



---

**ARTIKEL RISET****Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa**

---

**Nurdiana Djamaluddin<sup>1</sup>, Ita Sulistiani<sup>2</sup>, Adelia Dwi Lestari Mointi<sup>3</sup>**e-mail : [nurdiana@ung.ac.id](mailto:nurdiana@ung.ac.id)<sup>1,2,3</sup>Jurusan Keperawatan, Fakultas Olahraga & Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo**ABSTRAK**

Gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif. Umumnya gagal ginjal kronik ditangani dengan beberapa cara, salah satunya melalui tindakan hemodialisis. Beberapa masyarakat menganggap prosedur hemodialisis hanya akan membawa dampak fisik dan emosional yang signifikan yang membuat kualitas hidup pasien semakin memburuk. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian deskriptif. Populasi terdiri dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, di RSUD Toto Kabila, dan di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. Adapun pengambilan sampel dengan metode propability sampling dengan cara *cluster sampling* berjumlah 70 responden sebagai sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Kidney Diseases Quality of Life* (KDQOL). Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo dalam kualitas hidup baik sebanyak 56 orang (80,0%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 14 orang (20,0%). Dengan demikian, kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo menunjukkan sebagian besar dalam kualitas hidup baik sebanyak 56 orang (80,0%). Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo menunjukkan sebagian besar dalam kualitas hidup baik.

Kata Kunci : Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Kualitas Hidup, Hemodialisis

**ABSTRACT**

*Chronic kidney failure is a progressive decline in kidney function. Generally, chronic kidney failure is managed in several ways, one of which is through hemodialysis. Some communities perceive hemodialysis procedures as only bringing significant physical and emotional impacts, worsening the patient's quality of life. This study aimed to assess the quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy in Gorontalo. This research employed a quantitative descriptive research method. The population consisted of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy at RSUD (Regional Public Hospital) Prof. Dr. H. Aloei Saboe, RSUD Toto Kabila, and RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto. Sampling was conducted using propability sampling with cluster sampling, totaling 70 respondents. The research instrument used the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) questionnaire. The research findings showed that the quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy in Gorontalo was good in 56 individuals (80%) and poor in 14 individuals (20%). Thus, it can be concluded that most chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy in Gorontalo exhibit good quality of life, with 56 individuals (80%) failure kidney in this category.*

Keyword : *Chronic Kidney Failure, Quality of Life, Hemodialysis*

## Pendahuluan

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit peringkat ke-10 yang dapat menyebabkan kematian. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, jumlah gagal ginjal kronik sebanyak 1,3 juta orang di seluruh dunia. Menurut *United States Renal Data System*, jumlah kematian dari penderita GGK di Amerika Serikat adalah 118,3 per seribu orang. Penyebaran GGK di Indonesia mengalami peningkatan berdasarkan data dari *Indonesian Renal Registry*, jumlah GGK pada tahun 2017 sebanyak 108.723 orang dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 198.575 orang (Susantri, Bayhakki, Woferst, 2022). Berdasarkan perkiraan yang diambil dari website resmi CDC (*Centers for disease control and prevention*) gagal ginjal kronik sering terjadi pada seseorang yang berusia 65 tahun atau lebih (38%) dimana gagal ginjal kronik ini sering terjadi pada wanita (14%) dibanding pria (12%) (*Center for disease control and prevention*, 2021).

Sementara di Indonesia penyakit gagal ginjal kronik mengalami lonjakan kasus yang cukup signifikan dari tahun 2013 sampai 2018. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 prevalensi penyakit ginjal kronik tertinggi sebesar 6,4% dengan prevalensi terendah

adalah 1,8%. Dengan berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi ada pada kategori usia diatas dari 75 tahun (0,6%), dimana akan mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun ke atas. Jika dilihat dari prevalensi berdasarkan jenis kelamin kasus gagal ginjal kronik pada pria lebih tinggi dari pada perempuan dengan prevalensi pada pria yakni 0,3% sementara pada perempuan hanya 0,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Empat daerah yang menempati posisi tertinggi dengan prevalensi gagal ginjal kronik yakni Kalimantan Utara, Maluku Utara, Sulawesi Utara dan Gorontalo (Riskesdas, 2018).

