

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

The Relationship Between Family Support and Quality of Life in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis

Athiqoh Nihlatun Noor¹, Feri Catur Yuliani¹, Dwi Puji Susanti¹

¹ Universitas Safin, Jawa Tengah, Indonesia

Informasi Artikel

Kata kunci:
Dukungan Keluarga; Gagal Ginjal Kronik; Hemodialisa; Kualitas Hidup

Keywords:
Family Support; Chronic Kidney Failure; Hemodialysis; Quality of Life

Abstrak

Angka gagal ginjal kronis meningkat setiap tahunnya dan hemodialisis merupakan salah satu terapi yang banyak diminati oleh masyarakat. Perawatan hemodialisis dapat menimbulkan gangguan psikologis dan menurunnya kualitas hidup pada pasien. Keluarga sebagai orang terdekat berperan penting dalam meningkatkan psikis pasien selama perawatan hemodialisis. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisis di Rumah Sakit Islam Pati. Jenis penelitian adalah cross sectional. Populasi adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan sampel sebanyak 48 orang melalui teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa survei Perceived Social Support - Family (PSS-Fa) dan Kidney Disease Quality of Life (KDQOL). Analisis menggunakan uji Spearman rank dengan signifikansi 5%. Hasil penelitian mayoritas responden memperlihatkan kualitas hidup yang rendah (47.9%) dan dukungan keluarga yang kuat (52.1%). Analisis statistik dengan nilai $p = 0,369$ ($p > 0,05$) dan koefisien korelasi $r = 0,132$. Simpulan tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di rumah sakit islam Pati.

Abstract

The number of chronic kidney failure cases increases every year, and hemodialysis is one of the therapies that is highly sought after by the public. Hemodialysis treatment can cause psychological distress and a decline in quality of life for patients. Family, as the closest people, plays an important role in improving the patient's mental state during hemodialysis treatment. The research aims to determine the relationship between family support and the quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Pati Islamic Hospital. The research type is cross-sectional. The population consists of all chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis, with a sample size of 48 individuals selected thru purposive sampling. The research instruments were the Perceived Social Support - Family (PSS-Fa) survey and the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) questionnaire. The analysis used the Spearman rank test with a significance level of 5%. The results of the study showed that the majority of respondents had a low quality of life (47.9%) and strong family support (52.1%). Statistical analysis showed a p-value of 0.369 ($p > 0.05$) and a correlation coefficient of $r = 0.132$. Conclusion: There is no significant relationship between family support and the quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Pati Islamic Hospital.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis atau GGK termasuk penyakit kronis yang berbahaya karena berlangsung lama, sulit disembuhkan, dan punya tingkat kematian tinggi, sehingga menjadi perhatian kesehatan

Corresponding author:

Email: tiqohasi@gmail.com

Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat (e-ISSN: 2986-8548), Vol 4, No 1, Januari 2026

DOI: 1035473/JKBS.v4i1.4418

global. Sulitnya penanganan penyakit ini turut memicu kenaikan angka kejadian, prevalensi, dan morbiditas (Hasnidar et al., 2022). Laporan World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa GJK menyebabkan sekitar 850 ribu kematian per tahun, menempatkannya di posisi ke-11 penyebab kematian terbanyak di dunia (Harefa et al., 2023).

Di Indonesia, tren serupa terlihat jelas. Data Riskesdas 2018 memperlihatkan prevalensi GJK yang terdiagnosis secara medis sejumlah 0,38% pada penduduk berusia ≥ 15 tahun, walaupun angka sebenarnya mungkin lebih tinggi akibat deteksi dini yang masih terbatas. Pada pasien hipertensi, prevalensi mencapai 0,5%, dengan faktor risiko utama meliputi usia >45 tahun, laki-laki, riwayat diabetes mellitus, batu ginjal, dan kadar kolesterol tinggi. Hipertensi menjadi penyebab GJK terbanyak (44%), disusul diabetes (22%) dan glomerulonefritis (8%) (Riskesdas, 2018).

Di Kabupaten Pati, Jawa Tengah, kasus GJK terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan dan laporan setempat, jumlah penderita GJK di wilayah ini diperkirakan mencapai 9.400 orang. Dari total tersebut, sekitar 2.354 pasien telah menjalani terapi hemodialisis, metode pengganti fungsi ginjal yang paling banyak dipakai pada stadium akhir GJK. Rumah Sakit Islam (RSI) Pati menjadi suatu fasilitas rujukan utama, melayani lebih dari 50 pasien GJK yang rutin menjalani hemodialisis. Studi di ruang Hemodialisis RSI Pati yang melibatkan 42 pasien memperlihatkan mayoritas menjalani hemodialisis berdurasi singkat (78,6%) dan menderita hipertensi (83,3%). Analisis statistik mengindikasikan tidak ada hubungan bermakna antara durasi hemodialisis dengan tekanan darah intradialitik ($p = 0,624$). Faktor-faktor seperti kepatuhan terhadap diet, pengelolaan cairan, serta kondisi medis yang mendasari diduga lebih berpengaruh kepada kestabilan tekanan darah selama terapi (Kalsum, 2020). Studi pendahuluan di ruang Hemodialisis RSI Pati pada 27 Mei 2025 mencatat 16 pasien dalam satu hari, dengan rata-rata total pasien rutin pada Mei–Juni sebanyak 48 orang. Pasien melaporkan adanya perubahan signifikan pada aspek ekonomi, kekuatan fisik, nutrisi, dan kondisi psikososial sejak menjalani hemodialisis. Sebanyak 4 pasien mengaku berhenti bekerja setelah memulai terapi, dan 1 pasien sudah pensiun sebelum diagnosis. Mereka juga menyebutkan penurunan drastis dalam aktivitas harian, seperti mual, pusing, gangguan keseimbangan, dan mudah lelah. Pasien merasa lebih nyaman jika kebutuhan cairan, nutrisi, dan kebutuhan sehari-hari dibantu keluarga, serta ketika mendapatkan perhatian lebih dari anggota keluarga.

METODE

Jenis penelitian adalah analisis kuantitatif. Populasi adalah 192 pasien GJK yang menjalani hemodialisis di RSI Pati. Jumlah sampel dengan rumus slovin gsebanyak 48 responden dipilih secara purposive sampling. Instrumen penelitian berupa survei Perceived Social Support - Family (PSS-Fa) dan Kidney Disease Quality of Life (KDQOL). Analisis menggunakan uji Spearman Rank dengan signifikansi 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	26	54,2 %
Perempuan	22	45,8 %
Total	48	100 %

Studi menunjukkan bahwa 26 responden berjenis kelamin laki-laki (54,2%) dan 22 responden berjenis kelamin perempuan (45,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa laki-laki merupakan proporsi yang tidak proporsional dari pasien hemodialisis dengan GJK di RSI Pati. Dominasi ini selaras dengan temuan global yang memperlihatkan meskipun prevalensi awal GJK lebih tinggi pada perempuan, progresi penyakit menuju tahap akhir atau *end-stage renal disease* (ESRD) lebih cepat terjadi pada laki-laki, sehingga laki-laki lebih banyak yang memerlukan hemodialisa (Mandreoli, 2023).

Penelitian sebelumnya juga memperlihatkan laki-laki memiliki insidensi yang lebih tinggi untuk dialisis kronik dibandingkan perempuan (273 vs 161 per juta penduduk), yang sebagian dikaitkan

dengan perbedaan dalam akses terhadap layanan kesehatan diantara gender, khususnya di negara berkembang (Zinoveev et al., 2024). Selain itu, faktor biologis seperti pengaruh hormon testosteron yang cenderung memperburuk kerusakan ginjal pada laki-laki juga turut menjadi penyebab perbedaan ini (Ljubica et al., 2023). Penelitian di Indonesia juga memperlihatkan temuan serupa, di mana pasien hemodialisa didominasi oleh laki-laki. Sebuah studi di Vidarbha, India, namun relevan secara regional, melaporkan bahwa dari 100 pasien GGK yang menjalani hemodialisa, 67% adalah laki-laki dan hanya 33% perempuan (Patil et al., 2023). Dukungan terhadap temuan tersebut juga ditemukan pada studi di Indonesia yang memperlihatkan mayoritas pasien hemodialisa adalah laki-laki, yang mungkin disebabkan oleh perbedaan gaya hidup, akses pelayanan kesehatan, dan beban kerja yang lebih tinggi pada laki-laki yang berdampak pada kerusakan ginjal (Widiastuti & Khaerunisa, 2025). Oleh karena itu, distribusi gender dalam pasien hemodialisa tidak hanya mencerminkan aspek biologis semata, tetapi juga terpengaruhi dinamika sosial dan sistem pelayanan kesehatan yang ada.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan Usia

Rentang Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase
37–47	12	25.0 %
48–52	11	22.9 %
54–58	13	27.1 %
59–65	9	18.8 %
66–76	3	6.2 %
Total	48	100 %

Berdasarkan Tabel Distribusi Frekuensi Usia, karakteristik responden pada studi ini memperlihatkan rentang usia yang cukup luas, yakni antara 37 hingga 76 tahun. Mayoritas responden ada di kelompok usia 54–58 tahun (27,08%), diikuti oleh kelompok usia 37–47 tahun (25 %) dan 48–52 tahun (22,92%). Kelompok usia 59–65 tahun mencakup 18,75%, sementara kelompok usia 66–76 tahun merupakan proporsi terkecil (6,25%). Menurut klasifikasi WHO, rentang usia 54–58 tahun termasuk kategori middle age atau dewasa pertengahan (45–59 tahun), yang merupakan fase transisi menuju usia lanjut (≥ 60 tahun). Fase usia pertengahan punya karakteristik fisiologis dan psikososial yang khas. Secara biologis, mulai terjadi penurunan fungsi organ secara perlahan, perubahan hormonal, penurunan massa otot, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus tipe 2, serta penyakit jantung koroner (Dohm-Hansen et al., 2024). Hal ini menjadi relevan mengingat kebanyakan responden studi ini ada di usia yang secara fisiologis mulai mengalami penurunan cadangan kesehatan. Dengan demikian, distribusi usia responden yang didominasi kelompok 54–58 tahun menegaskan pentingnya fokus intervensi kesehatan pada kelompok middle age, karena keputusan gaya hidup pada fase ini sangat menetapkan kualitas hidup di usia lanjut. Upaya pencegahan berbasis usia perlu diintegrasikan dalam program kesehatan masyarakat untuk mendukung transisi yang sehat dan produktif menuju masa lansia.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	22	45.8 %
Swasta	7	14.6 %
Guru	3	6.3 %
Nelayan	1	2.1 %
Petani	7	14.6 %
Supir	2	4.2 %
Pedagang	2	4.2 %
PNS	2	4.2 %
Satpam	2	4.2 %
Total	48	100 %

Berdasarkan data distribusi frekuensi pekerjaan responden, mayoritas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Pati berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yakni ada 22 orang (45,8%). Profesi lainnya yang cukup banyak adalah petani dan pekerja swasta, masing-masing 7 orang (14,6%), sedangkan profesi seperti guru, supir, pedagang, satpam, nelayan, dan PNS hanya

diwakili oleh sebagian kecil responden. Hasil ini mengindikasikan bahwa kebanyakan pasien berasal dari kelompok masyarakat dengan pekerjaan informal dan domestik yang umumnya tidak memiliki pendapatan tetap. Kondisi ini penting untuk dianalisis dalam konteks keperawatan karena pekerjaan dan status sosial ekonomi memiliki hubungan erat dengan kapasitas individu dalam mengakses layanan kesehatan dan mendapatkan dukungan keluarga yang adekuat.

Dalam penelitian terbaru disebutkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi mampu menurunkan risiko kelebihan berat badan antar sesi hemodialisa (*Interdialytic Weight Gain*) secara signifikan, yang merupakan indikator penting dalam keberhasilan terapi pasien gagal ginjal kronik. Studi tersebut memperlihatkan dukungan keluarga memiliki hubungan bermakna kepada kepatuhan pasien kepada pembatasan cairan dan diet, dengan nilai $p=0,002$ (Feronika et al., 2025). Dalam kelompok pasien dengan pekerjaan informal seperti IRT dan petani, peran keluarga menjadi makin penting sebagai sumber utama dukungan emosional dan fungsional karena keterbatasan finansial. Penelitian lain juga memperlihatkan persepsi positif pasien kepada penyakitnya meningkat secara signifikan ketika mendapat dukungan keluarga yang kuat ($p=0,006$), yang bisa mendorong mekanisme koping yang lebih adaptif (Halawa et al., 2023).

Dalam praktik keperawatan, penting bagi perawat untuk tidak hanya memfokuskan intervensi pada pasien, tetapi juga pada pemberdayaan keluarga, khususnya di kalangan masyarakat yang bekerja di sektor informal, guna memastikan keberlanjutan terapi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, latar belakang pekerjaan pasien bisa jadi pertimbangan penting dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan berbasis keluarga yang holistik dan responsif kepada kondisi sosial ekonomi pasien.

Tabel 4. Distribusi respondem berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	2	4.2 %
Tamat SD	23	47.9 %
SMP	11	22.9 %
SMA	8	16.7 %
S1	4	8.3 %
Total	48	100 %

Berdasarkan hasil penelitian mengenai distribusi tingkat pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Pati, ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan dasar, dengan 47,9% berpendidikan terakhir SD dan hanya 8,3% yang menyelesaikan pendidikan tinggi. Temuan ini memiliki implikasi penting dalam konteks keperawatan, khususnya dalam hal komunikasi terapeutik dan pemberian edukasi kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan pasien dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam memahami informasi medis yang kompleks, termasuk manajemen penyakit kronik seperti gagal ginjal, pentingnya keteraturan dalam hemodialisa, serta kepatuhan terhadap terapi dan pola hidup sehat.

Penelitian sebelumnya memperlihatkan tingkat pendidikan yang rendah bisa jadi penghambat dalam pengelolaan penyakit kronik karena keterbatasan dalam memahami instruksi medis dan kemampuan self-care (Windyastuti & Solikhah, 2022). Rendahnya tingkat pendidikan pada pasien gagal ginjal kronik menjadikan peran keluarga makin penting dalam mendukung keberhasilan manajemen penyakit. Dukungan keluarga terbukti memengaruhi signifikan kepada kemampuan pasien dalam melaksanakan perawatan diri (*self-care management*). Dalam konteks hemodialisa, keluarga yang memberikan dukungan emosional, informasional, dan instrumental mampu meningkatkan motivasi serta kemampuan pasien dalam menjalani pengobatan secara konsisten.

Penelitian oleh Lianti & Rosyid (2024) memperlihatkan adanya hubungan yang kuat diantara dukungan keluarga dan kemampuan manajemen diri pasien hemodialisa, dengan koefisien korelasi sejumlah $r=0,671$ ($p<0,05$), yang menandakan bahwa makin baik dukungan keluarga, makin tinggi kemampuan pasien dalam mengelola kondisinya sendiri (Lianti & Rosyid, 2024). Hal ini memperkuat urgensi intervensi keperawatan berbasis keluarga, di mana edukasi dan keterlibatan keluarga harus dijadikan bagian integral dari rencana asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik. Dengan demikian, perawat perlu merancang strategi edukasi yang disesuaikan dengan tingkat literasi

kesehatan pasien. Penggunaan bahasa yang sederhana, visual edukatif, serta pendekatan komunikasi interpersonal yang empatik dapat meningkatkan efektivitas edukasi. Intervensi berbasis keluarga juga harus diprioritaskan untuk memastikan keberlanjutan perawatan di rumah dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara holistik.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan jumlah keluarga

Jumlah Keluarga (orang)	Frekuensi	Persentase
1	1	2.1 %
2	6	12.5 %
3	16	33.3 %
4	21	43.8 %
5	2	4.2 %
6	2	4.2 %
Total	48	100 %

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa kebanyakan responden punya jumlah anggota keluarga sebanyak 4 orang, yakni ada 21 orang (43,8%).

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan tipe keluarga

Tipe Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase
Nuclear Family	42	87.5 %
Extended Family	6	12.5 %
Total	48	100 %

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa kebanyakan responden berasal dari keluarga dengan tipe nuclear family, yakni ada 42 orang (87,5%). Hasil penelitian memperlihatkan kebanyakan pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSI Pati punya jumlah anggota keluarga antara 3 hingga 4 orang, yakni ada 37 responden (77,1%). Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien tinggal bersama keluarga inti. Dalam konteks keperawatan, keberadaan anggota keluarga dalam jumlah sedang bisa menjadi sumber dukungan sosial yang sangat penting. Dukungan keluarga telah terbukti berperan besar dalam meningkatkan ketahanan psikologis keluarga serta kemampuan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa secara konsisten (Supriati et al., 2024).

Dukungan emosional dari keluarga secara signifikan menurunkan tingkat depresi dan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, yang mana menjadi permasalahan umum akibat tekanan fisik dan psikologis dari pengobatan jangka panjang (Wulandari, 2022). Lebih lanjut, terdapat hubungan kuat diantara dukungan keluarga dan kemampuan manajemen diri pasien dalam menjalani perawatan harian, termasuk kepatuhan terhadap diet, pengobatan, dan jadwal hemodialisa (Lianti & Rosyid, 2024). Bahkan, dukungan keluarga juga terbukti meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial (Hasnidar et al., 2022).

Berdasarkan temuan ini, perawat diharapkan tidak hanya fokus pada aspek klinis pasien, namun juga perlu mengidentifikasi struktur dan fungsi keluarga pasien untuk memastikan bahwa dukungan sosial dari keluarga dapat dimobilisasi secara optimal sebagai bagian dari pendekatan asuhan keperawatan holistik.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan lama menderita

Lama Menderita (Tahun)	Rentang Bulan	Frekuensi	Persentase
< 1 tahun	1–11 bulan	18	37.50 %
1 – <2 tahun	12–23 bulan	4	8.33 %
2 – <4 tahun	24–47 bulan	4	8.33 %
4 – <6 tahun	48–71 bulan	3	6.25 %
6 – <8 tahun	72–95 bulan	4	8.33 %
8 – <10 tahun	96–114 bulan	5	10.42 %
Total		48	100 %

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa kebanyakan responden memiliki lama menderita yang sangat bervariasi, mulai dari kurang dari 1 tahun hingga hampir 10 tahun. Responden terbanyak ada di kategori < 1 tahun, yakni ada 18 orang (37,50%).

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi, mayoritas pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSI Pati memiliki variasi lama menderita penyakit yang cukup signifikan, dengan kelompok terbanyak ada di kategori <1 tahun. Temuan ini mengindikasikan bahwa kebanyakan pasien sedang dalam fase awal terapi hemodialisa, suatu kondisi yang secara keperawatan memerlukan pendekatan khusus. Pasien yang baru menjalani terapi umumnya berada dalam fase adaptasi fisik dan emosional, yang ditandai dengan ketidaknyamanan akibat perubahan gaya hidup, ketergantungan terhadap mesin dialisis, serta penyesuaian psikologis kepada penyakit kronik. Hal ini sejalan dengan temuan Herawati et al. (2025) yang menyatakan bahwa durasi terapi hemodialisa berhubungan erat dengan penyesuaian kualitas hidup pasien; pasien yang baru memulai terapi sering mengalami gangguan dalam aspek psikologis dan sosial akibat tekanan emosional awal (Herawati et al., 2025). Sebaliknya, pasien dengan durasi menderita penyakit lebih dari 8 tahun cenderung telah melewati fase adaptasi kronis dan lebih mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan yang menetap.

Studi terbaru memperlihatkan makin lama pasien menjalani hemodialisa, maka makin besar kemungkinan mereka mengalami penurunan pada domain fisik, sosial, dan psikologis, meskipun sebagian dapat memperlihatkan adaptasi positif tergantung dukungan sosial dan lingkungan (Akram et al., 2023). Penelitian lain menegaskan bahwa kualitas hidup cenderung rendah pada pasien yang mengalami kelelahan fisik, komplikasi, dan tingkat kepatuhan obat yang buruk (Pretto et al., 2020). Dalam konteks keperawatan, hasil ini menegaskan perlunya pendekatan asuhan yang bersifat individual dan holistik, dengan mempertimbangkan fase penyakit pasien. Pasien dengan durasi penyakit yang pendek memerlukan intervensi yang berfokus pada penguatan psikologis, edukasi kesehatan, dan penyesuaian terhadap terapi baru. Sedangkan pasien dengan durasi panjang membutuhkan dukungan berkelanjutan terhadap aspek spiritual, sosial, dan manajemen komplikasi. Faktor-faktor seperti tekanan darah, hemoglobin, status nutrisi, dan dukungan keluarga juga terbukti signifikan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa (Nurarifah et al., 2025).

Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan penyakit penyerta

Penyakit Penyerta	Frekuensi	Persentase
Diabetes Melitus	7	14.6 %
Hipertensi	24	50.0 %
Diabetes Melitus, Hipertensi	10	20.8 %
Nefrolitiasis	4	8.3 %
Hipertensi, Myoma Uteri	1	2.1 %
Diabetes Melitus, Asam Urat	1	2.1 %
Hipertensi, Nefrolitiasis	1	2.1 %
Total	48	100 %

Berdasarkan Tabel Distribusi Frekuensi Penyakit Penyerta, diketahui bahwa kebanyakan responden yang menjalani hemodialisa di RSI Pati menderita hipertensi, yakni ada 24 orang (50,0%). Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 8 ditemukan bahwa hipertensi merupakan komorbiditas paling dominan yang menyertai pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RSI Pati, yakni ada 50% dari total responden. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang memperlihatkan hipertensi memang merupakan suatu faktor risiko utama maupun komplikasi pada pasien GGK. Penelitian oleh Prasetya et al. (2024) menyatakan bahwa hipertensi sering kali muncul bersamaan dengan anemia dan menjadi komorbid tersering pada pasien GGK di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe (Prasetya et al., 2024). Selain itu, penelitian di RSUP Sanglah juga memperkuat bahwa hipertensi sebagai suatu komplikasi paling umum pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, disertai komplikasi lain seperti hiperuremia dan anemia (Ayu et al., 2020).

Kondisi komorbid seperti hipertensi berpengaruh besar terhadap risiko komplikasi selama proses hemodialisis. Penelitian terbaru oleh Futri et al. (2024) memperlihatkan terapi hemodialisis berpengaruh signifikan terhadap fluktuasi tekanan darah, di mana hipertensi menjadi salah satu perubahan fisiologis yang perlu diwaspadai dalam proses terapi tersebut (Futri et al., 2024). Oleh

karena itu, pemantauan tekanan darah dan pembatasan asupan cairan serta natrium menjadi bagian penting dari intervensi keperawatan dalam mengurangi risiko komplikasi.

Lebih jauh, komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes melitus juga dapat menurunkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis terpengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Studi oleh Lolowang & Lumi (2021) melaporkan bahwa kebanyakan pasien mengalami penurunan kualitas hidup, khususnya dalam domain kesehatan fisik dan hubungan sosial, akibat kompleksitas penyakit dan terapi yang dijalani (Lolowang et al., 2020). Dalam hal ini, peran perawat sangat penting untuk memberikan dukungan edukatif dan psikososial kepada pasien dan keluarga. Selain itu, kemampuan pasien dalam memakai mekanisme koping adaptif juga menjadi indikator penting dalam menunjang keberhasilan terapi jangka panjang (Pratama et al., 2020).

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan kategori kualitas hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
Tinggi	6	12.5 %
Sedang	19	39.6 %
Rendah	23	47.9 %
Total	48	100 %

Berdasarkan Tabel Distribusi Frekuensi Kategori Kualitas Hidup, diketahui bahwa kebanyakan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Pati punya kualitas hidup dalam kategori rendah, yakni ada 23 orang (47,9%). Mayoritas pasien hemodialisis dengan GGK di RSI Pati melaporkan kualitas hidup yang buruk, menurut studi distribusi frekuensi (47,9%). Persentase yang sangat rendah (12,5%) mengatakan bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang baik, menunjukkan bahwa banyak aspek kehidupan mereka sangat terganggu. Sesuai dengan penelitian sebelumnya, data ini menegaskan bahwa beban fisik dan psikologis kompleks yang dialami pasien PGK secara signifikan menurunkan kualitas hidup mereka.

Dalam penelitian oleh Lolowang et al. (2020), ditemukan bahwa kebanyakan pasien memperlihatkan kualitas hidup buruk pada domain fisik (37,8%) dan sosial (31,1%) (Lolowang et al., 2020). Aspek psikologis juga memiliki peran penting dalam menurunkan kualitas hidup pasien. Penelitian Tambunan & Siagian (2024) memperlihatkan depresi, kecemasan, dan stres berhubungan secara signifikan dengan rendahnya kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Kondisi ini menyebabkan penurunan motivasi dan harapan hidup, yang bisa memperburuk kesejahteraan pasien secara keseluruhan (Tambunan & Siagian 2024).

Penurunan kualitas hidup juga berkaitan erat dengan kelelahan dan keterbatasan fisik yang dialami pasien. Dalam penelitian oleh Prabowo et al. (2021), pelatihan resistensi intradialisis (intradialysis resistance training) terbukti efektif meningkatkan kualitas hidup dan aktivitas fisik pasien GGK stadium akhir yang menjalani hemodialisa. Latihan ini dilaksanakan selama proses hemodialisa dan berkontribusi dalam meningkatkan kekuatan otot, mengurangi kelelahan, serta memperbaiki domain fisik dan psikologis secara menyeluruh. Intervensi ini menjadi salah satu strategi rehabilitatif non-farmakologis yang layak diterapkan secara luas dalam layanan keperawatan dialisis (Prabowo et al., 2025). Rendahnya kualitas hidup pada kebanyakan pasien pada studi ini memperlihatkan pentingnya intervensi keperawatan yang holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Pelibatan keluarga, konseling psikologis, serta integrasi latihan fisik terstruktur selama dialisis perlu menjadi bagian dari pendekatan multidisipliner untuk meningkatkan kesejahteraan pasien secara optimal.

Tabel 10. Distribusi responen berdasarkan kategori dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Tinggi	25	52.1 %
Sedang	23	47.9 %
Rendah	0	0 %
Total	48	100 %

Berdasarkan Tabel 10, diketahui bahwa lebih dari separuh pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSI Pati menerima dukungan keluarga dalam kategori tinggi, yakni ada 25 orang (52,1%). Dukungan keluarga ditemukan cukup prevalen (47,9% pasien) dan sangat prevalen (52,1% pasien) di antara pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSI Pati, menurut studi distribusi frekuensi. Dukungan keluarga tinggi untuk semua pasien. Hasil ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien mendapatkan perhatian dan keterlibatan aktif dari keluarga dalam menjalani terapi hemodialisa, baik secara emosional, informasi, maupun instrumental. Temuan ini sejalan dengan penelitian Feronika et al. (2025) yang memperlihatkan pasien dengan dukungan keluarga tinggi cenderung punya kontrol yang lebih baik terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), yaitu peningkatan berat badan diantara sesi hemodialisa yang menjadi indikator kepatuhan kepada pembatasan cairan (Feronika et al., 2025). Dukungan ini memengaruhi perilaku pasien dalam menjalani pola hidup sehat, termasuk kedisiplinan terhadap diet dan jadwal hemodialisa.

Selanjutnya, hasil studi ini juga konsisten dengan studi Jeremi et al., (2020) yang memperlihatkan adanya hubungan bermakna antara tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan terapi hemodialisa. Pasien yang didukung oleh keluarga dalam bentuk pengawasan, dorongan moral, dan bantuan praktis punya kecenderungan lebih tinggi untuk mengikuti jadwal terapi secara rutin (Jeremi et al., 2020). Hal ini memperkuat asumsi bahwa keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang mendukung pasien menjaga konsistensi dalam pengobatan jangka panjang. Aspek psikologis juga menjadi pertimbangan penting dalam membahas peran dukungan keluarga. Penelitian oleh Widani (2022) menyoroti bahwa meskipun tidak semua bentuk dukungan keluarga memengaruhi langsung kepada kecemasan pasien selama pandemi, peran resiliensi yang terbentuk dalam konteks keluarga tetap berperan dalam menjaga stabilitas emosional pasien (Widani, 2022).

Dukungan emosional, seperti memberikan rasa aman, motivasi, dan kehadiran, terbukti menjadi penyangga stres yang dialami oleh pasien selama proses pengobatan yang panjang dan berulang. Selaras dengan itu, Halawa et al. (2023) Hasil studi ini tidak hanya mengonfirmasi pentingnya dukungan keluarga dalam aspek fisik, seperti kepatuhan terapi dan diet, tetapi juga dalam aspek psikologis dan sosial yang mendukung kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Dalam praktik keperawatan, hal ini menegaskan pentingnya melibatkan keluarga dalam proses asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik sebagai strategi intervensi yang komprehensif dan berkelanjutan. Perawat dapat berperan aktif dengan melaksanakan edukasi, konseling, dan fasilitasi dukungan keluarga guna meningkatkan keterlibatan mereka sebagai mitra dalam perawatan pasien kronik.

Analisa Bivariat

Tabel 11. Tabulasi silang kualitas hidup dan dukungan keluarga

Kualitas Hidup	Dukungan Keluarga						Jumlah	P Value	Sig. (2-tailed)	
	Tinggi		Sedang		Rendah					
	f	%	f	%	f	%				
Tinggi	3	6.3	3	6.3	0	0	6	12.5	0.132	0.369
Sedang	12	25	7	14.6	0	0	19	39.6		
Rendah	10	20.8	13	27.1	0	0	23	47.9		
Total	25	52.1	23	47.9	0	0	48	100		

Uji Spearman Rank sebesar 0,132 dengan tingkat signifikansi (Sig. 2-tailed) sebesar 0,369 ditemukan dalam studi statistik tersebut. Karena tingkat signifikansi lebih tinggi dari 0,05, nilai koefisien ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dan termasuk dalam kelompok hubungan yang sangat lemah (rentang 0,00-0,25). Pengujian statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSI Pati, sehingga hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak.

Peneliti di RSI Pati mengamati pasien hemodialisis dengan GGK dan sistem pendukung keluarga mereka untuk melihat apakah terdapat korelasi antara keduanya. Hasil penelitian tidak menunjukkan korelasi. Data hasil tabulasi silang memperlihatkan dari 25 responden yang memperoleh dukungan

keluarga tinggi, mayoritas justru ada di kategori kualitas hidup sedang (25%) dan rendah (20,8%), serta hanya sebagian kecil (6,3%) yang punya kualitas hidup tinggi. Sementara pada kelompok dengan dukungan keluarga sedang, distribusi kualitas hidup juga memperlihatkan kecenderungan serupa, yakni 27,1% punya kualitas hidup rendah, 14,6% sedang, dan hanya 6,3% tinggi. Tidak terdapat pasien dengan dukungan keluarga rendah pada studi ini, yang menandakan bahwa secara umum pasien memperoleh dukungan keluarga dalam kategori sedang hingga tinggi. Namun, studi statistik yang menggunakan uji Spearman Rank membuktikan bahwa hal ini tidak selalu berkorelasi dengan kualitas hidup pasien. Koefisien korelasinya adalah 0,132 dan nilai signifikansinya adalah 0,369. Kami menerima hipotesis nol dan menolak hipotesis alternatif karena hubungannya relatif lemah (rentang 0,00-0,25) dan tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$). Oleh karena itu, di antara pasien penyakit ginjal kronis yang bergantung pada hemodialisis, dukungan keluarga tidak berkorelasi signifikan dengan kualitas hidup.

Temuan ini mencerminkan bahwa meskipun dukungan keluarga secara umum diasumsikan sebagai faktor protektif yang penting dalam proses adaptasi penyakit kronik, namun pengaruhnya kepada kualitas hidup pasien hemodialisa tidak dapat berdiri sendiri, melainkan sangat mungkin terpengaruhi faktor-faktor lain yang lebih kompleks dan multifaktorial. Beberapa penelitian terdahulu mendukung hasil ini. Penelitian oleh Feronika et al. (2025) menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan kepada pengendalian berat badan antar dialisis (Interdialytic Weight Gain/IDWG), namun belum tentu secara langsung berdampak pada persepsi subjektif pasien tentang kualitas hidupnya (Feronika et al., 2025). Dengan demikian, manajemen stres menjadi salah satu determinan penting yang perlu diperhatikan dalam peningkatan kualitas hidup pasien GGK, selain dukungan keluarga. Selain itu, aspek klinis juga memainkan peran penting. Pasien GGK yang menjalani hemodialisa sering kali mengalami beragam komplikasi seperti kelelahan, anemia, gangguan tidur, dan pembatasan diet serta cairan yang ketat. Semua faktor ini berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup dan dapat menyebabkan penurunan fungsi fisik maupun psikologis.

Penelitian oleh Deannova et al. (2025) memperlihatkan intervensi seperti latihan peregangan otot dapat menurunkan kelelahan dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara signifikan (Deannova et al., 2025). Artinya, intervensi non-farmakologis yang langsung menasar keluhan fisik juga memiliki peran penting yang mungkin lebih nyata dibandingkan dukungan sosial yang tidak terstruktur. Temuan ini juga diperkuat oleh beberapa penelitian terdahulu yang memperlihatkan dukungan keluarga tidak selalu memiliki hubungan yang bermakna kepada kualitas hidup pasien GGK. Penelitian oleh Andriati & Aisyah (2021) di RS Haji Jakarta menemukan bahwa kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa yang sebagai suatu indikator penting dari kualitas hidup tidak berhubungan secara signifikan dengan dukungan yang diterima dari keluarga. Hasil menguji statistik memperlihatkan nilai $p = 0,468$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan terhadap hemodialisa dengan kualitas hidup pasien (Andriati & Aisyah, 2021).

Hal ini mendukung kesimpulan bahwa kualitas hidup pasien GGK lebih terpengaruhi faktor internal pasien maupun kondisi klinis lainnya. Dalam konteks keperawatan, hasil ini menjadi refleksi penting bahwa intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien GGK tidak cukup hanya melalui penguatan dukungan keluarga. Diperlukan pendekatan holistik yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, serta keterlibatan aktif dari perawat sebagai edukator, fasilitator keluarga, dan pendamping terapeutik. Perawat juga perlu melaksanakan asesmen mendalam terhadap aspek subjektif kualitas hidup pasien dan mengintegrasikan upaya pemberdayaan pasien dalam setiap intervensi yang diberikan. Dukungan keluarga dapat berfungsi optimal hanya jika dikombinasikan dengan sistem dukungan profesional yang kuat, pemahaman keluarga tentang kondisi pasien, serta kemampuan pasien dalam beradaptasi secara positif kepada kondisi kronis yang dijalani. Oleh karena itu, intervensi keperawatan perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan dukungan eksternal, tetapi juga pada pengembangan ketahanan internal dan keterampilan adaptif pasien dalam menghadapi tantangan hidup sehari-hari yang menyertai terapi hemodialisa jangka panjang.

SIMPULAN

Mayoritas pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSI Pati adalah laki-laki usia dewasa madya hingga lanjut usia, dengan latar pendidikan dasar dan pekerjaan informal. Sebagian besar responden berasal dari keluarga inti dengan 3–4 anggota, serta memiliki komorbid dominan hipertensi. Dukungan keluarga berada pada kategori tinggi (52,1%) dan sedang (47,9%), namun kualitas hidup pasien masih didominasi kategori rendah (47,9%) dan sedang (39,6%), hanya 12,5% yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup ($r = 0,132$; $p = 0,369$), sehingga faktor lain seperti kondisi klinis dan psikologis diduga lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien GGK.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriati, & Aisyah. (2021). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis di RS Haji Jakarta*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 13(2), 115–124.
- Akram, F., Asim, M., & Khurshid, S. (2023). Impact of dialysis duration on quality of life in chronic kidney disease patients. *Journal of Renal Care*, 49(1), 12–20.
- Ayu, I. G. A. P., Widyadharma, I. G., & Arya, I. K. (2020). Profil komplikasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 18–24.
- Deannova, N., Putri, D., & Maulida, A. (2025). Efektivitas latihan peregangan otot terhadap kelelahan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 13(1), 45–54.
- Dohm-Hansen, C., Jakobsen, J. C., & Nielsen, C. H. (2024). Middle age and chronic disease: Physiological and psychosocial perspectives. *BMC Public Health*, 24(102), 1–11.
- Feronika, S., Nugroho, A., & Wulandari, D. (2025). Dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 28(1), 32–41.
- Putri, Y., Safitri, N., & Hidayat, R. (2024). Fluktuasi tekanan darah pasien hemodialisis: Studi observasional. *Jurnal Kesehatan Prima*, 18(2), 78–86.
- Halawa, R., Santoso, A., & Widodo, D. (2023). Dukungan keluarga dan mekanisme coping pada pasien hemodialisa. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 12(3), 150–160.
- Hasnidar, H., Fitriani, F., & Yusuf, A. (2022). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 22–30.
- Harefa, M., Simanjuntak, R., & Lestari, N. (2023). Global burden of chronic kidney disease: A review. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 10(2), 45–55.
- Herawati, N., Ramadhani, R., & Yuliana, Y. (2025). Durasi hemodialisa dan penyesuaian kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Medisurg*, 19(1), 25–34.
- Jeremi, R., Puspitasari, E., & Andriani, D. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 14(2), 101–109.
- Kalsum, N. (2020). Lama hemodialisa dan pengaruhnya terhadap tekanan darah intradialitik pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Medis*, 7(1), 23–30.
- Lianti, E., & Rosyid, F. N. (2024). Dukungan keluarga dan manajemen diri pasien hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 20(2), 87–95.
- Ljubica, R., Ivan, P., & Katarina, M. (2023). Gender differences in progression of chronic kidney disease: The role of testosterone. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 38(5), 1124–1132.
- Lolowang, E., & Lumi, D. (2021). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-CliniC*, 9(2), 167–175.
- Mandreoli, M. (2023). Gender disparities in chronic kidney disease progression. *Nature Reviews Nephrology*, 19(4), 211–220.
- Nurarifah, L., Sudiro, A., & Rahmi, R. (2025). Determinan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Transkultural*, 12(1), 55–63.

- Patil, R., Sharma, S., & Jadhav, V. (2023). Sociodemographic profile of chronic kidney disease patients on hemodialysis: A study in Vidarbha, India. *International Journal of Nephrology Research*, 9(1), 12–20.
- Prabowo, A., Sari, M., & Nugraha, Y. (2025). Efektivitas intradialysis resistance training terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Rehabilitasi Medik*, 13(1), 30–39.
- Prasetya, D., Rauf, A., & Hidayat, H. (2024). Komorbiditas pasien gagal ginjal kronik di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe. *Jurnal Medis Indonesia*, 10(2), 98–107
- Riskesdas. (2018). *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Supriati, L., Rahayu, A., & Mulyani, N. (2024). Peran keluarga dalam meningkatkan ketahanan psikologis pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 144–153.
- Tambunan, D., & Siagian, T. (2024). Hubungan depresi, kecemasan, stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Psikiatri dan Kesehatan Jiwa*, 13(1), 66–74.
- Widiastuti, F., & Khaerunisa, I. (2025). Karakteristik pasien hemodialisis berdasarkan jenis kelamin: Studi di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 11(2), 50–58.
- Widani, N. (2022). Dukungan keluarga dan kecemasan pasien hemodialisa selama pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Jiwa*, 5(2), 85–93.
- Windyastuti, & Solikhah, N. (2022). Tingkat pendidikan dan manajemen penyakit kronis: Studi literatur. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 55–62.
- Wulandari, S. (2022). Dukungan emosional keluarga terhadap depresi dan kecemasan pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 9(2), 77–85.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global health estimates: Leading causes of death*. WHO.
- Zinoveev, D., Smirnov, A., & Kopyt, N. (2024). Gender-specific differences in chronic kidney disease: Access to dialysis and outcomes. *Clinical Nephrology Journal*, 97(3), 145–152.