



Faktor Penyebab Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis: Studi Cross-Sectional

Yusuf Panserito Hulu^{1*}, Herianto Bangun²

¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe, Indonesia

Email: nerspanser@gmail.com¹, heriantobangun845@gmail.com²

*Penulis Korespondensi: nerspanser@gmail.com

Abstract. *Kidney failure in patients undergoing hemodialysis (HD) therapy remains a global public health problem because it contributes to increased morbidity and mortality. This study aims to examine the factors that influence the quality of life of kidney failure patients undergoing HD at the Permata Saribudolok Clinic. The study design used a Cross-Sectional study and was conducted in March 2026. The population in this study included all kidney failure patients undergoing hemodialysis. The sample size was 67 respondents selected using a simple random sampling technique. Data were obtained through questionnaires distributed to respondents, then analyzed using the Chi-Square test and logistic regression. The results showed that income had a significant relationship with the quality of life of kidney failure patients undergoing HD ($p = 0.021$; OR = 3.63; 95% CI: 1.324–9.991). In addition, the duration of hemodialysis was also significantly associated ($p = 0.024$; OR = 3.60; 95% CI: 1.298–9.985), as was family support ($p = 0.032$; OR = 0.269; 95% CI: 0.084–0.862). Based on the analysis results, the duration of HD was the most dominant risk factor affecting the quality of life of kidney failure patients undergoing hemodialysis ($p = 0.007$; OR = 5.38; 95% CI: 1.601–18.090).*

Keywords: Family Support; Hemodialysis Duration; Hemodialysis; Kidney Failure; Quality of Life.

Abstrak. Gagal ginjal pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis (HD) masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat secara global karena berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani HD di Klinik Permata Saribudolok. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross-Sectional* dan dilaksanakan pada Maret 2026. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisis. Jumlah sampel sebanyak 67 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada responden, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani HD ($p = 0,021$; OR = 3,63; 95% CI: 1,324–9,991). Selain itu, lama menjalani hemodialisis juga berhubungan signifikan ($p = 0,024$; OR = 3,60; 95% CI: 1,298–9,985), demikian pula dukungan keluarga ($p = 0,032$; OR = 0,269; 95% CI: 0,084–0,862). Berdasarkan hasil analisis, lama menjalani HD merupakan faktor risiko paling dominan yang memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis ($p = 0,007$; OR = 5,38; 95% CI: 1,601–18,090).

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Durasi Hemodialisis; Gagal Ginjal; Hemodialisis; Kualitas Hidup.

1. LATAR BELAKANG

Gagal ginjal merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Rage et al., 2023). Secara luas diakui bahwa hipertensi dan diabetes adalah penyebab utama Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dan perkembangannya menuju penyakit ginjal stadium akhir (ESRD), yang merupakan masalah kesehatan yang meningkat di tingkat global (Alhazmi et al., 2023). Pasien HD dengan gagal ginjal kronis sering mengalami penurunan kualitas hidup mereka. Efek fisik dan psikologis dari pengobatan, kesulitan menerima situasi mereka, dan perubahan gaya hidup yang besar adalah penyebab penurunan ini. Agar pasien ini dapat mengelola penyakit mereka secara efektif dan memiliki kehidupan yang memuaskan, kualitas hidup mereka harus dipertahankan atau ditingkatkan (Wahyuni et al., 2025).