Provinsi Gorontalo merupakan provinsi yang memiliki jumlah kelompok umur yang paling banyak menderita penyakit gagal ginjal kronik dan berada pada kisaran umur 55-64 tahun (0,99 %) dengan prevalensi gender paling banyak yakni pada perempuan (0,61%) sedangkan pria (0,43%). Sehingga total prevalensi di Provinsi Gorontalo yakni sekitar 0,52% atau sekitar 7.792 penderita (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2021 penyakit gagal ginjal tertinggi di tempati oleh RSUD Prof. Dr. Aloi

Saboe dengan jumlah pasien 218 orang. Kemudian disusul oleh RSUD Bumi Panua dengan jumlah 121 orang. Gagal ginjal kronik disebabkan oleh kondisi, seperti gangguan metabolik (diabetes melitus), infeksi (pielonefritis), obstruksi traktus urinarius, gangguan imunologis, hipertensi, gangguan tubulus primer (nefrotoksin) dan gangguan kongenital yang menyebabkan GFR (*Glomerulus Filtration Rate*) menurun. Risiko terjadinya penyakit gagal ginjal kronis meningkat seiring bertambahnya usia dan kondisi ini umumnya muncul bersamaan dengan hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular. Penyakit ini tidak disadari karena seringkali tidak ada gejala spesifik. Sebagian kecil penderita gagal ginjal kronik akan mengalami penyakit ginjal stadium akhir, dan pada kelompok ini keterlambatan pemberian terapi pengganti ginjal akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Forbes & Gallagher, 2020).

Gagal ginjal kronik umumnya ditangani dengan beberapa cara, diantaranya melalui tindakan non farmakologi, farmakologi, transplantasi ginjal, dan hemodialisis. Hemodialisis merupakan penanganan utama dalam pasien gagal ginjal karena hemodialisis sangat efektif dalam membersihkan darah dari limbah dan kelebihan cairan ketika ginjal tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik. Hemodialisa atau sering

disebut dengan cuci darah adalah proses pembersihan darah dari sampah sisa metabolisme dan cairan yang berlebih oleh bantuan ginjal buatan dan mesin hemodialisa. Durasi hemodialisa antara 4 sampai 5 jam, dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa diantaranya adalah faktor sosio demografi dan faktor lainnya. Faktor sosio demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Sedangkan faktor lainnya dapat disebabkan oleh lama menjalani hemodialisis, kadar hemoglobin, psikologis pasien, dukungan keluarga, penyebab penyakit, tekanan darah, kemudahan akses ke Center HD, akses vaskular, dan dialyzer (Simorangkir et al, 2021).

Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis harus selalu diperhatikan. Kualitas hidup akan mengurangi gejala penyakit ginjal kronis, memperpanjang harapan hidup dan mengurangi biaya pengobatan. Sedangkan bagi pasien yang tidak mendapat pengobatan hemodialisis, fungsi ginjalnya akan memburuk yang ditunjukkan dengan menumpuknya racun dalam darah sehingga menyebabkan sesak napas,

penurunan kesadaran bahkan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kehidupan pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis diatur dan disesuaikan dengan perubahan yang disebabkan oleh sifat penyakit dan metode pengobatannya. Terlebih lagi, pasien bergantung pada alat dialisis dan tenaga medis. Perawatan juga melibatkan pembatasan cara makan dan minum serta aktivitas fisik. 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di beberapa rumah sakit yang menyediakan layanan Center HD di Gorontalo, dari 4-7 pasien gagal ginjal kronik yang aktif menjalani terapi hemodialisa didapatkan 4 diantaranya mengatakan sulit untuk beraktivitas karena sering mengalami kram otot, mual, dan badan terasa lemah. Sedangkan 3 diantaranya mengatakan berkurangnya rasa sakit yang mereka rasakan dibandingkan saat sebelum melakukan hemodialisa. Pasien juga dapat menjalani

hari dan melakukan aktivitas seperti biasanya.

### **Metode**

Penelitian ini dilakukan di setiap ruangan hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, RSUD Toto Kabila, dan RSUD Dr. M.M Dunda Limboto pada tanggal 29 Januari 2024 – 6 Februari 2024 dengan jenis penelitian kuantitatif. Menggunakan metode penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di 3 rumah sakit yang menyediakan layanan Center HD di Gorontalo yang berjumlah 162 orang. Teknik pengambilan sampel dengan metode *probability sampling* dengan cara *cluster sampling* berjumlah 70 responden sebagai sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran peristiwa yang terjadi di masa kini yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada menyimpulkan (Nursalam, 2020). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo.

