



## GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERAWATAN AKSES VASKULER PADA PASIEN HEMODIALISA

Dewi Chintya Ayuningtiyas<sup>a</sup>, Dwi Retno Sulistyaningsih<sup>b</sup>, Retno Setyawati<sup>c</sup>

<sup>a,b,c</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung

Email : [dewichintya@std.unissula.ac.id](mailto:dewichintya@std.unissula.ac.id)

### ABSTRACT

*Background: Hemodialysis is a sophisticated technology used as an alternative to replace kidney function to filter metabolic waste products or certain toxins from the blood, such as water, sodium, potassium, hydrogen, urea, and other substances by utilizing a semipermeable membrane. One of the factors that affects hemodialysis is vascular access, vascular access that functions properly can be used for adequate long-term can produce smooth blood flow and minimize complications. Purpose: This research was conducted to determine the description of knowledge and care of vascular access in hemodialysis patients. Method: This research used a descriptive method with a cross-sectional approach. A total of 90 hemodialysis patients were involved as respondents selected through a total sampling technique. Data were collected using a questionnaire that measures knowledge and care of vascular access. In analyzing the data, a frequency distribution test was used. Results: This research explains that the majority of respondents have a good level of knowledge of vascular access category of 71 (78.9%), while the majority have a good level of vascular access care category of 69 (76.7%). There is a good description of knowledge and care of vascular access in hemodialysis patients, so this research can be used by nurses in nursing interventions to further improve knowledge and care of vascular access in hemodialysis patients.*

**Keywords:** *knowledge, vascular access treatment, hemodialysis.*

### ABSTRAK

Latar belakang: Hemodialisa merupakan suatu teknologi canggih yang digunakan sebagai alternatif pengganti fungsi ginjal untuk menyaring produk-produk limbah metabolik atau racun tertentu dari darah, seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, dan zat lainnya dengan memanfaatkan membran semipermeabel. Salah satu faktor yang mempengaruhi hemodialisa ialah akses vaskuler, akses vaskuler yang berfungsi dengan baik dapat digunakan untuk jangka Panjang yang adekuat dapat menghasilkan aliran darah yang lancar serta meminimalkan komplikasi. Tujuan: dilakukan penelitian ini ialah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan dan perawatan akses vaskuler pada pasien hemodialisa. Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Sebanyak 90 pasien hemodialisa terlibat sebagai responden yang dipilih melalui teknik pengambilan sampel total. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang mengukur pengetahuan dan perawatan akses vaskuler. Dalam menganalisis data, digunakan uji distribusi frekuensi. Hasil: penelitian ini menjelaskan bahwasannya mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan akses vaskuler kategori baik sebanyak 71 (78,9%), sedangkan sebagian besar memiliki Tingkat perawatan akses vaskuler kategori baik sebanyak 69 (76,7%). Adanya Gambaran pengetahuan dan perawatan akses vaskuler yang baik pada pasien hemodialisa sehingga, penelitian ini dapat digunakan perawat dalam intervensi keperawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan perawatan akses vaskuler pasien dalam hemodialisa.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Perawatan Akses vaskuler, Hemodialisa.

### 1. PENDAHULUAN

Hemodialisis merupakan suatu metode canggih yang digunakan sebagai alternatif terapi ginjal untuk menyaring produk sampingan metabolisme atau racun tertentu misalnya air, kalium, natrium, urea, hidrogen, dan bahan-bahan lainnya dari aliran darah manusia. Proses ini dilakukan menggunakan ginjal buatan yang dilengkapi dengan membrane semipermeabel yang memungkinkan terjadinya proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi untuk memisahkan darah dan cairan dialisat. [1].

Menurut data yang diperoleh dari United States Renal Data System (USRDS), tingkat kejadian gagal ginjal kronik di Amerika Serikat cenderung stabil sejak periode 2005 hingga 2008 dengan tingkat prevalensi mencapai 14,0% pada tahun 2017 hingga Maret 2020 [2]. Menurut hasil penelitian pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan dasar, jumlah kasus gagal ginjal kronis di Indonesia pada usia lebih dari 15 tahun yang terdiagnosis oleh dokter mengalami kenaikan sebesar 0,38% (713.783 orang) dengan 19,33% (2.850 orang) di antaranya menjalani hemodialisa [3].

Hemodialisa dapat menyebabkan berbagai dampak bagi pasien diantaranya menurunnya kualitas hidup, gangguan secara fisik gejalanya seperti mual, muntah, nyeri, kelemahan otot, dan pembengkakan. Gangguan psikis seperti penurunan fungsi kognitif, kecemasan, depresi. Selain itu terdapat gangguan sosial, pasien hemodialisa mengalami gangguan sosial, diantaranya persepsi negatif tentang penilaian orang lain, penurunan rasa percaya diri, dan kesulitan berinteraksi dengan orang lain [4]. Dalam penatalaksanaan pasien hemodialisis, penilaian terhadap kualitas hidup merupakan faktor penting karena kualitas hidup berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas pasien hemodialisa [5]. Dari dampak tersebut salah satu faktor yang mempengaruhi adalah bisa diakibatkan karena faktor akses vaskuler pada pasien yang sedang hemodialisa.

Akses vaskuler adalah jalur vital yang mendukung kelangsungan hidup pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan hemodialisa. Selama prosedur hemodialisa, akses vaskuler berfungsi sebagai jembatan penghubung antara sirkulasi darah tubuh pasien dan sistem peredaran darah eksternal memungkinkan terjadinya pertukaran darah secara efisien serta membantu menghilangkan zat-zat berbahaya dalam darah [6]. Akses vaskuler yang berfungsi dengan baik dapat digunakan untuk jangka panjang yang adekuat dapat menghasilkan aliran darah yang lancar dan cepat serta meminimalkan komplikasi. Secara umum, adekuasi hemodialisis berperan dalam menghilangkan racun dan produk sisa metabolisme dari darah pasien yang berpengaruh besar terhadap kondisi kesehatannya. Ini berarti, proses dialisis yang berjalan dengan baik dan cukup intens dapat memberikan perbaikan kesehatan yang signifikan, meskipun pasien mengalami gangguan pada ginjal [7]. Oleh karena itu, untuk mendapat akses vaskuler yang berfungsi dengan baik memerlukan perawatan akses vaskuler.

Perawatan akses vaskuler adalah tindakan untuk merawat akses sirkulasi hemodialisis, meliputi pemberian dan pemeliharaan sesudah akses sirkulasi digunakan [8]. Perawatan akses vaskuler dapat digunakan sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk memenuhi rasa aman, mencegah komplikasi agar akses sirkulasi dilakukan rutin segera setiap selesai terminasi hemodialisis. Akses vaskuler yang berkualitas sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor mekanik dan medik, sehingga memerlukan perawatan yang tepat dan teratur untuk memperpanjang masa pakai dan fungsi yang efektif dalam hemodialisis. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan akses vaskuler dengan membersihkan akses vaskuler dengan sabun anti bakteri sebelum digunakan, menghindari tekanan pada akses vaskuler saat tidur, dan memastikan daerah sekitar akses vaskuler selalu dalam keadaan bersih dan higienis.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Hemodialisa

#### 2.1.1. Pengertian

Kata "Hemodialisa" berasal dari dua kata, yaitu "Hemo" yakni "darah" dan "Dialisa" yakni "pemisahan zat-zat terlarut" [9]. Proses hemodialisa dimulai dengan pengambilan darah dari tubuh pasien yang kemudian diproses melalui dialyzer untuk menghilangkan zat-zat nitrogen beracun. Usai melalui proses penyaringan, darah yang sudah melalui proses pembersihan akan dialirkan kembali ke tubuh pasien, elektrolit, dan sisa zat yang berlebihan dikeluarkan.

#### 2.1.2. Indikasi Hemodialisa

Hemodialisa direkomendasikan untuk pasien dengan gagal ginjal akut yang membutuhkan terapi dialisis dalam waktu singkat, mulai dari beberapa hari hingga beberapa minggu. Prosedur ini juga digunakan untuk pasien dengan gagal ginjal stadium akhir yang membutuhkan perawatan jangka panjang atau permanen. Terapi ini biasanya dimulai ketika kadar kreatinin serum pada pria melampaui 6 mg/100 ml, pada wanita lebih dari 4 mg/100 ml, dan laju filtrasi glomerulus turun di bawah 4 ml/menit. Selain indikasi tersebut, terdapat beberapa kondisi khusus, seperti komplikasi akut yang meliputi oedem paru, asidosis metabolik yang berulang, dan nefropati diabetik. Hemodialisa biasanya mulai ketika bersihan kreatinin berada kurang dari 10 ml/menit. Pasien yang mengalami gejala uremia dan berisiko membahayakan diri secara mental dianjurkan untuk

menjalani hemodialisa. Selain itu, hemodialisa juga disarankan pada kondisi azotemia simptomatik yang meliputi ensefalopati, serta adanya toksin yang dapat disaring melalui dialisis [10].

## 2.2. Pengetahuan

### 2.2.1. Pengertian

Pengetahuan menjadi hasil dari pengalaman yang diperoleh melalui panca indera manusia. dengan kata lain, pengetahuan adalah kesadaran atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek berdasarkan informasi yang diterima melalui indera [11].

### 2.2.2. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

- a. Pendidikan  
Pendidikan yakni proses pembelajaran yang dilakukan melalui bimbingan dan arahan, sehingga individu dapat mengembangkan kemampuan dan pemahaman mereka.
- b. Pekerjaan  
Tempat kerja dapat memberikan pengalaman kepada individu, baik melalui interaksi langsung maupun melalui cara yang tidak langsung.
- c. Umur  
Seiring bertambahnya usia individu akan mengalami perubahan yang signifikan pada kedua aspek, yaitu aspek fisik dan psikologi.
- d. Pengalaman  
Pengalaman adalah peristiwa yang dialami seseorang saat berinteraksi dengan lingkungan sekitar.
- e. Minat  
Minat merupakan dorongan internal yang kuat yang mendorong seseorang untuk mengeksplorasi dan mempelajari sesuatu secara mendalam, sehingga memungkinkan mereka memperoleh pemahaman yang lebih luas dan pengetahuan yang lebih dalam.
- f. Informasi  
Akses informasi yang mudah dapat mempercepat seseorang dalam memperoleh pengetahuan baru.

## 2.3. Akses Vaskuler

### 2.3.1. Pengertian

Akses vaskuler berperan sebagai jalur vital untuk mendukung kelangsungan hidup pasien dengan End Stage Renal Disease (ESRD) atau gagal ginjal kronik karena mereka memerlukan prosedur hemodialisa. Jalur ini digunakan secara rutin oleh pasien yang menjalani hemodialisa, berfungsi untuk mengalirkan darah dan menyuntikkan obat langsung ke dalam pembuluh darah. Akses vaskuler hemodialisis yang ideal adalah akses yang dapat diandalkan dan bebas komplikasi untuk memberikan dialisis yang ditentukan, pada saat yang sama juga sesuai dengan kebutuhan pasien tertentu [12].

### 2.3.2. Tipe-tipe Akses Vaskuler

- a. Akses Vaskuler Jangka Pendek (Temporer)  
Catheter Doble Lumen (CDL HD) yakni kateter hemodialisa yang mempunyai dua lumen dengan salah satu ujungnya dimasukkan ke dalam vena sentral (baik melalui vena femoralis yang mengarah ke vena kava inferior, maupun melalui vena jugularis atau subclavia menuju vena kava superior) yang digunakan sebagai akses vaskuler untuk prosedur hemodialisa. CDL HD terbagi menjadi dua tipe, yaitu kateter *non-cuff* (untuk penggunaan kurang dari 3 minggu) dan kateter *tunner cuff* (untuk penggunaan lebih dari 3 minggu).
- b. Akses Vaskuler Jangka Panjang (Permanen)
  - 1) Anteriovenous Fistula (AVF/Cimino)  
Sebagai jalur masuk ke sistem peredaran darah, AVF diciptakan melalui prosedur operatif yang menyatukan arteri dan vena. Anastomosis ini ditempatkan secara subkutan dengan maksud mempercepat laju aliran darah pada pembuluh balik. Akses Cimino, sebagai jenis akses vaskuler, menjadi opsi terunggul bagi individu yang menjalani hemodialisa. Kinerja optimal akses Cimino memiliki dampak positif terhadap kualitas dan kecukupan proses dialisis.
  - 2) Arteriovenous Graf (AVG)

AVG sebagai salah satu metode akses vaskuler permanen, dibentuk melalui intervensi bedah dengan menyambungkan arteri dan vena menggunakan graft atau material sintesis berbentuk tabung. Proses ini dilakukan ketika pembuatan AVF tidak memungkinkan lagi [13]

## 2.4. Perawatan Akses Vaskuler

### 2.4.1. Pengertian

Perawatan akses vaskuler merupakan tindakan yang dilakukan untuk merawat akses sirkulasi hemodialisa, meliputi pemberian dan pemeliharaan sesudah akses sirkulasi digunakan. Perawatan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi agar akses sirkulasi dilakukan rutin segera setiap selesai hemodialisa, sebagai acuan penerapan Langkah-langkah untuk memenuhi rasa aman, dan mempertahankan lifetime akses vaskuler [14].

### 2.4.2. Prinsip perawatan AVF

Kanulasi dan perawatan AVF sehari-hari

#### a. Kanulasi sehari-hari

- 1) Lakukan pemeriksaan serta palpasi pada cimino.
- 2) Lakukan kanulasi menggunakan teknik antiseptik yang tepat.
- 3) Pastikan kanulasi vena dilakukan pada jarak sekitar 8 cm dari anastomosis dengan arah menuju kaudad.
- 4) Lakukan punksi arteri dengan jarak minimal 3 cm dari anastomosis, mengarah ke anastomosis.
- 5) Pastikan jarum terpasang dengan benar dan stabil dengan melakukan fiksasi yang baik.
- 6) Setelah prosedur hemodialisis selesai, tekan area insersi jarum dengan benar hingga luka tertutup, tidak ada pendarahan, dan tidak terjadi pembengkakan.
- 7) Tutuplah area bekas luka dengan plester (*band-aid*)

#### b. Perawatan AVF sehari-hari

- 1) Mulailah melakukan latihan setelah 7-10 hari, seperti meremas bola karet, mengangkat beban ringan, dan memijat ibu jari.
- 2) Periksa denyut atau dengungan di area anastomosis dengan palpasi untuk memastikan terdapat "thrill" dan "bruit".
- 3) Lakukan pemantauan pada luka pascaoperasi setiap hari hingga sembuh sepenuhnya.
- 4) Hindari membasahi luka jika belum sembuh sepenuhnya.
- 5) Hindari mengangkat beban berat pada bagian tubuh yang memiliki akses cimino.
- 6) Hindari tekanan atau penusukan pada anggota tubuh yang memiliki akses cimino.
- 7) Hindari pengukuran tekanan darah pada lengan yang memiliki akses cimino.
- 8) Sebelum kanulasi, bersihkan area AVF dengan sabun antiseptik :  
Letakkan lengan pada posisi lebih tinggi daripada jantung, lakukan kompres dingin selama 20 menit, kemudian lepaskan selama 20 menit. Lakukan ini selama 24 jam, dan setelah itu gunakan kompres hangat. Biarkan fistula beristirahat setelah 24 jam [15].

## 3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian bersifat deskriptif ini menggunakan desain cross sectional yang bertujuan untuk menggambarkan dua variabel yang berbeda dengan mengukur keduanya secara simultan dalam satu waktu. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Kriteria inklusi meliputi pasien pernah terpapar informasi terkait akses vaskuler, pasien menjalani hemodialisa minimal 6 bulan, menjalani HD 2 kali seminggu, bisa menulis dan membaca serta berkomunikasi dengan baik, berusia 19 tahun ke atas, bersedia ikut serta sebagai responden pada penelitian kemudian menandatangani persetujuan informasi (*informed consent*). Sedangkan, kriteria eksklusi mencakup pasien yang mengalami komplikasi intradialisis seperti hipotensi, emboli udara, dan kejang, pasien yang tidak kooperatif dan tidak komunikatif, pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan berjumlah 90 responden yang direkrut melalui metode total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dirancang untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan dan praktik perawatan terkait akses vaskuler. Analisis data dilakukan menggunakan uji Distribusi Frekuensi.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### 4.1. Hasil

Tabel 1 Ditribusi Frekuensi responden didasari oleh jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jarak rumah ke tempat HD, tinggal dengan keluarga, mendapat informasi akses vaskuler, dan sumber informasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada November – Desember 2024 (n = 90).

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	39	43,3
Perempuan	51	56,7
Total	90	100
<b>Usia</b>		
17-25 th (Remaja Akhir)	2	2,2
26-35 th (Dewasa Awal)	8	8,9
36-45 th (Dewasa Akhir)	26	28,9
46-55 th (Lansia Awal)	27	30
56-65 th (Lansia Akhir)	24	26,7
>65 th (Manula)	3	3,3
Total	90	100
<b>Pendidikan</b>		
SD	30	33,3
SMP	9	10
SMA	44	48,9
D3	0	0
S1	6	6,7
S2	1	1,1
Total	90	100
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	41	45,6
Swasta	25	27,8
PNS	8	8,9
Tidak Bekerja	16	17,8
Total	90	100
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	84	93,3
Belum Menikah	2	2,2
Duda/Janda	4	4,4
Total	90	100
<b>Jarak Rumah ke Tempat HD (km)</b>		
<10	32	35,6
10-30	39	43,3
>30	19	21,1
Total	90	100
<b>Tinggal dengan Keluarga</b>		
Suami	39	43,3
Istri	32	35,6
Anak	16	17,8
Bukan Keluarga Inti	3	3,3
Total	90	100
<b>Mendapat Informasi</b>		
Pernah	90	100
Tidak Pernah	0	0

Total	90	100
<b>Sumber Informasi</b>		
Tenaga Kesehatan	90	100
Total	90	100

Berdasarkan tabel 1, “Mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 51 orang (56,7%). Sebagian besar berusia antara 46-55 tahun (lansia awal), sebanyak 27 orang, dan memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 44 orang (48,9%). Mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga, yaitu 41 orang (45,6%), dan 84 orang (93,3%) berstatus menikah. Jarak tempuh dari rumah ke tempat HD antara 10-30 km ditempuh oleh 39 orang (43,3%), dan mayoritas tinggal bersama suami, yaitu 39 orang (43,3%). Semua responden pernah menerima informasi mengenai akses vaskuler yang diperoleh dari tenaga kesehatan.”

Tabel 2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan lama HD di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada November – Desember 2024 (n = 90)

Variabel	Mean ± SD	Median	Min-Maks
Lama HD	23,54 ±17,61	18	6-108

Berdasarkan tabel 2, “Rata-rata responden yang menjalani HD selama 23,5 bulan dengan standar deviasi 17,61. Lama hemodialisa yang baru adalah 6 bulan dan yang terlama adalah 108 bulan.”

Tabel 3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pengetahuan dan perawatan akses vaskuler di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada November – Desember 2024 (n = 90)

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	71	78,9
Cukup	17	18,9
Kurang	2	2,2
Total	90	100
Perawatan Akses Vaskuler	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	69	76,6
Cukup	20	22,2
Kurang	1	1,1
Total	90	100

Berdasarkan tabel 3, “Mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang akses vaskuler, yakni sebanyak 71 orang (78,9%), sementara hanya sedikit yang memiliki pengetahuan kurang, yaitu 2 orang (2,2%). Di sisi lain, mayoritas responden memiliki perawatan akses vaskuler yang baik dengan jumlah 69 orang (76,7%), dan hanya satu responden (1,1%) yang memiliki perawatan yang kurang.”

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Jenis kelamin

Analisis data pada penelitian ini mengungkapkan bahwasannya mayoritas responden adalah perempuan yang sejalan dengan temuan sebelumnya yang dilaporkan oleh [16]. Namun, penelitian yang dilakukan oleh [17] menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 56,5%. Wanita lebih rentan terhadap gagal ginjal kronis karena lebih sering mengalami penyakit infeksi, autoimun, serta komplikasi kehamilan seperti preeklamsi dan eklamsi. Penyakit infeksi saluran kemih umumnya banyak terjadi pada Perempuan seiring bertambahnya usia maka fungsi ginjal akan ikut menurun sejalan dengan proses perjalanan penyakit.

#### **4.2.2. Usia**

Hasil penelitian ini memaparkan bahwasannya kelompok usia terbanyak di antara responden adalah 46-55 tahun dengan jumlah 27 orang (30%). Menurut [18], seiring dengan bertambahnya usia, fungsi ginjal menurun yang menyebabkan penurunan LFG dan fungsi tubular. Meskipun demikian, penurunan fungsi ginjal yang sedikit dapat terjadi pada usia berapapun tanpa menyebabkan gejala yang signifikan.

#### **4.2.3. Pendidikan**

Analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SMA, dengan proporsi sebesar 48,9% atau sejumlah 44 individu. Pola ini selaras dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh [19]. Menurut [20], tingkat pendidikan yang lebih baik pada responden berkorelasi dengan cakrawala pengetahuan yang lebih lebar, sehingga meningkatkan kapasitas mereka untuk self-management. Dengan pemahaman yang lebih mendalam, mereka lebih siap menghadapi berbagai rintangan, lebih menerima saran medis, dan merasa lebih yakin bahwa mereka akan didukung oleh orang lain dalam membuat keputusan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi juga umumnya memiliki kemampuan pemecahan masalah yang lebih baik serta kualitas hidup yang lebih baik.

#### **4.2.4. Pekerjaan**

Analisis data penelitian ini mengungkapkan bahwa kelompok profesi yang dominan di antara responden adalah ibu rumah tangga, mencakup 45,6% atau sejumlah 41 orang. Kecenderungan ini sejalan dengan studi terdahulu oleh [21] yang juga menyebutkan bahwasannya mayoritas responden berstatus sebagai ibu rumah tangga. Banyaknya responden yang tidak bekerja disebabkan kurang terpaparnya informasi Kesehatan sehingga mempunyai tingkatan pengetahuan lebih terbatas disbanding dengan yang memiliki pekerjaan karena mempunyai akses lebih banyak dalam memperoleh informasi baik melalui media sosial ataupun dalam lingkungan pekerjaan sehingga memiliki dampak pada tingginya angka kejadian pasien yang tidak bekerja khususnya pada ibu rumah tangga yang menderita gagal ginjal kronik [22].

#### **4.2.5. Status Pernikahan**

Data penelitian mengindikasikan bahwa status pernikahan mayoritas responden adalah menikah, dengan proporsi signifikan mencapai 93,3% atau sejumlah 84 orang. Status pernikahan sangat penting dalam menghadapi keterpurukan, seperti halnya penyakit gagal ginjal seseorang yang memiliki orang yang mendukungnya dalam menjalani pengobatan cenderung lebih termotivasi [23]. Penelitian oleh Agnes (2019) menyoroti “Adanya korelasi signifikan antara status pernikahan dan kualitas hidup.” Hasrat untuk merasakan afeksi memiliki pengaruh substansial pada kesejahteraan individu. Baik suka maupun duka, perasaan dan kepedulian mampu menyebabkan pasien semakin semangat menjalani hidup yang lebih baik melalui kedekatan serta komunikasi bersama pasangannya.

#### **4.2.6. Jarak Rumah ke Tempat HD**

Penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas responden memiliki jarak tempuh yang cukup jauh ke RS yaitu 10-30 km sebanyak 39 orang (43,3%). Penelitian yang dilakukan [24], menunjukkan bahwa “Responden yang berdomisili lebih jauh dari 10 km dari lokasi yang dimaksud memiliki peluang 6,7 kali lebih besar untuk menghadapi masalah finansial dibandingkan dengan responden yang tinggal dalam radius 10 km.”

#### **4.2.7. Tinggal dengan Keluarga**

Hasil analisis data penelitian ini menjelaskan bahwasannya “Mayoritas responden tinggal dengan suami sebanyak 39 orang (43,3%), sebagian besar pasien diantar dan ditunggu oleh keluarga selama proses hemodialisa, namun beberapa responden datang sendirian.” [25], menyatakan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah melakukan perawatan kesehatan untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga dan meningkatkan produktivitas mereka.

#### 4.2.8. Mendapat Informasi

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwasannya “Semua responden sebanyak 90 orang (100%), telah menerima informasi.” Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian oleh [26], bahwasannya “Kebanyakan responden pernah mendapatkan informasi akses vaskuler.”

#### 4.2.9. Sumber Informasi

Hasil analisis data menunjukkan bahwa seluruh responden mendapat sumber informasi dari tenaga Kesehatan yaitu 90 orang (100%). Berdasarkan landasan teoritis, asupan informasi dari beragam kanal termasuk pendidikan formal dan informal berpotensi menghasilkan dampak yang berarti dan langsung dalam meningkatkan pengetahuan serta mengubah perilaku individu. Berbagai jenis media massa seperti siaran televisi, radio, koran, dan lainnya, merupakan sarana komunikasi yang efektif. Berpengaruh besar dalam membentuk persepsi, kepercayaan, dan cara pandang Masyarakat, sehingga berdampak luas pada pola pikir dan perilaku individu. Selain itu jarak yang dekat antara tempat tinggal dengan fasilitas Kesehatan memungkinkan responden mendapatkan kemudahan akses informasi dari tenaga Kesehatan [27].

#### 4.2.10. Lama HD

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwasannya rata-rata responden yang sedang HD selama 23,54 bulan dengan standart deviation 17,61. Menurut [28], bahwasannya “Durasi yang lebih lama menjalani hemodialisa berkaitan dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Pasien yang kurang patuh cenderung baru memulai hemodialisa karena mereka masih berada dalam tahap awal penerimaan (*acceptance*).” Adanya Pendidikan Kesehatan yang berasal dari tenaga Kesehatan tahap yang dapat diterima memberikan dukungan penuh kepada mereka yang menjalani hemodialisa dengan penuh pemahaman pentingnya dalam retensi cairan dan efek penambahan berat badan tubuh selama dialysis pada Kesehatan dan kualitas hidup.

#### 4.2.11. Gambaran Pengetahuan dan Perawatan Akses Vaskuler

Penelitian ini mengungkapkan bahwasannya responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 71 orang (78,9%), pengetahuan responden yang baik karena adanya akses ke sumber informasi dan edukasi yang memperluas pengetahuan mereka. Hasil ini konsisten dengan penelitian pendahulu oleh [29] yang mengungkapkan bahwasannya “Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai peran penting akses vaskuler dalam terapi hemodialisa.” Menurut [30], pengetahuan pasien dengan akses vaskuler merupakan pemenuhan kebutuhan perawatan diri yang dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya latar belakang budaya, nilai-nilai sosial, tingkat pemahaman tentang perawatan diri dan pandangan terhadap perawatan diri.

Hasil analisis data memperjelas bahwasannya mayoritas responden dengan perawatan baik sebanyak 69 orang (76,7%). Hal ini menandakan cara perawatan yang dilakukan, seperti menjaga kebersihan dan mengikuti Langkah-langkah perawatan dengan benar, sudah cukup efektif. Penemuan ini mendukung hasil penelitian terdahulu oleh [31] yang menemukan bahwa teknik perawatan yang baik dapat mengurangi resiko infeksi hingga 40%. Mayoritas responden yang berada dalam kategori baik juga mencerminkan pentingnya edukasi dan pendampingan oleh tenaga Kesehatan. Edukasi ini memungkinkan pasien memahami cara merawat akses vaskuler dengan benar, seperti menjaga kebersihan area kateter, mengenali tanda-tanda awal infeksi, monitor denyut nadi. Hal ini sesuai dengan pedoman World Health Organization [32] yang menekankan pentingnya pelatihan dan edukasi pasien dalam perawatan akses vaskuler untuk mencegah komplikasi.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden dilihat dari segi jenis kelamin, yaitu mayoritas berjenis kelamin Perempuan, usia terbanyak pada 46-55 tahun (lansia awal), sebagian besar berpendidikan SMA, jenis pekerjaan terbanyak sebagai Ibu rumah tangga dengan status pernikahan terbanyak sudah menikah, mayoritas memiliki jarak tempuh ke tempat HD yaitu 10-30 km, Sebagian besar responden tinggal dengan suami, responden pernah

mendapat informasi terkait akses vaskuler, mayoritas mendapat informasi dari tenaga kesehatan dan rata-rata responden menjalani hemodialisa selama 23,5 bulan. Sedangkan untuk pengetahuan dan perawatan akses vaskuler mayoritas responden memiliki pengetahuan akses vaskuler yang baik dan perawatan akses vaskuler yang baik.

## 5.2. Saran

- a. Bagi Mahasiswa Keperawatan  
Hasil penelitian ini mampu memperluas pengetahuan serta keterampilan mengenai pemahaman serta perawatan akses vaskuler pada pasien hemodialisa, termasuk program dan perkembangannya yang bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan.
- b. Bagi Instansi Pendidikan  
Hasil studi ini mampu menjadi informasi dan menambah pengetahuan bagi perawat dalam menyediakan pelayanan keperawatan, dan mendukung serta menyelesaikan masalah-masalah mengenai pencegahan penyakit.
- c. Bagi peneliti selanjutnya  
Peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupannya dan melibatkan beragam institusi pelayanan kesehatan guna meningkatkan kemampuan generalisasi hasil riset. Selain itu, investigasi longitudinal diperlukan untuk mengevaluasi pengaruh tindakan perawatan akses vaskuler terhadap komplikasi yang mungkin timbul dalam jangka panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Smeltzer and Bare, "Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Vol. 1," pp. 1–6, 2013.
- [2] USRDS, "CKD in the General Population," vol. 2020, no. March, pp. 1–8, 2018.
- [3] Kemenkes RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," *Kementrian Kesehat. RI*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2018.
- [4] W. Intania, "Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik Di Instalasi Hemodialisis Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang," *Skripsi*, pp. 1–150, 2018.
- [5] A. Sakhirul *et al.*, "Hubungan IDWG(Interdialityc Weight Gain) dan Akses Vaskuler dengan Terjadinya Komplikasi Intradialityc Pada Pasien Hemodialisa," *Int. J. Technol.*, vol. 47, no. 1, p. 100950, 2023, [Online]. Available: <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2019.01.002%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cstp.2023.100950%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.geoforum.2021.04.007%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.trd.2021.102816%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.tra.2020.03.015%0Ahttps://doi.org/10.1016/j>
- [6] Anang Ma'ruf, "Penatalaksanaan Akses Vaskuler," *Perhimpun. Perawat Ginjal Intensif Indones.*, no. 031, pp. 1–49, 2018.
- [7] C. Sherry Yueh Hsia and P. C. Lai, "The Impact of Vascular Access Types on Hemodialysis Patient Long-term Survival," *Sci. Rep.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–8, 2019, doi: 10.1038/s41598-019-47065-z.
- [8] M. Hasyim, "Perawatan akses vaskuler hemodialisis," pp. 1–49, 2018.
- [9] Anggara, "Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Terapi Hemodialisa," pp. 1–64, 2020.
- [10] riza devi Afriana, "hubungan antara kadar hemoglobin serum dengan fatigue pada pasien hemodialisa," *Angew. Chemie Int. Ed. 6(11)*, 951–952., vol. 6, no. November, pp. 5–24, 2017.
- [11] Z. Dwita, "b. Manifestasi dan Komplikasi Penyakit ginjal kronis sering tidak teridentifikasi sampai pada tahap 3 yang bersifat asymptomatic atau tanpa gejala hingga tahap 8," pp. 8–22, 2022.
- [12] S. Fesnak, X. Morgan, and K. Windt, "Vascular Access for Hemodialysis," *Emerg. Manag. Hi-Tech Patient Acute Crit. Care*, pp. 57–62, 2021, doi: 10.1002/9781119263005.ch6.
- [13] I. Nikmah, "Laporan pendahuluan akses vaskuler dan pemeliharannya di ruang hemodialisa RSUD ULIN BANJARMASIN," vol. 01, pp. 1–23, 2016.
- [14] R. D. Mangesti and S. Kep, "PERAWATAN AKSES VASKULER," vol. 59, 2021.
- [15] Aris Budiono, "perawatan akses vaskuler hemodialisa," pp. 1–18, 2022.
- [16] P. H. Livana and I. Y. Wardani, "Karakteristik keluarga pasien hemodialisis yang mengalami stres," *J. Ners Widya Husada Semarang*, vol. 6, no. 3, pp. 73–78, 2019, [Online]. Available: <http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/viewFile/318/324>
- [17] I. Rokhayati, "Hubungan Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa,"