Secara global, jumlah individu berusia 20 tahun ke atas dengan penyakit ginjal kronis meningkat dari 378 juta (354–407) jiwa pada tahun 1990 menjadi 788 juta (CI 95% 743–843) jiwa pada tahun 2023. Penyakit ginjal kronik menyumbang 1,48 juta (1,30–1,65) kematian pada tahun 2023, menjadikannya penyebab kematian ketujuh yang paling umum di seluruh dunia (Mark et al., 2025). Berdasarkan data SKI, 2023, mengindikasikan prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia secara keseluruhan sebesar 0,18% dan secara khusus di Sumatera Utara sebesar 0,17% (Kemenkes, 2023).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara jumlah faktor komorbid ($p = 0,014$) status ekonomi ($p = 0,029$) terhadap kualitas hidup. Namun, kualitas hidup dan status gizi tidak berkorelasi ($p = 0,121$) (Yonata et al., 2022). Selain itu, skor kualitas hidup terkait kesehatan secara keseluruhan untuk pasien HD berkisar dari rendah hingga sedang (90,8%). Jenis kelamin laki-laki, pola makan buruk, tingkat pendidikan rendah, dan perasaan depresi semuanya terkait dengan penurunan kualitas hidup (Aliagaa et al., 2025). Studi lain juga melaporkan bahwa malnutrisi ($p < 0,001$), jumlah komorbiditas ($p = 0,012$), dan status perkawinan ($p = 0,045$) semuanya terkait dengan gangguan fungsi akibat nyeri pada pasien HD (Jaber et al., 2024).

Penelitian mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis (HD) telah banyak dilakukan. Namun, angka kejadian gagal ginjal masih menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, baik secara global maupun di Indonesia. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Klinik Permata Saribudolok pada tahun 2025, tercatat sebanyak 178 pasien penyakit ginjal kronik (PGK) menjalani terapi HD. Hasil wawancara terhadap enam pasien menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami penurunan kualitas hidup, terutama pada pasien yang telah menjalani HD lebih dari tiga tahun. Kondisi tersebut tampak dari munculnya rasa jenuh, kelelahan psikologis, serta keputusasaan dalam menjalani terapi secara rutin. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan perubahan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

2. KAJIAN TEORITIS

Penyakit ginjal kronik merupakan kondisi jangka panjang ketika fungsi ginjal menurun secara progresif dan irreversibel hingga terjadi kehilangan fungsi ginjal yang mengancam jiwa dan memerlukan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan hidup, seperti hemodialisis, dialisis peritoneal, atau transplantasi ginjal (George et al., 2024). Pada stadium akhir, hemodialisis menjadi modalitas yang paling sering digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal dengan menyaring toksin, produk sisa metabolisme, dan kelebihan cairan dari darah,

namun tetap merupakan terapi penunjang jangka panjang, bukan penyembuhan, sehingga pasien harus menjalani prosedur ini secara rutin dan bergantung pada mesin serta tenaga kesehatan. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan gejala fisik seperti kelelahan, nyeri, gangguan tidur, dan keterbatasan aktivitas, tetapi juga berdampak luas pada kualitas hidup pasien, termasuk beban psikologis (kecemasan, depresi), perubahan peran sosial dan pekerjaan, masalah ekonomi, serta kebutuhan dan dimensi spiritual yang berperan penting sebagai mekanisme koping dan penopang kesejahteraan emosional (Rikos et al., 2023).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis mencerminkan bagaimana mereka berfungsi secara fisik, mental, sosial, serta memaknai hidup di tengah penyakit kronis dan terapi jangka panjang. Pasien sering mengalami kelelahan, nyeri, gangguan tidur, kram, gatal, mual, dan kelemahan otot yang membatasi aktivitas sehari-hari serta menurunkan kemandirian. Pembatasan diet dan cairan, jadwal dialisis yang ketat, serta seringnya kunjungan medis mengganggu peran kerja, keuangan, dan hubungan sosial, bahkan memaksa pasien berhenti bekerja atau mengubah rencana hidup. Secara psikologis, kecemasan, depresi, rasa tidak berdaya, dan ketakutan terhadap masa depan sering muncul dan terbukti berkaitan dengan penurunan kualitas hidup di berbagai domain. Di sisi lain, dukungan sosial, spiritualitas, serta kemampuan coping dan penerimaan diri berperan penting menjaga harapan, makna hidup, dan meningkatkan kualitas hidup, sehingga aspek-aspek ini perlu terintegrasi dalam penilaian keberhasilan perawatan hemodialisis (A.Yaseen & AL-Fayyadh, 2024).

