

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan teori

2.1.1 Konsep *Chronic Kidney Disease* (CKD)

2.1.1.1 Definisi

CKD adalah kondisi di mana fungsi ginjal menurun secara bertahap, ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (GFR) di bawah 60 mL/menit per $1,73\text{ m}^2$ selama setidaknya tiga bulan. CKD terjadi akibat kerusakan struktural atau fungsional pada ginjal dalam jangka waktu yang panjang. Kerusakan ini dapat mencakup berbagai kelainan patologis, gangguan pada ginjal, perubahan dalam komposisi darah dan urin, serta temuan pencitraan medis yang mengindikasikan penurunan fungsi ginjal (Suara & Retnaningsih, 2024). Secara fisiologis, kondisi ini menggambarkan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan metabolisme tubuh, cairan, dan elektrolit, sehingga mengakibatkan peningkatan kadar urea dalam darah (uremia). Jika berlangsung lama, hal ini dapat menimbulkan komplikasi seperti pembentukan batu ginjal, gangguan keseimbangan asam-basa, serta kerusakan organ lain (Hustrini *et al.*, 2023).

2.1.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi CKD fokus pada dua aspek utama, yaitu GFR dan tingkat albuminuria. Berdasarkan GFR dibagi menjadi lima kategori (G1-G5) sedangkan berdasarkan albuminuria menjadi tiga kategori (A1-A3) (KDIGO, 2024).

Tabel 2.1
Klasifikasi CKD Berdasarkan GFR

Kategori GFR	GFR (ml/min/ $1,73\text{ m}^2$)	Terminologi
G1	≥ 90	Normal atau meningkat
G2	60-89	Ringan
G3a	45-59	Ringan-sedang
G3b	30-44	Sedang-berat
G4	15-29	Berat
G5	< 15	Terminal

Sumber: (KDIGO, 2024)

Tabel 2.2
Klasifikasi CKD Berdasarkan Tingkat Albuminuria

Kategori	AER (mg/24jam)	ACR (Approximate equivalent)		Terminologi
		(mg/mmol)	(mg/g)	
A1	<30	<3	<30	Normal- peningkatan ringan
A2	30-300	3-30	30-300	Sedang
A3	>300	>30	>300	Berat

Sumber: (KDIGO, 2024)

2.1.1.3 Penatalaksanaan

Penanganan CKD sampai saat ini ada 3 yaitu:

a. Peritoneal dialisis

Peritoneal dialisis merupakan salah satu metode dialisis yang digunakan dalam penanganan pasien CKD. Proses ini berlangsung di dalam rongga peritoneum, di mana membran peritoneum berperan sebagai membran semipermeabel yang berfungsi menyaring zat sisa metabolisme serta kelebihan cairan dari tubuh. Kateter *tenckhoff* dipasang ke dalam rongga peritoneum melalui prosedur pembedahan, memungkinkan cairan dialisis mengalir ke dalam rongga tersebut. Melalui kateter ini, proses pertukaran cairan dapat berlangsung secara optimal (Bello *et al.*, 2022).

b. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal sering dijadikan pilihan pengobatan bagi pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir. Dalam lima dekade terakhir, bidang ini telah mengalami kemajuan yang signifikan. Pasien dengan kondisi ini memiliki peluang kelangsungan hidup jangka panjang yang lebih baik jika terdaftar dalam daftar tunggu dan berhasil menjalani transplantasi ginjal dibandingkan dengan mereka yang tetap menjalani dialisis (Abramyan & Hanlon, 2023).

c. Hemodialisis

Hemodialisis merupakan pengobatan lanjutan pada penderita CKD yang terbanyak yang digunakan selain peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal (Triana *et al.*, 2022).. HD adalah terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan produk yang tidak diperlukan untuk memperbaiki kondisi tubuh (Utami *et al.*, 2023).

2.1.2 Konsep hemodialisis

2.1.2.1 Pengertian

Hemodialisis merupakan terapi utama yang dipilih oleh pasien dengan penyakit ginjal kronis dibandingkan dengan metode pengobatan lainnya. Hemodialisis adalah suatu prosedur atau metode yang bertujuan untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme yang tidak diperlukan oleh tubuh serta mengatur keseimbangan cairan dalam darah. Proses ini dilakukan melalui membran semipermeabel menggunakan alat yang disebut dialiser. Dialiser merupakan perangkat dialisis berbentuk silinder plastik besar yang terdiri dari dua kompartemen, yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Kedua bagian ini dipisahkan oleh membran semipermeabel dan berisi ribuan serat halus tempat darah yang disedot dari tubuh akan mengalir selama proses penyaringan (Aufa *et al.*, 2024).

2.1.2.2 Tujuan

Hemodialisis berfungsi untuk menggantikan peran ginjal yang tidak berfungsi pada individu dengan penyakit ginjal kronis tahap akhir atau gagal ginjal akut. Prosedur ini bertujuan untuk mempertahankan homeostasis tubuh dengan mengeliminasi zat-zat sisa metabolisme, toksin, dan kelebihan cairan dari dalam darah (Suciana *et al.*, 2020). Hemodialisis juga bertujuan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan asam-basa dalam tubuh, yang sering dialami pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Selain itu, terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pengurangan gejala uremia, seperti mual, pruritus, dan gangguan tidur (Haksara, Rahmanti, Margiyati, *et al.*, 2024). Hemodialisis juga dimaksudkan untuk mencegah komplikasi jangka panjang dari penyakit ginjal kronis, termasuk penyakit kardiovaskular, anemia, dan gangguan mineral tulang (Wahyuni *et al.*, 2024). Pada akhirnya, tujuan hemodialisis adalah untuk memperpanjang harapan hidup pasien dengan gagal ginjal untuk mempertahankan fungsi fisiologis tubuh semaksimal mungkin.

