BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gagal Ginjal Kronik

Ginjal bekerja untuk menjaga keseimbangan darah, menghilangkan produk sisa, dan mengatur kuantitas air dalam tubuh (Sumantrie, 2018). Gagal ginjal kronis adalah kondisi di mana kemampuan ginjal menurun secara perlahan, bertahap, dan tidak bisa pulih lagi. Masalah ini terjadi ketika tubuh tidak bisa mengatur metabolisme, air, dan kandungan garam dalam darah dengan baik, sehingga terjadi pengumpulan zat sisa seperti urea dan zat nitrogen lainnya di dalam darah (Idzharrusman & Budhiana, 2022).

1. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Penyebab gagal ginjal kronis bisa bermacam-macam, seperti glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polikistik, penyumbatan saluran kemih, pielonefritis, nefrotoksin, diabetes, lupus eritematosus, hipertensi, anemia sel sabit, poliartritis, atau penyakit sistemik seperti amiloidosis (Hutagol, 2017). Kebanyakan kasus gagal ginjal kronik terjadi karena kondisi yang berlangsung lama dan berdampak pada fungsi ginjal secara alami (Pranandari & Supadmi, 2015).

Penyebab penyakit ginjal kronik berbeda-beda di berbagai negara. Di Amerika Serikat, penyebab utama dan frekuensi penyakit ginjal terdapat dalam tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Penyebab Utama Penyakit Ginjal Kronik di Amerika (Suwitra, 2006)

Penyebab	Insiden
Diabetes melitus	44%

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Penyebab	Insiden
- Tipe 1 (7%) - Tipe 2 (37%)	
Tekanan darah tinggi (hipertensi) dan gangguan pada pembuluh darah besar	27%
Peradangan pada unit terkecil ginjal (glomerulonefritis)	10%
Peradangan jaringan di sekitar ginjal (nefritis interstitialis)	4%
Kista atau kondisi bawaan lainnya	3%
Penyakit yang memengaruhi seluruh tubuh (misal, lupus atau vaskulitis)	2%
Penyakit jaringan yang tumbuh tidak normal (neoplasma)	2%
Tidak diketahui	4%
Penyakit lain	4%

Tahun 2000, Perhimpunan Nefrologi Indonesia mencatat penyebab gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Indonesia pada tabel 2.2.

Tabel 2. 2 Penyebab Gagal Ginjal Menjalani Hemodialisa di Indonesia (Suwitra, 2006)

Penyebab	Insiden
Peradangan pada unit terkecil ginjal (glomerulonefritis)	46,39%
Diabetes melitus	18,65%
Kesumbatan (obstruksi) dan infeksi	12,85%
Tekanan darah tinggi (hipertensi)	8,46%
Penyebab lain	13,65%

Diabetes dan hipertensi adalah penyebab utama penyakit ginjal kronis di berbagai negara berkembang. Namun, di beberapa daerah di Asia dan Afrika bagian selatan, glomerulonefritis serta penyebab lain yang belum diketahui lebih sering terjadi (Gliselda, 2021). Penyakit ginjal kronis pada anak bisa disebabkan oleh kondisi yang ada sejak lahir, kelainan genetik, atau gangguan metabolisme (Ervina *et al*., 2015).

2. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronik awalnya memiliki pola patofisiologi yang bergantung pada penyakit awalnya, namun pada tahap perkembangan

berikutnya, proses yang terjadi hampir sama. Penurunan berat ginjal menyebabkan perubahan membesar pada struktur dan nefron yang masih berfungsi bekerja sebagai cara untuk menggantikan kerusakan, dan proses ini diatur oleh molekul aktif dalam pembuluh darah seperti sitokin pertumbuhan (Gliselda, 2021). Gagal ginjal kronik terjadi karena jumlah nefron berkurang serta mengalami kerusakan, sehingga kemampuan ginjal dalam bekerja turun secara perlahan. Volume filtrasi glomerulus total (GFR) mengalami penurunan, kemampuan ginjal untuk membersihkan zat-zat tertentu juga berkurang, serta kadar urea nitrogen dalam darah (BUN) dan kreatinin meningkat (Hutagol, 2017).

