

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Landasan Teori

II.1.1 Gagal Ginjal Kronik

II.1.1.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronik

Chronic kidney disease (CKD) atau disebut juga dengan gagal ginjal kronik (GGK) merupakan permasalahan kesehatan pada manusia yang dapat terjadi ketika ginjal itu mengalami perburukan fungsi yang terjadi secara lambat, progresif dan tidak dapat diubah namun tidak menular (White et al., 2013). Gagal ginjal kronik ini dapat ditandai ketika adanya penurunan laju filtrasi glomerulus di bawah 60 mL/menit per 1,73 m² yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan (Sharma et al., 2018).

Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang tidak bisa dipulihkan karena dampaknya yang dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal disebabkan oleh penyakit *diabetes mellitus*, glomerulonephritis, hipertensi, infeksi HIV, *nephropathy ischemic*, atau penyakit ginjal *polycystic* (Mary et al, 2014).

II.1.1.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Pengidap gagal ginjal kronik pada stadium 1 akan memiliki nilai LFG yang masih normal atau akan sedikit meningkat dikarenakan ginjal sedang melakukan kompensasi dengan cara meningkatkan nilai LFG pada saat ada nefron yang mengalami kerusakan (Lemone et al., 2017). Seseorang yang memiliki nilai LFG normal >90ml/menit, namun ada hasil yang abnormal dari tes urine. Seseorang akan memiliki risiko yang tinggi jika mempunyai infeksi pada ginjal, hipertensi, memiliki riwayat gagal jantung, diabetes, serta sedang dalam masa kehamilan (Ignatavicious et al., 2018).

Seseorang yang menderita GGK stadium 2 maka nilai LFG akan mengalami penurunan yaitu antara rentang 60-89 ml/menit serta dapat menimbulkan gejala

seperti albuminuria, terjadi kerusakan nefron dan akan menyebabkan penumpukan limbah metabolisme tubuh dalam darah (Ignatavicious et al., 2018).

Seseorang yang mengidap GGK stadium 3 maka nilai LFG turun hingga 30-59 ml/menit dan akan disertai dengan albuminuria. Stadium ini dibagi menjadi stadium 3a dan stadium 3b. Dapat terjadi kerusakan nefron yang semakin luas dan menyebabkan azotemia di mana terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin di dalam darah penderita. (Ignatavicious et al., 2018).

Pengidap GGK yang sudah masuk stadium 4 dan 5 disebut dengan pasien *End-Stage Renal Disease* (ESRD). Di mana kedua stadium ini mempunyai gejala yang sama dan hanya nilai LFG yang membedakannya. Penderita GGK stadium 4 memiliki nilai LFG 15-29 ml/menit. Sedangkan penderita dengan stadium 5 <15 ml/menit (Ignatavicious et al., 2018).

II.1.1.3 Etiologi Gagal Ginjal

Menurut (Padila, 2019) Etiologi yang dapat terjadi pada pasien yang mengalami gagal ginjal yaitu :

a. Diabetes mellitus (DM)

Kadar gula darah yang tinggi secara perlahan akan merusak glomerulus. Ketika ginjal berfungsi dengan baik, maka nefron berfungsi menjaga kondisi protein di dalam tubuh. Kadar gula yang tinggi akan bereaksi dengan protein sehingga mengubah struktur dan fungsi sel, termasuk membrane basal glomerulus. Akibatnya, penghalang protein menjadi rusak kemudian terjadi kebocoran protein ke urine. Maka fungsi glomerulus untuk menyaring darah menurun dan mengakibatkan penurunan fungsi ginjal.

b. Tekanan darah yang tidak terkontrol

Hipertensi pada dasarnya merusak pembuluh darah, tingginya tekanan darah ini dapat membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah dan nefron di dalam ginjal. Nefron yang rusak tidak akan dapat melakukan tugasnya untuk menyaring limbah, natrium, serta kelebihan cairan dalam darah. Kelebihan cairan dan natrium yang terdapat pada aliran darah akan memberikan

tekanan ekstra pada dinding pembuluh darah, sehingga meningkatkan tekanan darah hingga taraf yang berlebih. Hipertensi dapat berakibat pada kegagalan ginjal.

c. Infeksi saluran kemih

Terdapat obstruksi atau massa pada saluran kemih yang mengakibatkan terhalangnya suplai darah menuju organ ginjal. Penurunan suplai darah menuju ginjal mengakibatkan turunnya suplai oksigen yang dapat mengakibatkan iskemik pada jaringan-jaringan ginjal. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis.

II.1.1.4 Patofisiologi Gagal Ginjal

Ketika salah satu bagian ginjal ada yang mengalami kerusakan, maka ginjal akan mengkompensasi. Ketika ada nefron yang terluka ataupun rusak, maka ginjal akan mengkompensasinya dengan meningkatkan laju filtrasi dan absorbs serta akan mengakibatkan terjadinya hipertrofi pada nefron yang masih sehat atau baik (Sommers, 2019). Sebab dari hipertrofi dapat mengakibatkan peningkatan tekanan kapiler glomerulus serta akan banyak partikel zat yang terlarut disaring untuk mengkompensasi hilangnya massa ginjal. Ketika proses kompensasi ini masih terus berlanjut dan tidak disadari, maka dapat menyebabkan nefron yang tersisa akan berubah menjadi sklerosis glomerulus, hingga akhirnya akan mengakibatkan kerusakan fungsi pada ginjal (Lemone et al., 2017).

Proteinuria, hematuria, serta microalbumin merupakan manifestasi pertama yang dapat menggambarkan keadaan ginjal seseorang. Ketika hematuria, proteinuria, dan mikroalbumin telah dipastikan mengalami kerusakan pada membrane kapiler glomerulus yang akan memungkinkan protein dan sel darah keluar dari kapiler dan akan menjadi komposisi urine. Kemudian protein plasma yang hilang akan menyebabkan hypoalbuminemia. Tekanan osmotik yang turun akan membuat tubuh merangsang aktivitas mekanisme renin-angiotensin-aldosteron, menyebabkan vasokonstriksi dan menyebabkan penurunan nilai LFG (Lemone et al., 2017).

Produksi aldosterone yang meningkat dapat menyebabkan retensi garam dan air yang akan berkontribusi pada edema. Jika nilai LFG turun, eliminasi dan filtrasi

limbah nitrogen, serta urea akan menurun. Tekanan darah meningkat dapat terjadi karena adanya retensi cairan dan gangguan sistem renin-angiotensin, pengatur utama tekanan darah. Gagal ginjal kronik dapat bervariasi, berkembang selama beberapa bulan hingga tahun (Lemone et al., 2017).

II.1.1.5 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal

Manifestasi klinis gagal ginjal menurut (Faizal, 2018) adalah sebagai berikut:

a. Sistem Gastrointestinal

Seperti anoreksi, fetor uremik yang membuat napas menjadi bau ammonia, dan cegukan, vomitus, serta nausea.

b. Sistem Hematologi Dan Kulit

Kurang darah suatu tanda ketika kekurangan produksi eritropoetin, sehingga kulit akan menjadi pucat dan gagal akibat toksis uremik, trombositopenia, serta terganggunya fungsi kulit.

c. Sistem Saraf Dan Otot

Seseorang akan merasa pegal pada kakinya, kesemutan, dan kelemahan pada otot, serta ada rasa terbakar di telapak kaki penderita.

d. Sistem Kardiovaskular

Tekanan darah tinggi atau hipertensi suatu akibat dikarenakan ada timbunan cairan dan garam dalam tubuh manusia, merasa nyeri pada dada dan sesak napas, serta edema.

e. Sistem Endoktrin

Terjadinya gangguan libido/seksualitas dan gangguan metabolisme glukosa.

II.1.2 Hemodialisis

II.1.2.1 Pengertian

Hemodialisis itu sendiri merupakan suatu mesin yang berteknologi tinggi sebagai terapi yang berfungsi untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun dari peredaran darah manusia. Hemodialisis juga digunakan untuk pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien dengan penyakit akut yang membutuhkan dialisis dalam waktu yang singkat (Haryono, 2013). Terapi hemodialisa dapat

dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan waktunya sekitar 3-4 jam dalam satu kali melakukan proses terapi ini. Ada beberapa kemungkinan yang dapat terjadi pada pengidap yang menjalani hemodialisa seperti tubuh menjadi lemah, melemahnya kemampuan kognitif dan melemahnya peranan dalam keluarga (Syarizal et al., 2020).

II.1.2.2 Proses Hemodialisa

Sebelum dilakukan Tindakan hemodialisis, pasien akan diukur tanda-tanda vital untuk memastikan kondisi pasien siap untuk dilakukan proses hemodialisis. Kemudian dilakukan pengukuran berat badan untuk mengetahui kadar cairan dalam tubuh (Charitas, 2018). Ketika melakukan terapi hemodialisis, darah akan dipompa keluar dari dalam tubuh dan kembali dimasukkan ke dalam tubuh menggunakan alat dialiser. Darah akan dibersihkan, dipisahkan dari racun melalui proses difusi dan ultrafiltrasi menggunakan mesin dialisis. Setelah darah selesai dipisahkan dari racun maka akan dialirkan kembali ke dalam tubuh penderita (Faizal, 2018).

II.1.2.3 Hemodialisa Pada Masa Pandemi Covid-19

Ketika dinyatakan adanya pandemi Covid-19, hal tersebut membuat terjadinya banyak perubahan baik pendidikan, ekonomi, ataupun bagian kesehatan salah satunya seperti unit hemodialisis. Hal tersebut membuat banyak pasien takut untuk pergi menjalani hemodialisa ke pelayanan kesehatan dikarenakan imun yang sedang lemah disebabkan oleh penyakitnya. Sehingga pasien takut tertular. Pada masa pandemi pasien HD harus menggunakan masker dan *face shield*, tingkat komunikasi juga dilakukan tanpa kontak fisik, serta pasien pun tidak boleh ditunggu oleh keluarganya di dalam ruangan (Nismi, 2021).

Pasien yang dinyatakan positif Covid-19 dapat mengalami pusing, batuk, sakit kepala, dan kelemahan. Sehingga hal tersebut akan berdampak kepada proses berjalannya hemodialisis, dikarenakan untuk melakukan hemodialisis maka pasien harus dalam keadaan baik (Lumbanrau, 2020).

II.1.2.4 Frekuensi Hemodialisa

Frekuensi hemodialisa setiap individu berbeda bergantung pada ukuran tubuh dan fungsi ginjal, nutrisi dan penyakit penyerta (LeMone et al., 2016). Biasanya durasi hemodialisa dilakukan selama 3 sampai 5 jam (Hinkle & Cheever, 2013). Namun, sumber lain mengatakan durasi hemodialisa adalah 3 sampai 4 jam (Black & Hawks, 2014). Sedangkan Indonesian Renal Registry (IRR) membagi durasi hemodialisa menjadi tiga yaitu 3 sampai 4 jam, > 3 jam dan > 4 jam. Frekuensi paling umum dari hemodialisa adalah 3 kali setiap minggu (Black & Hawks, 2014). Di Indonesia, frekuensi hemodialisa adalah 1 kali perminggu, 2 kali perminggu, 3 kali perminggu, > 3 kali perminggu dan terkadang tidak menentu bergantung pada kebutuhan (IRR, 2012). Pada penelitian terdahulu mengemukakan bahwa frekuensi dibagi menjadi 3 kali per minggu dan 6 kali per minggu (Garg et al., 2017). Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa frekuensi dan durasi hemodialisis berbeda disesuaikan dengan kondisi pasien dan dalam penelitian disesuaikan dengan kondisi lingkungan yang akan di lakukan penelitian.

II.1.3 Kecemasan

II.1.3.1 Pengertian

Kecemasan adalah keadaan yang menimbulkan rasa khawatir yang tidak jelas namun menyebar, dan tidak ada kepastian, serta diikuti dengan rasa emosional tanpa adanya objek yang spesifik. Dalam proses terjadinya kecemasan, seseorang akan mengalami perubahan fisiologi, misalnya denyut jantung meningkat, mengeluarkan keringat, gemeteran, serta diikuti perubahan psikologis misalnya, panik, tegang, bingung, atau sulit untuk fokus (Hidayat & Uliyah, 2016).

II.1.3.2 Respons Kecemasan

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kecemasan seseorang seperti adanya trauma, konflik emosional, terjadinya gangguan konsep diri, merasa frustrasi, adanya gangguan fisik, koping keluarga yang nonadekuat, riwayat kecemasan, mengonsumsi obat-obatan yang mengandung benzodiazepine (Hidayat & Uliyah, 2016).

Menurut (Hidayat & Uliyah, 2016) respons kecemasan adalah sebagai berikut:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini ditandai dengan adanya sesekali bernapas pendek, denyut nadi serta tekanan darah yang meningkat, adanya gejala yang ringan di lambung, wajah akan berkerut dan bibir bergetar, dapat menerima rangsangan yang kompleks, bisa berkonsentrasi pada masalah dan akan menyelesaikannya secara efektif namun tidak dapat duduk dengan tenang, merasakan tremor halus pada tangan, dan kadang-kadang suara akan meninggi.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan ini ditandai dengan adanya sesak napas pendek yang sering, nadi akan ekstrasistol, dan tekanan darah akan meningkat, mulut kering, anoreksia, mengalami diare, merasa gelisah, rangsangan dari luar tidak mampu diterima, dan akan berfokus pada apa yang menjadi perhatian, berbicara banyak serta perasaan tidak nyaman.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan ini ditandai dengan sering terjadi napas pendek, nadi dan tekanan darah yang meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, tidak dapat menyelesaikan masalah, serta adanya perasaan ancaman yang akan meningkat.

d. Panik

Kecemasan yang sudah pada tahap panik akan ditandai dengan adanya napas pendek, rasa tercekik, sakit di dada, pucat, hipotensi, dan rendahnya koordinasi motorik, tidak dapat berpikir dengan logis, dan kemampuan mengalami distorsi, agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, serta persepsi yang kacau,.

II.1.3.3 Penyebab Kecemasan

Menurut (Stuart & Sundeen, 2013) faktor penyebab kecemasan dibagi menjadi tiga, yaitu :

- a. Faktor biologis atau faktor fisiologis, yaitu adanya risiko yang bisa mengancam kebutuhan sehari-hari seperti kekurangan makanan, minuman, perlindungan dan keamanan. Otak mengandung reseptor khusus

untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gamaaminobutirat (GABA), di mana berperan penting dalam mekanisme terjadinya kecemasan. Selain itu, riwayat keluarga yang mengalami kecemasan juga memiliki efek sebagai faktor predisposisi kecemasan.

- b. Faktor psikososial, berupa yang mengancam pada konsep diri, kehilangan benda atau kehilangan orang berharga, dan perubahan status sosial atau ekonomi.
- c. Faktor perkembangan, yaitu ancaman yang dihadapi sesuai usia perkembangan, seperti masa bayi, masa remaja dan pada masa dewasa.

II.1.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada seseorang, yaitu sebagai berikut (Setyaningsih, 2019) :

a. Faktor Prediposisi

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan merupakan suatu konflik emosi yang dapat terjadi ketika dua elemen kepribadian seseorang yang sedang bertentangan.

2) Teori Interpersonal

Rasa cemas akan timbul ketika datang perasaan takut terhadap penolakan interpersonal. Seseorang yang merasa harga dirinya rendah akan gampang mengalami kecemasan yang berat.

3) Teori Perilaku

Cemas adalah suatu frustrasi yang dapat mengganggu seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkannya.

b. Teori Presipitasi

1) Faktor Eksternal

a) Suatu ancaman yang membuat seseorang tidak mampu melakukan aktivitas hidupnya sehari-hari.

b) Suatu ancaman ke diri sendiri yang dapat membahayakan harga diri hingga fungsi sosial seseorang.

2) Faktor Internal

a) Potensi Stressor

Stressor psikososial adalah keadaan yang dapat menyebabkan perubahan dalam hidup seseorang.

b) Maturnitas

Seseorang yang mempunyai maturnitas kepribadiannya akan lebih susah mengalami gangguan akibat dari kecemasan. Dikarenakan seseorang tersebut mempunyai daya adaptasi yang lebih besar dalam menghadapi kecemasan.

c) Pendidikan Dan Status Ekonomi

Tingkat Pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan mudahnya merasakan cemas.

d) Keadaan Fisik

Individu yang sedang mengalami gangguan fisik misalnya cedera, seseorang tersebut akan lebih mudah mengalami kelehan secara fisik sehingga mudah merasakan cemas.

e) Tipe Kepribadian

Individu yang mempunyai kepribadian A akan lebih mudah mengalami gangguan kecemasann daripada individu yang memiliki kepribadian B. Ciri-ciri orang yang mempunyai kepribadia A seperti tidak sabaran, ambisius, terburu-buru. Sedangkan seseorang yang memiliki kepribadian B adalah kebalikan dari kepribadian A.

f) Lingkungan Dan Situasi

Ketika orang berada di lingkungan yang asing akan lebih mudah mengalami kecemasan.

g) Usia

Individu yang lebih muda ternyata lebih gampang mengalami cemas daripada orang yang lebih tua.

h) Jenis Kelamin

Gangguan panik lebih sering dialami oleh perempuan dibandingkan dengan lelaki.

i) Pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih mudah menyebabkan gangguan kecemasan pada seseorang, karena pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi kemampuan proses berpikir individu (Qinthara, 2018).

II.1.3.5 Cara Mengatasi Kecemasan

Cara mengatasi kecemasan menurut (Tuminah, 2018) adalah sebagai berikut:

- a. Obat-obatan, seperti antidepresan, buspirone, dan benzodiazepine.
- b. Psikoterapi, seperti terapi perilaku kognitif
- c. *Cognitive behavioural therapy*, yaitu membantu pasien untuk mengenali pikirannya yang bergabung dengan kecemasan.
- d. *Emotional freedom technique*, merupakan terapi yang memanfaatkan energi yang ada di dalam tubuh seseorang dengan cara menstimulasi pada titik-titik tubuh untuk memperbaiki aliran energi tubuh.
- e. Relaksasi, merupakan teknik terapi perilaku untuk mengurangi rasa tegang dan cemas.
- f. Hipnoterapi, adalah suatu pengobatan yang bisa menjangkau pikiran bawah sadar yang menjadi sumber dari kecemasan.

II.1.3.6 Kecemasan Pasien Hemodialisa Pada Masa Pandemi Covid-19

Meningkatnya angka kejadian covid-19 serta tingginya angka kematian akibat dari covid-19 tentunya berdampak negatif pada masyarakat umum termasuk pasien yang sedang menjalani pengobatan di rumah sakit salah satunya pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis. Dampak dari pandemi ini mengakibatkan adanya gangguan mental dan sosial pada pasien ginjal kronik yang menjalani terapi dialysis di rumah sakit. Efek dari pandemic ini bisa sangat membebani psikologis pasien yang memiliki gejala yang sangat tinggi seperti adanya depresi dan kecemasan (Yamada et al., 2020).

II.1.3.7 Alat Ukur Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan. Pada penelitian ini peneliti

akan memakai kuesioner HARS sebagai instrumen penelitian untuk tingkat kecemasan. HARS versi Indonesia terdiri dari 14 pertanyaan. Kriteria penilaian kuesioner HARS dibagi menjadi beberapa kategori yaitu <14 (tidak ada kecemasan), 14 – 20 (kecemasan ringan), 21 – 27 (kecemasan sedang), 28 – 41 (kecemasan berat), dan 42 – 56 (kecemasan berat sekali/panik). Kemudian untuk penilaian kuesionernya yaitu 0 (tidak ada), 1 (ringan), 2 (sedang), 3 (berat), dan 4 (berat sekali). Kuesioner ini milik Max Hamilton yang sudah baku serta sudah diuji validitas dan reliabilitas kembali oleh (Sukma et al., 2020).