2.1.2.3 Cara kerja

Prosedur HD yaitu darah pasien dialirkan keluar tubuh melalui akses vaskular menuju *dialiser*. Di dalam *dialiser* terdapat membran semipermeabel yang berfungsi sebagai penyaring antara darah pasien dan cairan khusus yang disebut dialisat. Proses pembersihan darah terjadi melalui tiga mekanisme utama, yaitu difusi, ultrafiltrasi, dan konveksi. Difusi yaitu zat-zat sisa metabolisme seperti ureum kreatinin berpindah dari darah ke cairan dialisat karena adanya perbedaan konsentrasi. Ultrafiltrasi berperan dalam mengeluarkan kelebihan cairan tubuh melalui perbedaan tekanan, sedangkan konveksi memindahkan zat berlarut bersama aliran cairan yang keluar selama proses filtrasi. Setelah melewati tahap penyaringan ini, darah yang sudah bersih dari racun dan kelebihan cairan dikembalikan ke tubuh pasien (Fazenda & Matos, 2022). Cairan dialisat yang digunakan mengandung natrium klorida, natrium bikarbonat, air deionisasi, dan komponen lain untuk menjaga keseimbangan elektrolit tubuh. Selama satu sesi hemodialisis, sekitar 120 liter air digunakan, sehingga kebersihan dan keamanan air sangat penting karena bersentuhan langsung dengan darah pasien. Mekanisme hemodialisis bekerja dengan prinsip pertukaran zat melalui membran semipermeabel untuk membersihkan darah dari sisa metabolisme dan menyeimbangkan cairan tubuh (Almeida & Araujo, 2021).

2.1.2.4 Komplikasi

Menurut Triyono *et al.* (2023) adapun komplikasi dari hemodialisis yaitu:

- a. Hipotensi merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi selama perawatan hemodialisis. Beberapa faktor dapat meningkatkan risiko terjadinya hipotensi, seperti ultrafiltrasi yang berlebihan tanpa pengisian vaskular yang cukup, gangguan respons vasoaktif, atau adanya gangguan autoimun.
- b. Kram otot sering terjadi selama prosedur dialisis, meskipun penyebab pastinya belum sepenuhnya dipahami. Diperkirakan, perubahan perfusi otot akibat pengeluaran cairan yang terlalu agresif, terutama jika di bawah perkiraan berat badan kering, serta penggunaan dialisat

dengan kadar natrium rendah, dapat menjadi pemicu terjadinya kram. Untuk mencegah kondisi ini, beberapa strategi yang dapat diterapkan meliputi pengurangan volume cairan yang dikeluarkan selama dialisis, penyesuaian profil ultrafiltrasi, serta penggunaan dialisat dengan konsentrasi natrium yang lebih tinggi.

- c. Mual dan muntah karena hemodialisis dapat mengalami komplikasi berupa mual dan muntah akibat hipotensi selama dialisis, di mana penurunan tekanan darah yang signifikan dapat mengurangi aliran darah ke saluran pencernaan, sehingga memicu rasa mual. Selain itu, ketidakseimbangan elektrolit dan cairan, terutama perubahan mendadak dalam kadar natrium, kalium, atau kalsium, dapat mengganggu fungsi tubuh dan menyebabkan mual serta muntah. Sindrom disequilibrium dialisis juga menjadi faktor yang berkontribusi, di mana perubahan drastis dalam kadar zat terlarut di dalam darah dan otak menyebabkan gangguan keseimbangan, yang sering kali disertai gejala mual, sakit kepala, bahkan dalam beberapa kasus kejang. Faktor lain yang dapat memicu komplikasi ini adalah reaksi terhadap cairan dialisat atau bahan dalam sirkuit dialisis, seperti reaksi alergi terhadap dialiser atau efek samping dari heparin yang digunakan untuk mencegah pembekuan darah.
- d. Gatal sering terjadi karena penumpukan zat sisa metabolisme, seperti fosfat dan uremia, yang tidak sepenuhnya dikeluarkan oleh dialisis, serta akibat kulit kering dan gangguan keseimbangan histamin.
- e. Demam dan menggigil umumnya disebabkan oleh infeksi, terutama infeksi pada akses vaskular seperti kateter atau fistula arteriovenosa, yang dapat menyebabkan bakteremia (infeksi dalam darah). Selain itu, reaksi terhadap cairan dialisat yang terkontaminasi atau komponen dalam sirkuit dialisis, seperti dialiser atau selang, juga dapat memicu respons imun tubuh, mengakibatkan demam dan menggigil sebagai tanda peradangan. Dalam beberapa kasus, pasien bisa mengalami reaksi pirogenik, yaitu reaksi terhadap zat pirogen (zat yang dapat memicu demam) yang masuk ke dalam darah selama prosedur dialisis.