Faktor penyebab menurunnya kualitas hidup pasien hemodialisis dapat berasal dari aspek klinis, seperti anemia, usia, lamanya menjalani hemodialisis, banyaknya penyakit penyerta, dan jumlah obat yang dikonsumsi. Anemia dapat menyebabkan tubuh mudah lelah, lemah, dan menurunkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penyakit penyerta seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan kardiovaskular juga dapat memperburuk kondisi fisik pasien, sehingga kualitas hidup semakin rendah. Selain itu, semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin besar kemungkinan munculnya kejenuhan, ketergantungan terhadap fasilitas kesehatan, serta penurunan motivasi dalam menjalani pengobatan secara konsisten (Gurung & Devkota, 2025).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Permata Saribudolok dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif melalui pendekatan *Cross-Sectional*. Kegiatan penelitian dilakukan pada Maret 2026. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis (HD) di Klinik Permata Saribudolok pada tahun 2025, yaitu

sebanyak 178 orang. Dari populasi tersebut, sebanyak 67 responden dipilih sebagai sampel menggunakan teknik simple random sampling. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien yang menjalani pengobatan di Klinik Permata Saribudolok, bersedia menjadi responden, serta memiliki data rekam medis yang lengkap. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup pasien yang tidak memungkinkan untuk diwawancarai karena kondisi kesehatan yang kurang mendukung serta pasien yang tidak bersedia berpartisipasi selama proses penelitian berlangsung. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri atas pendapatan, lama menjalani hemodialisis, dan dukungan keluarga. Sementara itu, variabel dependen adalah kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani HD. Pendapatan responden diklasifikasikan ke dalam dua kelompok, yaitu $\leq$ Rp3.000.000 dan $>$ Rp3.000.000. Lama menjalani HD juga dikelompokkan menjadi dua kategori, yakni lebih dari 3 tahun dan kurang dari 3 tahun. Selanjutnya, variabel dukungan keluarga serta kualitas hidup pasien HD masing-masing dikategorikan menjadi kurang baik dan baik. Data penelitian dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner, kemudian diolah dan dianalisis dengan bantuan aplikasi SPSS (Hulu & Kurniawan, 2021).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden paling banyak laki-laki yaitu 58,2%. Umur responden mayoritas $>$ 45 tahun sebanyak 62,7. Selain itu, terdapat sebanyak 61,2% responden dengan pendapatan $\leq$ Rp.3.000.000 dan sebanyak 58,2% responden dengan lama menjalani HD. Berdasarkan dukungan keluarga, sebanyak 29,9% responden memiliki dukungan keluarga yang kurang. Berdasarkan kualitas hidup pasien HD, sebanyak 46,3% responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik, Dukungan Keluarga, dan Kualitas Hidup (n=67).

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	58,2
Perempuan	28	41,8
Umur		
$\leq$ 45 tahun	25	37,3
$>$ 45 tahun	42	62,7
Pendapatan		
$\leq$ Rp.3.000.000	52	61,2
$>$ Rp.3.000.000	14	16,5
Lama menjalani HD		
$>$ 3 tahun	28	41,8
$\leq$ 3 tahun	39	58,2
Dukungan keluarga		
Kurang baik	20	29,9

Baik	47	70,1
Kualitas hidup pasien HD		
Kurang baik	31	46,3
Baik	36	53,7

Tabel 2. Analisis Bivariat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani HD.

Variabel	Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani HD				p-value	OR (95% CI)
	Menderita		Tidak Menderita			
	n	%	n	%	n	%
Pendapatan						
≤ Rp3.000.000	20	62,5	12	37,5	32	100
> Rp3.000.000	11	31,4	24	68,6	35	100
Lama menjalani HD						
> 3 tahun	18	64,3	10	35,7	28	100
≤ 3 tahun	13	33,3	26	66,7	39	100
Dukungan keluarga						
Kurang baik	5	25,0	15	75,0	20	100
Baik	26	55,3	21	44,7	47	100

Tabel 3. Analisis Multivariat.

