

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI DIALISIS DI RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG PERIODE AGUSTUS - NOVEMBER 2024

Description of The Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Dialysis at Immanuel Hospital Bandung Period August - November 2024

Dova Fedora Olivia Tengguno¹, Santoso Chandra², Hartini Tiono^{3*}

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

²Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

³Bagian Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

*Corresponding author

E-mail: hartini_tiono@yahoo.com

Abstrak

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) ialah gangguan yang ditandai oleh kerusakan ginjal yang mengakibatkan penurunan kemampuan ginjal dalam menyaring darah secara optimal. Pasien PGK umumnya diberikan terapi dialisis, yaitu terapi untuk membuang limbah dan kelebihan air dalam darah mengantikan fungsi ginjal, yang dibagi menjadi hemodialisis dan *peritoneal dialysis*. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran kualitas hidup dari pasien PGK di Rumah Sakit Immanuel Bandung yang menjalani terapi dialisis periode Agustus hingga November 2024. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien PGK adalah keadaan ekonomi, kesehatan, usia, pendidikan, status pernikahan dan dukungan keluarga. Kualitas hidup pasien PGK dapat secara langsung merefleksikan beban pasien atas penyakit yang dideritanya maupun pengobatan atau terapi yang diterimanya. Sebanyak 67 pasien yang menjalani hemodialisis dan 30 pasien yang menjalani *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) di Rumah Sakit Immanuel Bandung mengisi kuesioner KDQOL-SF 1.3. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 76,5% pasien PGK yang menjalani hemodialisis dan 53,3% pasien PGK yang menjalani CAPD memiliki kualitas hidup yang baik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pasien PGK yang menjalani hemodialisis dan CAPD di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Agustus-November 2024 memiliki kualitas hidup yang baik.

Kata Kunci: Penyakit Ginjal Kronis; Hemodialisis; CAPD; Kualitas Hidup; RS Immanuel Bandung

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a disorder characterized by kidney damage which results in a decrease in the ability of the kidneys to filter blood optimally. CKD patients generally received dialysis therapy, which is a therapy to remove waste and excess water in the blood to replace kidney function, and can be classified as hemodialysis and peritoneal dialysis. This study aims to describe of the quality of life of CKD patients at Immanuel Bandung Hospital who underwent dialysis therapy from August to November 2024. There are several factors which may affect the quality of life of CKD patients, such as economic conditions, health, age, education, marital status and family support. The quality of life of CKD patients may reflect the burden of the disease and the effectivity of received treatment or therapy. As many as 67 CKD patients who received hemodialysis treatment and 30 CKD patients who received

© 2025 Sound of Health Journal. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) treatment at Immanuel Bandung Hospital filled KDQOL-SF 1.3 questionnaire. The data were analyzed descriptively. The results showed that 76.5% of CKD patients received hemodialysis and 53.3% of CKD patients received CAPD had a good quality of life. The conclusion of this study is that CKD patients received hemodialysis and CAPD at Immanuel Hospital Bandung in the period August-November 2024 have a good quality of life.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; CAPD; Quality of Life; Immanuel Hospital Bandung

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) ialah gangguan yang ditandai oleh kerusakan ginjal yang mengakibatkan penurunan kemampuan ginjal dalam menyaring darah secara optimal yang terjadi selama lebih dari 3 bulan. Berdasarkan *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI) dari *National Kidney Foundation* (NKF), PGK juga dapat didefinisikan sebagai penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) $< 60 \text{ ml/menit}/1,73 \text{ m}^2$ selama periode lebih dari 3 bulan¹. Faktor penyebab PGK meliputi hipertensi, diabetes melitus, gangguan sistemik lain, glomerulonefritis, kelainan kongenital atau genetik, serta batu saluran kemih. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis, mulai dari hematuria atau proteinuria asimtomatis hingga Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA)².

Terdapat peningkatan kasus pasien PGK setiap tahunnya, karena masih banyak orang yang gagal dalam mendekati kerusakan ginjal sejak dulu. Pada kondisi awal PGK masih belum menunjukkan gejala yang signifikan, namun seiring berjalaninya waktu maka akan semakin progresif dan menjadi kronis. Menurut *Nephrology Dialysis Transplantation* (NDT) pada tahun 2017 terdapat lebih dari 843,6 juta kasus PGK di seluruh dunia³. Meskipun belum ada data terkini mengenai prevalensi kasus PGK di Indonesia, laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi PGK di Indonesia mencapai 0,38%, di mana sekitar 60% penderita menjalani terapi dialisis⁴. Menurut data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2020, nefropati diabetik dan hipertensi merupakan penyakit yang mendasari PGK dan paling banyak diderita oleh pasien yang menjalani dialisis².

Pemerintah Indonesia memiliki program dalam peningkatan gaya hidup sehat yaitu CERDIK, meliputi cek kesehatan rutin, enyahkan asap rokok, rajin beraktivitas, diet seimbang, istirahat cukup, serta kelola stress. Program ini diharapkan dapat membantu pencegahan PGK dan meningkatkan deteksi dini terhadap kerusakan ginjal sehingga pasien mendapatkan pengobatan yang lebih efektif⁵.

Pasien dengan penyakit ginjal stadium V atau stadium akhir dapat diberikan alternatif terapi hemodialisis (HD), *Peritoneal Dialysis* (PD) serta transplantasi ginjal. Terapi dialisis merupakan perawatan menggunakan alat yang menggantikan fungsi ginjal. Hemodialisis dibedakan menjadi tiga jenis yaitu ada *conventional hemodialysis*, *short hemodialysis* dan *nocturnal hemodialysis*. Sementara, dialisis peritoneal dibedakan menjadi *Automated Peritoneal Dialysis* (APD) serta *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD)⁶.

Penyakit serta terapi yang diberikan kepada pasien dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup dari pasien⁷. Meskipun pemberian terapi memiliki tujuan untuk menyembuhkan penyakit, namun dapat memiliki efek samping yang dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk mencapai kepuasan hidup. Kualitas hidup merupakan keadaan individu yang dinilai secara emosional, sosial, kesejahteraan fisik, dan aktivitas sehari-hari⁸. Terdapat beberapa faktor yang turut memengaruhi kualitas hidup pasien PGK seperti usia, jenis kelamin, dukungan sosial, dan lama terapi⁹. Menurut penelitian Soelistyoningsih di Malang, pasien PGK yang menjalankan HD dan PD memiliki kualitas hidup yang baik dan tidak ada perbedaan signifikan di antara keduanya¹⁰.

Sementara, penelitian yang dilakukan oleh Rini dkk. menunjukkan bahwa mayoritas pasien PGK yang menerima HD dan CAPD memiliki kualitas hidup yang baik¹¹.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran kualitas hidup pasien PGK di Rumah Sakit Immanuel Bandung yang menjalani terapi dialisis periode Agustus hingga November 2024. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi pertimbangan dalam pemberian terapi yang aman dan nyaman kepada pasien PGK.

METODE

Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah observasional deskriptif menggunakan data yang diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien PGK di Rumah Sakit Immanuel Bandung bulan Agustus hingga November 2024. Pelaksanaan penelitian telah disetujui oleh dewan etik penelitian Rumah Sakit Immanuel Bandung dengan nomor SK Komite Etik Penelitian 32/A01/EC/VIII/2024.

Subjek uji

Subjek penelitian adalah pasien PGK yang menjalani terapi HD atau CAPD di Rumah Sakit Immanuel Bandung selama bulan Agustus hingga November 2024. Kriteria inklusi meliputi pasien yang menderita penyakit ginjal kronik stadium lanjut, menjalani terapi HD atau CAPD minimal 3 bulan, tidak memiliki komorbiditas berat, atau hanya memiliki komorbiditas umum seperti hipertensi, diabetes melitus atau penyakit jantung koroner, dan bersedia menjadi subjek penelitian serta menandatangani informed consent. Pasien yang dieksklusikan adalah pasien dengan diagnosis kanker ginjal.

Pengambilan data

Data yang diambil merupakan data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner KDQOL-SF 1.3 oleh pasien HD dan CAPD¹², dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner berisi data mengenai usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama terapi dialisis, penyakit komorbid, dan gambaran kualitas hidup pasien.

Analisis data

Analisis data dilakukan secara deskriptif, meliputi persentase dan nilai rerata pada setiap kelompok untuk menggambarkan karakteristik subjek serta skor kualitas hidup pada masing-masing domain KDQOL-SF. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner diolah menggunakan Excel dan dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN DISKUSI

Sebanyak 67 pasien PGK yang menjalani HD dan 30 pasien PGK yang menjalani CAPD di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Agustus-November 2024 yang memenuhi kriteria inklusi dilibatkan dalam penelitian ini. Karakteristik pasien penelitian ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi pasien PGK berdasarkan usia

Usia (tahun)	HD		CAPD	
	n	%	n	%
17-25	1	1,5	4	13,3
26-35	10	15,0	6	20,0
36-45	9	13,4	4	13,3
46-55	21	31,3	11	36,7
56-65	17	25,4	5	16,7
>65	9	13,4	0	0
Total	67	100	30	100

Tabel 1 menunjukkan distribusi usia responden yang menjalani HD mayoritas berusia 46 - 55 tahun (31,3%), sedangkan distribusi usia responden yang menjalani CAPD mayoritas berusia 46 – 55 tahun (36,7%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini *et al*¹¹. Sedangkan penelitian Tanos dan Masi melaporkan distribusi usia pasien HD yang serupa, namun distribusi pasien yang menjalani CAPD terbanyak pada rentang usia 36-45 tahun¹³. Hal ini mungkin disebabkan karena CAPD menawarkan fleksibilitas dalam mengatur aktivitas sehari-hari dibandingkan dengan HD, sehingga lebih cocok untuk orang yang lebih muda dan ingin mempertahankan gaya hidup yang aktif¹⁰. Populasi pasien PGK didominasi usia tua karena memiliki banyak faktor risiko penyakit lain yang dapat mempengaruhi ginjal seperti kardiovaskuler, hipertensi, dan diabetes¹⁴. Pasien PGK dengan usia muda cenderung lebih jarang, dengan penyebab paling sering adalah adanya kelainan kongenital dan genetik¹⁵.

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi pasien PGK berdasarkan jenis kelamin. Mayoritas pasien PGK yang menjalani HD adalah laki-laki (52,2%), sedangkan mayoritas pasien PGK yang menjalani CAPD adalah perempuan (56,7%).

Tabel 2. Distribusi pasien PGK berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	HD		CAPD	
	n	%	n	%
Perempuan	32	47,8	17	56,7
Laki-laki	35	52,2	13	43,3
Total	67	100	30	100

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini *et al.*, di mana mayoritas pasien HD dan CAPD adalah laki-laki¹¹. Sedangkan studi yang dilaporkan oleh Tanos dan Masi menunjukkan bahwa mayoritas pasien HD dan CAPD adalah perempuan¹³. Beberapa kemungkinan mengapa CAPD lebih banyak dipilih oleh perempuan dalam studi ini adalah karena lebih hemat biaya dengan mengurangi biaya perjalanan ke fasilitas dialisis dibandingkan HD, bisa dilakukan di rumah sehingga tidak mempengaruhi aktivitas rumah tangga, dan waktunya lebih fleksibel¹⁶.

Umumnya, PGK lebih banyak diderita oleh laki-laki, yang dipengaruhi oleh hormon, penyakit, dan gaya hidup^{11,17}. Testosteron dapat meningkatkan stres oksidatif pada sel ginjal, sehingga mengaktifkan sistem renin-angiotensin, dan memperburuk fibrosis ginjal dan glomerulosklerosis. Di sisi lain, estrogen dapat bersifat protektif dalam banyak proses patologis ginjal, sehingga perempuan kurang rentan terhadap kerusakan ginjal akut serta mampu memulihkan fungsi ginjal lebih cepat. Penyakit komorbid dan gaya hidup yang kurang baik seperti minum alkohol, merokok, dan lain-lain, lebih sering dijumpai pada laki-laki¹⁸. Namun pada penelitian ini diperoleh proporsi pasien PGK yang lebih banyak pada perempuan, linear dengan penelitian Tanos dan Masi¹³. Berdasarkan tinjauan ilmiah yang dilakukan oleh Goldberg dan Krause, prevalensi penyakit PGK di Amerika Serikat antara tahun 2007 dan 2012 lebih banyak didapati pada perempuan, namun perlu diperhatikan bahwa

perbedaan geografis mungkin memengaruhi prevalensi PGK berdasarkan gender¹⁷.

Berdasarkan tingkat pendidikan pasien PGK, mayoritas pasien PGK yang menjalani HD berpendidikan sarjana (46,3%) sedangkan yang menjalani CAPD berpendidikan SMA (66,7%), seperti ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi pasien PGK berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan	HD		CAPD	
	n	%	n	%
SD	8	11,9	1	3,3
SMA	28	41,8	20	66,7
Sarjana	31	46,3	9	30,0
Total	67	100	30	100

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Rini *et al.*, yang melaporkan bahwa pasien PGK, baik yang menerima HD maupun CAPD, didominasi oleh lulusan SMA¹¹. Pada pasien CAPD di Rumah Sakit Immanuel Bandung paling banyak pada tingkat pendidikan SMA di mana ini sejalan dengan penelitian Rini⁸. Sedangkan, penelitian Tanos dan Masi menemukan bahwa pasien HD paling banyak berada pada tingkat SMA, dan pasien CAPD paling banyak berada pada tingkat sarjana¹³. Kesehatan secara keseluruhan dipengaruhi oleh pendidikan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pada pasien PGK yang menjalani terapi diperlukan tingkat pemahaman dan kepatuhan yang baik. Pendidikan yang rendah cenderung lebih sulit menerima pemahaman dan kepatuhan dalam pengobatan dan gaya hidup. Pendidikan dapat menentukan pilihan terapi yang ditawarkan¹⁹.

Tabel 4. Distribusi pasien PGK berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	HD		CAPD	
	n	%	n	%
Tidak bekerja	45	67,2	20	66,7
Wiraswasta	12	17,9	7	23,3
Guru	3	4,5	0	0
Karyawan	6	8,9	3	10,0
Mahasiswa	1	1,5	0	0
Total	67	100	30	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien PGK yang menjalani HD dan CAPD mayoritas tidak bekerja. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Rini *et al.*, dimana pasien PGK paling banyak bekerja sebagai karyawan¹¹. Sementara penelitian Tanos dan Masi melaporkan bahwa mayoritas pasien PGK yang menjalani HD tidak bekerja, namun pasien PGK yang menjalani CAPD mayoritas bekerja¹³. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena variasi geografi. Selain itu, pasien yang menjalani terapi dialisis akan memiliki keterbatasan aktivitas termasuk pekerjaan karena adanya penurunan kondisi fisik, sehingga memutuskan untuk tidak bekerja²⁰.

Tabel 5. Distribusi pasien PGK berdasarkan lama terapi dialisis

Usia (tahun)	HD		CAPD	
	n	%	n	%
<1 tahun	3	4,5	4	13,4
1-2 tahun	12	17,9	13	43,3
>2 tahun	52	77,6	13	43,3
Total	67	100	30	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah menjalani terapi selama lebih dari 2 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini *et al*¹¹. Durasi pasien menjalani dialisis dapat memengaruhi kualitas hidup, di mana terdapat penurunan dalam berbagai aspek

seperti fungsi fisik, energi, kelelahan, dan interaksi sosial dengan semakin lamanya durasi dialisis²¹. Padahal pengobatan pada pasien PGK merupakan pengobatan dengan jangka panjang¹⁵.

Tabel 6. Distribusi pasien PGK berdasarkan penyakit komorbid

Komorbid	HD		CAPD	
	n	%	n	%
Tidak ada	25	37,3	2	6,7
Hipertensi dan diabetes	2	3,0	4	13,3
Hipertensi	30	44,8	22	73,3
Diabetes	10	14,9	2	6,7

Tabel 6 menunjukkan bahwa penyakit komorbid paling banyak pada pasien PGK yang menjalani HD maupun CAPD adalah hipertensi. Data ini sejalan dengan penelitian Tanos dan Masi¹³, namun berbeda dengan penelitian Rini *et al.*¹¹, yang melaporkan bahwa mayoritas pasien PGK tidak memiliki penyakit komorbid. Kehadiran penyakit komorbid dapat mempengaruhi kualitas kesehatan dan menurunkan kualitas hidup pasien PGK¹⁵. Hipertensi merupakan penyakit komorbid yang paling banyak ditemukan, karena penyakit ini merupakan salah satu faktor risiko penyebab PGK, yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal¹³.

Tabel 7. Perbandingan kualitas hidup pasien PGK

Kualitas hidup	HD		CAPD	
	n	%	n	%
Buruk	0	0	0	0
Sedang	5	7,8	11	36,7
Baik	50	76,6	16	53,3
Sangat baik	12	15,6	3	10,0
Sempurna	0	0	0	0
Total	67	100	30	100

Berdasarkan kuesioner yang diisi oleh responden mengenai kualitas hidup mereka, mayoritas menjawab memiliki kualitas hidup yang baik, seperti ditampilkan pada Tabel 7. Temuan ini konsisten dengan laporan penelitian Rini *et al.*¹¹ serta Tanos dan Masi¹³. Kualitas hidup yang baik sangat penting bagi pasien PGK karena dapat menurunkan risiko perkembangan penyakit CKD dan konsekuensinya. Selain kesehatan, kualitas hidup juga dipengaruhi oleh berbagai macam aspek seperti relasi sosial dan keseimbangan ekonomi¹⁵. Kualitas hidup pasien PGK selanjutnya dijabarkan berdasarkan komponen-komponennya, yang ditunjukkan pada Tabel 8.

Tabel 8 memperlihatkan bahwa pasien PGK yang menjalani HD memiliki kualitas hidup ‘sedang’ untuk komponen beban penyakit ginjal dan status pekerjaan dan kualitas hidup ‘baik’ untuk komponen gejala klinis, efek penyakit ginjal, kualitas tidur, kesehatan umum, fungsi fisik, peran fisik, persepsi kesehatan, dan energi. Kualitas hidup ‘sangat baik’ diperoleh pada komponen fungsi kognitif, interaksi sosial, fungsi seksual, dukungan sosial, kualitas pelayanan staf, kepuasan pasien, nyeri tubuh, emosional, peran emosional, dan fungsi sosial.

Di sisi lain, gambaran kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD adalah ‘sedang’ untuk komponen beban penyakit ginjal, status pekerjaan, kualitas tidur, persepsi kesehatan, dan energi. Kualitas hidup pasien adalah ‘baik’ pada kategori gejala klinis, efek penyakit ginjal, fungsi kognitif, interaksi sosial, fungsi seksual, dukungan sosial, kesehatan umum, kepuasan pasien, fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, emosional, peran emosional, dan fungsi sosial. Kualitas hidup pasien adalah ‘sangat baik’ pada komponen pelayanan staf.

Tabel 8. Komponen nilai kualitas hidup pasien PGK

Domain Kuesioner	HD		CAPD	
	Rata-rata	n	Rata-rata	n
Gejala klinis	82,3	67	66,7	30
Efek penyakit ginjal	71,1	67	69,1	30
Beban penyakit ginjal	53,9	67	39,6	30
Status pekerjaan	54,5	67	48,3	30
Fungsi kognitif	84,1	67	81,6	30
Interaksi sosial	91,5	67	78,4	30
Fungsi seksual	91,9	17	78,0	21
Kualitas tidur	60,9	67	56,0	30
Dukungan sosial	83,8	67	82,2	30
Kualitas pelayanan staf	98,9	67	90,0	30
Kesehatan umum	69,7	67	60,3	30
Kepuasan pasien	88,6	67	63,9	30
Fungsi fisik	68,3	67	61,0	30
Peran fisik	69,0	67	68,3	30
Nyeri tubuh	86,6	67	79,9	30
Kesehatan secara umum	62,8	67	47,2	30
Emosional	81,2	67	70,9	30
Peran emosional	90,5	67	68,9	30
Fungsi sosial	92,2	67	72,9	30
Energi	64,5	67	59,8	30

Keterangan: 0-24 (buruk), 25-60 (sedang), 61-83 (baik), 84-99 (sangat baik), 100 (sempurna)

Skor paling tinggi yang diperoleh untuk kualitas hidup pasien PGK yang menjalani HD adalah pada komponen pelayanan staf HD dan fungsi sosial, sedangkan skor paling rendah adalah beban penyakit ginjal dan status pekerjaan. Pada pasien PGK yang menjalani CAPD, skor kualitas hidup paling tinggi terdapat pada komponen kualitas pelayanan dan dukungan sosial, sedangkan skor paling rendah berada pada komponen beban penyakit ginjal dan persepsi kesehatan secara umum. Beban penyakit ginjal pasien yang menjalani terapi dialisis dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti frekuensi maupun durasi terapi yang memakan waktu serta cenderung mengakibatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit²². Hal ini dapat disimpulkan dari nilai kualitas hidup yang rendah, meskipun masih berada pada tahap ‘sedang’.

Di samping itu, penurunan fungsi ginjal akan berdampak pada performa pekerjaan²³. Keterbatasan waktu dan penurunan fungsi fisik dapat mengganggu pekerjaan sehingga pasien tidak dapat bekerja secara optimal²⁰. Pada pasien CAPD, meskipun status pekerjaan tidak memiliki nilai kualitas hidup yang paling rendah, namun skornya masih cenderung kecil. Pasien CAPD rata-rata memiliki gangguan tidur yang disebabkan oleh kelelahan akibat proses dialisis yang dilakukan beberapa kali sehari, serta adanya ketidaknyamanan fisik²⁴. Terdapat beberapa gejala yang sering muncul seperti gangguan metabolismik, gatal-gatal, kram otot, dan nyeri yang dapat mengakibatkan kesulitan tidur sehingga berdampak pada kualitas tidur dan energi. Gejala yang terjadi juga dapat memengaruhi persepsi terhadap kesehatan secara umum²⁵.

KESIMPULAN

Pasien PGK di Rumah Sakit Immanuel Bandung pada bulan Agustus – November 2024 yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup ‘baik’ sebesar 76,5% dan yang menjalani CAPD memiliki kualitas hidup ‘baik’ sebesar 53,3%. Hal ini menunjukkan bahwa terapi dialisis yang diberikan dapat tetap mempertahankan kualitas hidup pasien PGK. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pengambil kebijakan dan tenaga kesehatan di setiap daerah untuk meningkatkan

edukasi terhadap masyarakat mengenai penyakit ginjal kronik serta penanganan yang sesuai dan tepat untuk masing-masing pasien, serta meningkatkan fasilitas kesehatan, khususnya penyediaan alat dialisis, sehingga kualitas hidup pasien tetap terjaga baik. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah responden penelitian yang sedikit, sehingga hasilnya belum tentu mencerminkan kualitas hidup pasien PGK secara nasional. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan Rumah Sakit rujukan BPJS dengan jumlah pasien yang lebih banyak, atau penggunaan meta analisis, sehingga hasilnya dapat memiliki dampak yang lebih luas.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan dan publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ladesvita F, Mulyani L. Hubungan Laju Filtrasi Glomerulus dengan Kadar Hemoglobin dan Kalsium pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal of Health Development*. 2021;3(2):272–84.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/1634/2023 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik. Jakarta (ID);2023.
3. Jager KJ, Kovacs C, Langham R, Rosenberg M, Jha V, Zoccali C. A single number for advocacy and communication—worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2019;34(11):1803-5.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2019.
5. Agustina EP. Upaya pencegahan gagal ginjal kronik berdasarkan faktor risiko di rumah sakit Al Islam Bandung tahun 2021 [Skripsi]. Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Bhakti Kencana; 2021.
6. Reddanna L, Basha SA, Reddy KS. Dialysis treatment: a comprehensive description. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*. 2014;3(1):1-13.
7. Nuraeni A, Mirwanti R, Anna A, Prawesti A. Faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2016;4(2):107-116.
8. Julianintini NK. Gambaran kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2021 [Doctoral dissertation]. Jurusan Keperawatan: Poltekkes Kemenkes Denpasar; 2021.
9. Suwanti S, Wakhid A, Taufikurrahman T. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2019;5(2):107-14.
10. Soelistyoningsih D. Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dan CAPD DI RSSA Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 2019;8(1):47–55.
11. Rini IS, Rahmayani T, Sari EK, Lestari R. Differences In The Quality Of Life Of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis And Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *J Public Health Res*. 2021;10(2).
12. Hays R, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Amin N, Carter WB, Kamberg C. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) version 1.3: A Manual for Use and Scoring. Santa Monica, CA: Rand. 1997;7994. [cited 2025 Jan 28] Available from: <https://doi.org/10.5747/cv2010.v02.n2.v032>
13. Tanos GA, Masi G. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa dan CAPD di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou. *Mapalus Nursing Science Journal*. 2024 Apr 30;2(1):68-72.
14. Vaidya SR, Aedula NR. Chronic kidney disease [Internet]. StatPearls Publishing; 2024. [cited 2025 Jan 28] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
15. Kasiske BL, Wheeler DC. Kidney Disease: Improving Global Outcomes--an update. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2014;29(4):763–9.
16. Adhi MH. Implementasi terapi continuoous peritoneal dialysis (CAPD) untuk pasien penyakit ginjal stadium akhir: Tinjauan Sistematis. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*. 2023;8(2):149-56.
17. Goldberg I, Krause I. The Role of Gender in Chronic Kidney Disease. *European Medical Journal*. 2016;1(2):58-64.
18. Ciarambino T, Crispino P, Giordano M. Gender and Renal Insufficiency: Opportunities for Their Therapeutic Management? *Cells*. 2022;11(23):3820.
19. Arditawati S, Widodo A, Kep A, Alis N, KM S, KM M. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan pasien CKD untuk mempertahankan kualitas hidup di RSUD Pandanarang Boyolali [Master thesis]. Universitas Muhammadiyah Surakarta;2013.
20. Hikmati K, Nur'aeni W, Salsabillah S. Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Kabupaten Indramayu. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*. 2023;7(3):291-6.
21. Sharma S, Kalra D, Rashid I, Mehta S, Maity MK, Wazir K, et al. Assessment of Health-Related Quality of Life in Chronic

- Kidney Disease Patients: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. Medicina (B Aires). 2023;59(10):1788.
- 22. Musnelina L, Kurniati D, Ferdinal D. Perbedaan kualitas hidup antara terapi hemodialisis dengan terapi continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) pada pasien gagal ginjal kronik. Sainstech Farma Jurnal Ilmu Kefarmasian. 2023;16(1):7-12.
 - 23. Siswandi S, Suhendra G, Wulandari D, Simanjuntak LB, Dania H, Irham LM, Faridah I, Adnan A, Perwitasari DA. Nutritional Status and Quality of Life of Hemodialysis Patients in a Hospital in Yogyakarta. Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia. 2023;20(2):226-32.
 - 24. Ilmi AZ. Tingkatan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan terapi continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta [Skripsi]. Ilmu Keperawatan:Universitas Gadjah Mada;2024.
 - 25. Ningrum WA, Imardiani I, Rahma S. Faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa. Proceeding Seminar Nasional Keperawatan. 2017;3(1):278-284