II.1.4 Kualitas Hidup

II.1.4.1 Pengertian

Kualitas hidup merupakan hal yang digunakan untuk mengevaluasi kesejahteraan dari individu ataupun masyarakat. Istilah kualitas hidup itu sendiri banyak digunakan dalam beberapa konteks termasuk Kesehatan. Kualitas hidup tidak hanya dapat dilihat dari kekayaan dan pekerjaan saja, namun juga dapat dilihat dari lingkungan binaan fisik, kesehatan mental, pendidikan, rekreasi dan waktu luang (Widagdo, 2015). Pendapat lain kualitas hidup juga sebuah komponen penting untuk kesejahteraan seseorang. Menurut Gill & Feistein kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang kedudukannya, budaya, nilai, serta cita-cita (Uin, 2020).

II.1.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup bisa dipengaruhi oleh banyak hal dan akan berbeda pada setiap individu tidak hanya dari diri sendiri namun dapat dari lingkungan luar juga. Secara umum, dukungan sosial, akses terhadap fasilitas kesehatan, usia, tingkat pendidikan, dan pendapat terbukti dapat mempengaruhi penilaian individu terhadap kualitas hidupnya (Uddin et al., 2017). Faktor yang paling sering mempengaruhi kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik adalah penerimaan terhadap penyakit dan status ekonomi atau pendapatan (Jankowska P, 2017). Selain hal tersebut, dapat juga karena stadium dari gagal ginjal dan kadar hemoglobin akan berpengaruh terhadap kualitas hidup (Kefale et al., 2019). Pada penelitian (Ashok

et al., 2019), seperti tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan durasi hemodialisis juga dinilai dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Begitu pula dengan jenis kelamin, tingkat depresi serta dukungan keluarga (Rustandi et al., 2018).

Berikut faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis :

a. Usia

Usia ialah salah satu komponen yang penting pada kualitas hidup te Penelitian yang dilakukan oleh (Manavalan et al., 2017) juga mengatakan bahwa usia pasien >50 tahun memiliki hubungan dengan kualitas hidup yang pada domain fisik. Dalam penelitian lain juga ditemukan bahwa pasien yang memiliki usia >60 tahun memiliki tingkat kualitas hidup pada domain piskologis, sosial dan lingkungan dibandingkan usia yang <60 tahun. Hal tersebut dikarenakan populasi yang lebih muda belum dapat menghadapi kondisinya dalam segi psikologis, sosial dan lingkungan rutama pada pasien yang sedang menjalani hemodialisis (Ashok et al., 2019).

b. Jenis Kelamin

Ditemukan hasil penelitian bahwasannya laki-laki memiliki nilai skor kualitas hidup yang lebih tingi dibandingkan dengan perempuan (Ashok et al., 2019). Peneliti lain juga mendapatkan hasil hampir pada seluruh domain hasil kualitas hidup perempuan lebih rendah daripada laki-laki (Manavalan et al., 2017). Hal ini dapat terjadi dikarenakan laki-laki memiliki hubungan sosial dan support sistem yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan (Ashok et al., 2019).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah membuat individu akan kurang mendapatkan akses mengenai informasi kesehatan sehingga individu tidak begitu memperhatikan kesehatannya dan akhirnya bisa berdampak pada kualitas hidup pasien (Uddin et al., 2017). Dalam sebuah penelitian terdapat responden yang telah lulus sekolah menengah atas memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang lulus di sekolah dasar (Ashok et al., 2019).

d. Lama Menjalani Hemodialisis

Lamanya dalam menjalani proses dialisis menjadi peran penting dalam kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. seseorang yang telah melakukan hemodialisa lebih dari 100 kali selama dua tahun memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang melakukan hemodialisa kurang dari dua tahun (Ashok et al., 2019).

e. Pekerjaan

Individu yang mempunyai penghasilan/pendapatan. Pasien hemodialisis yang masih bekerja dan memiliki aktivitas yang dapat menghasilkan uang. Kategori pekerjaan dibagi menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja (International Labour Office, 2012).

II.1.4.3 Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis

Menurut WHO angka yang terpapar covid-19 sudah mencapai lebih dari 1 juta orang (WHO Indonesia, 2021). Covid-19 ini tentunya berdampak kepada proses untuk menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal di tengah pandemi. Karena pasien gagal ginjal baik yang positif covid-19 ataupun tidak tetap harus menjalani pengobatan. Akan timbul kecemasan pada pasien yang sedang menjalani hemodialisis di tengah pandemi, apalagi yang terpapar. Rasa khawatir muncul ketika mereka harus menjalani isolasi mandiri yang jauh dari keluarga, dan tidak ada yang menemani saat menjalani pengobatan. Perubahan dalam aspek psikologis akan kurang baik pada pasien ginjal yang akan berpengaruh kepada kualitas hidupnya. Selain itu juga, pada aspek fisik penderita akan mengalami kemauan, sesak napas, ketergantungan fisik, keterbatasan beraktivitas, dan ketergantungan terhadap proses hemodialisis (Amiyati, 2020).

II.1.4.4 Alat Ukur Kualitas Hidup

Kualitas hidup juga dapat diukur dengan menggunakan instrument KDQOL-SFtm yaitu *Kidney Disease Quality of Life Short Form* versi Indonesia. Kuesioner KDQOL-SFtm terdiri dari 24 pertanyaan yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya (Shabrina & Supadmi, 2019). Di dalam instrument tersebut ada 2 komponen ialah komponen fisik dan komponen mental. Kemudian dibagi menjadi

19 domain dengan 24 pertanyaan. Di mana domain tersebut meliputi gejala dan masalah sebanyak 12 item, efek penyakit ginjal pada aktivitas sehari – hari ada 8 item, beban dari penyakit ginjal ada 4 item, fungsi kognitif ada 3 item, status pekerjaan ada 2 item, fungsi seksual ada 2 item, kualitas fungsi sosial ada 3 item, kualitas tidur/istirahat ada 4 item, dukungan staf ada 2 item, serta kepuasan pasien ada 1 item (Hays et al., 1997). Instrumen pengukuran ini memiliki skor 0 – 100, yang mana semakin besar skor yang didapat maka semakin baik pula kualitas hidupnya. Kemudian dibagi menjadi tiga bagian hasil penilaian yaitu score 76 – 100 (baik), 60 – 75 (cukup), dan <60 (kurang) (Nusantara et al., 2021).

II.1.5 *Coronavirus Disease-2019 / Covid-19*

II.1.5.1 Pengertian

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit kepada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya virus ini akan menginfeksi saluran pernapasan. Sehingga individu akan mengalami gejala seperti flu sampai menjadi penyakit serius. *Coronavirus* atau covid ini merupakan virus jenis baru yang ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Cina. Kemudian virus ini diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2)* dan dapat menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)* (WHO, 2020).

II.1.5.2 Tanda Dan Gejala

Biasanya gejala-gejala yang akan dirasakan awalnya berkarakter ringan dan timbul secara berkala. Seseorang yang terkonfirmasi positif kadang tidak menunjukkan gejala apapun yang tetap merasa sehat. Gejala covid-19 yang paling sering terjadi yaitu batuk kering, demam, dan rasa lelah. Namun ada juga beberapa individu yang mengalami gejala seperti nyeri kepala, pilek, hidung tersumbat, rasa nyari dan sakit hidung, sakit tenggorokan, diare, konjungtiva anemis, ruam kulit, hingga hilang penciuman atau pembauan (Kemenkes RI, 2020). Jika orang yang sudah lanjut usia dan seseorang yang memiliki penyakit menyerta seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung dan paru, serta kanker maka akan lebih berisiko mengalami keparahan (Kemenkes RI, 2020).

Ada beberapa gejala yang akan dialami seseorang yang terinfeksi coronavirus disease 2019 menurut (Burhan et al., 2020) yaitu sebagai berikut :

a. Tidak Berkomplikasi

Kondisi seperti ini masih menunjukkan kondisi yang paling ringan. Biasanya gejala yang akan muncul tidak spesifik. Gejala yang akan muncul berupa demam, sakit tenggorokan, batuk kering, sakit kepala, malaise, kongesti hidung, dan nyeri otot.

b. Pneumonia Ringan

Gejala utama yang akan muncul dapat berupa batuk, demam, serta sesak napas tetapi tidak ada pneumonia yang berat. Jika pada anak-anak maka pneumonia tidak berat ini akan ditandai dengan batuk dan susah bernapas disertai napas cepat.

c. Pneumonia Berat

Jika pada orang dewasa maka gejala yang akan muncul seperti demam atau infeksi saluran napas. Tanda yang akan muncul seperti takipnea dengan frekuensi napas $>30x$ /menit, mengalami distress pernapasan yang berat, serta saturasi oksigen $<90\%$ luar udara. Jika pada anak-anak gejala yang akan muncul seperti batuk dan sesak napas disertai salah satu kondisi seperti $SpO_2 <90\%$, retraksi dada berat, pneumonia hingga bisa kejang.

d. Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)

Derajat ringan dan beratnya ARDS tergantung kondisi hipoksemia. Hipoksemia adalah tekanan oksigen arteri (PaO_2) yang dibagi fraksi oksigen inspirasi (FiO_2) kurang dari < 300 mmHg.

e. Sepsis

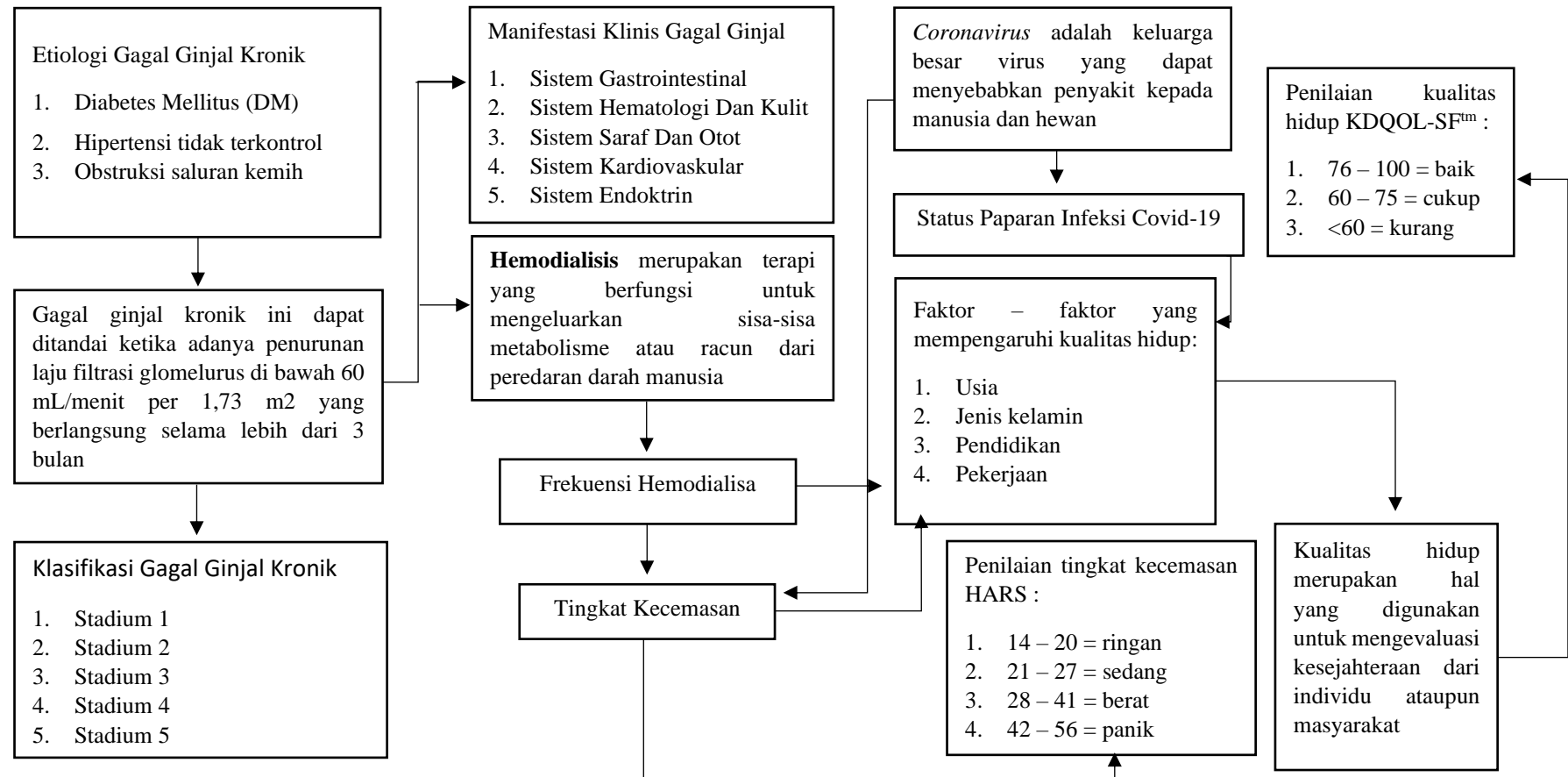
Sepsis adalah keadaan ketika seseorang mengalami respons disregulasi pada tubuhnya terhadap *suspect* infeksi yang dibuktikan dengan adanya disfungsi organ.

II.1.5.2 Status Paparan Infeksi Covid-19

Individu yang tidak pernah terkonfirmasi positif covid-19 dan pasien yang pernah terkonfirmasi positif covid-19. Kategori status paparan infeksi covid-19

dibagi menjadi 2 yaitu tidak pernah terpapar / negatif dan sudah pernah / penyintas (WHO, 2020).

II.2 Kerangka Teori



Sumber :

(Sharma et al., 2018), (Nusantara et al., 2021), (Sukma et al., 2020), (Lemone et al., 2017), (Ignatavicious et al., 2018), (Padila, 2019), (Sommers, 2019), (Faizal, 2018), (Haryono, 2013), (Syarizal et al., 2020), (Charitas, 2018), (Nismi, 2021), (Lumbanrau, 2020), (Hidayat & Uliyah, 2016), (Widagdo, 2015), (Manavalan et al., 2017), (Ashok et al., 2019), (Uddin et al., 2017), (Hays et al., 1997), (WHO, 2020), (Black & Hawks, 2014) (International Labour Office, 2012).

Skema 1 Kerangka Teori

Mutiara Novella, 2022

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS PADA MASA PANDEMI COVID-19

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Program Sarjana
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

II.3 Tabel Penelitian Terdahulu

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti dan Tahun	Judul	Desain	Hasil
1.	Yuniar M. Soeli, Ivan Virnanda Amu, & Ziah Anisa Sune (2021) (Soeli dkk., 2021)	<i>Stress Level and Hemodialysis Duration of Patients with Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis</i>	Desain penelitian ini menggunakan survey deskriptif metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Dari hasil tes statistik menggunakan uji Spearman dengan SPSS maka diperoleh nilai p value = 0,021 atau kurang dari ($\alpha = 0,05$), artinya H ₀ ditolak dan H _a diterima. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Tingkat stres dan durasi hemodialisis pada gagal ginjal kronis yang menjalani proses terapi hemodialisis di RS Toto Kabila
2.	Insan Kamil, Rismia Agustina, & Abdurahman Wahid (2018) (Kamil et al., 2018)	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin	Penelitian deskriptif mengenai fenomena yang ditemukan. Pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa total keseluruhan responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis berada pada tingkat kecemasan ringan (100%)

			sampling dengan jenis purposive sampling	
3.	Hamonangan Damanik (2020) (Damanik Hamongan, 2020)	Tingkat Kecemasan Pesien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan studi <i>cross sectional</i> . Tehnik sampling pada penelitian ini adalah teknik nonprobability sampling yaitu purposive sampling	1. Berdasarkan karakteristik bahwa mayoritas umur responden hemodialisa > 57 tahun 20 orang (64,5%), mayoritas jenis kelamin responden hemodialisa laki – laki 20 orang (64,5%), mayoritas agama responden hemodialisa kristen 18 orang (58,1%), mayoritas pekerjaan responden hemodialisa sebagai wiraswasta 11 orang (35,5%). 2. Berdasarkan tingkat kecemasan bahwa mayoritas responden hemodialisa dengan tingkat kecemasan sedang 19 orang (61,3%), sedangkan minoritas responden hemodialisa dengan tingkat

				kecemasan berat 4 orang (12,9%)
4.	Erna Kusuma Yanti dan Miswadi (2018)	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisis Di Ruangan Hemodialisis RSUD Bengkalis	Jenis Penelitian ini bersifat analitik dengan desain Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Analisis data yang digunakan adalah univariat (<i>central tendency</i>) dan bivariate (uji <i>chi square</i>).	Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh responden mengalami cemas yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (66,7%), pengalaman yang kurang sebanyak 21 orang (70%), dan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 18 orang (60,0%), dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p value 0,045), pengalaman (p value 0,015), dan dukungan keluarga (p value 0,024) dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik di ruangan hemodialisis di RSUD Bengkalis
5.	Suwanti, Taufikurrahman, Mohamad Imron Rosyidi, &	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis	Metode penelitian menggunakan metode	Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

	Abdul Wakhid (2017) (Taufikurrahman dkk., 2017)	Yang Menjalani Terapi Hemodialisa	deskriptif menggunakan metode accidental sampling	memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 25 orang (61,0%), sedangkan 16 orang responden (39,0%) memiliki kualitas hidup yang baik.
6.	Dewi Sari Mulia, Evi Mulyani, Guntur Satrio Pratomo & Nurul Chusna (2018) (Mulia dkk., 2018)	Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif univariat dengan pendekatan deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien untuk domain fisik dan psikologis termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang, sedangkan domain lingkungan dan sosial termasuk kategori kualitas hidup baik.
7.	Handi Rustandi, Hengky Tranado, & Tinalia Pransasi (2018) (Rustandi et al., 2018)	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan pendekatan cross sectional teknik accidental sampling	1. Ada hubungan hubungan usia, jenis kelamin, penghasilan, depresi, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa dengan nilai $p = 0,008 < 0,05$. 2. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien

				CKD yang menjalani hemodialisa dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.
8.	Dominikus Amazihono, Tiarnida Nababan, Titian Kasih Zebua, Faatulo Tafonao, & Firman Jaya Laia (2019) (Amazihono dkk., 2019)	Hubungan Antara Keparuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> Di Ruang Hemodialisa RSUD Royal Prima Medan	Metode penelitian ini menggunakan Jenis penelitian analitik dengan desain cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> di Ruang Hemodialisa RSUD Royal Prima Medan Tahun 2019 yang menjalani terapi hemodialisa dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$)
9.	Putri Wahyuni, Saptino Miro & Eka Kurniawan (2018) (Wahyuni dkk., 2018)	Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Data di analisis dengan uji Chi-square	Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai p sebesar 0,022 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang.

		RSUP Dr. M Djamil Padang		
10.	Tengku Syahrizal, Dendy Kharisna, & Veny Dayu Putri (2020) (Syarizal et al., 2020)	Analisis Tingkat Stres Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau Di Masa Pandemi Covid-19	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional diambil secara accidental sampling	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semua responden yang sedang menjalani terapi HD saat ini mengalami stress, mulai dari stress ringan, sedang, berat dan sangat berat dengan berbagai sumber stresor. Responden yang baru menjalani HD memiliki kecenderungan mengalami tingkat stres yang lebih tinggi apalagi dengan durasi HD yang lama lebih dari 4 jam dan dengan mekanisme koping serta kemampuan adaptasi yang baru
11.	Tessa C.M. Wua, Fima L.F.G. Langi, Wulan P.J. Kaunang (Wua dkk., 2019).	Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit	Jenis penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil analisis menggunakan uji koefisien determinasi (R ²) menunjukkan bahwa nilai Adjusted R Square 0,342 (34,2%).

		<p>Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado</p>		<p>Model regresi ini dapat menjelaskan bahwa 34,2% variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisis, hipertensi, diabetes mellitus dan anemia memiliki pengaruh terhadap skor kualitas hidup, sedangkan sisanya 65,8% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian.</p> <p>Kesimpulannya, terdapat hubungan yang signifikan antara variabel umur, Pendidikan, dan anemia dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.</p>
--	--	--	--	--