Pada tahap awal penyakit ginjal kronik, ginjal mulai kehilangan kapasitas cadangnya, meskipun laju filtrasi glomerulus masih dalam batas normal atau bahkan mengalami peningkatan. Kemudian, fungsi nefron mengalami penurunan perlahan dan bertahap, ditunjukkan dari peningkatan jumlah urea dan kreatinin dalam darah. Dari 60% laju filtrasi glomerulus, pasien belum merasa ada gejala, tapi kadar urea dan kreatinin dalam darah sudah naik. Saat laju filtrasi glomerulus mencapai 30%, mulai muncul tanda-tanda seperti sering ke toilet di malam hari, tubuh lemas, mual, selera makan berkurang, dan berat badan turun. Laju filtrasi glomerulus <30% gejala dan tanda uremia jelas dapat terlihat, seperti anemia, tekanan darah yang meningkat, mual, dan lainnya. Sementara itu, laju filtrasi glomerulus 15% akan muncul gejala serta komplikasi yang lebih parah, seperti dialisis atau transplantasi ginjal. (Tandi *et al*., 2014).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Klasifikasi dan Diagnosa Gagal Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronis diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan (stadium) penyakit dan diagnosis penyebabnya (Zasra *et al*., 2018). Menurut klasifikasi dari *National Kidney Foundation* terdapat lima stadium pada penyakit ginjal kronik yang dijelaskan dalam tabel 2. 3.

Tabel 2. 3 Tingkat Stadium Gagal Ginjal Kronik (Levey *et al*., 2003)

Stadium	Deskripsi	Istilah Lain	LFG (ml/mnt/1,73 m^2)
I	Laju filtrasi glomerulus normal	Berisiko	>90
II	Laju filtrasi glomerulus turun ringan	Insufisiensi ginjal kronik	60 - 89
III	Laju filtrasi glomerulus turun sedang	Insufisiensi ginjal kronik, gagal ginjal kronik	30 - 59
IV	Laju filtrasi glomerulus turun berat	Gagal ginjal kronik	15 - 29
V	Gagal ginjal	Gagal ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease*)	<15

Klasifikasi atas dasar diagnosis etiologi terbagi menjadi 3 yaitu terdapat dalam tabel 2.4.

Tabel 2.4 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Penyebab Penyakit (Suwitra, 2006)

Penyakit	Tipe mayor (contoh)
Penyakit ginjal terkait diabetes	Diabetes Tipe 1 dan 2
Penyakit ginjal tidak terkait diabetes	-Penyakit glomerulus (autoimun, infeksi sistemik, obat-obatan, neoplasma) -Penyakit vaskular (penyakit pembuluh darah besar, hipertensi, mikroangiopati) -Penyakit tubulointerstitial (pielonefritis kronis, batu, obstruksi, toksisitas obat) -Penyakit kistik (penyakit ginjal polikistik)
Penyakit ginjal setelah transplantasi	-Penolakan kronis -Toksisitas obat (seperti siklosporin/takrolimus) -Penyakit yang berulang (glomerulus) -Glomerulopati setelah transplantasi organ

Pada awalnya, kondisi ginjal kronis tidak menunjukkan tanda atau gejala, namun bisa berkembang secara perlahan menjadi gagal ginjal (Gliselda, 2021). Gagal ginjal kronik yang disebabkan oleh penyakit yang memengaruhi seluruh tubuh dapat menghasilkan berbagai tanda dan gejala klinis. Berikut ini beberapa tanda dan gejala yang memungkinkan muncul (Hutagol, 2017):

a. Ginjal dan saluran pencernaan
b. Sistem kardiovaskular
c. Sistem pernapasan
d. Saluran pencernaan
e. Sistem integumen
f. Sistem saraf
g. Sistem endokrin
h. Sistem hematopoietik dan
i. Sistem muskuloskeletal.

4. Tatalaksana Gagal Ginjal Kronik

Sebelum kondisi memburuk dan sebelum menjalani hemodialisa, pasien ginjal kronik diberikan terapi menggunakan obat-obatan oral seperti antihipertensi, eritropoetin, suplemen zat besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, dan hemodialisa. Pengobatan dengan obat anti hipertensi diberikan agar tekanan darah pasien tetap dalam batas normal, sehingga tidak memberi beban pada fungsi ginjal (Brunner & Suddart, 2013). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mengatur tekanan darah sangat penting, sebagaimana membatasi konsumsi protein, dalam

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

mencegah tekanan darah tinggi di dalam ginjal dan pembesaran struktur ginjal. Selain itu, tujuan dari penggunaan obat bergantung pada tingkat proteinuria. Saat ini sudah jelas bahwa proteinuria adalah salah satu faktor yang meningkatkan risiko penurunan fungsi ginjal, artinya jumlah proteinuria berkaitan dengan seberapa besar fungsi ginjal berkurang pada penyakit ginjal kronis (Suwitra, 2006).