2.1.3 Konsep *self management*

2.1.3.1 Definisi

Self management merupakan upaya positif yang dilakukan oleh pasien untuk berperan aktif dalam perawatan kesehatannya guna mencapai kondisi yang optimal. Melalui *self management*, pasien dapat mencegah komplikasi, mengendalikan gejala, menjalani pengobatan dengan baik, serta meminimalkan dampak penyakit dalam kehidupannya. Bagi pasien yang menjalani hemodialisis, *self management* menjadi aspek penting dalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan dan kemampuan bertahan pasien sangat bergantung pada bagaimana mereka mengelola penyakit kronis, menjalani prosedur dialisis, serta menyesuaikan gaya hidup mereka secara berkelanjutan. Penerapan *self management* yang baik pada pasien hemodialisis dapat membantu mencegah perburukan kondisi, mengurangi risiko komplikasi dan morbiditas, serta berdampak positif terhadap kualitas hidup mereka (Zucker *et al.*, 2024).

2.1.3.2 Faktor yang mempengaruhi *self management*

Menurut Fitriani *et al.* (2024) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *self management* pada pasien yang menjalani hemodialisis, di antaranya adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, keyakinan diri (*self-efficacy*), dan lama pengobatan. Pengetahuan yang baik akan membantu meningkatkan kepercayaan diri pasien serta memperkuat keyakinan mereka terhadap efektivitas pengobatan yang dijalani. Dukungan keluarga menjadi faktor yang berpengaruh karena akan membantu meningkatkan keyakinan dirinya dan semangat untuk menjalani pengobatan. Oleh karena itu, pemahaman yang menyeluruh mengenai penyakit, termasuk faktor risiko dan kemungkinan komplikasinya, sangat penting untuk mendukung keberhasilan *self management* pada pasien hemodialisis.

2.1.3.3 Faktor yang mempengaruhi *self management* pada pasien hemodialisis

Faktor pendukung dan penghambat saat melakukan perawatan diri dapat memengaruhi kondisi fisik seseorang. Pada pasien CKD yang menjalani

hemodialisis terdapat beberapa faktor yang menghambat dan mendukung perawatan dirinya yaitu (Zucker *et al.*, 2024):

a. Usia

Usia merupakan faktor penting yang memengaruhi *self management* seseorang. Seiring bertambahnya usia, individu sering kali mengalami berbagai keterbatasan serta disfungsi sensorik yang dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam merawat diri. Namun, dengan bertambahnya usia dan meningkatnya pengalaman serta keterampilan, kebutuhan perawatan diri dapat dikelola dengan lebih efektif.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin berperan dalam keterampilan perawatan diri. Laki-laki cenderung memiliki lebih banyak persepsi tertentu terhadap kesehatan dibandingkan perempuan, seperti kurang memperhatikan kontrol berat badan serta memiliki kebiasaan merokok.

c. Lama hemodialisis

Durasi seseorang menjalani kondisi kronis selama pengobatan, seperti hemodialisis, dapat memengaruhi tingkat kepatuhan. Dalam jangka panjang, penyakit ini menuntut perubahan gaya hidup yang kompleks, sementara komplikasi yang sering terjadi tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi aspek emosional, psikologis, dan sosial pasien.

d. Dukungan sosial

Sumber dukungan sosial utama berasal dari keluarga, yang memiliki kedekatan erat dengan pasien. Kehadiran keluarga yang mendukung dapat memberikan dorongan semangat dan motivasi yang besar, terutama ketika pasien menghadapi berbagai tantangan akibat perubahan gaya hidup yang kompleks.

e. Tingkat pendidikan

Perbedaan tingkat pendidikan seseorang sering dikaitkan dengan tingkat pengetahuan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami dan menyerap informasi yang diperoleh,

sehingga dapat menunjukkan perilaku positif dalam berbagai keterampilan serta meningkatkan kualitas diri.

2.1.3.4 *Self management* pada pasien hemodialisis

Menurut model Schafer-Keller (2009) yang disitasi oleh (Friedrich *et al.*, 2025), terdapat tiga komponen utama dalam *self management* pada pasien hemodialisis.

a. *Managing the medical regimen* (mengelola regimen medis)

Komponen ini menekankan kemampuan pasien untuk menjalankan berbagai aspek medis secara mandiri, seperti kepatuhan terhadap jadwal hemodialisis, mengikuti pembatasan diet dan cairan, meminum obat sesuai anjuran, serta melakukan perawatan akses vascular. Pasien juga diharapkan mampu memantau tekanan darah, mengenali tanda komplikasi, dan melakukan tindakan pencegahan infeksi. Kemampuan ini menjadi dasar utama agar pasien dapat mengontrol kondisi fisik dan mencegah terjadinya perburukan kesehatan.

b. *Managing emotion* (mengelola emosi)

Hemodialisis merupakan proses yang panjang dan dapat menimbulkan stress, kecemasan, maupun depresi. Oleh karena itu, pasien perlu mengembangkan strategi koping yang efektif untuk mengatasi tekanan psikologis tersebut. Komponen ini melibatkan kemampuan pasien dalam mengenali dan mengelola emosi negatif, memanfaatkan dukungan sosial dari keluarga atau tenaga kesehatan, serta menjaga keseimbangan psikologis agar tetap termotivasi menjalani pengobatan.

c. *Managing new life roles* (menyesuaikan peran hidup baru)

Pasien hemodialisis sering kali harus menyesuaikan diri dengan perubahan peran sosial, pekerjaan, dan gaya hidup akibat keterbatasan fisik serta jadwal terapi yang ketat. Komponen ini mencakup upaya pasien dalam menjadwalkan rutinitas sehari-hari, menjaga hubungan sosial, serta menemukan makna baru dalam kehidupannya. Melakukan adaptasi ini penting agar pasien tetap dapat berfungsi secara optimal di lingkungan sosialnya meskipun menjalani pengobatan dalam jangka panjang.

2.1.3.5 Instrumen *self management*

a. *Hemodialysis Self-Management Instrumen* (HDSMI-18)

Untuk menilai *self-management* pada pasien hemodialisis, digunakan instrumen HDSMI-18 yang dikembangkan oleh (Chen *et al.*, 2021). Kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan yang terbagi ke dalam empat domain utama, yaitu kemitraan, perawatan diri, pemecahan masalah, dan manajemen emosi. Pertanyaan terkait kemitraan terdapat pada nomor 1–4, perawatan diri pada nomor 5–10, pemecahan masalah pada nomor 11–15, dan manajemen emosi pada nomor 16–18.

Instrumen ini menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu 1 poin untuk tidak pernah, 2 poin untuk jarang, 3 poin untuk kadang-kadang, dan 4 poin untuk selalu. Skor total berkisar antara 18 hingga 72, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *self management* yang lebih baik. Setiap item diberi skor berdasarkan jawaban yang dipilih oleh responden, sehingga semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin baik kemampuan *self management* individu tersebut. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil 0,045-0,954 dan nilai *alpha cronbach* 0,87 (Chen *et al.*, 2021). Selain itu, kuesioner ini juga sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Mailani *et al.* (2023) dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil 0,78-1,00 serta nilai *alpha cronbach* 0,82-0,88 (Mailani *et al.*, 2023). Kuesioner ini sudah dinyatakan valid dan reliable.

Cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

18 = buruk

19 – 36 = sedang

37 – 54 = baik

55 – 72 = sangat baik

b. *Perceived Kidney Disease Self Management Scale* (PKDSMS)

Instrumen *Perceived Kidney Disease Self Management Scale* (PKDSMS) digunakan untuk menilai kemampuan dalam manajemen

diri terkait dengan perawatan penyakit ginjal dengan terapi hemodialisis maupun yang tidak menjalani hemodialisis. PKDSMS adalah instrumen yang valid dan dapat diandalkan dalam mengukur efikasi diri pasien CKD dan mendukung pengembangan intervensi yang meningkatkan kompetensi yang dirasakan untuk meningkatkan manajemen diri pasien CKD. Instrumen PKDSMS terdiri dari 8 pertanyaan terkait manajemen diri yang dirasakan oleh pasien hemodialisis. Pernyataan no 1, 2, 6 dan 7 merupakan pernyataan negatif sedangkan pernyataan no 3, 4, 5 dan 8 adalah pernyataan positif. Instrumen menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (kurang setuju), 4 (setuju), 5 (sangat setuju). Nilai terendah 8 dan nilai tertinggi 40 dengan kesimpulan semakin tinggi nilai semakin baik manajemen dirinya (Adref & Amir, 2024). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil nilai *cronbach's alpha* pada setiap item pertanyaan adalah >0.5 dan *cronbach's alpha* secara keseluruhan 0,831 (Adref & Amir, 2024).

2.1.4 Kualitas hidup

2.1.4.1 Definisi

Kualitas hidup diartikan sebagai keadaan di mana seseorang merasakan kepuasan dan kebahagiaan dalam kehidupan sehari-hari yang teratur. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis cenderung mengalami penurunan kualitas hidup dan sering kali merasa pasrah terhadap kondisinya. Beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup meliputi usia, jenis kelamin, tatalaksana medis, frekuensi serta durasi terapi, dan mekanisme coping baik secara sosial maupun individu. Kualitas hidup yang baik dapat memberikan dampak positif terhadap kepuasan hidup, kesejahteraan, dan kebahagiaan pasien (Suciana *et al.*, 2020).

Teori *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) menjelaskan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan yang berkaitan dengan fungsi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. HRQoL menilai individu dalam beradaptasi dan berfungsi secara optimal dalam kehidupan meskipun

mempunyai keterbatasan akibat penyakit atau terapi yang dijalani. Konsep ini menekankan bahwa kesejahteraan tidak hanya diukur oleh aspek medis, tetapi juga dari bagaimana seseorang memaknai kehidupan yang dijalani (Duangchan & Matthews, 2021). Kebutuhan saat ini adalah untuk model kausal yang secara jelas menunjukkan elemen-elemen HRQoL dan determinannya. Hingga saat ini, sebagian besar model telah difokuskan pada identifikasi domain. Upaya-upaya ini telah membantu untuk mendefinisikan ruang lingkup kualitas hidup dengan memperjelas bahwa istilah tersebut merujuk pada semua kehidupan, dan bukan hanya status kesehatan fisik (Ferrans, 2005).

a. Karakteristik individu (*characteristics of the individual*)

Karakteristik individu meliputi faktor biologis, demografis, perkembangan, dan psikologis yang dapat mempengaruhi fungsi biologis dan hasil kesehatan. Faktor biologis seperti indeks massa tubuh, warna kulit, dan riwayat keluarga, serta faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, dan etnis. Status perkembangan ini terkait dengan *self management* karena memengaruhi kemampuan seseorang dalam berperilaku sehat. Faktor psikologis mencakup penilaian kognitif, respon emosional, dan motivasi.

b. Karakteristik lingkungan (*characteristics of the environment*)

Lingkungan dibagi menjadi dua kategori yaitu lingkungan sosial dan lingkungan fisik. Lingkungan sosial mencakup pengaruh keluarga, teman, tenaga kesehatan, serta budaya terhadap kesehatan. Sedangkan lingkungan fisik mencakup kondisi rumah, lingkungan sekitar, dan tempat kerja yang dapat mendukung atau menghambat kesehatan.

c. Fungsi biologis (*biological function*)

Fungsi biologis mencakup proses dinamis yang menunjang kehidupan seperti organ manusia secara keseluruhan. Fungsi ini digambarkan mulai dari kondisi fungsi ideal hingga patologis yang serius dan mengancam jiwa.

d. Gejala (*symptoms*)

Gejala merupakan persepsi seseorang terhadap kondisi fisik, emosional, dan kognitif yang abnormal. Fokus awal dari tingkat sel dan organisme bergeser ke tingkat individu. Gejala umumnya dinilai seperti frekuensi, intensitas, dan tingkat ketidaknyamanan.

e. Status fungsional (*functional status*)

Status fungsional menggambarkan kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas dalam aspek fisik, sosial, psikologis, dan peran.

f. Persepsi kesehatan umum (*general health perceptions*)

Persepsi kesehatan umum ini merupakan penilaian subjektif seseorang mengenai kesehatannya secara keseluruhan. Biasanya akan dinilai dari “buruk” hingga “sangat baik”. Dalam menilai kesehatan, seseorang akan mempertimbangkan berbagai aspek kesehatan.

g. Kualitas hidup secara keseluruhan (*overall quality of life*)

Kualitas hidup keseluruhan merupakan kesejahteraan subjektif terkait rasa puas atau bahagia terhadap kehidupan secara umum. Kualitas hidup mencakup berbagai aspek seperti emosi, kepuasan hidup secara global, dan kepuasan terhadap kesehatan, psikologis-spiritual, keluarga, sosial, dan ekonomi. Kepuasan hidup dipengaruhi oleh penilaian seseorang terhadap kondisi kehidupannya, yang didasarkan pada persepsi pribadi terkait dengan nilai, harapan, kebutuhan, dan perbandingan dengan orang lain.

2.1.4.2 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Djua *et al.* (2024) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

a. Usia

Usia menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup seseorang. Seiring bertambahnya usia, kemampuan fisik, kekuatan tubuh, dan energi umumnya mengalami penurunan. Kondisi ini dapat membatasi aktivitas sehari-hari dan mengurangi kemampuan dalam beradaptasi terhadap tekanan atau perubahan dalam kehidupan. Selain itu, bertambahnya usia juga sering diikuti dengan penurunan

fungsi organ tubuh dan munculnya masalah kesehatan yang dapat berdampak pada kesejahteraan secara keseluruhan.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap kesehatan serta cara menjaga diri agar tetap sejahtera. Individu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya lebih mudah menerima informasi kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Namun, pendidikan tidak hanya berkaitan dengan kemampuan akademik, tetapi juga dengan bagaimana seseorang memanfaatkan pengetahuannya untuk meningkatkan kualitas hidup melalui pengambilan keputusan yang bijak dan perilaku hidup sehat.

c. Status sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi memengaruhi kualitas hidup karena berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan bergizi, tempat tinggal layak, dan akses terhadap layanan kesehatan. Individu dengan kondisi ekonomi yang baik umumnya memiliki kesempatan lebih besar untuk mendapatkan perawatan yang memadai dan menjaga gaya hidup sehat.

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup. Kehadiran keluarga yang memberikan perhatian, kasih sayang, dan dorongan emosional dapat membantu individu merasa lebih tenang, dihargai, dan termotivasi untuk menjalani kehidupan dengan lebih baik. Dukungan keluarga juga membantu mengurangi stres, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperkuat kemampuan seseorang dalam menghadapi tantangan hidup. Keluarga yang peduli berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang positif bagi kesejahteraan fisik maupun mental.

e. Kecemasan

Kecemasan berpengaruh besar terhadap kondisi psikologis dan kualitas hidup seseorang. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan rasa gelisah, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, dan kelelahan

emosional. Kondisi ini dapat menurunkan semangat serta motivasi untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Sebaliknya, individu dengan tingkat kecemasan rendah lebih mampu berpikir positif, beradaptasi terhadap situasi sulit, dan menikmati hidup dengan lebih tenang. Mengelola kecemasan secara efektif sangat penting untuk menjaga keseimbangan mental dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.1.4.3 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hemodialisis

Menurut Rokhayati (2022) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD yaitu:

a. Faktor fisik

Faktor fisik berhubungan dengan kondisi kesehatan dan fungsi tubuh pasien penyakit ginjal kronis (CKD). Pasien CKD sering mengalami berbagai gangguan fisik seperti kelelahan, nyeri, sesak napas, gatal, gangguan tidur, serta efek samping dari hemodialisis seperti hipotensi dan kram otot. Penelitian Irawati *et al.* (2023) menunjukkan bahwa semakin banyak gangguan fisik yang dirasakan pasien, maka semakin rendah kualitas hidup pasien. Gangguan fisik yang paling sering dialami pasien hemodialisis yaitu kelelahan saat beraktivitas dan gangguan pada tidur.

b. Faktor psikologis

Aspek psikologis juga memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien CKD. Penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang sering kali menyebabkan stres, kecemasan, depresi, serta penurunan motivasi hidup. Hasil penelitian Irawati *et al.* (2023) menunjukkan bahwa perubahan psikologis khususnya kecemasan dan stress berhubungan signifikan dengan penurunan kualitas hidup pasien hemodialisis. Perubahan gaya hidup yang drastis, keterbatasan dalam beraktivitas, serta ketergantungan pada terapi dialisis dapat membuat pasien merasa tidak berdaya dan kehilangan harapan. Oleh karena itu, dukungan psikologis yang baik dari keluarga, tenaga medis, dan

komunitas sangat penting untuk membantu pasien beradaptasi dengan kondisi mereka dan meningkatkan kesejahteraan mentalnya.

c. Faktor sosial

Interaksi sosial memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup pasien CKD. Dukungan dari keluarga, teman, tenaga medis, dan komunitas sangat membantu dalam meningkatkan semangat serta kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Namun, pasien CKD sering kali mengalami keterbatasan dalam beraktivitas sosial karena jadwal dialisis yang ketat dan kondisi fisik yang melemah. Hal ini dapat menyebabkan isolasi sosial yang berujung pada stres dan depresi. Hasil penelitian Sułkowski *et al.* (2024) menunjukkan bahwa pasien hemodialisis dengan adanya dukungan sosial yang kuat dapat meningkatkan motivasi pasien, membantu mereka menghadapi tantangan penyakit, serta mendorong mereka untuk tetap menjalani terapi dengan baik.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan juga berperan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien CKD. Akses terhadap fasilitas kesehatan, biaya pengobatan, dan kualitas layanan medis menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan terapi. Pasien yang tinggal di daerah dengan fasilitas kesehatan terbatas mungkin mengalami kesulitan dalam mendapatkan perawatan yang optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian (Supriatin *et al.*, 2025) menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung akan membantu pasien CKD menjalani perawatan dengan lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

2.1.4.4 Kualitas hidup pada pasien hemodialisis

Kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis cenderung menurun karena terapi ini bersifat jangka panjang dan rutin sehingga membatasi kehidupan pasien. Pasien yang menjalani hemodialisis harus beradaptasi dengan prosedur dialisis 2-3 kali seminggu, membatasi asupan cairan dan makanan, serta perubahan peran sosial yang berdampak pada kualitas hidup mereka (Bujang *et al.*, 2023). Banyak pasien hemodialisis yang mengalami penurunan kualitas hidup akibat dari kelelahan fisik,

depresi, keterbatasan aktivitas, serta adanya penyakit penyerta lainnya (Lim & Kwon, 2023). Faktor yang paling berpengaruh terhadap rendahnya kualitas hidup adalah jumlah komorbiditas dan kondisi sosial ekonomi. Secara keseluruhan, kualitas hidup pasien hemodialisis dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Untuk meningkatkannya diperlukan dukungan medis, edukasi, serta bimbingan emosional agar pasien dapat beradaptasi dengan penyakit dan terapi yang dijalani (Manju & Joseph, 2024).

2.1.4.5 Instrumen kualitas hidup

a. Instrumen WHOQOL-BREF

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan versi ringkas dari *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL)-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan. Instrumen ini mencakup dua pertanyaan terkait kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan secara umum, serta 24 pertanyaan lainnya yang berasal dari WHOQOL-100. WHOQOL-BREF menilai kualitas hidup berdasarkan empat domain utama, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Setiap pertanyaan menggunakan skala Likert lima poin (1- 5) yang berfokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi, dan evaluasi. Skala intensitas mengukur sejauh mana individu mengalami suatu kondisi atau situasi, sementara skala kapasitas menilai kemampuan individu dalam merasakan, menghadapi situasi, atau melakukan perilaku tertentu. Skala frekuensi menunjukkan seberapa sering suatu situasi atau perilaku terjadi, sedangkan skala evaluasi mengukur persepsi individu terhadap suatu keadaan, kapasitas, atau perilaku (Fridolin *et al.*, 2022).

Dalam kuesioner ini, pertanyaan nomor 1 dan 2 mengevaluasi kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum. Domain fisik mencakup pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18, sedangkan domain psikologis terdiri dari pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain hubungan sosial mencakup pertanyaan nomor 20, 21, dan 22, sementara domain lingkungan meliputi pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24,

dan 25. Sebagian besar pertanyaan bersifat positif, kecuali tiga pertanyaan negatif, yaitu nomor 3, 4, dan 26. Dalam penelitian ini, skor tiap domain (*raw score*) dikonversi ke skala 0-100 menggunakan rumus standar yang telah ditetapkan oleh WHO. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan 15 latar budaya dengan hasil 0,66-0,84 dan nilai *alpha cronbach* 0,7 (WHO, 2012). Rumus yang dipakai untuk menghitung adalah rumus baku yang sudah ditetapkan WHO, sebagai berikut:

Tabel 2.3
Perhitungan Kualitas Hidup Menurut WHOQOL-BREF

Domain	Perhitungan	Raw Skor	Transformed score
Fisik	(6-Q3) + (6-Q4) + (Q10+Q15+Q16+Q17+Q18)		
Psikologis	Q5+Q6+Q7++Q11+Q19+(6-Q26)		
Hubungan Sosial	Q20+Q21+Q22		
Lingkungan	Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25		

Sumber: (Fridolin *et al.*, 2022)

Cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut (Vahedi, 2010) :

0-20= sangat buruk

21-40= buruk

41-60= sedang

61-80 = baik

81-100 = sangat baik

Tabel 2.4
Kelebihan dan Kelemahan Instrumen WHOQOL-BREF

Alat Ukur	Kelebihan	Kelemahan
<i>World Health Organization Quality of Life</i> (WHOQOL)-BREF	1.Mampu menjelaskan variasi dari data yang dikumpulkan sebesar 52,9% sampai 61,4%. 2.Memiliki tingkat sensitivitas 74%, spesifitas 96%, dan akurasi 78%. 3.Alat pengukuran kualitas	Kuesioner kualitas hidup yang tidak secara khusus digunakan untuk pasien CKD

hidup yang digunakan dalam pola tes hidup seseorang yang menderita penyakit kronis, salah satunya CKD.

4. Mengukur kualitas hidup yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan mereka.

5. Instrumen yang sudah dijelaskan dalam terjemahan ke dalam berbagai bahasa termasuk bahasa Indonesia.

6. Memiliki 26 pertanyaan yang mewakili keempat domain.

Sumber: (Gondodiputro *et al.*, 2021)

b. Instrumen (KDQOL-SF)

Kidney Disease Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF) merupakan kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani dialisis berdasarkan laporan pribadi mereka. Kuesioner ini terdiri dari 36 pertanyaan yang mencakup delapan dimensi, yaitu kesehatan fisik, peran fisik, nyeri, kesehatan secara umum, fungsi sosial, peran emosional, vitalitas, dan kesehatan mental. Kuesioner ini juga sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil *Cronbach's alpha* KDQOL-36 versi bahasa Indonesia dengan nilai 0,708 (Hudoyo, Muhammad Cahyono Tito and Perdana, Melyza and Setiyarini, 2021).

Cara menghitung hasil kuesioner tersebut adalah:

Jumlah pertanyaan : 36 soal

Nilai maksimal : $36 \times 100 = 3.600$

Nilai minimal : $36 \times 0 = 0$

Jumlah nilai akhir seluruh pertanyaan + jumlah pertanyaan = nilai kualitas hidup.

Interpretasi skor

0-24= buruk

25-60= sedang
 61-83 = baik
 84-99 = sangat baik
 100 = luar biasa

Tabel 2.5
 Kelebihan dan Kelemahan Instrumen KDQOL

Alat Ukur	Kelebihan	Kelemahan
<i>Kidney Disease Quality of Life – Short Form</i> (KDQOL-SF)	1. Alat ukur kualitas hidup pasien gagal ginjal secara menyeluruh baik fisik, mental, dan sosial. 2. Pertanyaan di dalam instrumen memiliki 36 pertanyaan. 3. Sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.	Tidak bisa digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang yang memiliki penyakit kronis lainnya.

Sumber: (Hudoyo, Tito & Perdana, Melyza & Setiyarini, 2021)

2.1.5 Hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien hemodialisis

Penelitian yang dilakukan oleh Okyfianti *et al.* (2025) dengan judul “Hubungan Self Management dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis” melibatkan 88 responden. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan *cross sectional* dan dianalisis menggunakan uji *Kendalls Tau-B* yang menghasilkan $p = 0.001$ (<0.05). Hasil tersebut menunjukkan terdapat pengaruh signifikan antara *self management* dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Penelitian tersebut menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup dan *Hemodialysis Self-Management Instrumen* (HDSMI) untuk mengukur kemampuan perawatan diri responden. Saran dari penelitian ini yaitu memperluas lokasi pengambilan sampel.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Hioda *et al.* (2024) dengan judul “Hubungan Manajemen Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Siloam Manado” melibatkan 82 responden. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dan dianalisis menggunakan uji *person product moment* dengan hasil $p = 0.031$ (<0.05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat

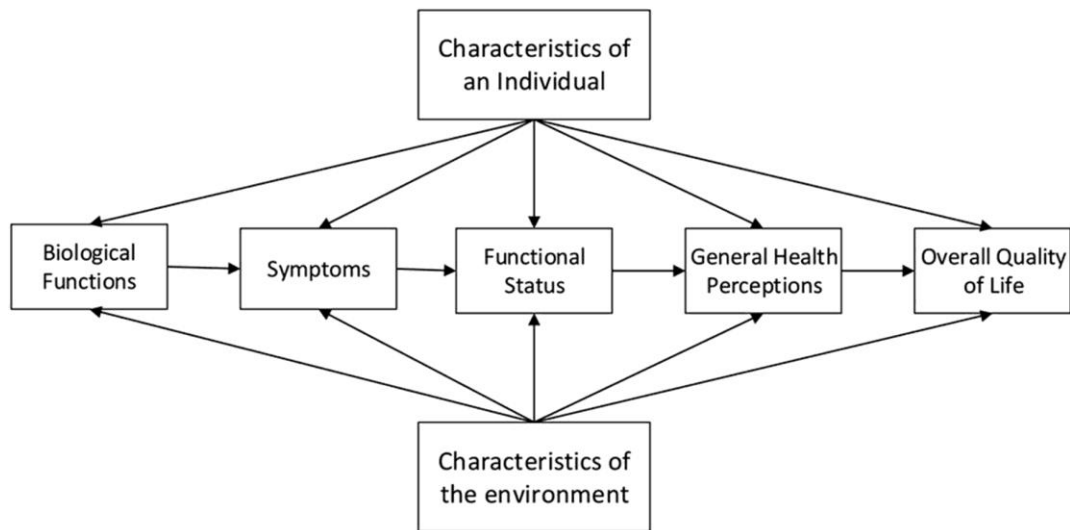
hubungan positif antara *self management* dan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Penelitian tersebut menggunakan kuesioner yang dibuat secara mandiri oleh peneliti terkait. Saran dari penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang baku dan perluas lokasi penelitian.

