



JURNAL ILMIAH

**HUBUNGAN KADAR KREATININ SERUM DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
GAGAL GINJAL KRONIS DI RSD BALUNG JEMBER**

Oleh :
Agus Suprianto
1911012043

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2021**

JURNAL ILMIAH

**HUBUNGAN KADAR KREATININ SERUM DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
GAGAL GINJAL KRONIS DI RSD BALUNG JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh :
Agus Suprianto
1911012043

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

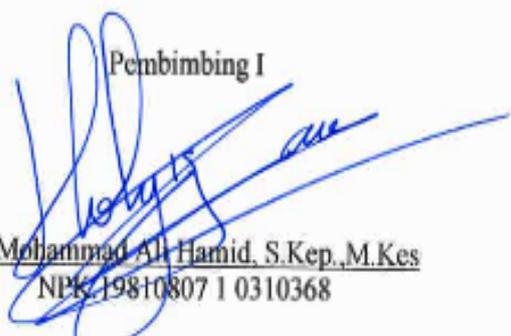
**HUBUNGAN KADAR KREATININ SERUM DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
GAGAL GINJAL KRONIS DI RSD BALUNG JEMBER**

**Oleh :
Agus Suprianto
1911012043**

Jurnal Ilmiah ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipublikasikan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 23 Februari 2021

Pembimbing I


Ns. Mohammad Ali Hamid, S.Kep., M.Kes
NPK. 19810807 1 0310368

Pembimbing II


Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M.Kep., Sp. Kep. MB
NPK. 19900210 1 1509368

HUBUNGAN KADAR KREATININ SERUM DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIS DI RSD BALUNG JEMBER

Agus Suprianto¹, Mohammad Ali Hamid², Ginanjar Sasmito Adi³
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

1. Mahasiswa Program S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember
2. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
3. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Abstrak

Menurunnya fungsi ginjal pada penderita gagal ginjal kronis ditandai dengan adanya peningkatan kadar kreatinin serum. Peningkatan kadar kreatinin serum yang terus menerus akan berdampak terganggunya metabolisme sistem organ yang pada akhirnya akan menurunkan kualitas fungsi tubuh yang berdampak pada berkurangnya kualitas hidup manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar kreatinin serum dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis di RSD Balung Jember. Metode dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 45 responden menggunakan teknik sampling *Purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)*. Analisis yang digunakan adalah uji *Spearman Rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar kreatinin penderita gagal ginjal sebagian besar tinggi (62,2%) dan kualitas hidup penderita sebagian besar rendah (62,2%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan positif dengan tingkat korelasi sangat kuat antara hubungan kadar kreatinin serum dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis di RSD Balung Jember ($p\text{ value} = 0,001$; $r = 0,988$). Diperlukan upaya untuk mengontrol kadar kreatinin bagi penderita gagal ginjal kronis seperti kepatuhan terhadap jadwal hemodialysis, kepatuhan terhadap diet sehingga apabila kontrol kreatinin terjaga maka penderita dapat mempertahankan kualitas hidupnya.

Kata kunci : Kadar Kreatinin, Kualitas Hidup, Gagal Ginjal Kronis

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ penting yang berfungsi menjaga komposisi darah dengan mencegah menumpuknya limbah dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh, menjaga level elektrolit seperti sodium, potasium dan fosfat tetap stabil, serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah, membuat sel darah merah dan menjaga tulang tetap kuat. Penyakit ginjal kronis merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalens dan insidens gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami penyakit ginjal

kronis pada stadium tertentu (Kementerian Kesehatan, 2017). Pasien dengan gagal ginjal kronis membutuhkan perawatan yang intensif untuk menghindari komplikasi dari penurunan fungsi ginjal berupa stres dan kecemasan dalam menghadapi penyakit yang mengancam nyawa. Masalah keperawatan potensial untuk pasien gagal ginjal kronis mencakup volume cairan berlebih, gizi tidak seimbang, kurangnya pengetahuan, intoleransi aktivitas, harga diri rendah, perubahan peran, perubahan citra tubuh, dan disfungsi seksual yang kesemuanya itu akan berdampak pada kualitas hidup penderita (Brunner & Suddarth, 2016).

Hasil *systematic review* dan *metaanalysis* yang dilakukan oleh Hill *et al* (2016) mendapatkan bahwa prevalensi global gagal ginjal kronis sebesar 13,4%. Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, gagal ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Kementerian Kesehatan, 2017). *Systematic review* oleh Bikbov *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa secara global pada tahun 2017 sebanyak 1,2 juta orang meninggal karena gagal ginjal kronis. Angka kematian pada semua rentang usia akibat gagal ginjal kronis meningkat 41,5% antara tahun 1990 dan 2017. Angka kejadian gagal ginjal secara global mencapai 697.509.472 penderita dengan sebaran di Regional Asia Timur mencapai 139.556.765, Regional Asia Tenggara mencapai 69.598.036 penderita, Regional Oseania mencapai 1.097.010 penderita, Regional Eropa mencapai 13.951.402 penderita. Regional Australia mencapai 2.919.853 penderita. Serta di Indonesia prevalensi gagal ginjal kronik mencapai 27.232.922 penderita dengan angka kematian mencapai 35.446 jiwa (17,3%). Data Pernefri (2017) melaporkan bahwa prevalensi kasus baru di Indonesia mencapai 30.831 penderita dimana Jawa Timur menempati urutan ke dua sebesar 4.828 penderita baru.

Penyakit ginjal kronis (CKD) biasanya menyerang secara diam-diam (*silent condition*). Tanda dan gejala, umumnya tidak spesifik dan tidak seperti beberapa penyakit kronis lainnya Gejala khas dan tanda uremia muncul hampir tidak pernah pada tahap awal (Tahap 1 hingga 3A / B, bahkan Tahap 4) dan semakin nyata seiring dengan dengan penurunan fungsi ginjal (Arici, 2014). Fungsi ginjal secara keseluruhan didasarkan oleh fungsi nefron dan gangguan fungsinya disebabkan oleh menurunnya kerja nefron. Beberapa pemeriksaan laboratorium telah dikembangkan untuk mengevaluasi fungsi ginjal dan identifikasi gangguannya sejak awal. Hal ini dapat membantu klinisi untuk melakukan pencegahan dan penatalaksanaan lebih awal agar mencegah progresivitas

gangguan ginjal menjadi gagal ginjal (Verdiansah, 2016). Penderita gagal ginjal akan mengalami berbagai permasalahan baik fisik maupun psikologis akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian, selain itu klien juga mengalami masalah yang lain terkait kondisinya, diantaranya masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang serta impotensi dan hal ini akan memengaruhi koping individu dan kualitas hidup mereka (Smeltzer & Bare, 2017).

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait persepsi secara individu terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut (Nursalam, 2013). Kualitas hidup digunakan dibidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit yang berpotensi menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Nursalam & Desnauli, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. *World Health Organization* (WHO) mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang dari 4 aspek yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungan. Betapa pentingnya berbagai dimensi tersebut tanpa melakukan evaluasi sulit untuk menentukan dimensi mana yang penting dari kualitas hidup seseorang (Kustanti, 2012).

Penelitian oleh Suwanti (2017) menemukan bahwa pada penderita gagal ginjal kronik didapatkan keluhan umum berupa gangguan hematologi sebesar 30,8%, gangguan gastrointestinal berupa mual sebesar 12,5%, muntah sebesar 7,7%, berkurangnya nafsu makan sebesar 13,5%

permasalahan psikiatri sebesar 11,5%. Mekanisme dasar terjadinya PGK adalah adanya cedera jaringan. Cedera sebagian jaringan ginjal tersebut menyebabkan pengurangan massa ginjal, yang kemudian mengakibatkan terjadinya proses adaptasi berupa hipertrofi pada jaringan ginjal normal yang masih tersisa dan hiperfiltrasi. Namun proses adaptasi tersebut hanya berlangsung sementara, kemudian akan berubah menjadi suatu proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Pada stadium dini PGK, terjadi kehilangan daya cadang ginjal, pada keadaan dimana basal laju filtrasi glomerulus (LFG) masih normal atau malah meningkat. Secara perlahan tapi pasti akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif (Suwitra, 2014) dalam Suwanti (2017)

Kadar kreatinin serum sudah banyak digunakan untuk mengukur fungsi ginjal melalui pengukuran *glomerulus filtration rate* (GFR). Rehbeig menyatakan peningkatan kadar kreatinin serum antara 1,2–2,5 mg/dL berkorelasi positif terhadap tingkat kematian pasien yang diteliti selama 96 bulan. Kadar kreatinin berada dalam keadaan relatif konstan, sehingga menjadikannya sebagai penanda filtrasi ginjal yang baik. Kadar kreatinin yang dipergunakan dalam persamaan perhitungan memberikan pengukuran fungsi ginjal yang lebih baik, karena pengukuran klirens kreatinin memberikan informasi mengenai *glomerulus filtration rate*. Kreatinin merupakan zat yang ideal untuk mengukur fungsi ginjal karena merupakan produk hasil metabolisme tubuh yang diproduksi secara konstan, difiltrasi oleh ginjal, tidak direabsorpsi, dan disekresikan oleh tubulus proksimal. Kreatinin serum laki-laki lebih tinggi daripada perempuan karena massa otot yang lebih besar pada laki-laki (Verdiansah, 2016).

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa keparahan CKD dan penurunan kualitas hidup pada populasi CKD cenderung memiliki persepsi kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan populasi umum. Rata-rata eGFR adalah <30 mL / menit / 1,73 m², tingkat fungsi ginjal yang menurun dimana

komplikasi seperti anemia dan penyakit tulang mineral ditemui (Canney & Sexton, 2018).

Kadar kreatinin yang tinggi pada pasien gagal ginjal menyebabkan berbagai gangguan organ, seperti anoreksia dan mual pada pencernaan, asidosis metabolik pada darah hingga pada arytmia jantung, kerusakan kulit, dan penurunan kesadaran. Dengan bertambahnya kadar ureum dan kreatinin maka akan meningkatkan gejala dan komplikasi pada gagal ginjal kronis. Peningkatan kadar kreatinin sama dengan akumulasi racun dalam darah yang menurunkan kemampuan fisik, meningkatkan ketergantungan pada orang lain, mengurangi kepercayaan diri dan mempengaruhi dimensi sosio psikologis. Dengan kondisi ini pasien merasakan kualitas hidup mereka sangat berkurang (Javanbakhtian & Abbaszadeh, 2012).

Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan dapat dinilai berdasarkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dalam kondisi sehat kualitas hidup manusia akan selalu terjaga dimana ke empat aspek tersebut dapat dijalankan dengan baik. Hal ini akan berbeda jika manusia dalam kondisi sakit, dimana faktor yang paling terlihat dalam penurunan kualitas hidupnya adalah kondisi fisik. Terlebih pada penderita penyakit kronis, salah satunya adalah CKD. Pada pasien CKD terjadi penurunan kondisi fisik seperti berat badan dan kemampuan mobilitasnya. Pasien CKD harus menjalani hemodialisa dengan penjadwalan teratur dari 1 (satu) sampai 3 (tiga) kali dalam seminggu, hal ini dapat mempengaruhi hubungan sosial dan psikologisnya secara tidak langsung. Terkait dengan beberapa permasalahan tersebut, peran perawat sebagai tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup pasien CKD.

Oleh karenanya penulis melakukan penelitian yang berjudul hubungan kadar kreatinin serum dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis di RSD Balung Jember

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir dengan penerimaan peran baru pada ibu primipara. Sampel pada penelitian sebanyak 45 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Breef)*. Teknik analisis data terdiri dari dua analisis yaitu analisis multivariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *spearman rho*

HASIL PENELITIAN

Data Umum

1. Tabel 5.1 Distribusi Usia Penderita Gagal Ginjal Kronis di RSD Balung Jember Tahun 2021 (n=45)

Modus	Mean	Minimum	Maksimum
56	54 ($\pm 7,2$)	40	71

2. Tabel 5.1 Distribusi Penderita Gagal Ginjal Kronis Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Sakit, Riwayat Hipertensi, Riwayat Diabetes Mellitus, Status Tinggal, Penanggung Biaya di RSD Balung Jember Tahun 2021 (n=45)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin:		
Perempuan	14	31,1
Laki-laki	31	68,9
Pendidikan		
Sekolah Dasar	23	51,1
Sekolah Menengah Pertama	22	48,9
Pekerjaan		
Tidak tetap	32	71,1
Swasta	6	13,3
Petani	7	15,6
Lama sakit		
Lebih dari 1 tahun	45	100
Riwayat hipertensi		
Ada	35	77,8
Tidak ada	10	22,2
Riwayat diabetes mellitus		
Ada	28	62,2
Tidak ada	17	37,8
Status tinggal		
Dengan pasangan	26	57,8
Dengan keluarga	19	42,2
Penanggung biaya		
Mandiri	44	97,8
JKN	1	2,2

Data Khusus

1. Tabel 5.3 Distribusi Kadar Kreatinin Serum Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis di RSD Balung Jember Tahun 2021 (n=45)

Kadar Kreatinin	Frekuensi	Persentase
Tinggi	28	62,2
Sedang	17	37,8
Total	45	100

2. Tabel 5.4 Distribusi Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis di RSD Balung Jember Tahun 2021 (n=45)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
Buruk	28	62,2
Sedang	15	33,3
Baik	2	4,4
Total	45	100

3. Tabel 5.5 Tabulasi Silang Hubungan Kadar Kreatinin Serum Dengan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronis di RSD Balung Jember (n=45)

Kadar Kreatinin	Kualitas Hidup						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		f	%
Tinggi	0	0	0	0	28	100	28	100
Sedang	2	11,8	15	88,2	0	0	17	100
Jumlah	2	100	15	100	28	100	45	100
p value							0,001	
r							0,988	

PEMBAHASAN

1. Kadar Kreatinin Serum Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis di RSD Balung Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar kreatinin serum pada penderita gagal ginjal kronis di RSD Balung Jember sebagian besar berada pada kadar kreatinin yang tinggi yaitu sebanyak 28 orang (62,2%)

Verdiansah (2016) menjelaskan bahwa kreatinin merupakan hasil pemecahan kreatin fosfat otot, diproduksi oleh tubuh secara konstan tergantung massa otot. Kadar kreatinin berhubungan dengan massa otot, menggambarkan

perubahan kreatinin dan fungsi ginjal. Kadar kreatinin relatif stabil karena tidak dipengaruhi oleh protein dari diet. Ekskresi kreatinin dalam urin dapat diukur dengan menggunakan bahan urin yang dikumpulkan selama 24 jam. *The National Kidney Disease Education Program* merekomendasikan penggunaan serum kreatinin untuk mengukur kemampuan filtrasi glomerulus digunakan untuk memantau perjalanan penyakit ginjal. Diagnosis gagal ginjal dapat ditegakkan saat nilai kreatinin serum meningkat di atas nilai rujukan normal

Berdasarkan karakteristik riwayat penyakit hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronis sebagian besar memiliki riwayat hipertensi (77,8%) dan riwayat diabetes mellitus (62,2%). Penelitian oleh Apriani (2016) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tekanan darah dengan kadar kreatinin pasien. Sejalan dengan hal tersebut Kusmiati & Nurjanah (2018) pada penelitiannya menyebutkan bahwa kadar kreatinin tidak normal yaitu yang mengalami peningkatan kadar kreatinin, hal ini disebabkan karena hipertensi dalam jangka waktu yang lama yaitu lebih dari 2 tahun dapat merusak pembuluh darah sehingga fungsi ginjal terganggu. Tekanan pada dinding lateral pembuluh darah Yang berlebihan di pembuluh darah arteri sehingga terjadi penyempitan arteri yang mengakibatkan kurangnya suplai oksigen keseluruh tubuh termasuk ke ginjal, sehingga memicu kadar kreatinin meningkat.

Selain oleh karena hipertensi, diketahui pula sebagian besar penderita memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus. Rivandi & Yonata (2015) pada penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara diabetes mellitus dengan gagal ginjal kronis. Smeltzer (2016) menjelaskan bahwa Nefropati diabetik timbul akibat dari kadar glukosa yang tinggi

menyebabkan terjadinya glikosilasi protein membran basalis, sehingga terjadi penebalan selaput membran basalis, dan terjadi pula penumpukkan zat serupa glikoprotein membran basalis pada mesangium sehingga lambat laun kapiler-kapiler glomerulus terdesak, dan aliran darah terganggu yang dapat menyebabkan glomerulosklerosis dan hipertrofi nefron. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Syahlani & Anggun (2016) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara diabetes mellitus dengan kadar kreatinin serum pada penderita gagal ginjal.

Kadar kreatinin darah pada pasien gagal ginjal kronis umumnya tinggi, terapi hemodialisa diharapkan dapat mengurangi kondisi tersebut agar kondisi penderita gagal ginjal kronis menjadi lebih baik. Fungsi ginjal secara keseluruhan didasarkan oleh fungsi nefron dan gangguan fungsinya disebabkan oleh menurunnya kerja nefron. Suwitra, (2014) menjelaskan bahwa beberapa hal yang juga dianggap berperan terhadap terjadinya progresifitas penyakit ginjal kronis adalah albuminuria, hipertensi, hiperglikemia, dislipidemia. Terdapat variabilitas inter individual untuk terjadinya sklerosis dan fibrosis glomerulus maupun tubulointerstitial. Pada stadium paling dini penyakit ginjal kronis, terjadi kehilangan daya cadang ginjal, pada keadaan basal laju filtrasi glomerulus masih normal. Kemudian secara perlahan tapi pasti, akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kreatinin serum

2. Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronis Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis di RSD Balung Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa kualitas hidup serum pada penderita gagal ginjal kronis di RSD Balung Jember sebagian besar kualitas

hidup berada pada kategori buruk yaitu sebanyak 28 orang (62,2%)

Arici (2014) menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah konstruksi kompleks dengan multydefinisi. Istilah kadang-kadang digunakan untuk menggambarkan konstruksi yang terkait erat termasuk kesejahteraan subjektif dan kepuasan hidup. Istilah 'kualitas hidup' ketika diterapkan pada kesehatan mengacu pada efek dari penyakit atau perawatan seperti yang dirasakan dan dilaporkan oleh individu itu sendiri. Dalam kasus gagal ginjal kronis kualitas hidup mencakup pasien, keluarga, dan pengasuhnya. Untuk menekankan fokus pada kesehatan, sebaiknya menggunakan istilah kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan atau *health-related quality of life*. Sejalan dengan pendapat tersebut Cohen & Lazarus (2011) dalam Ekasari, et al (2018) menjelaskan bahwa kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya. Kualitas hidup termasuk kemandirian, privasi, pilihan dan penghargaan serta kebebasan bertindak. Kualitas hidup pada lansia dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan interpersonal. Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal penelitian ini sejalan dengan penelitian deskriptif oleh Suwanti et al (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita gagal ginjal memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal senada diungkapkan oleh Supriyadi et al

(2011) yang menumakn bahwa pada penderita gagal ginjal memiliki kecenderungan kualitas hidup yang buruk bahkan pada seluruh komponen dimensi kualitas hidup.

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar penderita gagal ginjal pada penelitian ini berjenis kelamin laki laki (68,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ipo et al. (2016) yang menungkapkan adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis pada penelitiannya diketahui pula terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup laki- laki dan perempuan pada penderita gagal ginjal kronis.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Suparti (2016) yang menemukan bahwa sebagian besar kualitas hidup penderita kurang berkualitas. Berdasarkan usia pada penelitian ini diketau bahwa terbanyak yang mengalami gagal ginjal adalah berusia 56 tahun. Smeltzer & Bare (2017) menjelaskan bahwa Fungsi renal akan berubah bersamaan dengan pertambahan usia. Sesudah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya. Dengan adanya penuaan, ginjal menjadi berkurang kemampuannya dalam berrespon terhadap perubahan cairan dan elektrolit yang akut. Annas (2010) menjelaskan bahwa pasien gagal ginjal kronis sering mengalami peningkatan kreatinin sehingga akan menimbulkan masalah fisik maupun psikososial seperti mual, muntah, nyeri epigastrium, pusing, hipotensi, kram otot, perasaan khawatir kejenuhan dan masalah finansial yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien. hal serupa dijelaskan oleh Ignatavicius & Workman (2013) bahwa pasien gagal ginjal kronis yang dengan hemodialisis yang dijalani oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus akan merubah pola hidup pasien. Perubahan ini mencakup diet

pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas sehari-hari. Pasien yang menjalani hemodialisis juga rentan terhadap masalah emosional seperti stress yang berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit terkait, dan efek samping obat, serta ketergantungan terhadap dialisis akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien

3. Hubungan Kadar Kreatinin Serum Dengan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronis di RSD Balung Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada penderita dengan kadar kreatinin serum tinggi menunjukkan bahwa seluruhnya memiliki kualitas hidup buruk (100%). Pada penderita dengan kadar kreatinin serum sedang menunjukkan bahwa kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (11,2%) sedangkan kualitas hidup sedang sebanyak 15 orang (88,2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan kadar kreatinin serum dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis di RSD Balung Jember ($p\text{ value} = 0,000$; $r = 0,988$)

Arici (2014) menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh pengalaman hidup mereka tentang penyakit di berbagai dimensi. Dimensi ini, sering disebut domain, dapat mencakup gejala gagal ginjal kronis dan penyakit lain yang hidup berdampingan; efek samping dari pengobatan; fungsi fisik seseorang, perannya; fungsi psikologis, sosial, seksual dan kognitif; kepuasan terhadap perawatan atau kebutuhan yang tidak terpenuhi akan informasi dan layanan dukungan; tuntutan keuangan; dan kesejahteraan spiritual. Gagal ginjal kronis dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dengan banyak cara. Diagnosis gagal ginjal kronis dapat menyebabkan ketakutan, kecemasan dan depresi. Gejala gagal ginjal kronis seperti retensi cairan, nyeri tulang, neuropati perifer, gangguan gatal atau tidur serta efek samping dari

pengobatan atau perawatan dialisis semuanya dapat berdampak negatif pada kesejahteraan dan memengaruhi peran dan aktivitas sehari-hari. Batasan pada aktivitas sehari-hari yang diberlakukan oleh gagal ginjal kronis, seperti pembatasan cairan atau diet, dan kesulitan dalam perjalanan atau liburan bagi mereka yang menjalani dialisis juga dapat memengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup sangat penting bagi pasien dengan gagal ginjal kronis, dan untuk beberapa hal merupakan pertimbangan yang lebih penting daripada lamanya hidup.

Brunner & Suddarth (2016) menjelaskan bahwa pada pasien gagal ginjal kronis akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala akibat peningkatan kreatinin.

Berdasarkan karakteristik penderita diketahui bahwa sebagian besar mengalami hipertensi baru lah menderita gagal ginjal. Tekanan darah tinggi atau hipertensi jika tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi lain, morbiditas dan mortalitas. Adanya proses patologis akan mengakibatkan penurunan kemampuan fisik pasien, yang dimanifestasikan dengan kelemahan, rasa tidak berenergi, pusing sehingga berdampak ke psikologis pasien dimanapatient merasa hidupnya tidak berarti akibat kelemahan dan proses penyakitnya yang merupakan penyakit terminal. Peningkatan tekanan darah akan menyebabkan penurunan vaskularisasi di area otak yang mengakibatkan pasien sulit untuk berkonsentrasi, mudah marah, merasa tidak nyaman dan berdampak pula pada aspek sosial dimanapatient tidak mau untuk bersosialisasi karena merasakan kondisinya yang tidak nyaman. Dengan adanya komplikasi, maka pasien mengalami penurunan dari aspek kemampuan fisik, mental, serta sosial dan hal ini akan berdampak terhadap kualitas hidupnya.

Brunner & Suddarth (2016) menjelaskan bahwa pada penyakit ginjal kronik terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*). Kemudian secara perlahan tapi pasti, akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin serum. Sampai pada laju filtrasi glomerulus sebesar 60 % pasien masih belum merasakan keluhan (asimptomatik), tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada laju filtrasi glomerulus sebesar 30 % mulai terjadi keluhan pada seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan kurang dan penurunan berat badan. Sampai pada laju filtrasi glomerulus kurang 30 % pasien memperlihatkan gejala dan tanda toxic yang nyata seperti anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritus, mual, muntah dan lain sebagainya. Pasien juga mudah terkena infeksi seperti infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas, maupun infeksi saluran cerna. Juga akan terjadi gangguan keseimbangan air seperti hipo atau hipervolumia, gangguan keseimbangan elektrolit antara lain natrium dan kalium dengan adanya gejala sistemik tersebut mengakibatkan menurunnya seluruh fungsi organ yang akhirnya akan mengakibatkan buruknya kualitas hidup penderita gagal ginjal.

Studi lain oleh Anees, (2015) studi tersebut menunjukkan bahwa penilaian kualitas hidup menggunakan *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* yang terdiri dari empat domain, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan seluruhnya menunjukkan hubungan yang bermakna. Pasien dengan kadar kreatinin yang tinggi mewajibkan kondisi untuk dilakukan Hemodialisis dalam jangka panjang mempunyai dampak terhadap kualitas hidup penderitanya. Sebab, dapat berpengaruh secara ekonomi, keluarga, kebebasan, pekerjaan, dan kehidupan sosial.

KESIMPULAN & SARAN

Simpulan

1. Hasil pengukuran kadar kreatinin serum pada penderita gagal ginjal kronis di RSD Balung Jember menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kadar kreatinin yang tinggi
2. Hasil pengukuran kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis pada penderita gagal ginjal kronis di RSD Balung Jember menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kualitas hidup yang rendah
3. Ada hubungan kadar kreatinin serum dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis di RSD Balung Jember

Saran

1. Institusi Pendidikan Keperawatan
Hasil penelitian ini akan menambah keilmuan keperawatan dimana hasilnya dapat dijadikan informasi bagi perawat khususnya perawat yang berkecimpung dalam medical bedah khususnya tentang penyakit ginjal maupun dialysis bahwa berdasarkan teori kualitas hidup pasien. Sehingga hasil penelitian ini lebih lanjut terkait kualitas hidup pasien dapat dijadikan bahan untuk pengembangan intervensi keperawatan agar kualitas hidup pasien meningkat
2. Bagi Institusi
Hendaknya di RSD Balung terdapat kolaborasi antar profesi khususnya berkaitan dengan aspek psikologis untuk memberikan konseling maupun psikoterapi guna meningkatkan kualitas hidup para penderita sehingga hidup para penderita lebih bermakna
3. Bagi perawat
Diharapkan para perawat mampu melakukan pengkajian secara komprehensif dan tidak hanya sebatas aspek fisik, namun seluruhnya dan mampu memberikan pelayanan khususnya bagi pasien terminal untuk diberikan asuhan yang mencakup pelayanan bio-psiko-sosiospiritual sehingga pada penderita akan

mendapatkan kehidupan yang bermakna hingga akhir kehidupannya

4. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut di lingkup keperawatan medikal bedah, baik di institusi pelayanan maupun pendidikan, dengan melakukan penelitian pada sampel yang lebih banyak. Dan menggunakan pendekatan analisis lanjutan seperti regresi

DAFTAR PUSTAKA

- Anees. (2015). Dialysis of related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis. *Iran Journal Kidney Disease, 1*(1).
- Annas. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pasien gagal ginjal kronik untuk tetap menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS.Dr.Cipto Mangunkusumo. *Univeristas Indonesia*.
- Apriani. (2016). Hubungan tekanan darah dengan kadar kreatinin pasien yang berkunjung di RS Santa Anna Kendari. *Kementerian Kesehatan, 1*(1).
- Arici, M. (2014). *Management of Chronic Kidney Disease: A Clinician's Guide*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-54637-2_11
- Bikbov, B., Purcell, C. A., Levey, A. S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M., Adebayo, O. M., Afarideh, M., Agarwal, S. K., Agudelo-Botero, M., Ahmadian, E., Al-Aly, Z., Alipour, V., Almasi-Hashiani, A., Al-Raddadi, R. M., Alvis-Guzman, N., Amini, S., Andrei, T., Andrei, C. L., ... Murray, C. J. L. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet, 395*(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Brunner & Suddarth. (2016). *Textbook Of Medical Surgical Nursing*. Elsevier, Ltd.
- Canney, M., & Sexton, E. (2018). The relationship between kidney function and quality of life among community-dwelling adults varies by age and filtration marker. *US National Library of Medicine National Institutes of Health, 11*(2), 259–264.
- Ignatavicius, & Workman. (2013). *Medical surgical nursing: Patient-centered collaborative care*. Elsevier, Ltd.
- Ipo, Aryani, & Suri. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dan Frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSU Raden Mataher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim, 5*(2).
- Kementerian Kesehatan. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronis. *Infodatin, 9 Maret 2017*, 1–10. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/
- Kusmiati, & Nurjanah. (2018). Gambaran Kadar kreatinin darah pada Penderita hipertensi lebih dari dua tahun. *Prosiding Seminar Nasional Dan Deseminasi Penelitian Kesehatan, 1*(1).
- Nursalam, & Desnauli, E. (2011). Indikator Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hermodialisa Berdasarkan Strategis Koping. *Jurnal Ners, 6*(2), 188–192.
- Pernefri. (2017). Laporan Indonesian RENal Registry 2017. *10 Th Report of Indonesian Renal Registry*, 1–46.
- Rivandi, & Yonata. (2015). Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *Majority, 4*(9).
- Smeltzer & Bare. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suparti. (2016). Perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik ditinjau dari tingkat pendidikan, frekuensi dan lama hemodialisis di RSD Purbalingga. *Jurnal Ilmiah Ilmu Ilmu*

- Kesehatan*, 14(2).
- Supriyadi, Wignyo, & Widowati. (2011). Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik trapi hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Suwanti, Taifikurrahman, & Rosydi. (2017). Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
- Suwitra. (2014). *Penyakit ginjal kronik. Dalam Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II*. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Syahlani, & Anggun. (2016). Hubungan diabetes mellitus dengan kadar kreatinin di poli geriatri RSD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 7(2).
- Verdiansah. (2016). Pemeriksaan Fungsi Ginjal. *CDK*, 43(2), 148–154.