### Hasil Penelitian

**Tabel 1.1** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Gorontalo

Karakteristik Responden		
	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
36-45 Tahun	18	25,7
46-55 Tahun	24	34,3
56-65 Tahun	23	32,9
66-90 Tahun	5	7,1
Total	70	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	41	58,6
Perempuan	29	41,4
Total	70	100
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	16	22,9
Sedang	12	17,1
Tinggi	21	30,0
Sangat Tinggi	21	30,0
Total	70	100

**Tabel 1.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa

Lama Menjalani Hemodialisa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<5 Tahun	62	88,6
>5 Tahun	8	11,4
Total	70	100

**Tabel 1.3** Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Serumah	63	90
Tidak Serumah	7	10
Total	70	100

**Tabel 1.4** Karakteristik Responden Berdasarkan Akses Vaskular

Akses Femoralis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cimino	42	60,0
Tidak Serumah	3	4,3
CDL	25	35,7
Total	70	100

**Tabel 1.5** Karakteristik Responden Berdasarkan Kemudahan Akses ke-Center HD

Akses Femoralis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mudah	66	94,3
Sulit	4	5,7
Total	70	100

**Tabel 1.6** Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Gorontalo

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	56	80
Buruk	14	20
Total	70	100

### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo berada pada kategori baik yaitu sebanyak 56 orang (80,0%). Hal ini didapatkan dari hasil wawancara, kualitas hidup pasien baik karena pasien lebih banyak menjaga kesehatan dengan merubah pola dan gaya hidup dari yang buruk menjadi lebih sehat dengan berolahraga ringan dan menjaga asupan makanan dan minuman yang masuk. Selain itu pasien juga mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga lebih menguatkan pasien dalam menjalani hidup dan menerima penyakit yang dideritanya

dan berserah diri sehingga tidak terlalu berdampak pada fisik dan psikologis yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo yang berada pada kelompok usia 56-65 tahun sebanyak 16 orang (22,9%) memiliki kualitas hidup yang baik dan sebanyak 7 orang (10,0%) memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan hasil penelitian kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa baik karena pasien sudah mematuhi pembatasan makan dan minum serta menjaga kesehatan dengan menjaga asupan makanan dan minuman yang masuk selama proses atau setelah dialysis. Sedangkan kualitas hidup buruk pasien disebabkan seperti penurunan fisik yang terjadi pada pasien, peningkatan risiko penyakit lain, dan dampak psikologis dari proses perawatan dialysis jangka panjang. Menurut teori Bosworth (2000), usia menjadi salah satu pengaruh kualitas hidup seseorang. Pasien dengan usia lanjut memiliki kualitas hidup yang makin menurun dibandingkan dengan usia muda atau produktif. Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rammang (2023), semakin tua seseorang maka semakin rentan ia terhadap penyakit dan kualitas hidupnya semakin menurun. Selain usia, jenis kelamin juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Dari hasil penelitian ini bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo paling banyak berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 pasien (47,1%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 8 pasien (11,4%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 pasien (32,9%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 6 pasien (8,6%) memiliki kualitas hidup buruk. Kualitas hidup baik dipengaruhi kepatuhan pengobatan selama dialysis. Sedangkan kualitas hidup buruk dipengaruhi oleh perbedaan dalam respons terhadap terapi hemodialisis antara laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung memiliki kadar hemoglobin yang lebih rendah dan lebih rentan terhadap anemia sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup dan hasil terapi hemodialysis (Supriyadi *et al*, 2019).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Dari hasil penelitian ini bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo yang memiliki status pendidikan cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pendidikan

tinggi sebanyak 17 pasien (24,3%) memiliki kualitas hidup yang baik dan sebanyak 4 pasien (5,7%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Menurut Donna (2005), seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki perilaku yang lebih baik daripada tidak berpendidikan. Kualitas hidup pasien baik karena selama dialysis pasien lebih memahami informasi terkait perawatan, menerapkan pola gaya hidup yang diperlukan serta cenderung mengikuti intruksi medis dengan lebih baik dan memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait kondisi kesehatannya. Sedangkan kualitas hidup pasien buruk bisa dipengaruhi oleh keparahan dan beban penyakit ginjal itu sendiri. Selain pendidikan, pekerjaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Dari hasil penelitian ini bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo yang memiliki pekerjaan sebagian besar memiliki kualitas hidup dalam kategori baik. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kualitas hidup baik banyak terdapat pada responden yang bekerja sebagai IRT (24,3%), ASN (10,0%), dan Wiraswasta (10,0%). Menurut teori Moons *et al* (2008) dalam Norfitri (2009), bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, tidak bekerja, atau yang

tidak mampu bekerja. Hal ini juga didukung oleh penelitian Simorangkir *et al* (2021), yang menyatakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal karena pasien yang bekerja dapat menghabiskan waktu bersama rekan kerja, yang membuat mereka aktif dan kooperatif sehingga membuat hidup mereka menjadi lebih baik. Kualitas hidup baik disebabkan pekerjaan yang fleksibel atau memiliki dukungan yang baik dari tempat kerja yang membuat pasien lebih mudah dalam mengelola perawatan dan kualitas hidup mereka selama menjalani hemodialisis. Sedangkan kualitas hidup buruk bisa disebabkan karena pekerjaan yang membutuhkan aktivitas berat yang membuat pasien kesulitan dalam menjaga jadwal terapi hemodialisis.

Selain pendidikan dan pekerjaan, lama menjalani hemodialisa juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa. Dari hasil penelitian yang menjalani hemodialisa 5 tahun sebanyak 7 pasien (10,0%) memiliki kualitas hidup yang baik dan sebanyak 1 pasien (1,4%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup baik dipengaruhi oleh waktu yang dibutuhkan pasien dalam beradaptasi. Semakin lama pasien menjalani HD, maka semakin baik pula kesembuhan pasien karena pasien

mendapat informasi penting dari tenaga medis. Durasi atau lama HD dapat mempengaruhi sejumlah faktor termasuk efektivitas penghilangan racun dan kelebihan cairan dalam tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rammang (2023) bahwa pasien yang menjalani HD lebih lama cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dikarenakan membuat pasien lebih sadar akan pentingnya mengikuti regimen hemodialisis yang membuat pasien dapat memperoleh manfaat dan pengobatan. Sedangkan kualitas hidup buruk disebabkan oleh semakin lama seseorang menjalani HD maka semakin besar kemungkinan untuk mengalami komplikasi terkait dengan terapi seperti hipotensi, mual dan muntah, dan kelelahan. Selain itu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa adalah dukungan keluarga. Dari hasil penelitian ini bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo yang tinggal serumah sebanyak 49 pasien (70%) memiliki kualitas hidup baik dan 14 pasien (20%) memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan yang tidak serumah sebanyak 7 pasien (10,0%) memiliki kualitas hidup baik. Kualitas hidup baik dipengaruhi oleh support system yang merupakan unsur terpenting dalam mempengaruhi perilaku

dan gaya hidup dalam mempertahankan kesehatan dan kualitas hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al* (2023) bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa karena keluarga merupakan orang pertama sekaligus penolong pertama bagi pasien dalam menghadapi berbagai kesulitan

Selanjutnya faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah penyakit penyebab dan tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui penyakit penyebab terbanyak pasien gagal ginjal kronik adalah hipertensi yakni sebanyak 31 pasien (44,3%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 9 pasien (12,9%) memiliki kualitas hidup buruk. Kualitas hidup baik yang terjadi pada pasien dipengaruhi oleh keteraturan dan juga dukungan dari keluarga selama proses perawatan dialysis. Sedangkan kualitas hidup buruk disebabkan karena ketidakpatuhan pasien dalam pembatasan makan dan minum selama proses dialysis sehingga memicu tingginya tekanan darah. Hipertensi merupakan penyakit penyebab utama gagal ginjal kronik yang terjadi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa (Adha *et al*, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Nasution *et al* (2020) menunjukkan diagnosa hipertensi sebanyak



19.427 orang (36%). Responden dengan hipertensi berisiko 3,7 kali lebih besar terkena penyakit gagal ginjal kronik. Pengaruh beratnya hipertensi tergantung pada tekanan darah tinggi dan lamanya hipertensi. Semakin tinggi dan lama hipertensi, semakin berat komplikasi yang dapat ditimbulkannya Selanjutnya adalah faktor kemudahan akses ke-Center HD. Dari hasil penelitian ini bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo yang memiliki kemudahan akses ke-Center HD sebanyak 56 pasien (80,0%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 10 pasien (14,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Sedangkan yang mengalami kesulitan akses ke-Center HD sebanyak 4 pasien (5,7%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Menurut teori Bhat *et al* (2000), aksesibilitas adalah upaya kemudahan mencapai berbagai layanan, tujuan atau kegiatan. Aksesibilitas juga dapat diartikan sebagai kemudahan bagi seseorang untuk mencapai fasilitas yang diinginkan (Gevisioner, 2022). Kualitas hidup baik dipengaruhi oleh akses transportasi yang mudah atau lokasi yang dekat dengan tempat tinggal pasien yang membuat mereka lebih konsisten dalam menghadiri sesi HD mereka. Akses yang mudah juga dapat mengurangi stress dan ketidaknyamanan selama perjalanan yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Sedangkan kualitas hidup buruk disebabkan kesulitan akses dalam mencapai Center HD yang membuat mereka malas dan berhenti melakukan perawatan HD. Selain kemudahan akses ke-Center HD, akses vaskular juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Dari hasil penelitian ini bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo yang memiliki akses vaskular cimino cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 33 pasien (47,1%) yang menggunakan akses vaskular cimino memiliki kualitas hidup yang baik. Pemilihan akses vaskular untuk hemodialisis merupakan satu hal yang perlu diperhatikan. Akses vaskular yang dipilih dapat mempengaruhi efektivitas dan keamanan prosedur dalam prosedur hemodialisis. Akses vaskular yang permanen untuk hemodialisis adalah arterio-venous fistula (AVF). Akses ini dibuat setidaknya 1 bulan sebelum inisiasi HD. AVF juga biasanya disebut sebagai cimino. Cimino merupakan tindakan operasi menyambungkan arteri dan vena pada lengan dengan tujuan menjadikan sambungan tersebut sebagai akses hemodialisis. Hal ini dibuat untuk meningkatkan efektivitas fungsi dialisis

dan mengurangi risiko serta komplikasi yang dapat terjadi pada akses vaskular lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Gorontalo menunjukkan sebagian besar dalam kualitas hidup baik sebanyak 56 orang (80,0%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 14 orang (20,0%).

### Daftar Pustaka

- Adha, D., Efendi, Z., Afrizal, A., & Sapardi, V. S. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Lama Hemodialisis Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Mercusuar* 3(2): 60–67. <https://doi.org/10.36984/jkm.v3i2.203>
- Bhat C, Handy S, Kockelman K, Mahmassani H, Chen Q, Srour I, Weston L. (2000). Development of an Urban Accessibility Index: Literature Review. Technical Report No.TX-01/7- 4938-1.
- Bosworth, H. B., Siegler, I. C., Olsen, M.K., Brummett, B.H., Barefoot, J, C., Williams, R. B., & Mark, D. B. (2000). Social support and quality of life in patients with coronary artery disease. *Quality of Life Reserch*, 9 (7), 829-39. Doi : 10.1023/A:100896030811
- Forbes, A., & Gallagher, H. (2020). Chronic kidney disease in adults: Assessment and management. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London* 20 (2): 128–132. <https://doi.org/10.7861/clinmed.cg.20.2>
- Center for Disease Control and Prevention (2021). Chronic Kidney Disease in the United States. <https://www.cdc.gov/kidney-disease/php/data-research/index.html>
- Gevisioner (2022). Food Access (Teori Dan Praktek) Di Indonesia. Kiara Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Ginjal Kronis. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatanp2ptm/subdit-penyakit-jantung-danpembuluh-darah/ginjal-kronis.9> September 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Tingkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/866/tingkatkan-kualitas-hidup-pasiengagal-ginjal-kronik](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/866/tingkatkan-kualitas-hidup-pasiengagal-ginjal-kronik). 19 September 2023.
- Nasution, S. H., Syarif, S., Musyabiq, S. (2020). Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur, Jenis Kelamin, dan Diagnosa Etiologi di Indonesia. *JK Unila* vol 4 (2).
- Norfitri, N. F. M. (2009). Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta. Skripsi. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika : Jakarta

Nursing and Health Science 5(2): 216 – 225. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.2.2022.72-81>

Putri Priandini, R., Handayani, L., Studi Kesehatan Masyarakat, P., & Ahmad Dahlan Yogyakarta, U. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa.

World Health Organization. (2019). The World Health Organization: Global Kidney Disease Report.

Rammang, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. <https://journalmandiracendikia.com/jikmc>

Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100. <https://doi.org/10.24607/2527-1511.v1i1.p1-100> Desember 2013

Simorangkir, R., Andayani, T. M., & Wiedyaningsih, C. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.

Supriyadi, R., Rakhima, F., Gondodiputro, R. S., & Darmawan, G. (2019). Validity and Reliability of the Indonesian Version of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) Questionnaire in Hemodialysis Patients at Hasan Sadikin Hospital, Bandung, Indonesia. In *Acta Med Indones- Indones J Intern Med* (Vol. 51).

Susantri, W., Bayhakki, B., & Woferst, R. (2022). Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Masa Pandemi Covid-19. *Holistic*