Fungsi ginjal yang rusak sangat sulit untuk dipulihkan (Hutagol, 2017). Pengobatan penyakit ginjal kronis difokuskan pada diagnosis dan penanganan penyakit yang menyebabkan kondisi tersebut, seperti cuci darah atau transplantasi ginjal jika terjadi gagal ginjal (Angie *et al*., 2022). Tujuan utama pengobatan adalah untuk mengatasi penyebab penyakit ginjal, menghilangkan atau mengurangi gejala penyakit penyerta, mencegah atau menunda penurunan fungsi ginjal, mengatasi masalah metabolisme yang terkait dengan penyakit, serta mengobati kondisi kardiovaskular dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan yang optimal (Ervina *et al*., 2015). Penatalaksanaan ginjal kronik meliputi (Suwitra, 2006):

a. Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya.

   Waktu terbaik ketika mengobati penyakit mendasar adalah sebelum LFG turun, agar fungsi ginjal tetap membaik. Jika ukuran ginjal masih normal berdasarkan hasil pemeriksaan ultrasonografi, biopsi, dan histopatologi, maka pengobatan spesifik bisa ditentukan dengan tepat. Namun, jika laju filtrasi glomerulus sudah turun 20-30% dari tingkat normal, maka pengobatan untuk penyakit dasarnya kurang efektif.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Pencegahan dan pengobatan terhadap kondisi yang terjadi bersamaan (komorbid).

Pemantauan dan pencatatan seberapa cepat kadar LFG menurun pada pasien penyakit ginjal kronis sangat penting. Tujuannya adalah untuk mendeteksi kondisi penyakit lain yang mungkin membuat kondisi pasien semakin buruk. Beberapa penyakit lain yang perlu diperhatikan antara lain gangguan keseimbangan cairan, tekanan darah tinggi yang tidak terkendali, gangguan pada saluran kemih, penyumbatan saluran kemih, penggunaan obat yang merusak ginjal, bahan kontras radiologi, serta meningkatnya aktivitas penyakit yang mendasar.

c. Memperlambat penurunan fungsi ginjal.

Penyebab utama menurunnya fungsi ginjal adalah terjadinya hiperfiltrasi pada glomerulus. Ada dua cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi hiperfiltrasi di glomerulus:

1) Membatasi asupan protein.

Membatasi konsumsi protein dimulai ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml per menit. Jika nilai tersebut lebih tinggi, maka pembatasan konsumsi protein tidak disarankan. Karena itu, memberi makanan yang kaya akan protein kepada pasien yang menderita penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan penumpukan zat nitrogen serta ion anorganik lainnya, yang pada akhirnya memicu gangguan klinis serta proses metabolisme yang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

disebut uremia. Maka, membatasi asupan protein dapat membantu meredakan gejala uremik.

2) Pembatasan cairan dan elektrolit

Membatasi air yang diminum oleh pasien dengan penyakit ginjal kronik sangat penting. Hal ini bertujuan untuk mencegah timbulnya edem, gangguan di jantung, serta di pembuluh darah. Keseimbangan air dalam tubuh harus tetap terjaga, yaitu air yang masuk sama dengan air yang keluar, baik melalui urine maupun kehilangan air secara tidak sadar. Dengan memperkirakan bahwa kehilangan air secara tidak terasa sekitar 500 hingga 800 ml setiap hari, maka jumlah air yang disarankan untuk diminum adalah 500 hingga 800 ml ditambah dengan volume urine yang dikeluarkan setiap hari.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Elektrolit yang perlu diperhatikan jumlahnya yaitu kalium serta natrium. Kalium harus dijaga dengan baik karena jika terlalu tinggi dapat menyebabkan irama jantung tidak normal dan berbahaya. Untuk itu, sebaiknya mengurangi penggunaan obat-obatan serta makanan berkalium tinggi, seperti buah-buahan dan sayuran. Normalnya kadar kalium dalam darah berkisar antara 3,5 hingga 5,5 mEq per liter. Natrium juga perlu dikurangi agar tekanan darah tidak terlalu tinggi dan mencegah pembengkakan tubuh. Penggunaan garam natrium disesuaikan dengan tingkat tekanan darah dan tingkat pembengkakan yang dialami.

d. Pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskular.

Mencegah serta mengobati kardiovaskular sangat penting, dikarenakan sekitar 40 hingga 45 persen kematian penderita ginjal kronik disebabkan oleh kondisi ini. Beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mencegah dan menangani penyakit kardiovaskular meliputi pengendalian kadar gula darah, tekanan darah tinggi, kadar lemak darah tidak seimbang, anemia, kadar fosfat dalam darah yang berlebihan, serta terapi untuk cairan berlebih dan gangguan keseimbangan elektrolit. Semua hal tersebut sangat berkaitan dengan upaya mencegah dan mengatasi komplikasi penyakit ginjal kronik dengan menyeluruh.

e. Pencegahan dan pengobatan komplikasi

Gagal ginjal kronik dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang gejalanya sesuai dengan tingkat penurunan fungsi ginjal, seperti yang terdapat dalam tabel 2.5.

Tabel 2.5 Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik (Suwitra, 2006)

Stadium	Penjelasan	LFG (ml/mnt)	Komplikasi
I	Laju filtrasi glomerulus normal	>90	-
II	Laju filtrasi glomerulus turun ringan	60 - 89	- Tekanan darah mulai naik
III	Laju filtrasi glomerulus turun sedang	30 - 59	- Hiperfosfatemia - Hipokalemia - Anemia - Hiperparatiroid - Hipertensi - Hiperhomosistinemia
IV	Laju filtrasi glomerulus turun berat	15 - 29	- Malnutrisi - Asidosis metabolik - Cendrung Hiperkalemia - Dislipidemia

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Stadium	Penjelasan	LFG (ml/mnt)	Komplikasi
V	Gagal ginjal	<15	- Gagal jantung - Uremia

f. Terapi penggantian ginjal.

Terapi pengganti ginjal diberikan kepada pasien yang menderita penyakit ginjal kronik pada tahap 5, ketika volume filtrasi glomeruli (LFG) berada di bawah 15 mililiter per menit. Jenis-jenis terapi pengganti yang bisa dilakukan antara lain hemodialisis, dialisis peritoneal, atau transplantasi ginjal.

Perencanaan pengobatan untuk penyakit ginjal kronik sesuai dengan tingkat keparahannya dapaat dilihat pada tabel 2.6.

Tabel 2.6 Rencana Tatalaksana Penyakit Ginjal Sesuai Derajatnya (Suwitra, 2006)

Stadium	LFG (ml/mnt/1,73 m^2)	Rencana tatalaksana
I	>90	Mengobati penyakit yang mendasarinya, mengelola kondisi kesehatan yang ada, memeriksa apakah fungsi ginjal memburuk dan mengurangi risiko masalah jantung dan pembuluh darah
II	60 - 89	Menghentikan fungsi ginjal yang memburuk
III	30 - 59	Memeriksa dan mengobati komplikasi
IV	15 - 29	Mempersiapkan diri untuk perawatan penggantian ginjal
V	<15	Perawatan penggantian ginjal

B. Hemodialisa

Hemodialisis adalah cara mengganti fungsi ginjal yang dilakukan dengan terapi, menggunakan membran semipermeabel yang disebut dialyzer. Membran ini bekerja seperti nefron, yaitu organ yang bertugas mengeluarkan limbah metabolisme dari tubuh, serta membantu menyeimbangkan jumlah cairan dan elektrolit pasien yang mengalami gagal ginjal (Hutagol, 2017).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

1. Tujuan Hemodialisa

Tujuan utama terapi hemodialisis adalah mengangkut zat beracun yang mengandung nitrogen dari darah pasien ke mesin dialisis. Di sana, darah akan diproses untuk dibersihkan sebelum dikembalikan ke dalam tubuh pasien (Hutagol, 2017). Tujuan utama hemodialisis yaitu mengurangi gejala dengan mengelola uremia, penumpukan cairan berlebih, serta ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronis (Rahman *et al*., 2016). Pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin dianggap sebagai pasien dengan gagal ginjal kronik. Hemodialisis dilakukan setidaknya dua atau tiga kali dalam seminggu dan telah menjalani prosedur ini selama minimal tiga bulan secara bertahap (Suciana *et al*., 2020).