Penelitian berikutnya yang dilakukan oleh Hermawan & Rustandi (2025) dengan judul “Hubungan *Self-Care Management* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Bandung Kiwari Tahun 2025” dengan jumlah sampel 40 responden. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*, yang menghasilkan nilai $p\text{ value} < 0,001$ ($< 0,05$). Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara *self-care management* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Bandung Kiwari Tahun 2025. Penelitian tersebut menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dan *Self-Care Management* yang dikembangkan berdasarkan teori Orem. Saran dari penelitian ini yaitu lebih memperluas tempat penelitian.

Berdasarkan ketiga penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa seluruh hasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *self management* dan kualitas hidup pasien CKD meskipun menggunakan berbagai kuesioner dan tempat penelitian. Namun, dari ketiga penelitian tersebut baru satu yang menggunakan kombinasi kuesioner HDSMI-18 dan WHOQOL-BREF. Kuesioner HDSMI-18 memiliki kelebihan dari pertanyaannya disusun berdasarkan keadaan yang dialami pasien hemodialisis, tidak hanya fokus pada aspek perawatan tetapi juga terkait dengan manajemen kehidupan sehari-hari seperti kepatuhan diet, pembatasan cairan, serta manajemen emosi. Instrumen ini sudah melalui uji validitas dan reliabilitas (Chen *et al.*, 2021). Sementara itu, kuesioner WHOQOL-BREF memiliki keunggulan banyak digunakan untuk menilai kualitas hidup pada individu dengan penyakit kronis, termasuk pasien CKD. Instrumen ini mencakup berbagai dimensi seperti kesehatan fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial,

dan lingkungan (Gondodiputro *et al.*, 2021). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kedua instrumen tersebut, untuk menghasilkan data yang lebih komprehensif mengenai hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Selain itu, penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, sesuai dengan saran dari penelitian-penelitian terdahulu yang merekomendasikan untuk memperluas tempat penelitian.

2.2 Kerangka teori

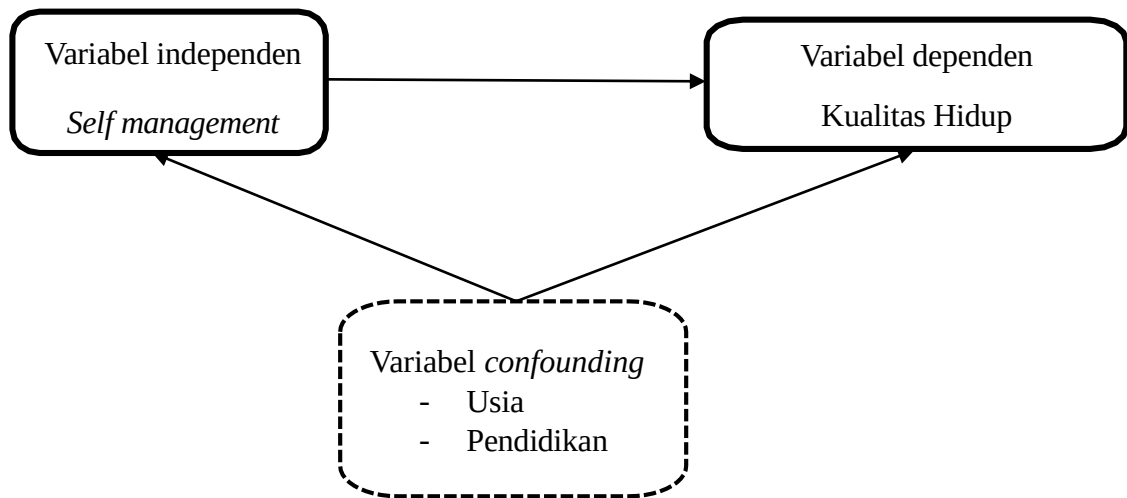


Gambar 2.1 Kerangka Teori *Health-Related Quality Of Life*

Sumber : (Ferrans, 2005)

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQOL) merupakan indikator kesehatan secara menyeluruh yang berguna untuk mendapatkan informasi tentang status kesehatan fisik dan mental individu, serta dampak status kesehatan terhadap kualitas hidup (Ferrans, 2005). *Characteristics of individual* yang dimaksud diatas yaitu *self management*, usia dan tingkat pendidikan. Sedangkan *characteristics of the environment* yaitu status sosial ekonomi dan dukungan keluarga. Berdasarkan kerangka teori diatas, variabel independen (*self management*) berada pada kolom *characteristics of individual* dan variabel dependen (kualitas hidup) berada pada kolom *overall quality of life*.

2.3 Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Hubungan

2.4 Hipotesis penelitian

Ho : Tidak terdapat hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

Ha : Terdapat hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis.