhatian khusus. Kualitas hidup yang baik akan memberikan dampak yang baik bagi pasien karena pasien akan lebih patuh terhadap pengobatan, memberi perasaan-perasaan positif yang sangat mempengaruhi kesehatan fisik serta rasa semangat dalam menjalani kehidupannya.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan pelayanan hemodialisa bagi pasien gagal ginjal kronik yang membutuhkan penanganan hemodialisis. Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin telah menerapkan pelayanan *One Day Care*, sehingga selain fokus terhadap perawatan pasien secara medis, Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin juga mendukung peningkatan kualitas hidup pasien dengan menggunakan media komunikasi berupa WhatsApp untuk layanan konsultasi maupun pendidikan kesehatan. Hal ini dapat membantu pasien untuk mendapatkan edukasi secara berkelanjutan yang terfokus sesuai dengan yang pasien butuhkan. Penelitian yang dilakukan oleh (Fadlalmola & Elkareem, 2020) menunjukkan program edukasi terbukti positif untuk meningkatkan kualitas hidup dan pengetahuan hemodialisis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Kualitas hidup dapat berdampak pada aktivitas sehari-hari maupun pada interaksi sosial. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian

mengenai gambaran kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Walaupun penelitian sejenis sudah cukup banyak dilakukan di beberapa rumah sakit, namun penelitian ini belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sehingga masih relevan untuk dilakukan agar dapat menjadi masukan yang tepat dalam upaya untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan Gambaran Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan signifikansi masalah di atas, diketahui bahwa kualitas hidup sangat berperan bagi seseorang dalam menjalani kehidupannya. Oleh karena itu, sangat penting bagi pihak-pihak tertentu khususnya bagi perawat agar dapat terus berupaya dalam mempertahankan kualitas hidup pasien. Hal ini menjadi alasan peneliti untuk mengangkat penelitian tentang “Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu diketahui gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa RS Universitas Hasanuddin.
- b. Diketuainya gambaran kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dari segi domain kesehatan fisik.
- c. Diketuainya gambaran kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dari segi domain psikologis.
- d. Diketuainya gambaran kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dari segi domain hubungan sosial.
- e. Diketuainya gambaran kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dari segi domain lingkungan.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang akan dilakukan dengan judul Gambaran Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin ini telah sesuai dengan domain 1 yang membahas tentang peningkatan *clinical outcomes and quality of life* pada populasi dengan penyakit tropis dalam

konteks Indonesia sebagai benua maritim (*communicable dan non communicable disease*) baik beresiko maupun aktual melalui riset dasar keperawatan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa/Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan serta memberi pengetahuan tambahan terkait gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis melalui intervensi-intervensi yang lebih tepat.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan studi literatur untuk melakukan pengembangan penelitian kedepannya terkait kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Gagal Ginjal Kronik

a. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Penyakit gagal ginjal kronik atau yang disebut juga *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan kondisi dimana ginjal sudah tidak dapat berfungsi secara normal lagi dalam mempertahankan sistem metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan maupun elektrolit (Fadlalmola & Elkareem, 2020). Keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya retensi urea dan penumpukkan sampah nitrogen lainnya di dalam darah.

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit tidak menular yang tingkat kejadiannya sangat tinggi sehingga memerlukan perhatian lebih karena secara keseluruhan dapat mempengaruhi kecacatan, kematian, dan keuangan karena biaya perawatannya yang signifikan (Purnawinadi, 2021).

b. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut (Apriandini & Bahri, 2017), gagal ginjal kronik disebabkan oleh:

- 1) Penyakit yang bersifat sistemik seperti hipertensi dan diabetes menjadi penyebab utama ggek. Gula darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada banyak organ tubuh termasuk ginjal. Begitupun tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal.
- 2) Infeksi glomerulonephritis.
- 3) Adanya penyumbatan pada saluran kencing yang menyebabkan pengurangan bahkan penghentian aliran urine ke uretra.

- 4) Nefropati toksik yang diakibatkan dari penggunaan obat-obatan.
- 5) Adanya gangguan kongenital dan herediter.

c. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronis sering terlambat diketahui karena tidak menampakkan gejala yang khas pada awalnya. Tanda dan gejala yang sangat umum timbul karena penyakit ginjal seperti tekanan darah tinggi, adanya perubahan frekuensi buang air kecil, terdapat darah dalam urin, mual disertai muntah, serta bengkak pada pergelangan kaki hingga kaki (Depkes, 2018).

Menurut (Kusuma, 2019), beberapa tanda dan gejala dari gagal ginjal kronis:

- 1) Pola buang air kecil yang berubah seperti sering terbangun untuk buang air kecil pada malam hari, terdapat buih dan gelembung pada air seni, warna air seni yang lebih jernih atau lebih gelap, merasa nyeri saat buang air kecil, terdapat darah pada air seni.
- 2) Terdapat pembengkakan pada beberapa bagian tubuh.
- 3) Lebih mudah merasa lelah
- 4) Ruam dan gatal di kulit
- 5) Sering pusing dan merasa sulit berkonsentrasi
- 6) Pinggang bagian bawah sering terasa nyeri
- 7) Meriang dan bau mulut tidak sedap

d. Klasifikasi Tingkat Kerusakan Ginjal

Menurut (Rustandi et al., 2018) klasifikasi CKD berdasarkan stadium dari tingkat laju filtrasi glomerulus (LFG):

- 1) Stadium I: masalah pada ginjal yang ditandai albuminaria persisten dan LFG masih rentang normal ($>90\text{mL}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$)
- 2) Stadium II: masalah pada ginjal yang ditandai albuminaria persisten dan LFG rentang $60-89\text{ mL}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$
- 3) Stadium III: masalah pada ginjal yang ditandai LFG rentang $30-59\text{mL}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$
- 4) Stadium IV: masalah pada ginjal yang ditandai LFG rentang $15-29\text{mL}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$
- 5) Stadium V: kelainan pada ginjal yang ditandai dengan LFG $<15\text{ mL}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$. Stadium ini biasa disebut gagal ginjal akhir atau terminal.

e. Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Beberapa komplikasi gagal ginjal kronik menurut (Anggraeni & Novianty, 2022):

- 1) Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, seperti hiperkalemia dan hipokalsemia
- 2) Penumpukan fosfor
- 3) Kenaikan kadar kalium dalam darah yang tinggi
- 4) Kenaikan tekanan darah dan anemia
- 5) Penyakit pada jantung dan pembuluh darah
- 6) Cairan menumpuk di dalam rongga tubuh seperti edema paru atau asites

f. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis

Penatalaksanaan dimaksudkan untuk mengurangi komplikasi dan mengendalikan faktor risiko. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik terbagi menjadi dua yaitu penanganan secara konservatif dan terapi penggantian ginjal. Penanganan secara konservatif berupa tindakan untuk menghambat perkembangan gagal ginjal, mengobati faktor yang dapat kembali, dan menstabilkan keadaan pasien. Penanganan pengganti ginjal dilakukan dengan dialysis intermitten atau transplantasi ginjal yang menjadi cara paling efektif dalam penanganan gagal ginjal. Pada penyakit GGK stadium 5, maka terapi yang digunakan ialah terapi pengganti ginjal. Terapi ini dapat berupa hemodialisis, CAPD, maupun transplantasi ginjal (Haryanti & Nisa, 2015).

Hemodialisis ialah cara untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme melalui proses penyaringan di luar tubuh. Berdasarkan *National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse*, disebutkan bahwa hemodialisa merupakan terapi yang sangat efektif digunakan untuk penderita GGK (Naryati & Nugrahandari, 2021). Kebanyakan pasien dengan GGK stadium 5 melakukan hemodialisis dua kali seminggu dengan waktu 4-5 jam per sesinya.

CAPD atau *Continuous Ambulatory Peritoneal Dyalisis* adalah terapi alternatif dialysis pada pasien GGK stadium 5 dengan 3-4kali pertukaran cairan per harinya yang dilakukan saat jam tidur pasien sehingga cairan dibiarkan semalam. Terapi ini tidak boleh terlalu cepat. CAPD ini diindikasikan pada pasien yang telah menderita penyakit system kardiovaskular, pasien yang cenderung mengalami perdarahan jika hemodialisis dilakukan, kesulitan

pemasangan AV shunting, pasien stroke gagal ginjal terminal dengan residu urin masih cukup, pasien nefropati *diabetic* yang disertai dengan *co-morbidity* dan *co-mortality* (Haryanti & Nisa, 2015).

Transplantasi ginjal adalah pengobatan yang lebih disukai oleh pasien gagal ginjal stadium akhir. Namun yang menjadi kekurangan pengobatan ini ialah kebutuhan transplantasi ginjal melebihi jumlah ketersediaan ginjal yang ada dan keterbatasan kecocokan ginjal. Transplantasi ginjal juga memerlukan biaya yang mahal dan peralatan serta sumber daya manusia yang memadai sehingga banyak yang mengharuskan operasi di luar negeri. Transplantasi ginjal pula dapat menimbulkan komplikasi akibat dari pembedahan maupun reaksi penolakan tubuh (Haryanti & Nisa, 2015).

2. Tinjauan Hemodialisis

a. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis ialah terapi pembersihan darah dari zat-zat sisa metabolisme melalui proses penyaringan di luar tubuh menggunakan alat yang disebut *dialyzer*. Terapi ini merupakan terapi pengganti ginjal dikarenakan ginjal penderita GJK sudah tidak dapat berfungsi dengan baik. Terdapat 3 proses pada prosedur cuci darah, yaitu proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Zasra et al., 2018).

Terapi hemodialisis diharapkan dapat memberikan dampak yang lebih baik bagi pasien sehingga pasien tidak sampai pada tahap komplikasi yang lebih berat. Hemodialisis memang tidak sepenuhnya untuk memulihkan fungsi ginjal kembali, tetapi terapi juga diharapkan dapat membantu memperpanjang

usia pasien serta memulihkan aktivitas metabolisme sebagaimana dampak dari kerusakan pada ginjal (Wulandari et al., 2022).

b. Tujuan Hemodialisis

Hemodialisis memiliki banyak kegunaan, terutama sebagai pengganti fungsi ginjal karena ginjal tidak dapat membersihkan darah dengan baik secara otomatis seperti saat normal, membantu membuang limbah metabolisme dari tubuh seperti ureum, kreatinin, dan limbah ekskresi lainnya. Hemodialisis juga bertujuan mengganti fungsi ginjal untuk mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Hemodialisis diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik serta menghindari penurunan kualitas secara signifikan (Lisa Lolowang et al., 2021).

c. Prinsip Kerja Hemodialisis

Menurut Muttaqin Arif dan Kumala Sari dalam (Pratiwi, 2017) hemodialisis mempunyai prinsip kerja yang mirip dengan prinsip kerja ginjal, yakni proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi.

Pada proses difusi toksin dan zat limbah dalam darah dikeluarkan dengan cara bergerak dari darah yang konsentrasinya lebih tinggi ke bagian yang konsentrasinya lebih rendah yaitu ke cairan dialisat. Proses difusi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti konsentrasi yang berbeda, berat molekul, suhu, ketebalan suatu membran, luas permukaan pada membran, jarak dan area terjadinya difusi, serta ukuran molekul pada proses difusi (Jiménez et al., 2019).

Osmosis merupakan proses pengeluaran cairan berlebih dari dalam tubuh, dimana pengeluaran air dapat diatur dengan membuat gradien tekanan sehingga air bergerak dari tekanan yang lebih tinggi ke cairan dialisat yang bertekanan rendah. Osmosis memang membutuhkan daya konsentrasi yang rendah agar terdapat perbedaan tekanan antara darah dengan dialisat (Jiménez et al., 2019).

Penambahan tekanan negatif gradien pada mesin dialisis dikenal sebagai proses ultrafiltrasi. Air dan bahan terlarut akan berpindah karena adanya tekanan hidostatis dalam darah dan dialisat. Tekanan negatif pada alat berfungsi sebagai kekuatan penghisap pada membran dan sebagai fasilitas pengeluaran air (Wicaksana, 2016).

d. Indikasi Hemodialisis

Indikasi dilakukannya hemodialisis menurut (Faridah et al., 2021):

- 1) Uremia.
- 2) Gangguan cairan dan elektrolit yang berlebih.
- 3) Kram otot yang parah.
- 4) Kadar kalium elektrolit yang tinggi dalam darah.
- 5) Kegagalan dalam menjalani terapi konservatif.
- 6) Kadar ureum yang lebih dari 200mg/dl.
- 7) Anoreksia hingga malnutrisi.
- 8) Beberapa gangguan neurologis seperti ensefalopati, neuropati, pleuritis, serta percarditis dengan diathesis hemoragik yang merupakan salah satu

indikasi agar dilakukannya hemodialisis agar tidak timbul komplikasi yang lebih berat.

e. Komplikasi Hemodialisis

Bagi pasien dengan gagal ginjal kronik, hemodialisis menjadi salah satu terapi yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui, terapi ini juga dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Menurut O'callaghan dalam (Wicaksana, 2016) komplikasi akut dapat berupa hipotensi, mual, nyeri kepala hingga kejang, gatal akibat reaksi alergi ringan terhadap membran dialisis, kram otot, hipoksemia, hipokalemia, dan emboli, sedangkan komplikasi kronik dapat berupa thrombosis fistula, aneurisma, infeksi sistemik, sindrom terowongan karpal, artropati destruktif, demensia, mioklonus, kejang dan penyakit tulang.

Namun, proses hemodialisa yang harus dilakukan oleh penderita GGK tentunya mempengaruhi berbagai aspek kehidupannya, baik aspek fisik maupun mental. Aspek mental dapat berupa perubahan emosi, kecemasan, isolasi, hingga depresi (Ika et al., 2021). Hal ini tentu saja sangat bersangkutan dengan kualitas hidup penderita. Hasil dari berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya perubahan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Siregar & Tambunan, 2023).

3. Tinjauan Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup ialah suatu persepsi individual mengenai posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana keberadaan mereka dan hubungannya terhadap tujuan hidup, standar, harapan, dan lainnya yang berhubungan. Cakupan kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan tempat mereka berada (Jacob, 2018). Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung kepribadiannya dalam menyikapi masalah yang terjadi dalam hidupnya (Giawa et al., 2019).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, lama menjalani terapi hemodialisis, status pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, hingga status ekonomi dapat mempengaruhi kualitas hidup (Farmasi et al., 2021). Hal ini juga disebutkan oleh (Afandi, Putri dan Yunaningsih, 2021) dimana usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan menjadi hal yang sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis agar kualitas hidupnya meningkat. Kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan, dikarenakan laki-laki cenderung menggunakan strategi koping yang berfokus pada masalah, namun perempuan cenderung menggunakan strategi koping

yang berfokus pada emosi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita GGK:

1) Usia

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup karena penambahan usia menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal, maka seseorang akan merasakan lelah lebih cepat dan mudah sakit. Semakin tua seseorang semakin merasa tidak mampu untuk melakukan aktifitas-aktifitas berat (Rustendi et al., 2022).

2) Jenis Kelamin

Secara umum, penyakit dapat menyerang siapa saja, baik laki-laki maupun perempuan, tetapi ada perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan pada beberapa penyakit (Permata Medika, 2023). Namun, pasien berjenis kelamin laki-laki biasanya mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien Perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki cenderung tidak terlalu memperhatikan asupan makanan dan minuman yang dikonsumsi, misalnya sering meminum minuman instan atau suplemen tertentu untuk menambah stamina saat bekerja. Sedangkan, pasien perempuan cenderung memperhatikan kondisi kesehatannya (Rustendi et al., 2022).

3) Sumber Pembiayaan

Sumber biaya juga menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan ketika melihat kualitas hidup pasien hemodialisis. Beberapa sumber mengatakan hampir seluruh pasien memilih menggunakan asuransi

kesehatan BPJS daripada dana pribadi dikarenakan mahal biaya hemodialisis. Hal ini tentunya mengurangi beban finansial yang harus ditanggung oleh pasien sehingga stressor yang dialami pasien terkait masalah ekonomi ikut berkurang pula (Chayati & Destyanto, 2021).

4) Status Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari pengobatan dan perawatan untuk penyakitnya, serta memutuskan tindakan yang harus dijalani untuk mengatasi permasalahan kesehatannya (Wahyuningsih & Astuti, 2022).

Orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas sehingga mampu mengontrol diri dalam mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, mudah memahami hal-hal yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta mampu mengurangi rasa cemasnya (Permata Medika, 2023).

5) Status Pekerjaan dan Ekonomi

Melalui pekerjaan, seseorang mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhannya. Penghasilan dapat mempengaruhi seseorang dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Seseorang mungkin saja kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada karena tidak memiliki kecukupan secara materi. Sebaliknya, seseorang yang status ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang ia butuhkan (Permata Medika, 2023).

6) Status Pernikahan

Dukungan dari pasangan dapat meminimalkan ketegangan peran yang berupa perubahan peran sehat-sakit, perubahan bentuk dan penampilan fisik akibat stress. Dukungan dari pasangan dapat meningkatkan rasa percaya diri, perasaan optimis, dan motivasi yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup. Orang yang sudah menikah kemungkinan mendapat lebih banyak dukungan yang baik dari pasangan, anak, maupun keluarga besarnya sehingga meningkatkan semangat dalam menjalani pengobatan (Kusniawati, 2018).

7) Lama Menjalani Terapi

Pada penderita gagal ginjal kronik, lamanya menjalani terapi hemodialisis dan dukungan sosial juga berpengaruh pada kualitas hidup (Siregar & Tambunan, 2023). Lamanya menjalani hemodialisis menjadikan pasien semakin paham akan pentingnya patuh dalam menjalani terapi agar dapat pasien dapat merasakan manfaat dari terapi hemodialisis (Giawa et al., 2019). Dukungan sosial yang didapatkan oleh pasien dapat menjadi motivasi dalam peningkatan kualitas hidup. Dengan adanya dukungan sosial berupa dukungan emosional dari anggota keluarga, teman, dan orang terdekat lainnya akan membuat mereka lebih percaya diri dan tidak terlalu memikirkan penyakitnya sehingga terjadi perubahan kualitas hidup (Damayantie et al., 2022).

8) Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan juga menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan ketika melihat kualitas hidup pasien hemodialisis. Beberapa sumber mengatakan hampir seluruh pasien memilih menggunakan asuransi kesehatan BPJS daripada dana pribadi dikarenakan mahalanya biaya hemodialisis. Hal ini tentunya mengurangi beban finansial yang harus ditanggung oleh pasien sehingga stressor yang dialami pasien terkait masalah ekonomi ikut berkurang pula (Chayati & Destyanto, 2021).

c. Domain Kualitas Hidup

Menurut WHO, parameter untuk mengetahui kualitas terbagi dalam empat domain yang dijabarkan dalam beberapa aspek (Nursalam, 2017), yaitu:

1) Domain kesehatan fisik.

Kesehatan fisik sangat berpengaruh terhadap kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Beberapa aspek dalam domain kesehatan fisik mencakup kegiatan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, kapasitas kerja, serta tidur dan istirahat. Pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami gangguan aktivitas yang berpengaruh dengan kesehatan fisiknya karena adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas (Sepadha et al., 2020).

Penurunan fisik pada pasien hemodialisis disebabkan oleh uremia pada fungsi otot yang menyebabkan atrofi, penyakit tulang, anemia, dan

kelelahan setelah menjalani hemodialisa. Kelelahan dan suasana hati yang tertekan merupakan salah satu hambatan utama dalam melakukan aktivitas fisik (Brysh et al., 2020). Ketergantungan pada bantuan medis dan obat-obatan menggambarkan kecenderungan pasien dalam menggunakan obat-obatan dan terapi medis lainnya dalam beraktivitas sehari-hari. Sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan seberapa jauh perasaan resah yang dirasakan oleh pasien terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit. Istirahat dan tidur menggambarkan kualitas dari tidur dan istirahat yang dirasakan oleh pasien. Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan pasien untuk menyelesaikan tugas-tugasnya (Suwanti et al., 2021).

Domain fisik merupakan aspek yang sangat mempengaruhi prognosis penyakit, sehingga kualitas hidup menggambarkan kemudahan ataupun kesulitan bagi individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (F.X. Sulistiyanto W.S, 2022).

2) Domain psikologis.

Domain ini terkait dengan keadaan mental individu yang mengarah pada kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan sesuai dengan kemampuannya, baik dari dalam ataupun dari luar dirinya. Aspek ini berkaitan juga dengan aspek fisik, karena seorang individu dapat beraktivitas dengan baik jika individu tersebut sehat secara mental. Beberapa aspek dalam domain ini yaitu bentuk dan tampilan tubuh, perasaan positif dan negative, penghargaan diri, spiritualitas atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori, serta konsentrasi.

Terapi hemodialisis adalah suatu tindakan keperawatan yang lama, mahal, serta sangat membutuhkan cairan dan diet sehingga tidak sedikit penderita yang menjalani terapi hemodialisis merasa putus asa dan kecemasan terkait penyakit dan perawatannya. Depresi, ketakutan, harga diri rendah membuat pasien menarik diri hingga berpikir untuk mengakhiri hidupnya (Kafkia, 2017). Padahal takut pada hal yang sebelumnya tidak diketahui merupakan reaksi yang umum pada pasien gagal ginjal kronis. Rasa takut yang dialami bisa menjadi penyebab depresi yang dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian pada pasien gagal ginjal kronis (Rebollo Rubio et al., 2017).

Pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis cenderung memiliki persepsi kualitas hidupnya menurun. Hal ini juga dapat dikaitkan dengan kehidupan ekonomi karena tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk setiap proses hemodialisis. Banyaknya hal-hal yang dapat membebani perasaan pasien menjadikan penurunan kondisi baik secara fisik maupun psikososial dari waktu ke waktu (Suwanti et al., 2021).

3) Domain hubungan sosial.

Dalam hubungan sosial, tingkah laku antar individu akan saling mempengaruhi, mengubah, ataupun saling memperbaiki tingkah laku. Manusia ialah makhluk sosial sehingga dapat merealisasikan kehidupannya untuk berkembang menjadi manusia seutuhnya. Beberapa aspek dalam domain ini mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktifitas seksual.

Kualitas hidup pada dimensi sosial tergantung dari dukungan sosial yang diterima oleh pasien, baik dukungan emosional dari keluarga dan kelompok sosial di lingkungan pasien, juga dukungan berupa instrumental dan informasional. Keluarga memiliki peranan dan tuntutan lebih kuat dibanding tenaga medis karena hubungan kekerabatannya sehingga partisipasi aktif dari keluarga sangat diandalkan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan orang-orang terdekat membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani terapi dan termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Peranan keluarga dan orang-orang terdekat dapat membantu pasien untuk mendapatkan apa yang dibutuhkan (Suwanti et al., 2021).

Bagi pasien hemodialisis dukungan sosial yang baik sangat membantu meningkatkan kepuasan dan kepatuhan menjalani manajemen pengobatan sehingga berdampak pada kualitas hidup pasien. Dukungan sosial terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diantara terapi modalitas dialisis. Tingkat dukungan sosial yang rendah dapat mengurangi kepatuhan pengobatan serta meningkatkan risiko kematian (Márcia et al., 2016).

4) Domain lingkungan.

Lingkungan merupakan tempat bagi individu untuk tinggal, melakukan aktivitas kehidupan, yang di dalamnya termasuk sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Aspek yang dijabarkan dalam domain ini berupa sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, aksesibilitas dan kualitas kesehatan dan kepedulian

sosial, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik, dan transportasi.

Pada pasien hemodialisis, domain lingkungan juga berpengaruh pada kualitas hidupnya. Tak sedikit pasien yang merasakan keberadaannya sudah kurang dibutuhkan di tempat mereka tinggal dan bekerja karena dianggap sudah tidak lagi memiliki kemampuan untuk bekerja. Pasien dengan kecukupan finansial akan dengan mudah menggunakan perawatan yang sesuai, meningkatkan harga diri, kepuasan, serta mengurangi kecemasan (Joshi et al., 2022).

4. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipasan	Hasil
1	Adiratna Sekar Siwi, Amin Aji Budiman, 2021, Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa, Indonesia	Mengetahui karakteristik responden pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, mengetahui kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, serta mengetahui kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lama menjalani hemodialisa.	<i>Cross-sectional</i>	94 responden	Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa pasien hemodialisa sebagian besar berusia 45-60 tahun dengan total 54orang (57,4%), 39 orang (41,5%) berkualitas hidup baik, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 56 orang (59,6%), dan sebanyak 26 orang (27,7%) berkualitas hidup baik dengan lama waktu hemodialisa <12 bulan.
2	Indri Irene, Loritta Yemina, Santa Maria, 2022, Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PGI Cikini, Indonesia	Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RS PGI Cikini berdasarkan tiap domain	Uji univariat dalam bentuk distribusi frekuensi	47 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien dari segi domain fisik berada pada tingkat sedang dengan total 43 orang (91,4%), kualitas hidup pasien dari segi domain psikologi pada tingkat sedang dengan total 22 orang (47%) dan baik dengan total 22 orang (47%), kualitas hidup pasien dari segi domain sosial berada pada tingkat sedang sebanyak 19 orang (41%) dan pada tingkat baik sebanyak 27 orang (57%), kualitas hidup pasien dari segi domain lingkungan berada pada tingkat memadai sebanyak 27 orang (57%). Berdasarkan hal tersebut, penelitian menunjukkan 23 orang (49%) memiliki kualitas hidup baik dan 24 orang (51%) memiliki kualitas hidup buruk
3	Purnamadyawati, Farahdina Bachtark, Rena Mailani, 2022, Penilaian Kualits Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis	Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.	Pendekatan <i>cross-sectional</i> dan pengambilan sampel menggunakan	42 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup responden berada pada kategori sedang juga pada kategori buruk hingga sangat buruk pada berbagai aspek.

	Menggunakan WHOQOL-BREF di RS Setia Mitra Jakarta, Indonesia.		<i>purposive sampling.</i>		
--	---	--	----------------------------	--	--