Variabel	p	OR	95% CI	
			Rendah	Tinggi
Pendapatan	0,041	3,25	1,051	10,031
Lama menjalani HD	0,007	5,38	1,601	18,090
Dukungan keluarga	0,029	0,22	0,057	0,859

Berdasarkan hasil uji bivariat yang disajikan pada Tabel 2, pendapatan terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis ($p = 0,021$; $OR = 3,63$; 95% CI: 1,324–9,991). Pasien gagal ginjal dengan pendapatan ≤ Rp3.000.000 memiliki kemungkinan 3,63 kali lebih besar mengalami kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan pasien dengan pendapatan > Rp3.000.000. Selain itu, lama menjalani hemodialisis juga menunjukkan hubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal ($p = 0,024$; $OR = 3,60$; 95% CI: 1,298–9,985). Pasien yang telah menjalani HD lebih dari tiga tahun berisiko 3,60 kali mengalami penurunan kualitas hidup dibandingkan pasien yang menjalani HD selama ≤ tiga tahun. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien HD ($p = 0,032$; $OR = 0,269$; 95% CI: 0,084–0,862). Nilai OR tersebut mengindikasikan bahwa dukungan keluarga berperan sebagai faktor protektif yang dapat membantu mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner yang ditampilkan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa lama menjalani hemodialisis merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani HD. Nilai p sebesar 0,007 dengan OR 5,38 dan 95% CI 1,601–18,090 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Pasien yang telah menjalani HD lebih dari tiga tahun memiliki risiko 5,38 kali lebih besar mengalami kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan pasien yang menjalani HD selama tiga tahun atau kurang. Hemodialisis (HD) merupakan salah satu terapi utama yang diberikan kepada pasien dengan penyakit ginjal kronik tahap akhir. Dalam penatalaksanaan pasien PGK yang menjalani HD, kualitas hidup menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan karena terapi ini berlangsung secara rutin dan jangka panjang. Oleh sebab itu, identifikasi terhadap berbagai faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien HD menjadi hal yang penting untuk dilakukan (Yonata et al., 2022). Berdasarkan hasil uji bivariat pada Tabel 2, diketahui bahwa pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis ($p = 0,021$; OR = 3,63; 95% CI: 1,324–9,991). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan keluarga berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup pasien HD (Mai et al., 2023), (Yonata et al., 2022). Selain itu, penelitian Anees et al. (2018) juga menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, serta sumber pembiayaan, dengan subskala kualitas hidup pasien penyakit ginjal, dengan nilai $p < 0,05$.

Pada penelitian tersebut, pasien dengan pendapatan rendah dilaporkan memiliki fungsi sosial dan fungsi seksual yang relatif lebih baik, masing-masing dengan nilai $p = 0,04$ dan $p = 0,029$. Sebaliknya, pasien dengan pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki status pekerjaan yang lebih baik dengan nilai $p = 0,039$. Pasien yang masih bekerja juga menunjukkan status pekerjaan yang lebih baik ($p = 0,01$) serta kemampuan fungsi sosial yang lebih baik ($p = 0,027$). Namun, kelompok ini juga dilaporkan lebih sering mengalami nyeri ($p = 0,049$), gejala atau masalah akibat penyakit ($p = 0,05$), serta dampak penyakit ginjal terhadap kehidupan sehari-hari ($p = 0,015$) (Anees et al., 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa durasi pasien dalam menjalani hemodialisis memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal ($p = 0,024$; OR = 3,60; 95% CI: 1,298–9,985). Selanjutnya, berdasarkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner yang disajikan pada Tabel 3, lama menjalani HD terbukti menjadi faktor risiko paling dominan terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal. Hal ini ditunjukkan oleh nilai $p = 0,007$ dengan OR = 5,38 dan 95% CI: 1,601–18,090. Artinya, semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin besar kemungkinan terjadinya

penurunan kualitas hidup. Pasien yang menjalani HD >3 tahun memiliki memiliki peluang berisiko 5,38 kali mengalami kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan dengan pasien yang menjalani HD ≤ 3 tahun. Studi ini sejalan dengan studi sebelumnya yang melaporkan bahwa salah satu faktor signifikan memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menerima HD adalah durasi pengobatan ($p = 0,029$; OR = 10,86; 95% CI = 1,282-92,036) (Hidayat et al., 2025). Kelelahan pasca-dialisis adalah merupakan keluhan umum dan menyusahkan pada pasien HD (Elsayed et al., 2022). HD memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien. HD yang berkepanjangan juga berdampak pada ikatan sosial pasien, kesejahteraan psikologis, kesehatan fisik, dan lingkungan (Akram et al., 2023). Pengobatan HD memakan waktu lama, berisiko, serta bergantung pada kepatuhan pasien HD. Namun, temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien HD tidak berkorelasi terhadap lama menjalani pengobatan HD (Fitriani et al., 2020).

Temuan ini juga mengindikasikan bahwa dukungan keluarga ($p = 0,032$; OR: 0,269; 95% CI: 0,084, 0,862) berperan penting terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani HD. Kualitas hidup pasien hemodialisis dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Pasien hemodialisis dengan PGK memiliki stimulus untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dengan dukungan keluarga (Naceda et al., 2026). Temuan sebelumnya menjelaskan bahwa kualitas hidup individu yang menerima hemodialisis untuk PGK berkorelasi dengan dukungan keluarga ($p = 0,001$) (Isdiarti & Ardian, 2020). Studi lain menjelaskan bahwa terdapat korelasi yang kuat dan positif ($p < 0,01$) antara efikasi diri pasien dan persepsi mereka tentang dukungan sosial dan ketahanan keluarga (Safi et al., 2024). Namun, studi lain mengindikasikan bahwa kualitas hidup pasien HD tidak signifikan terhadap dukungan keluarga (Naceda et al., 2026).

Selain faktor pendapatan, lama menjalani hemodialisis, dan dukungan keluarga, kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani HD perlu dipahami sebagai kondisi multidimensional yang tidak hanya berkaitan dengan aspek klinis, tetapi juga dengan kemampuan pasien beradaptasi terhadap perubahan hidup jangka panjang. Pasien yang menjalani hemodialisis rutin harus beradaptasi dengan jadwal terapi yang kaku, pembatasan cairan dan diet, serta tuntutan kepatuhan yang tinggi, yang oleh banyak pasien dirasakan sebagai beban berat dan bagian sentral dari kehidupan sehari-hari (Doan et al., 2024). Pembatasan ini sering menimbulkan perjuangan harian, rasa kehilangan kendali, dan kesulitan mempertahankan kebiasaan makan-minum maupun aktivitas normal, sementara ketidakpatuhan terhadap diet dan cairan juga masih tinggi pada populasi HD (Stevenson et al., 2018).

Dalam kehidupan sehari-hari, pasien HD kerap mengalami kelelahan, kelemahan otot, nyeri, gangguan tidur, keterbatasan mobilitas, dan penurunan kemampuan melakukan aktivitas harian, sehingga produktivitas kerja, kemandirian, serta peran sosial dan keluarga dapat terganggu. Beban tersebut juga meluas ke ranah psikologis dan sosial, karena depresi, kecemasan, isolasi sosial, perubahan peran keluarga, serta ketergantungan pada dukungan orang terdekat dan tenaga kesehatan berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih rendah (Rikos et al., 2023). Karena itu, kualitas hidup pasien hemodialisis tidak cukup dinilai dari keberhasilan klinis terapi saja, tetapi perlu dipahami secara multidimensi mencakup fungsi fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, kemampuan mempertahankan aktivitas dan peran hidup, serta dukungan yang memungkinkan pasien tetap menjalani hidup dengan martabat selama terapi jangka panjang (Doan et al., 2024).

Temuan bahwa lama menjalani HD menjadi faktor dominan menunjukkan bahwa durasi terapi dapat memperberat beban adaptasi pasien. Pada awal terapi, sebagian pasien hemodialisis masih berupaya mempertahankan fungsi hidup dan menyesuaikan diri dengan penyakitnya, tetapi seiring lamanya terapi, beban fisik dan psikologis cenderung meningkat karena jadwal dialisis yang kaku, perubahan gaya hidup yang menetap, serta gejala seperti kelelahan pascadialisis, stres, kecemasan, dan penurunan rasa bebas yang akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup (Wen et al., 2023). Pengalaman jangka panjang ini juga sering disertai burnout, depresi, keputusasaan, dan pembatasan partisipasi sosial, terutama bila gejala berat, harapan rendah, dukungan sosial kurang, serta penerimaan diri dan strategi koping belum terbentuk dengan baik (Avdal et al., 2020). Karena itu, pasien yang telah lama menjalani HD memerlukan perhatian psikologis yang berkelanjutan melalui pemantauan mental, edukasi, konseling, dukungan keluarga, dan intervensi keperawatan atau psikososial yang memperkuat motivasi, koping sehat, dan penerimaan diri (Wen et al., 2023).

Pendapatan yang berhubungan dengan kualitas hidup juga menunjukkan bahwa aspek ekonomi memiliki peran penting dalam keberlangsungan perawatan pasien HD. Meskipun sebagian biaya terapi dapat ditanggung oleh sistem pembiayaan kesehatan, pasien tetap dapat menghadapi beban tidak langsung seperti biaya transportasi, konsumsi, obat tambahan, pemeriksaan penunjang, serta kehilangan pendapatan akibat berkurangnya kemampuan bekerja. Pasien yang menjalani hemodialisis rutin perlu beradaptasi dengan jadwal terapi yang ketat, pembatasan cairan dan makanan, serta ketergantungan pada fasilitas kesehatan, dan proses ini sering mengganggu aktivitas harian serta menurunkan rasa otonomi pasien (Novick et al., 2024). Beban tersebut berkaitan dengan keterbatasan fisik, penurunan fungsi sosial dan

peran keluarga, karena pasien HD secara umum melaporkan kualitas hidup yang rendah pada domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Raja et al., 2025).

Dukungan keluarga dalam penelitian ini perlu dipandang sebagai faktor penting yang dapat memperkuat ketahanan pasien selama menjalani terapi jangka panjang. Keluarga berperan dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan sehari-hari, mengingatkan jadwal hemodialisis, mendukung kepatuhan diet dan pembatasan cairan, serta memberikan penguatan emosional ketika pasien mengalami kelelahan atau keputusasaan. Dukungan yang baik dapat membuat pasien merasa tidak menjalani penyakitnya sendiri, sehingga mampu meningkatkan motivasi, rasa aman, dan penerimaan terhadap kondisi kesehatan. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya pelibatan keluarga dalam program edukasi pasien HD, bukan hanya sebagai pendamping, tetapi juga sebagai bagian dari sistem perawatan. Dengan melibatkan keluarga secara aktif, upaya peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal dapat dilakukan secara lebih komprehensif dan berkelanjutan (Basalamah et al., 2024).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Durasi menjalani terapi hemodialisis menjadi salah satu faktor utama yang berperan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan $\leq$ Rp3.000.000, lama menjalani HD lebih dari 3 tahun, serta dukungan keluarga yang kurang baik memiliki hubungan bermakna dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Oleh karena itu, penelitian berikutnya disarankan untuk menelaah variabel lama menjalani HD secara lebih mendalam melalui pendekatan kualitatif, sehingga pengalaman, persepsi, dan kondisi psikologis pasien selama menjalani terapi dapat tergambarkan secara lebih komprehensif.

DAFTAR REFERENSI

- A. Yaseen, A.-K. M., & Al-Fayyadh, S. (2024). Effect of social support and spiritual well-being on the quality of life of patients undergoing hemodialysis. *South Eastern European Journal of Public Health*, 760–777. <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.1332>
- Akram, B., Ahmad, H. S., Akhtar, M. T., Bilal, A., & Iqbal, K. (2023). Duration of hemodialysis and its impact on quality of life: Hemodialysis and its impact on quality of life. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 31–35. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v4i10.1009>
- Alhazmi, A. I., Alghamdi, A. H. A., Alzahrani, K. A. M., Alzahrani, R. A. A. B., Al Ghamdi, I. A. I., & Alzahrani, M. K. B. (2023). Leading causes of chronic kidney disease among dialysis patients in Al-Baha Region, Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.49439>

- Aliagaa, A. I. R., Peñaa, Y. D. R., Bravoa, L. J. A., Bustamantea, S. G. C., & Condora, B. C. B. (2025). Factors associated with health-related quality of life in hemodialysis patients in a Peruvian hospital: A Cross-Sectional study. *Medwave*. <https://doi.org/10.5867/medwave.2025.02.2915>
- Anees, M., Batool, S., Imtiaz, M., & Ibrahim, M. (2018). Socio-economic factors affecting quality of life of hemodialysis patients and its effects on mortality. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(4), 811. <https://doi.org/10.12669/pjms.344.15284>
- Avdal, E. U., Ayvaz, İ., Özgursoy Uran, B. N., Yildirim, J. G., Sofulu, F., & Pamuk, G. (2020). Opinions of hemodialysis and peritoneum patients regarding depression and psychological problems which they experience: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, 13(12), 1988–1992. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.02.041>
- Basalamah, M. F., Silviana, I., & Dewi, S. (2024). Analysis of the influence of family support and self-acceptance on quality of life through compliance with routine hemodialysis visits at Jakarta Haji Hospital. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(4), 106–118. <https://doi.org/10.62383/vimed.v1i4.791>
- Doan, V., Shoker, A., & Abdelrasoul, A. (2024). Quality of life of dialysis patients: Exploring the influence of membrane hemocompatibility and dialysis practices on psychosocial and physical symptoms. *Journal of Composites Science*, 8(5), 172. <https://doi.org/10.3390/jcs8050172>
- Elsayed, M. M., Zeid, M. M., Hamza, O. M. R., & Elkholy, N. M. (2022). Dialysis recovery time: Associated factors and its association with quality of life of hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, 23(1), 298. <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02926-0>
- Fitriani, D., Pratiwi, R. D., Saputra, R., & Haningrum, K. S. (2020). Hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Dr. Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 70–78. <https://doi.org/10.52031/edj.v4i1.44>
- George, R., Priyadharshini, H. M., & Paul, D. S. (2024). Kidney replacement therapy for chronic kidney disease: Evidence-based guidelines for clinical practice. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 25(1), 17–31. https://doi.org/10.4103/ijcn.ijcn_59_24
- Gurung, S., & Devkota, N. (2025). Quality of life among hemodialysis patients in a referral center in Kathmandu: A mixed method study. *PLOS ONE*, 20(11), e0335990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0335990>
- Hidayat, A., Andrianur, F., Era, D. P., & Widiastuti, H. P. (2025). Hemodialysis (HD) duration is associated with the quality of life of patients with kidney failure undergoing hemodialysis. *Jurnal Kesehatan*, 16(1), 48–54. <https://doi.org/10.26630/jk.v16i1.4839>
- Hulu, V. T., & Kurniawan, R. (2021). *Memahami dengan mudah statistik nonparametrik bidang kesehatan: Penerapan software SPSS dan STATCAL*. Kencana.
- Isdiarti, R., & Ardian, I. (2020). Correlation of family support with quality of life of patient chronic renal failure undergo hemodialysis. *Jurnal Ners*, 15(1S), 569. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.22127>
- Jaber, M. M., Abdalla, M. A., Mizher, A., Hammoudi, H., Hamed, F., Sholi, A., AbuTaha, A., Hassan, M., Taha, S., & Koni, A. A. (2024). Prevalence and factors associated with the

- correlation between malnutrition and pain in hemodialysis patients. *Scientific Reports*, 14(1), 14851. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65603-2>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Mai, Q., Xu, S., Hu, J., Sun, X., Chen, G., Ma, Z., Song, Y., & Wang, C. (2023). The association between socioeconomic status and health-related quality of life among young and middle-aged maintenance hemodialysis patients: Multiple mediation modeling. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1234553. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1234553>
- Mark, P. B., Stafford, L. K., Grams, M. E., Aalruz, H., Abd ElHafeez, S., Abdelgalil, A. A., Abdulkader, R. S., Abeywickrama, H. M., Abiodun, O. O., & Abramov, D. (2025). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease in adults, 1990–2023, and its attributable risk factors: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet*, 406(10518), 2461–2482. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01853-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01853-7)
- Naceda, P. L. E., Rahmah, R. A. G. N., Fahdi, F. K., & Suhaimi Fauzan, M. L. (2026). The relationship between family support and the quality of life of patients with chronic renal failure who are undergoing hemodialysis. *Nursing Journal*, 15(1).
- Novick, T. K., Osuna, M., Emery, C., Barrios, F., Ramirez, D., Crews, D. C., & Jacobs, E. A. (2024). Patients' perspectives on health-related social needs and recommendations for interventions: A qualitative study. *American Journal of Kidney Diseases*, 83(6), 739–749. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2023.11.005>
- Rage, H. I., Ers, S. A., Kahin, A. Y., Elmi, M. M., Mohamed, A. A., & Jha, P. K. (2023). Causes of kidney failure among patients undergoing maintenance hemodialysis in Somalia: A multi-center study. *BMC Nephrology*. <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03402-z>
- Raja, N., Radhakrishnan, H., Masilamani, S., & Jothy, A. A. (2025). Family income and employment status play an important role in the quality of life of hemodialysis patients in a resource-limited setting. *Journal of Nephrology*, 38(5), 1417–1425. <https://doi.org/10.1007/s40620-025-02254-0>
- Rikos, N., Kassotaki, A., Frantzeskaki, C., Fragiadaki, M., Mpalaskas, A., Vasilopoulos, G., & Linardakis, M. (2023). Investigation of perception of quality of life and psychological burden of patients undergoing hemodialysis—Quality of life of hemodialysis patients. *Nursing Reports*, 13(3), 1331–1341. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030112>
- Safi, F., Areshtanab, H. N., Ghafourifard, M., & Ebrahimi, H. (2024). The association between self-efficacy, perceived social support, and family resilience in patients undergoing hemodialysis: A Cross-Sectional study. *BMC Nephrology*, 25(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03629-4>
- Stevenson, J., Tong, A., Gutman, T., Campbell, K. L., Craig, J. C., Brown, M. A., & Lee, V. W. (2018). Experiences and perspectives of dietary management among patients on hemodialysis: An interview study. *Journal of Renal Nutrition*, 28(6), 411–421. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.02.005>
- Wahyuni, N. W. S., Kamaryati, N. P., Rismawan, M., & Suantika, P. I. R. (2025). The determining factors of quality of life in chronic kidney disease patients with

hemodialysis in hospitals: A literature review. *Babali Nursing Research*.
<https://doi.org/10.37363/bnr.2025.61454>

Wen, J., Fang, Y., Su, Z., Cai, J., & Chen, Z. (2023). Mental health and its influencing factors of maintenance hemodialysis patients: A semi-structured interview study. *BMC Psychology*, 11(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01109-2>

Yonata, A., Islamy, N., Taruna, A., & Pura, L. (2022). Factors affecting quality of life in hemodialysis patients. *International Journal of General Medicine*, 15, 7173. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S375994>