



KONSEP ANALISIS KUALITAS HIDUP PENDERITA GAGAL GINJAL

Vita Adriani, Nurfitriyana Tuny, Dwi Tristining Dyah, Purwono, Diana Tristiyaningrum, Siti Aisah, Mohammad Fatkhul Mubin, Satriya Pranata*, Aric Vranada

Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Kedungmundu No.18, Kedungmundu, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50273, Indonesia

*satriya.pranata@unimus.ac.id

ABSTRAK

Penderita gagal ginjal mengalami gangguan sistem metabolic dan gejala fisik yang berdampak pada aspek psikis, sosial dan spiritual. Secara keseluruhan kondisi penderita gagal ginjal akan berpengaruh pada kualitas hidup yang buruk. Konsep kualitas hidup sangat penting dalam ranah pelayanan untuk memahami kondisi dan berimplikasi pada perawatan yang berkualitas. Tujuan analisis ini untuk konsep menjelaskan lebih spesifik tentang kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis. Analisis konsep kualitas hidup dengan dilakukan melalui tinjauan artikel yang relevan dari database Pubmed, Sciencedirect, Googlescholar dan ProQuest dengan kriteria jurnal berbahasa inggris, *fulltex*, *open access*, publikasi 5 tahun terakhir (mulai tahun 2019-2024), menggunakan kata kunci "*Quality of Life*", "*quality of life of chronic renal failure*", "*concept analysis*,". Pencarian artikel didapatkan 30 artikel untuk dilakukan review dengan menggunakan teori Walker dan Avant untuk memperjelas atribut utama dan faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Hasil analisis ditemukan bahwa konsep kualitas hidup penderita gagal ginjal terdiri dari 4 atribut yaitu aspek fisik, aspek psikologis, aspek social dan aspek lingkungan. Atribut ini menjadi domain utama untuk menilai kualitas hidup pasien gagal ginjal secara komprehensif. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat merancang intervensi yang mendukung dimensi fisik, emosional, sosial, dan lingkungan pasien. Pendekatan ini memastikan praktik perawatan lebih berfokus pada kebutuhan individu dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Kata kunci: kualitas hidup; GGK; penderita gagal ginjal

QUALITY OF LIFE IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS: A CONCEPT ANALYSIS

ABSTRACT

Patients with Chronic Renal Failure experiencing by metabolic system disorders and physical symptoms that affect the psychological, social and spiritual aspects. Overall, the condition of patients with kidney failure will affect the poor quality of life. The concept of quality of life is very important in the realm of service to understand the condition and has implications for quality care. The purpose of this analysis is to conceptually explain more specifically about the quality of life of patients with chronic kidney failure. Analysis was carried out through a review of relevant articles from the Pubmed, Sciencedirect, Googlescholar and ProQuest databases with the criteria of English-language journals, fulltex, open access, publications in the last 5 years (2019-2024), using the keywords "Quality of Life", "quality of life of chronic renal failure", "concept analysis,". The article search got 30 articles to be reviewed using Walker and Avant's theory to clarify the main attributes and factors that influence the quality of life of patients with chronic kidney failure. The results of the analysis found that the concept of quality of life of patients with kidney failure consists of 4 attributes, namely physical aspects, psychological aspects, social aspects and environmental aspects. This attribute is the main domain for assessing the quality of life of patients with kidney failure comprehensively. The assessment results are used as a basis for health workers, especially nurses, to design interventions that support the physical, emotional, social, and environmental dimensions of patients. This approach ensures that care practices are more focused on individual needs and improve the patient's overall quality of life.

Keywords: chronic renal failure; patients with chronic renal failure; quality of life

PENDAHULUAN

World Health Organisation (WHO) menyatakan secara global penderita Gagal Ginjal Kronis (GGK) mengalami peningkatan, lebih dari 500 juta orang mengalami gagal ginjal kronik (GGK), sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hemodialisa (WHO, 2021). Data tersebut juga dicatat oleh *National Kidney Foundation (NKF)* dan terjadi pada negara di Dunia. GGK menempati urutan ke-11 kasus penyakit paling mematikan di dunia, mencapai lebih dari 1,42 juta jiwa. Prevalensi beberapa negara juga semakin meningkat yaitu Taiwan 2.990/1.000.000 penduduk, Jepang 2.590/1.000.000 penduduk dan Amerika Serikat 2.020/1.000.000 penduduk. Data penderita GGK di Amerika sebanyak 26 juta orang dewasa menderita gagal ginjal kronik (NKF, 2022). Di Indonesia angka kejadian GGK sebesar 0,38% (713.783 jiwa) dan yang menjalani hemodialisa 19,33% (2.850 jiwa) (PERNEFRI, 2022). Penderita gagal ginjal sebanyak 96% menjalani hemodialisa (Kemenkes RI, 2024).

Penderita GGK harus melakukan terapi hemodialisa untuk memperpanjang usia harapan hidup. Terapi ini berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (PERNEFRI, 2022). Hemodialisa tidak dapat menyembuhkan penyakit karena tidak mampu mengganti hilangnya peran metabolik dari ginjal serta dampak dari penyakit dan efek terapi pada kualitas hidup pasien (Alex, Safitri, dan Layun 2021). Penderita gagal ginjal secara fisik mengalami gangguan sistem metabolik, demikian juga secara psikis, sosial dan spiritual terdapat beban tersendiri (Sudoyo, 2020). Secara keseluruhan kondisi penderita gagal ginjal akan berpengaruh secara negatif serta memengaruhi kualitas hidup pasien yang semakin buruk (Rachmadi et al., 2022). Kualitas hidup pasien GGK pada aspek kesehatan fisik dan psikologis kategori sedang, sedangkan domain lingkungan dan sosial pada kategori baik. Kualitas hidup menggambarkan persepsi dari perbandingan harapan dan kenyataan dan juga mencerminkan kualitas pengobatan yang melibatkan proses fisik, psikologis, dan sosial (Irene et al., 2022).

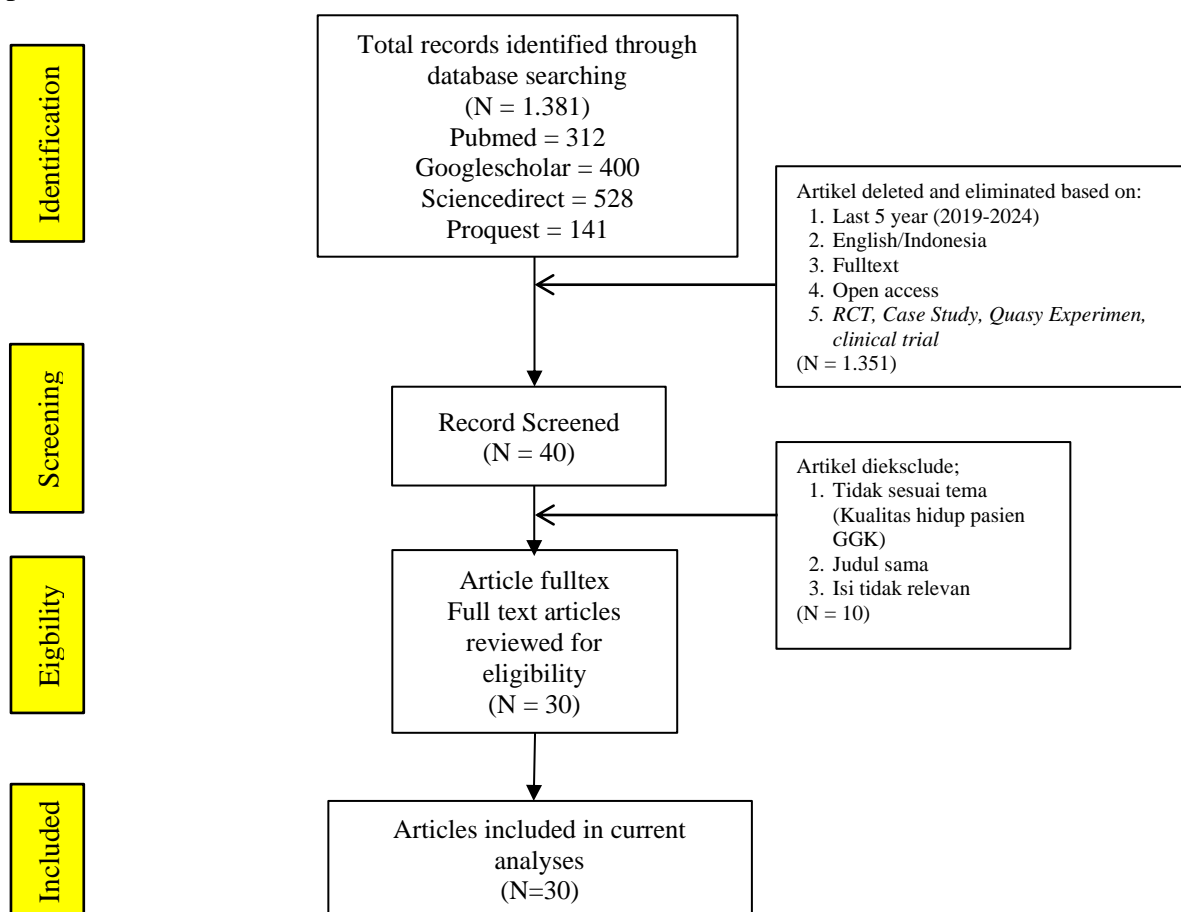
Kehidupan pasien GGK diatur dan disesuaikan dengan perubahan yang disebabkan oleh sifat penyakit, pengobatan dan perawatannya, seperti pembatasan cara makan, minum serta aktivitas fisik (Sari & Soleman, 2024). Gejala mental dan fisik sangat memengaruhi tingkat kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien. Pada saat bersamaan, pasien harus merasakan dampak negatif terapi dialisis seperti nyeri, gangguan tidur, depresi, melemahnya fluktuasi tekanan darah, dan nyeri perut sehingga mengurangi kualitas hidup. Penderita GGK mempunyai kualitas hidup buruk pada domain kesehatan fisik (37,8%), domain psikologis (13,3%), domain hubungan sosial (31,1%) dan domain lingkungan (13,3%) (Lolowang et al., 2020). Kualitas hidup pada pasien GGK yang kurang karena tidak adanya penerimaan (pasrah) terhadap kondisinya. Perbaikan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi faktor karakteristik (usia, jenis kelamin), stadium GGK, frekuensi hemodialisa, dukungan sosial, penyakit penyerta (Galaresa, 2022).

Batasan kualitas hidup pasien GGK sebagai persepsi individu mengenai posisi dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan kesenangan, dan perhatian. Keadaan ini didukung dengan beberapa aspek lain seperti aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang memengaruhi kualitas hidup pasien GGK (Utomo & Wahyudi, 2022). Pasien stadium lanjut seperti penyakit gagal ginjal kronis mempunyai kebutuhan spesifik yang tidak hanya pemenuhan pengobatan fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin dalam upaya meningkatkan kualitas hidup (Muttaqin dan Sari 2018). Tema kualitas hidup menjadi penting untuk dalam proses pelayanan pasien kronis.

Pengumpulan data kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis akan membantu pasien memahami penyakit mereka dan berimplikasi pada perawat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita GGK (Anggita & Oktia, 2023). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi konsep dan arti yang lebih spesifik tentang kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis.

METODE

Penulisan ini menggunakan metode konsep analisis yang bertujuan untuk memahami dari konsep tentang kualitas hidup (*Quality of Life*). Metode ini adalah studi literatur dengan pendekatan analisis konsep (*concept analysis*) dari Walker dan Avant. Model ini digunakan untuk klarifikasi, identifikasi, serta memberikan makna dari konsep yang dipelajari (Walker & Avant, 2019). Secara teori terdapat 8 tahapan dalam analisis konsep, yaitu: 1) memilih konsep; 2) menentukan tujuan analisis; 3) mengidentifikasi semua kegunaan konsep yang dapat ditemukan; 4) menentukan definisi atribut; 5) identifikasi model kasus; 6) mengidentifikasi batasan kasus-kasus terkait dan kasus kontras, garis batas, hubungan penemuan, kasus yang sah; 7) identifikasi anteseden dan konsekuensi; serta 8) menetapkan referensi empiris. Data dikumpulkan dari berbagai sumber, yaitu jurnal/artikel dari berbagai database (Google Scholar, Proquest, PubMed, dan Science Direct), kamus, dan situs web WHO. Pencarian artikel/jurnal dibatasi pada artikel teks penuh, berbahasa Inggris dan/atau Bahasa Indonesia, menyertakan pengertian dari literasi Kesehatan, serta artikel terbit 5 tahun terakhir (2019-2024). Kata kunci yang digunakan yaitu, *quality of life*, *chronic renal failure patient*, *concept analysis*, *literacy* dengan menggunakan operator Boolean "AND" dan "OR". Hasil pencarian jurnal dijelaskan pada tabel berikut;



Gambar 1. Diagram Alir Pencarian Literatur

HASIL

Hasil akhir didapatkan sebanyak 30 artikel untuk dilakukan review. Metode analisis dari Walker dan Avant dalam membuat konsep analisis kualitas hidup penderita gagal ginjal dijelaskan sebagai berikut;

Memilih Konsep yang Dianalisa

Konsep yang dipilih yaitu Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis, yaitu secara teori disebutkan oleh *World Health Organization* (WHO) bahwa kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan masalah. Dimensi kualitas hidup ini mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan hidup (World Health Organization (WHO), 2020).

Tujuan Analisis

Tujuan analisis ini dilakukan adalah memperjelas definisi Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dan atributnya, anteseden dan konsekuensinya. Pengumpulan data kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis akan membantu pasien memahami penyakit mereka dan berimplikasi pada perawat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita GGK (Anggita & Oktia, 2023).

Kegunaan Konsep yang dapat ditemukan

Penjelasan dari konsep ini diharapkan dapat membantu pasien gagal ginjal agar dapat mengidentifikasi dimensi kualitas hidup, memahami makna kualitas hidup dalam konteks gagal ginjal, mengidentifikasi atribut utama kualitas hidup pasien gagal ginjal, menentukan faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal serta memberikan panduan bagi praktik keperawatan dan medis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi HRQoL dan memilih metode yang tepat untuk setiap pasien GGK (Fidan & Ağırbaş, 2023). Penelitian (Raooft et al., 2023) dan (Hejazi et al., 2021) menyebutkan bahwa mengidentifikasi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani dialisis merekomendasikan strategi yang berguna serta memungkinkan untuk intervensi QoL pasien dalam berbagai aspek fisik, mental, sosial dan lingkungan.

Atribut Konsep

Atribut dari konsep kualitas hidup pasien gagal ginjal adalah persepsi individu tentang kesejahteraan mereka secara keseluruhan, mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari (Greenwood et al., 2021). Pasien gagal ginjal, kualitas hidup dapat diukur dengan instrumen seperti *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL), yang merupakan pengembangan dari Short Form 36 (SF-36). Instrumen ini menilai dampak penyakit ginjal terhadap berbagai dimensi kehidupan (Chuasuwana et al., 2020). Penilaian kualitas hidup juga dapat menggunakan *Quality of Life Instrument for Chronic Diseases-Chronic Renal Failure* (QLICD-CRF) (Xiao et al., 2022). Atribut konsep kualitas hidup mencakup karakteristik esensial yang menggambarkan komponen kualitas hidup pasien gagal ginjal (Johansen et al., 2023):

- a. Kesejahteraan Fisik yang meliputi kondisi tubuh yang mencakup rasa nyeri, kelelahan, dan keterbatasan aktivitas. Kondisi fisik pasien gagal ginjal ditunjukkan dari gejala klinis yaitu penurunan fungsi ginjal yang diukur dari nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 15mL/min/1,73m² (PERNEFRI, 2022). Gejala fisik menjadi parameter kualitas hidup (Voskamp et al., 2019). Kondisi tubuh penderita GGK ditunjukkan dengan kelemahan, penurunan berat badan dan metabolisme vitamin D yang buruk (Adame Perez et al., 2019). Gejala fisik juga dikaitkan dengan parameter hemoglobin sebagai gejala anemia. Hemoglobin sebagai pengikat oksigen dari sel tubuh sehingga penderita mengalami kelemahan (Johansen et al., 2023). Kadar klirens kreatinin MDRD (*Modification of Diet in Renal Disease*), eLFG (estimasi laju filtrasi glomerulus) dan CKD-EPI (kadar Cystatin C dan kreatinin darah) juga dikaitkan dengan kualitas hidup pada dimensi fisik (Ralli, 2022).

- b. Kesejahteraan Psikologis yang mencakup tingkat stres, kecemasan, depresi, dan kepuasan hidup pasien. Konsep kesejahteraan psikologis menggambarkan individu terbebas dari masalah stres, cemas dan depresi akibat penyakit yang diderita (Lin et al., 2021). Dimensi psikologis kualitas hidup pasien gagal ginjal berfokus pada aspek kondisi penyakit dan pengobatan yang berdampak pada kesehatan mental, emosi, dan kesejahteraan psikologis. Gagal ginjal kronis (GGK), sebagai penyakit stadium akhir (*End stage renal disease*; ESRD) yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hemodialisis, seringkali menimbulkan dampak psikologis yang memengaruhi integritas emosi, pikiran dan mental seperti depresi (Nguyen et al., 2022).
- c. Hubungan Sosial yang meliputi dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas. Dimensi sosial kualitas hidup pasien gagal ginjal mencakup bagaimana kondisi penyakit mereka memengaruhi hubungan interpersonal, interaksi sosial, dan peran mereka dalam masyarakat (Ruidiaz-Gómez & Higuera-gutiérrez, 2021). Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) seringkali menimbulkan tantangan dalam aspek sosial kehidupan pasien karena sifatnya yang kronis dan memerlukan terapi jangka panjang. Aspek social paling dekat dengan pasien adalah keluarga. Pemberian dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Keluarga menjadi sumber utama dukungan emosional, finansial, dan fisik. Dukungan yang baik dari keluarga dapat membantu pasien mengatasi stres, sementara hubungan yang tegang dapat memperburuk kondisi psikologis dan sosial mereka (Isdiarti & Ardian, 2020).
- d. Aspek Lingkungan, yaitu akses terhadap perawatan medis, fasilitas hemodialisis, dan faktor ekonomi. Ketergantungan pada orang lain atau merasa menjadi beban keluarga dapat memengaruhi persepsi diri pasien yang mencerminkan penurunan kualitas hidup. Dari lingkungan pasien merasa terisolasi karena keterbatasan waktu dan energi untuk berinteraksi dan tingkat dukungan sosial yang rendah yang dapat memperburuk kualitas hidup. Masalah ekonomi dan sosial yang menurun akibat penurunan peran di masyarakat dan kesulitan bekerja juga semakin memperburuk kualitas hidup pada pasien GGK (Filabadi et al., 2020).

Identifikasi Model Kasus

a. Model Kasus

Model kasus adalah contoh dari konsep kualitas hidup pasien gagal ginjal yang mencakup semua atribut yang diidentifikasi. Pembuatan model kasus merupakan suatu upaya untuk menjelaskan setiap karakteristik konsep dalam kasus yang dicontohkan. Kasus dapat berasal dari kenyataan yang terjadi di lingkungan sekitar, literatur atau hasil konstruksi penulis (Walker & Avant, 2019). Model kasus yang disajikan ini berasal dari pengamatan yang terjadi di lingkungan sekitar pada pasien gagal ginjal kronis. Pasien Tn. K (58 tahun) yang mengalami gagal ginjal kronis selama 1 tahun dan menjalani hemodialisa secara rutin (2 kali seminggu). Pasien merasa puas dengan hidupnya meskipun memiliki keterbatasan fisik, karena mendapatkan dukungan keluarga yang kuat, akses perawatan berkualitas, dan strategi koping yang baik. Penilaian pada dimensi fisik mendapatkan nilai yang sedang karena memang kondisi pasien mengalami penurunan, sedangkan dimensi psikologis, sosial dan lingkungan juga menunjukkan skor yang baik. Pasien mengikuti aturan yang dianjurkan oleh perawat maupun dokter untuk melakukan terapi hemodialisa secara rutin. Pasien juga mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memfasilitasi, mendampingi dan memberikan perhatian kepadanya. Pasien Tn. K mempunyai komunitas sesama penderita GGK yang diinisiasi oleh rumah sakit, serta mempunyai komunitas penderita GGK secara online. Pasien merasa dirinya tidak sendiri serta dapat melakukan aktivitas normal. Selama di rumah Tn. K melakukan perawatan sebagaimana yang dianjurkan oleh dokter dan perawat. Model kasus yang disajikan mencakup seluruh atribut kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Pasien Tn. K (58 tahun) menerima kondisinya yang didiagnosa gagal ginjal kronis. Secara fisik pasien terkadang mengeluh dengan kondisinya, akan tetapi pasien tetap menerima

kondisinya dan berusaha mengatasi gejala yang dialami secara mandiri. Pasien tidak mengalami penurunan masalah psikologis. Pasien juga mendapatkan dukungan dari keluarga dan petugas Kesehatan sehingga pasien lebih semangat. Pasien juga semakin termotivasi setelah bertemu komunitas sesama penderita GGK yang menjalani hemodialisa. Pasien merasa dirinya utuh dan mempunyai semangat untuk hidup lebih baik. Pasien mengikuti anjuran untuk pembatasan makanan, minuman dan aktivitas berat. Hasil penilaian dengan instrumen *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL) mendapatkan skor kategori tinggi (baik).

b. Borderline (Garis Batas) Kasus

Batasan kasus adalah model atau kasus yang berisi sebagian besar atribut karakteristik konsep yang sedang diperiksa tetapi tidak seluruhnya. Batasan kasus ini mungkin mengandung sebagian besar atau bahkan semua atribut karakter namun bervariasi secara signifikan di salah satu dari mereka, misalnya, periode waktu atau intensitas kejadian (Walker & Avant, 2019). Berikut contoh batasan kasus untuk kualitas hidup pasien GGK, yaitu seorang pasien laki-laki berusia 50 tahun (Tn. A) dengan riwayat gagal ginjal kronis stadium 4 menjalani terapi hemodialisis rutin dua kali seminggu. Secara fisik pasien mengeluhkan kelelahan kronis, sulit tidur, dan kehilangan minat pada aktivitas sosial. Pasien memiliki tekanan darah tinggi dan anemia sebagai komplikasi gagal ginjal. Secara psikis pasien mempunyai kekhawatiran pada kondisinya sehingga mempunyai minat sosial yang kurang. Skor kualitas hidup pasien berdasarkan KDQOL menunjukkan nilai *borderline* (sekitar 50/100), dengan dimensi paling rendah pada fungsi fisik dan kesehatan mental. Pasien terkadang masih menganggap dirinya negatif yaitu merasa tidak berguna. Dari gambaran garis batas kasus tersebut pasien menunjukkan penurunan kualitas hidup.

c. Kasus Kontras

Walker and Avant (2019) mendefinisikan kasus yang berlawanan (kontras) adalah contoh dari apa yang “bukan” konsep yang sedang dianalisis. Dalam contoh yang disajikan ini, bukan merupakan konsep kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Pasien Tn. N (63 tahun) dengan gagal ginjal dan diharuskan untuk terapi hemodialisa. Pasien tersebut menolak untuk dilakukan Tindakan dan mengalami beban mental yang berat, pasien kurang mendapatkan dukungan sosial, serta kesulitan ekonomi, yang menunjukkan penurunan kualitas hidup dari aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Petugas Kesehatan sudah memberikan arahan untuk melakukan terapi secara rutin serta melakukan diet khusus dan pembatasan cairan. Pasien akan melakukan pengobatan tradisional untuk mencari pengobatan alternatif untuk kesembuhan penyakit yang dideritanya. Pasien lebih percaya pada paranormal untuk kesembuhan penyakitnya dibandingkan petugas Kesehatan. Berdasarkan kasus yang kontras tersebut, mencerminkan bahwa tidak adanya atribut kualitas hidup berupa dimensi fisik, psikologis, social dan lingkungan.

PEMBAHASAN

Model konsep analisis dibahas dengan mengidentifikasi prasyarat (kasus terkait). Prasyarat merupakan kondisi terkait yang harus ada agar konsep kualitas hidup dapat diidentifikasi, yang mencakup adanya diagnosis gagal ginjal kronis serta pengalaman pasien terhadap perawatan, seperti hemodialisis atau transplantasi ginjal. Penderita yang didiagnosis penyakit gagal ginjal kronis ditunjukkan dari gejala fisik seperti kelelahan akibat anemia, toksin dan efek terapi. Pasien juga sering mengalami nyeri terkait penyakit atau prosedur medis (akses vaskular untuk dialysis). Kondisi tersebut menurunkan mobilisasi dan kemampuan untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas rutin sering terganggu. Gejala penyakit berdampak pada masalah psikososial selain adanya ketidakpastian tentang masa depan, ketergantungan terapi, dan perubahan gaya hidup (Togay & Akyüz, 2023). Kualitas hidup yang rendah pada penderita GGK dikaitkan dengan gejala depresi, komplikasi seperti infeksi berulang, nyeri dan anemia, serta kelemahan

setelah sesi dialysis (Pretto et al., 2020). Komponen utama dalam mempelajari kualitas hidup pasien GGK adalah dengan manifestasi penyakit pada aspek mental dan psikologis (suasana hati depresif, ketidakcocokan dan toleransi yang berkurang, kelelahan mental, dan kekurangan kebutuhan dasar), gangguan sosial (isolasi sosial dan ancaman sosial), dan masalah fisik (komplikasi umum dan disabilitas serta cacat dalam fungsi normal organ) (Hejazi et al., 2021).

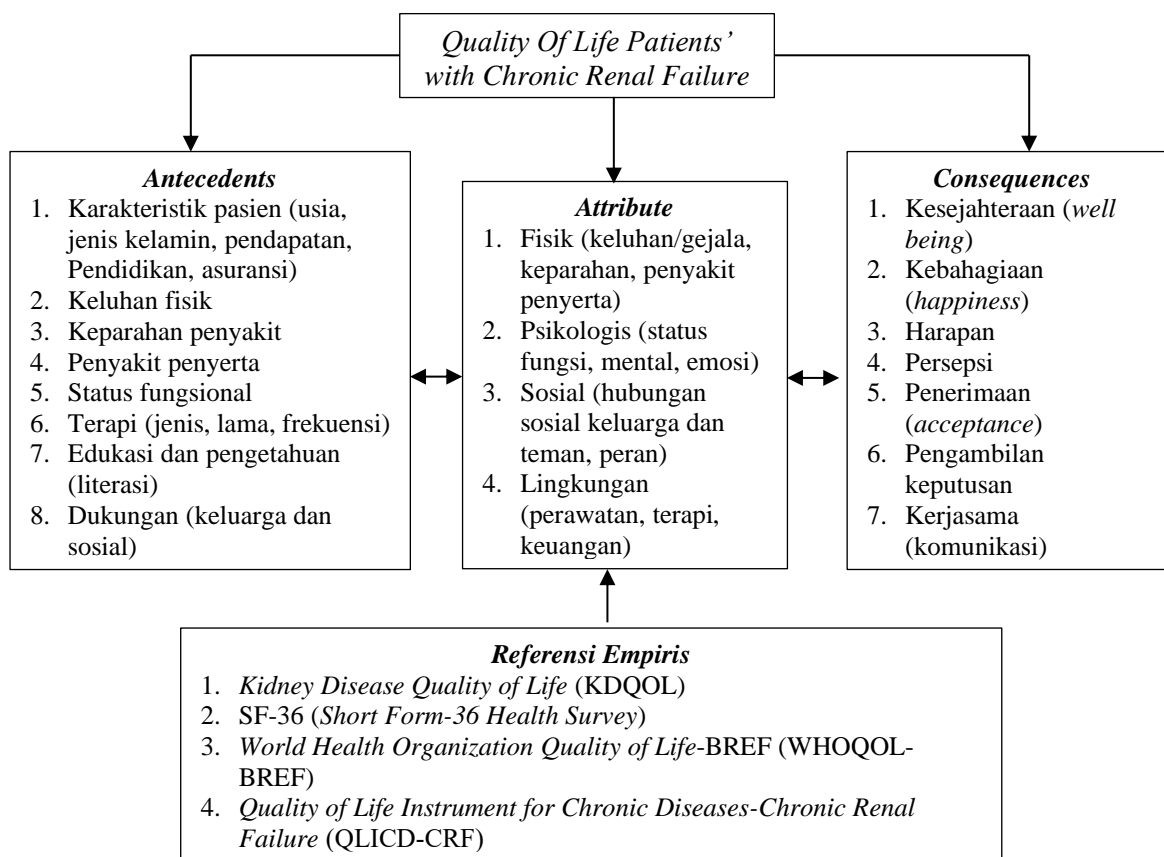
Identifikasi Anteseden (*Antecedents*) dan Konsekuensi (*Consequences*)

a. Anteseden

Anteseden merupakan faktor yang berasal dari literatur, yang mendahului munculnya suatu konsep (Walker & Avant, 2019). Anteseden yang memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis adalah meliputi karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pendapatan, Pendidikan, asuransi) (Kefale et al., 2019), (Manju & Joseph, 2024), penyakit penyerta, status fungsional, keparahan penyakit, jenis terapi menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Brown et al., 2021). Beban penyakit ginjal, status kerja, efek penyakit ginjal, kualitas interaksi sosial, gejala, dan fungsi kognitif menjadi faktor penurunan kualitas hidup (Chuasuwana et al., 2020). Keluhan fisik (gejala, keparahan dan dampaknya) serta beban pengobatan menjadi faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien GGK (Al-mansouri et al., 2021), (Wyld et al., 2019). Gejala fisik dalam bentuk kram, *fatigue*, *anoreksia*, mual/nyeri perut dan penurunan libido. Beban dan keluhan fisik yang berat berhubungan dengan kualitas hidup yang buruk (Speyer et al., 2024). Gejala fisik penderita GGK menurunkan status fungsional yang berdampak pada kualitas hidup (Brown et al., 2021). Faktor usia, lama terapi, kehilangan pekerjaan, hidup dalam ketakutan yang menyebabkan stres dan depresi, ketergantungan, dan keterpencilan geografis, yang berkontribusi terhadap Kualitas Hidup yang buruk pada pasien ESRD (Mbeje & Mtshali, 2019). Gejala penurunan fisik dan kelelahan menjadi faktor kualitas hidup pasien gagal ginjal dibanding populasi umum (Legrand et al., 2020). Pemberian dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien, yang mana pasien dengan dukungan baik dapat membantu memenuhi peran (Isdiarti & Ardian, 2020). Bentuk pelayanan dan intervensi juga dapat menjadi faktor peningkatan kualitas hidup pasien GGK, seperti terapi *live music* selama hemodialisa (Soliva et al., 2021). Pemberian informasi (edukasi) memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Yildirim & Bilgin, 2022). Aspek pengalaman yang merujuk pada kemampuan perawatan (literasi Kesehatan) dengan aktif mengelola kesehatan, berinteraksi aktif dengan penyedia layanan, mampu menemukan informasi kesehatan yang baik serta kemampuan memahami informasi Kesehatan dan kepatuhan terhadap terapi jangka panjang berpengaruh pada kualitas hidup (Elisabeth Stømer et al., 2020). Variabel lama dan frekuensi menjalani terapi hemodialisa menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Suciana et al., 2020).

b. Konsekuensi

Walker dan Avant (2019) mengartikan konsekuensi sebagai hasil atau efek terjadinya konsep. Konsekuensi dari kualitas hidup pasien GGK adalah kesejahteraan dan kebahagiaan dalam menjalani hidup. Konsekuensi kualitas hidup meningkatkan penerimaan pasien dan Kerjasama pasien serta penurunan beban perawatan (Hejazi et al., 2021). Representasi dari kualitas hidup yang baik dapat merancang perawatan berkualitas, kolaboratif yang baik dengan penyedia layanan Kesehatan, membantu pengambilan keputusan yang tepat serta kematian yang damai (Ducharlet et al., 2023). Kualitas hidup juga memberikan konsekuensi pada kemampuan untuk berkomunikasi secara baik di keluarga dan petugas Kesehatan, serta adanya harapan dan persepsi yang positif (Russwurm et al., 2024).



Gambar 2. Model Konsep Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal

Referensi Empiris

Referensi empiris merupakan data aktual yang keberadaannya menunjukkan terjadinya suatu konsep dan dapat digunakan untuk mengenali karakteristik atau atribut pembentuk konsep tersebut (Walker and Avant, 2019). Referensi empiris merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur konsep kualitas hidup, yaitu skala *Kidney Disease Quality of Life (KDQOL)*, *SF-36 (Short Form-36 Health Survey)*, *World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*, *Quality of Life Instrument for Chronic Diseases-Chronic Renal Failure (QLICD-CRF)*, *health-related quality of life (HRQoL)* (Lin et al., 2021). Penilaian kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis (CKD) memerlukan instrumen yang valid, reliabel, dan relevan dengan kondisi pasien, yaitu *Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)*. Instrumen ini khusus untuk pasien penyakit ginjal, termasuk yang menjalani dialysis yang terdiri dari 36 item. Domain utama dalam instrumen ini adalah kesehatan fisik dan mental (komponen dari SF-12), beban penyakit ginjal, gejala dan masalah terkait ginjal dan efek penyakit ginjal pada kehidupan sehari-hari (Chuasuwan et al., 2020). Instrumen WHOQOL-BREF merupakan instrumen generik yang digunakan untuk menilai kualitas hidup di berbagai kondisi Kesehatan yang terdiri dari 26 item. Domain ini mencakup Kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kelebihan instrumen adalah bersifat multikultural dan dapat dibandingkan dengan populasi umum atau kondisi kesehatan lain (Irene et al., 2022). Instrumen lain untuk mengukur kualitas hidup adalah SF-36 (*Short Form-36 Health Survey*). Instrumen ini bersifat umum untuk mengukur kesehatan dan kualitas hidup yang terdiri dari 36 item. Domain utamanya adalah fungsi fisik, peran fisik, nyeri, kesehatan umum. Vitalitas, fungsi sosial, peran emosional dan kesehatan mental (Raofi et al., 2023). *Health-Related Quality of Life (HRQoL)* merupakan instrumen yang mengacu pada dimensi kualitas hidup yang terkait langsung dengan kesehatan,

termasuk dampak fisik, psikologis, dan sosial dari penyakit atau pengobatan. Dalam konteks gagal ginjal kronis, HRQoL terdiri dari faktor fisik, psikologis dan social (Legrand et al., 2020). *Quality of Life Instrument for Chronic Diseases-Chronic Renal Failure* (QLICD-CRF) adalah instrumen khusus yang dirancang untuk menilai kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronis (*Chronic Renal Failure/CRF*). Instrumen ini adalah bagian dari rangkaian *Quality of Life Instruments for Chronic Diseases* (QLICD), yang dirancang untuk berbagai kondisi kronis. Instrumen terdiri dari 40 item dengan bagian generik terdiri dari 28 item yang relevan untuk penyakit kronis secara umum, mencakup dimensi fisik, psikologis dan social. Bagian spesifik terdiri dari 12 item yang secara khusus menilai dampak gagal ginjal kronis dan terapi terkait, seperti dialysis (Xiao et al., 2022).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis konsep kualitas hidup pasien gagal ginjal diidentifikasi 8 anteseden, 4 atribut, dan 8 konsekuensi. Atribut kualitas hidup pasien gagal ginjal terdiri dari 1) aspek fisik, 2) aspek psikologis, 3) aspek social dan 4) aspek lingkungan. Atribut ini menjadi domain utama untuk menilai kualitas hidup pasien gagal ginjal secara komprehensif. Penggunaan atribut ini menjadi acuan bagi tenaga kesehatan, terutama perawat, untuk merancang intervensi yang mendukung aspek fisik, emosional, sosial, dan lingkungan. Model konsep analisis ini dapat memandu praktik keperawatan dapat lebih terpusat pada kebutuhan individu, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien secara holistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adame Perez, S. I., Senior, P. A., Field, C. J., Jindal, K., & Mager, D. R. (2019). Frailty, Health-Related Quality of Life, Cognition, Depression, Vitamin D and Health-Care Utilization in an Ambulatory Adult Population With Type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus and Chronic Kidney Disease: A Cross-Sectional Analysis. *Canadian Journal of Diabetes*, 43(2), 90–97. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.06.001>
- Al-mansouri, A., Al-ali, F. S., Ibrahim, A., Izham, M., Ibrahim, M., Kheir, N., Abdelaziz, R., Albakri, M., & Awaisu, A. (2021). Assessment of treatment burden and its impact on quality of life in dialysis-dependent and pre-dialysis chronic kidney disease patients. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(11), 1937–1944. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.02.010>
- Alex, A., Safitri, K. H., & Layun, M. K. (2021). Korelasi Pruritus Uremik Dengan Kualitas Hidup Pasien End Stage Renal Disease Yang Menjalani Hemodialisi di Rumah Sakit Samarinda. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.35728/jkw.v2i2.418>
- Anggita, K. D., & Oktia, V. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 277–284.
- Brown, E. A., Zhao, J., McCullough, K., Fuller, D. S., Figueiredo, A. E., Bieber, B., Finkelstein, F. O., Shen, J., Kanjanabuch, T., Kawanishi, H., Pisoni, R. L., Perl, J., Jassal, V., Fukasawa, M., Wilson, S., Cheawchanwattana, A., Fang, W., & Ljungman, S. (2021). Burden of Kidney Disease, Health-Related Quality of Life, and Employment Among Patients Receiving Peritoneal Dialysis and In-Center Hemodialysis: Findings From the DOPPS Program. *American Journal of Kidney Diseases*, 78(4), 489-500.e1. <https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.02.327>
- Chuasuwana, A., Pooripussarakul, S., Thakkinstian, A., Ingsathit, A., & Pattanaprteep, O. (2020). Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 191. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01449-2>

- Ducharlet, K., Weil, J., Gock, H., & Philip, J. (2023). Kidney Clinicians' Perceptions of Challenges and Aspirations to Improve End-Of-Life Care Provision. *Kidney International Reports*, 8(8), 1627–1637. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2023.04.031>
- Elisabeth Stømer, U., Klopstad Wahl, A., Gunnar Gøransson, L., & Hjorthaug Urstad, K. (2020). Health Literacy in Kidney Disease: Associations with Quality of Life and Adherence. *Journal of Renal Care*, 46(2), 85–94. <https://doi.org/10.1111/jorc.12314>
- Fidan, C., & Ağırbaş, İ. (2023). The effect of renal replacement therapy on health-related quality of life in end-stage renal disease: a meta-analysis. *Clinical and Experimental Nephrology*, 27(10), 829–846. <https://doi.org/10.1007/s10157-023-02377-3>
- Filabadi, Z. R., Estebarsari, F., Milani, A. S., Feizi, S., & Nasiri, M. (2020). Relationship between electronic health literacy, quality of life, and self-efficacy in Tehran, Iran: A community-based study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 175. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_63_20
- Galaresa, A. V. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mendapatkan Hemodialisis Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban Vol.*, 5(1), 14–19.
- Greenwood, S. A., Koufaki, P., Macdonald, J. H., Bulley, C., Bhandari, S., Burton, J. O., Dasgupta, I., Farrington, K., Ford, I., Kalra, P. A., Kumwenda, M., Macdougall, I. C., Messow, C.-M., Mitra, S., Reid, C., Smith, A. C., Taal, M. W., Thomson, P. C., Wheeler, D. C., ... Mercer, T. H. (2021). Exercise programme to improve quality of life for patients with end-stage kidney disease receiving haemodialysis: the PEDAL RCT. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 25(40), 1–52. <https://doi.org/10.3310/hta25400>
- Hejazi, S. S., Hosseini, M., Ebadi, A., & Majd, H. A. (2021). Components of quality of life in hemodialysis patients from family caregivers' perspective: a qualitative study. *BMC Nephrology*, 22(379), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02584-8>
- Irene, I., Yemina, L., & Maria, S. (2022). Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 1–6.
- Isdiarti, R., & Ardian, I. (2020). Correlation of Family Support with Quality of Life of Patient Chronic Renal Failure Undergo Hemodialysis. *Jurnal Ners*, 15(2), 569–574.
- Johansen, K. L., Cobitz, A. R., Singh, A. K., Macdougall, I. C., Lopes, R. D., Obrador, G. T., Kovesdy, C. P., Israni, R., Jha, V., Okoro, T., Sprys, M., Jolly, S., Lindsay, A. C., Bhatt, P., Camejo, R. R., Keeley, T., Cizman, B., & Wheeler, D. C. (2023). The ASCEND-NHQ randomized trial found positive effects of daprodustat on hemoglobin and quality of life in patients with non-dialysis chronic kidney disease. *Kidney International*, 103(6), 1180–1192. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.02.019>
- Kefale, B., Alebachew, M., Tadesse, Y., & Engidawork, E. (2019). Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross sectional study. *PLoS ONE*, 14(2), 1–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212184>
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI. <http://kemenkes.go.id>
- Legrand, K., Speyer, E., Stengel, B., Frimat, L., Ngueyon Sime, W., Massy, Z. A., Fouque, D., Laville, M., Combe, C., Jacquelinet, C., Durand, A. C., Edet, S., Gentile, S., Briancon, S., & Ayav, C. (2020). Perceived Health and Quality of Life in Patients With CKD, Including Those With Kidney Failure: Findings From National Surveys in France. *American Journal of Kidney Diseases*, 75(6), 868–878. <https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.08.026>

- Lin, C.-H., Hsu, Y.-J., Hsu, P.-H., Lee, Y.-L., Lin, C.-H., Lee, M.-S., & Chiang, S.-L. (2021). Effects of Intradialytic Exercise on Dialytic Parameters, Health-Related Quality of Life, and Depression Status in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph18179205>
- Lolowang, N. L., Lumi, W. M. E., & Rattoe, A. A. (2020). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Juiperdo*, 8(2), 21–32.
- Manju, L., & Joseph, J. (2024). Health-related quality of life among patients undergoing hemodialysis in a tertiary center in South Kerala. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 26(February), 101547. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101547>
- Mbeje, P. N., & Mtshali, N. G. (2019). The Quality of Life of Patients with End - Stage Renal Disease on Dialysis in South Africa : A Grounded Theory Analysis. *Nursing & Health Sciences Research Journal Journal*, 2(1), 41–48. <https://doi.org/10.55481/2578-3750.1036>
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika.
- Nguyen, T. T. N., Liang, S., Liu, C., & Chien, C. (2022). Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS ONE*, 17(6), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>
- NKF. (2022). *About Chronic Kidney Disease*. National Kidney Foundation (NKF). <http://www.kidney.org/Kidneydisease/Aboutckd>
- PERNEFRI. (2022). *Indonesia Renal Registry*.
- Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. de F., & Stumm, E. M. F. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Rachmadi, A., Rizani, A., & Rahmilah. (2022). Model Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ratu Zaleha Martapura. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10(1), 61–72.
- Ralli, M. (2022). *Sleep and Quality of Life in Relation to Dialysis Adequacy in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis*. 15(3), 1753–1764.
- Raofi, S., Pashazadeh Kan, F., Rafiei, S., Hoseinipalangi, Z., Rezaei, S., Ahmadi, S., Masoumi, M., Noorani Mejareh, Z., Roohravan Benis, M., Sharifi, A., Shabaninejad, H., Kiaee, Z. M., & Ghashghaee, A. (2023). Hemodialysis and peritoneal dialysis-health-related quality of life: systematic review plus meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(4), 365–373. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003182>
- Ruidiaz-Gómez, K. S., & Higuaita-gutiérrez, L. F. (2021). Impact of chronic kidney disease on health-related quality of life in the pediatric population: meta-analysis. *Jornal de Pediatria*, 97(5), 478–489. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.10.013>
- Russwurm, M., Rabaev, A., Hoyer, J. D., Haas, C. S., Volberg, C., & Russ, P. (2024). A Survey on End-of-Life Contemplation Among Patients on Dialysis. *Kidney International Reports*, 9(10), 2981–2987. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2024.07.035>
- Sari, R. P., & Soleman, S. R. (2024). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(4), 123–132.
- Soliva, M. S., Salvador, I. R., Testal, A. G., Lopez, C. C., Ramon, R. O., Coca, J. V., & Maset, R. G. (2021). Intervention study to verify the effect of live classic music during

- hemodialysis on the quality of life of patients with chronic kidney disease. *Original Article*, 2(5), 559–567. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>
- Speyer, E., Tu, C., Zee, J., Sesso, R., Lopes, A. A., Moutard, E., Omorou, A. Y., Stengel, B., Finkelstein, F. O., Pecoits-Filho, R., de Pinho, N. A., Pisoni, R. L., Lopes, A., Pecoits-Filho, R., Combe, C., Jacquelinet, C., Massy, Z., Stengel, B., Alencar de Pinho, N., ... Zee, J. (2024). Symptom Burden and Its Impact on Quality of Life in Patients With Moderate to Severe CKD: The International Chronic Kidney Disease Outcomes and Practice Patterns Study (CKDopps). *American Journal of Kidney Diseases*, 84(6), 696–707.e1. <https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2024.06.011>
- Suciana, F., Hidayati, I. N., & Kartini. (2020). Korelasi Lama Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa. *MOTORIK Journal Kesehatan*, 15(1), 13–20.
- Sudoyo, A. (2020). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (03 ed.). IPD FKUI.
- Togay, E., & Akyüz, H. Ö. (2023). Examinations of effects of socio-demographic features and disease-related data of patients with hemodialysis on the quality of life. *Scientific Reports*, 13(16), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-43473-4>
- Utomo, E. K., & Wahyudi, T. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1205–1212.
- Voskamp, P. W. M., Diepen, M. Van, Evans, M., Caskey, F. J., Torino, C., Postorino, M., Szymczak, M., Klinger, M., Wallquist, C., Luijtgarden, M. W. M. Van De, Chesnaye, N. C., Wanner, C., & Jager, K. J. (2019). The impact of symptoms on health-related quality of life in elderly pre-dialysis patients : effect and importance in the EQUAL study. *Nephrol Dial Transplant*, 34(June 2018), 1707–1715. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfy167>
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2019). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Appleton & Lange.
- WHO; World Health Organisation. (2023). Global Report. In *World Health Organization*. WHO. <http://who.int>.
- World Health Organization (WHO). (2020). *The World Health Organization Quality of Life (Whoqol)-Bref*. World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/research
- Wyld, M. L. R., Morton, R. L., Clayton, P., Wong, M. G., Jardine, M., Polkinghorne, K., & Chadban, S. (2019). The impact of progressive chronic kidney disease on health-related quality-of-life: a 12-year community cohort study. *Quality of Life Research*, 28(8), 2081–2090. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02173-1>
- Xiao, Z., Liu, Y., Yee, D., Fong, T., Huang, X., Weng, M., & Wan, C. (2022). Short - form development of the specific module of the QLICD - CRF (V2 . 0) for assessing the quality of life of patients with chronic renal failure. *BMC Medical Research Methodology*, 22(289), 2–8. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01766-8>
- Yildirim, Z., & Bilgin, S. (2022). The Effect of Education Given to Hemodialysis Patients on Drug and Diet Compliance, Quality of Life, Self-Care Agency. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), 815–825.