2. Prinsip yang Mendasari Kerja Hemodialisa

Hemodialisis bekerja menggunakan tiga proses utama: difusi, osmosis, serta ultrafiltrasi. Selama difusi, racun dan limbah dari darah bergerak ke dalam cairan dialisat karena darah mengandung lebih banyak zat ini daripada cairan. Untuk osmosis, cairan ekstra dari tubuh dikeluarkan dengan membuat perbedaan tekanan, yang membantu memindahkan cairan keluar dari tubuh ke dalam dialisat. Tekanan ini dapat ditingkatkan dengan proses yang disebut ultrafiltrasi, yang dilakukan menggunakan mesin dialisis (Hutagol, 2017).

3. Indikasi Hemodialisa

Hemodialisis dianjurkan bagi pasien gagal ginjal akut yang memerlukan perawatan dialisis jangka pendek, seperti beberapa hari

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

hingga beberapa minggu, serta bagi pasien gagal ginjal lanjut yang memerlukan perawatan jangka panjang atau pemeliharaan (Hutagol, 2017). Secara umum, dialisis dianjurkan bila LFG sudah turun di bawah 5 ml per menit. Namun, pada pasien yang memiliki LFG di bawah 5 mililiter per menit, hemodialisis dimulai bila terdapat indikasi tertentu seperti berikut (Rahardjo *et al*., 2006):

a. Keadaan umum buruk dan gejala klinis jelas terlihat
b. Kadar kalium serum lebih dari 6 mEq/L
c. Kadar ureum darah lebih dari 200 mg/dL
d. Kadar pH darah lebih rendah dari 7,1
e. Anuria berkepanjangan (lebih dari 5 hari)
f. Retensi cairan berlebihan dalam tubuh.

C. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah tujuan utama yang harus dicapai dalam bidang pembangunan dan harus dipastikan bahwa kualitas hidup tersebut mencerminkan tingkat kesejahteraan (Hutagol, 2017). Penelitian tentang kualitas hidup sangat penting dalam terapi kesehatan, karena dapat membantu dalam mengambil keputusan medis, memilih metode pengobatan, mengevaluasi layanan perawatan kesehatan, serta mengubah cara pandang dalam bidang kesehatan (Lin *et al*., 2013).

1. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu (Aditama *et al*., 2024):

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang juga meningkat. Orang cenderung lebih percaya kepada seseorang yang sudah dewasa daripada pada orang yang belum cukup matang. Untuk penderita gagal ginjal kronis, pengobatan dan pengelolaan penyakit bisa mencakup beberapa hal seperti pola makan khusus, penggunaan obat, prosedur pencucian darah, serta tindakan medis lainnya. Proses ini membutuhkan usaha yang besar dan bisa mengurangi kualitas hidup pasien, terutama jika mereka kesulitan mengikuti rencana pengobatan yang rumit.

b. Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi dapat memberikan akses lebih baik terhadap informasi serta pemahaman mengenai penyakit ginjal, metode pengobatan, serta perawatan yang diperlukan. Pasien yang lebih memahami kondisi, biasanya memiliki kualitas hidup lebih baik. Karena, mampu membuat keputusan lebih tepat terkait perawatan dan dapat mengelola gejala serta komplikasi yang terjadi akibat gagal ginjal kronis.

c. Komorbid

Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis karena gagal ginjal kronik bisa terpengaruh oleh penyakit lain yang mereka alami. Pasien gagal ginjal kronik yang memiliki penyakit penyerta biasanya memerlukan pengobatan yang lebih rumit dan berat. Mereka memiliki risiko lebih besar mengalami masalah antar obat atau efek samping

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

yang tidak diinginkan. Efek samping dan masalah yang muncul dari pengobatan bisa mengurangi kualitas hidup pasien, seperti menyebabkan kesulitan tidur, lelah, mual, atau rasa tidak nyaman lainnya.

d. Lama hemodialisis

Hemodialisis adalah salah satu pengobatan yang digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal yang tidak bekerja dengan maksimal atau mengalami gangguan fungsi ginjal. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik sangat tergantung pada lama waktu mereka menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lebih lama, cenderung lebih mampu menerima kondisi penyakitnya, sehingga kualitas hidup mereka meningkat. Hal ini disebabkan karena mereka sudah berada di tahap penerimaan terhadap penyakit, serta telah mendapatkan informasi kesehatan dari tenaga medis mengenai penyakit mereka dan pentingnya menjalani hemodialisis secara rutin.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Pengukuran Kualitas Hidup (*Quality Of Life* / QOL)

Evaluasi kualitas hidup telah menjadi cara penting untuk menilai pasien selama beberapa dekade terakhir, serta untuk memperkirakan hasil dari pengobatan yang diberikan. Saat ini, alat pengukur kualitas hidup dapat dibagi menjadi dua kategori utama yaitu (Coccossis *et al*., 2009):

1. Instrumen generik/umum, digunakan untuk mengukur kualitas hidup, merupakan konsep kompleks yang mencakup berbagai aspek, seperti sosial, budaya, mental, serta fisik. Konsep ini cocok dipakai untuk masyarakat umum.

2. Instrumen khusus suatu penyakit, juga disebut HRQOL (*Health Related Quality of Life*), ini menentukan aspek khusus yang berkaitan dengan fungsi tubuh, kondisi fisik, serta kualitas hidup terkait penyakit tertentu. Beberapa alat yang bisa digunakan untuk mengukur HRQOL antara lain WHOQOL-BREF yang digunakan pada pasien penyakit hati dan paru-paru kronis, serta KDQOL-36 yang digunakan untuk pasien gagal ginjal kronik.

Di berbagai negara, kuesioner KDQOL-36 banyak digunakan dan telah diperiksa untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya. Penelitian yang dilakukan oleh Hudoyo di Indonesia menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki valid dan reliabel yang baik dengan tingkat signifikansi kurang dari 0,001 (Hudoyo *et al*., 2021). Di samping itu, penelitian di Thailand menunjukkan bahwa kuesioner KDQOL-36 terbukti memiliki validitas serta reliabilitas yang tinggi (Thaweethamcharoen *et al*., 2013).

3. Domain Kualitas Hidup

Domain yang menjadi parameter untuk mengetahui kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik. Masing-masing domain dijabarkan beberapa aspek yaitu (Hays et al., 1997):

a. Kesehatan fisik

Kualitas hidup mencakup kesehatan tubuh dan kesehatan pikiran, sehingga jika seseorang dalam kondisi baik secara fisik dan mental, maka ia akan merasa puas dan bahagia dalam aktivitas sehari-hari. Kesehatan fisik berhubungan dengan parameter peran fisik, fungsi fisik,persepsi kesehatan umum dan nyeri.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Kesehatan mental

Kualitas hidup seseorang yang sehat secara fisik maupun mental akan membuatnya merasa puas dalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan mental mencakup aspek kesejahteraan emosional, tingkat energi dan kelelahan, fungsi sosial, serta peran-peran emosional yang dijalani seseorang.

c. Beban penyakit ginjal

Kualitas hidup bagi orang dengan penyakit ginjal bisa menyebabkan penurunan kemampuan fisik dan peran dalam kegiatan sehari-hari secara perlahan. Unit ini digunakan untuk menilai sampai sejauh mana penyakit ginjal mengganggu aktivitas, memakan banyak waktu, merasa frustrasi, atau menimbulkan tekanan psikologis.

d. Gejala dan permasalahan

Unit ini membahas perasaan yang dialami pasien, seperti rasa sakit, sakit dada, kram, kulit yang kering/gatal, kesulitan bernapas, pingsan, pusing, hilang selera makan, lemah, mati rasa pada bagian tubuh, mual, atau kesulitan dalam mengakses dialisis.

e. Efek penyakit ginjal pada kehidupan sehari-hari

Topik yang membahas perasaan pasien, seperti pembatasan dalam mengonsumsi cairan, pembatasan jenis makanan, kemampuan untuk bekerja atau pergi keluar, ketergantungan pada dokter atau tenaga medis lainnya, rasa khawatir, kehidupan dalam masyarakat, serta penampilan pribadi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu