

**ANALISIS BIAYA DAN INDEKS UTILITAS YANG DIUKUR
MENGUNAKAN SF-6D PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
DENGAN HEMODIALISIS DI RSUD ADJI BATARA AGUNG DEWA
SAKTI KUTAI KARTANEGARA**

**Abdul Mahmud Yumassik^{1,2}, Gunawan Pamudji Widodo^{1*}, Tri Murti
Andayani³**

¹Program Pendidikan Magister Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ISFI Banjarmasin

³Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

*Email : gunawanpamudji@yahoo.com

Artikel diterima: 6 Juni 2022; Disetujui: 1 Oktober 2022

DOI: <https://doi.org/10.36387/jiis.v7i2.942>

ABSTRAK

Hemodialisis (HD) pada pasien penyakit ginjal kronik membutuhkan waktu yang lama dan membutuhkan kepatuhan pasien dalam proses terapi. Hal ini akan memberikan gangguan psikologis pasien yang kemudian akan mempengaruhi kualitas hidup. Selain berpengaruh terhadap kualitas hidup, terapi hemodialisis juga menggunakan biaya cukup tinggi, terutama apabila pasien mengalami komplikasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui besaran biaya hemodialisis, indeks utilitas, dan hubungan komplikasi terhadap biaya dan indeks utilitas pada pasien hemodialisis. Metode dalam penelitian ini adalah observasi analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit. Subyek penelitian ini adalah pasien rawat jalan hemodialisis di RSUD Adji Batara Agung Dewa Sakti periode September-Oktober 2020. Data didapatkan menggunakan instrumen SF-6D, rekam medik, dan pembiayaan keuangan. Analisis data menggunakan *independent sampel t-test* dan *Kruskal-Wallis*. Hasil penelitian menunjukkan besar rata-rata biaya terapi pada pasien hemodialisis selama satu bulan Rp. 12.014.488±587.608, sedangkan biaya per episode hemodialisis sebesar Rp. 1.316.722±273.989. Nilai rata-rata indeks utilitas pasien yang diukur dengan SF-6D sebesar 0,717±0,143. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikan 0,049<0,05 pada indeks utilitas yang berarti terdapat hubungan antara komplikasi terhadap indeks utilitas dan nilai signifikan 0,125>0,05 pada biaya yang berarti tidak terdapat hubungan antara komplikasi terhadap biaya pada pasien GJK dengan hemodialisis.

Kata kunci: Hemodialisis, Biaya, Indeks utilitas, SF-6D

ABSTRACT

Hemodialysis (HD) patients with chronic kidney disease takes a long time and requires patient compliance. This will give the patient a psychological stressor which will then affect the quality of life. Apart from having an effect on quality of life, therapy hemodialysis also used a high cost, especially if the patient

has complications. The purpose of this study was to determine the amount of hemodialysis costs, utility index, and the effect of complications on costs and utility index in hemodialysis patients. This study was a cross-sectional analytical research with the perspective of hospital. The research subjects were outpatient CKD who underwent hemodialysis at the HD Unit of Adji Batara Agung Dewa Sakti Hospital in September-Oktober 2020. Data were obtained use the SF-6D instrument, medical records, and financial financing. Data analysis used independent sample t-test and Kruskal-Wallis. The results showed that the average real cost of therapy in hemodialysis patients for a month was Rp. 12,014,488±0, while the real cost per hemodialysis episode is Rp. 1,316,722±273,989. The mean value of patient utility index as measured by the SF-6D was 0.717±0.143. The statistical test results show a significant value of 0.049 <0.05 on the utility index, which means that there is a relationship between complications on the utility index and a significant value of 0.125 > 0.05 on costs, which means that there is no relationship between complications and costs in CKD patients with hemodialysis.

Keywords: Hemodialysis, Cost analysis, Index utility, SF-6D

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik (GGK) saat ini telah menjadi suatu masalah kesehatan di dunia. Menurut laporan *United State Renal Data System (USRDS)* di Amerika Serikat setiap tahunnya prevalensi GGK terus meningkat 20-25%. USRDS mencatat bahwa terdapat 100.000 pasien baru setiap tahunnya, kondisi ini juga terjadi di Indonesia, GGK menjadi salah satu penyakit yang masuk dalam 10 besar penyakit kronik perhimpunan Nefrologi Indonesia melaporkan bahwa setiap tahun terdapat 200.000 kasus baru GGK stadium akhir (Wahyuni dkk., 2018). Pengobatan penyakit ginjal

kronik stadium akhir di Indonesia biasanya dilakukan dengan pemberian terapi hemodialisis (Desnauli dkk., 2011).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal sangat berkaitan dengan terapi hemodialisa yang dijalankan (Susanto, dkk, 2018). Hemodialisis merupakan terapi yang lama, mahal, serta membutuhkan waktu yang lama. Tindakan tersebut memberikan dampak terhadap kondisi sosial, finansial, psikologis penderita gagal ginjal kronik. Oleh karena itu perlu dilakukan studi untuk menganalisis biaya satuan *unit cost* dari tindakan hemodialisis dan gambaran kualitas

hidup penderita GGK yang memilih hemodialisis (Nabila, 2017).

Program kesehatan CUA menggunakan *outcome* berupa *Quality-Adjusted Life Year* (QALY) yang diukur dari pendekatan *Health-related Quality of life* (HRQoL). Konsep QALYs sebagai parameter ukuran menilai *utility* merupakan perkalian antara *health-related quality of life* dan *duration of life* (Andayani dkk., 2017).

Pembiayaan penyakit gagal ginjal kronik merupakan peringkat kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Kemenkes, 2017). Penelitian yang dilakukan Fauziah dkk (2015) besarnya biaya pada pasien hemodialisis dikarenakan pasien mengalami komplikasi atau efek samping dari terapi hemodialisis yang dijalani, sehingga pasien perlu penambahan perawatan dan penambahan obat-obatan.

Kualitas hidup pasien dapat diukur menggunakan kuesioner *36-Item Short Form* (SF-36), instrumen generik ini dapat digunakan untuk melihat status kesehatan. Untuk menerjemahkan hasil SF-36 ke

dalam utilitas status kesehatan, diciptakan bentuk singkat keadaan kesehatan enam dimensi (SF-6D), sebuah indeks berbasis preferensi berasal dari 11 item SF-36, yang digabungkan menjadi enam dimensi kesehatan. Dimensi yang terdapat pada instrumen SF-6D (Ferreira dkk., 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Instrumen SF-6D digunakan untuk melihat nilai utilitas pasien. Responden dalam penelitian ini seluruh pasien rawat jalan GGK yang menjalani hemodialisis pada periode September - Oktober 2020. Pembiayaan diukur dengan menghitung keseluruhan komponen biaya per hemodialisis. Menggunakan analisis statistik korelasi untuk melihat hubungan antara variabel.

Uji *Kruskal-Wallis* dan *Independent t-test* digunakan untuk melihat perbedaan biaya dan indeks utilitas berdasarkan komplikasi yang ada pada pasien GGK dengan HD

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat jalan GJK dengan HD tercatat sebanyak 36 pasien yang terdiagnosa ginjal

kronik dan masuk dalam kriteria sebagai responden. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi pasien HD rawat jalan di RSUD Adji Batara Agung Dewa Sakti Kutai Kartanegara

Karakteristik	Jumlah Pasien (n = 36)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	19	52,8
Laki-Laki	17	47,2
Usia		
>30 Tahun	4	11,1
30-60 Tahun	16	44,4
<60 Tahun	13	36,1
Lamanya HD		
>12 Bulan	14	38,9
<12 Bulan	22	61,1
Komorbid		
Tanpa Komorbid	0	0
Dengan Komorbid	36	100
Komplikasi		
Tanpa Komplikasi	5	13,9
Dengan Komplikasi	31	86,1

Pada tabel 1 sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (52,8 %) penelitian yang dilakukan oleh Hervinda dkk (2014) didapatkan penderita penyakit ginjal kronik berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Pada tabel dapat dilihat umur termuda adalah 17 tahun dan tertua 70 tahun, dengan rata-rata terbanyak yang melakukan HD adalah kisaran usia 30-60 tahun yaitu sebanyak 16 orang (44,4%). Keadaan ini sesuai dengan gambaran umum penderita GJK yang menjalani HD di

Indonesia, seperti yang dilaporkan *Internal Rate of Return* (IRR) pada tahun 2011 mendapatkan hasil sebanyak 89% penderita GJK yang menjalani HD berumur 35-70 tahun. Pertambahan usia akan mempengaruhi anatomi, fisiologi dan sitologi pada ginjal (Sayiful dkk., 2014).

Pada tabel 2 didapatkan hasil bahwa hipertensi menjadi faktor terbesar dalam menyebabkan terjadinya hemodialisis (34,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Lilia & Woro (2019) menunjukkan bahwa

secara klinik pasien dengan hipertensi mempunyai peluang atau risiko mengalami gagal ginjal kronik 13 kali lebih besar. Komorbid terbesar kedua adalah diabetes melitus tipe 2 (32,7%). Hasil ini

sejalan dengan penelitian Pranandari (2015) yang secara menemukan bahwa riwayat penyakit faktor risiko diabetes melitus mempunyai risiko terhadap kejadian gagal ginjal kronik 4,1 kali lebih besar.

Tabel 2. Distribusi Komorbid Penyakit Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan.

Komorbid	Jumlah (n= 101)	Persentase (%)
Hipertensi	35	34,7
DM tipe 2	33	32,7
Hiperlipidemia	13	12,9
Hepatitis	9	8,9
Infeksi saluran kemih (ISK)	6	5,9
<i>Gastroenteritis</i>	3	3
<i>Gout</i> (asam urat)	2	2

Komorbid selanjutnya adalah hiperlipidemia (12,5%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Senge dkk (2017) didapatkan hasil bahwa ada hubungan korelasi bermakna antara kadar kolesterol total dengan peningkatan terjadinya penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan tabel 2 juga dapat dilihat komorbid hepatitis sebesar (8,9%) sejauh ini belum ada penelitian yang mengukur hubungan antara kejadian hepatitis dapat menyebabkan terjadinya penyakit ginjal kronik. Tetapi terdapat tiga faktor risiko utama yang mempengaruhi terjadinya penularan

infeksi hepatitis pada pasien hemodialisis, riwayat transfusi darah, riwayat transplantasi ginjal, dan frekuensi hemodialisis (Irfan dkk., 2019).

Tabel 3. Distribusi Komplikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan.

Komplikasi	Jumlah (n=49)	Persentase (%)
Anemia	31	63,3
Penyakit kardiovaskular	13	26,5
Tanpa komplikasi	5	10,2

Pada tabel 2 juga didapatkan hasil penyakit ISK sebesar (5,9 %). Penelitian yang dilakukan oleh Untari dkk (2014) mendapatkan hasil pada populasi pasien HD di RSUD Sleman sebesar (4,2%) persentase ini

menggambarkan bahwa ISK yang terjadi pada pasien CKD tidak cukup tinggi. Komorbid yang juga terjadi pada penelitian ini adalah *Gout* (Asam urat) sebesar (3 %).

Komplikasi dengan persentase terbesar pada penelitian ini adalah anemia sebesar (63,3%). Pasien dengan penyakit ginjal kronis yang telah menjalani hemodialisis secara terus-menerus akan menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya yang paling sering terjadi adalah anemia (Agustina & Erlina., 2019). Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil

komplikasi terbesar setelah anemia dalam penelitian ini adalah penyakit kardiovaskular sebanyak (26,5%).

Biaya Terapi Hemodialisis

Biaya terapi pada penelitian ini hanya ditinjau dari biaya medis langsung yang dibayarkan langsung oleh pasien dan tidak mengukur biaya lain, berdasarkan tabel dapat diketahui komponen biaya yang mempunyai alokasi dana terbesar selama melakukan HD pada pasien GGK yaitu biaya tindakan non bedah dan biaya obat-obatan yang dapat dilihat pada tabel 4 yang terlampir.

Tabel 4. Komponen biaya per hemodialisis pasien GGK dengan HD di RSUD Adji Batara Agung Dewa Sakti Kutai Kartanegara

Kategori	Total Biaya (Rp)	Persentase (%)	Rata-rata±SD	Max (Rp)	Min (Rp)
Tindakan non bedah	16.200.000	34,2	450.000	450.000	450.000
Obat	23.210.023	49,0	644.722 ± 644.356	786.000	585.100
Keperawatan	7.200.000	15,1	200.000	200.000	200.000
Kamar	792.000	1,7	22.000	22.000	22.000
Total biaya	47.402.023	100	1.316.722 ± 273.989	1.458.000	1.257.100
Total biaya 9 kali kunjungan	432.521.600	100	12.486.420 ± 227.692	13.122.000	11.140.200

Pada tabel 4 dapat dilihat total biaya seluruh responden sebesar 47.402.023 dan rata-rata sebesar 1.316.722±273.989. Komponen biaya terbesar pada penelitian ini adalah obat-obatan, sebesar Rp. 644.722±644.356 yang mempunyai

biaya minimum Rp 585.100 dan biaya maksimum Rp 786.000 dengan rentang biaya yang berbeda dikarenakan kondisi perawatan pasien yang berbeda. Hal lain juga disebabkan oleh jumlah dan jenis diagnosis sekunder yang dialami

oleh pasien berbeda. Biaya tinggi selanjutnya adalah tindakan non bedah dengan nilai Rp 450.000 keseluruhan pasien harus membayar biaya sebesar Rp. 450.000 perhemodialisis. Biaya selanjutnya tindakan keperawatan sebesar Rp. 200.000. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa total biaya perbulan untuk melakukan hemodialisis Rp. 12.041.488 ± 587.608.

Nilai Indeks Utilitas Pasien Hemodialisis

Status kesehatan didefinisikan dinilai menggunakan algoritma yang dikembangkan oleh *University of Sheffield*, dengan angka 0 dikatakan kesehatan yang terburuk 1 menggambarkan kesehatan sempurna.

Tabel 5. Penilaian indeks utilitas pasien GGK dengan HD di RSUD Adji Batara Agung Dewa Sakti

Pasien GGK dengan HD	Jumlah (n)	Nilai Rata-rata±SD Indeks utilitas	Reantang indeks utilitas
Komplikasi Anemia	31	0,698±0,140	0,29-1,00
Komplikasi Penyakit kardiovaskular	13	0,688±0,146	0,29-1,00
Non Komplikasi	5	0,833±0,106	0,29-1,00
Total Pasien	36	0,717±0,143	0,29-1,00

Terlampir pada tabel nilai indeks utilitas pada pasien dengan komplikasi anemia sebesar 0,698±0,140, nilai rata-rata pada komplikasi penyakit kardiovaskular 0,688±0,146, nilai indeks utilitas pada pasien tanpa komplikasi 0,833±0,106, dan rata-rata nilai total pasien komplikasi dan tanpa komplikasi sebesar 0,717±0,143, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuliani & Dita (2020) hasil dari uji statistik menunjukkan perbedaan kualitas hidup pasien

GGK dengan komplikasi anemia, pasien yang memiliki komplikasi memiliki kualitas hidup lebih buruk.

Indeks utilitas total pada keseluruhan responden yang didapatkan dalam penelitian ini adalah 0,717±0,143, di mana rata-rata kondisi kesehatan pasien yang menjalani HD tidak dalam keadaan yang sempurna maupun sangat buruk yang setara dengan meninggal. Sebagian pasien masih banyak yang memiliki semangat hidup dengan berharap proses HD dapat membantu mereka untuk beraktifitas

bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

Hubungan Komplikasi Terhadap Indeks Utilitas dan Biaya HD

Uji korelasi dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel komplikasi dengan indeks utilitas dan biaya pada pasien GGK dengan HD. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 6.

Hasil uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan antara pasien HD dengan komplikasi ($p=0,049$). Pasien dengan komplikasi anemia memiliki indeks utilitas 0,698 dan pasien dengan komplikasi penyakit kardiovaskular memiliki indeks utilitas 0,688 sedangkan pada pasien

tanpa komplikasi didapatkan nilai indeks utilitas 0,833. Data ini menunjukkan bahwa pasien dengan komplikasi anemia dan penyakit kardiovaskular memiliki kualitas hidup lebih rendah jika dibandingkan dengan pasien GGK dengan HD tanpa komplikasi. Anemia berdampak negatif terhadap kadar energi dan aktivitas, perilaku makan dan tidur, status kesehatan umum, kehidupan seksual, dan dapat menyebabkan kelelahan otot, kesemutan, serta nafas pendek. Secara keseluruhan, hal tersebut berdampak pada penurunan kualitas hidup (Puspitasari dkk., 2019).

Tabel 6. Hasil Analisis korelasi Indeks Utilitas dan Biaya pada pasien dengan komplikasi dan tanpa komplikasi pada pasien GGK dengan HD.

	N	Indeks Utilitas	Biaya (Rp)
Tanpa Komplikasi	5	0,833	12.486.420±227.692
Dengan komplikasi	31	0,689	11.938.371±591.748
P		0,049	0,125

Keterangan: *p* (Nilai Signifikansi)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan dan Juliati (2019) yaitu kadar hemoglobin pada pasien HD dengan anemia didapatkan nilai $p=0,015$ yang berarti terdapat hubungan antara kadar

hemoglobin dengan kualitas hidup pasien. Semakin rendah kadar hemoglobin maka memberikan korelasi yang cukup pada penurunan kualitas hidup pasien GGK dengan HD. Hasil ini juga sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Senduk dkk (2016) dengan hasil terdapat hubungan antara penyakit penyerta anemia dengan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil uji korelasi didapatkan bahwa biaya medis langsung hemodialisis pada pasien GGK dengan HD tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan komplikasi.

KESIMPULAN

Biaya hemodialisis pada pasien GGK dengan HD per episode sebesar Rp 1.316.722 ± 273.989 dan rata-rata biaya terapi selama 1 bulan hemodialisis sebesar Rp 12.014.488±587.608. Nilai indeks utilitas pada pasien GGK pada penelitian ini sebesar 0,717±0,143. Hasil uji analisis statistik menyatakan terdapat hubungan antara komplikasi dengan indeks utilitas pada pasien GGK dengan HD ($p<0,05$), dan tidak terdapat hubungan antara komplikasi terhadap biaya pengobatan pasien ($p>0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

Agustina W & Erlina KW. 2019. Penurunan Hemoglobin pada Penyakit Ginjal Kronik Setelah

Hemodialisasi di RSUD KH Batu. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 6, Nomor 2, Hal 142-147. ISSN 2548-3811.

Andayani TM, Dwi E, Susi AK, Rifki R, 2017. Metode Untuk Memperkirakan Willingness-to-pay Per Quality Adjusted Life Year Sebagai Cost-Efectivness Threshold. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Vol. 7 No. 3.

Chen, S, AL-Mawed,S., Unruh, M. 2016. Health-Related Quality of Life in End-Stage Renal Disease Patients: How Often Should We Ask and What Do We Do with the Answer?.*Blood Purif* 41:218–224

Fauziah, Djoko W, Endang B. 2015. Cost of Illness Dari Chronic Kidney Disease Dengan Tindakan Hemodialisis. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Volume 5, Nomer 3, September 2015, Hal. 149-158. ISSN 2443-2946.

Ferreira LN, Pedro LF, Luis NP, Donna R, John EB. 2013. Exploring the Consistency of the SF-6D. *Value in Health*. 1023-1031.

Irfan, Aris W, Norma TK. 2019. Infeksi Virus Hepatitis B Pada Pasien Hemodialisis di RSUD Prof. DR. W.Z Johannes Kupang NTT. *Jurnal Kesehatan Primer*, Volume 4, Nomor 1, Hal 63-69.

Kurniawan AW & Juliati K. 2019. Hubungan Kadar Ureum, Hemoglobin dan Lama

- hemodialisis dengan Kualitas Hidup Penderita PGK. *Jurnal Ners dan kebidanan*, Volume 6, Nomor 3, Hal 292-299.
- Lilia S & Woro S. 2019. Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik Pada Unit hemodialisis Rumah sakit Swasta di Yogyakarta. *Majalah Farmasetika*, Volume 4, Nomor 1, Hal 60-65.
- Nabila A. Analisa Biaya Satuan dan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menggunakan Tindakan Hemodialisa di Rumah Sakit Tebet Tahun 2015. *J Adm Rumah Sakit Indones*. 2017;3(2):85.
- Pranandari R. (2015) 'Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo', *Majalah Farmaseutik*, 11(2), pp. 316–320.
- Puspitasari C K, Tri M A, Fredie I. 2019. Penilaian Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Rutin Dengan Anemia di Yogyakarta. *JMPF*, Volume 9, Nomor 3, Hal 182-191.
- Senduk RC, Palar S, Linda WAR. 2016. Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Sedang Menjalani Hemodialisis Regular. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, Volume 4, Nomor 1.
- Senge CE, Moeis ES, Sugeng CEC. 2016. Hubungan Kadar Lipid Serum Dengan Nilai Estimasi Laju Filtrasi Glomerulus Pada Penyakit Ginjal Kronik. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Indonesia.
- Syaiful H. Qalbina, Oenzil F, Afriant R. 2014. Hubungan Umur Dan Lamanya Hemodialisis Dengan Status Gizi Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*; 3 (3).
- Susanto Y, Riza A, Zainur R, Karani. 2018. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisoneer EQ-5D Bahasa Indonesia Untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien hemodialisis Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, Volume 4, Nomer 1, Hal 41-47.
- Untari MK, Agung EN, Fredie I. 2014. Perbandingan Efek Terapi Kombinasi 2 Obat dengan 3 Obat Antihipertensi Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Manajemen dan pelayanan Farmasi*, Volume 4, Nomor 4, Hal 213-218.
- Wahyuni P, Saptino M, Eka K. 2018. Hubungan Lama Menjalni Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Volume 9, Nomor 4.
- Zuliani P & Dita A. 2020. Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien PGK Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, Volume 8, Nomor 2, Hal 107-116.