



INVESTIGASI KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA BERDASARKAN ASPEK DUKUNGAN KELUARGA

Nutrisia Nu'im Haiya¹, Iwan Ardian², Intan Rismatul Azizah³, Siti Marfu'ah⁴

^{1,2,3,4}Universitas Islam Sultan Agung

Semarang, Indonesia

³Universitas Airlangga

Surabaya, Indonesia

e-mail: haiya@unissula.ac.id¹, iwanardian@unissula.ac.id²,
intanrisma278@gmail.com³, sitimarfuah020698@gmail.com⁴

Abstrak

Pasien penyakit ginjal stadium akhir membutuhkan tindakan hemodialisa yang berfungsi sebagai pengganti fungsi ginjal. Terapi hemodialisa yang terus menerus diberikan memberikan dampak psikologis dan memberikan dampak pada kualitas hidup. Perubahan kualitas hidup pasien hemodialisa dipengaruhi banyak faktor dan salah satunya adalah aspek dukungan keluarga. Dukungan keluarga dibutuhkan dalam layanan keperawatan holistik agar pasien tetap memiliki motivasi dan tetap terpelihara kondisi fisik dan psikologisnya walaupun memiliki ketergantungan dengan terapi hemodialisa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran kualitas hidup pasien hemodialisa berdasarkan aspek dukungan keluarga. Desain penelitian adalah *crosssectional* dengan teknik *total sampling* jumlah 41 responden. Kriteria inklusi pasien hemodialisa yang sudah melakukan hemodialisa selama 3 kali, dan ada keluarga yang menunggui, kriteria eksklusi pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Variabel yang diukur dukungan keluarga dan kualitas hidup dengan instrument kuesioner *WHO Quality of Life Breef (WHOQOL-BREF)*, analisa dengan uji *gamma*. Pasien hemodialisa mayoritas laki-laki (65,9%) berusia 45-55 tahun atau lansia awal (36,6%) pekerjaan swasta (26,8%) dengan lama hemodialisa 1 – 3 tahun (73,2%) dengan program 2 kali perminggu (97,6%) dan disertai penyakit kronis (65,9%) dan tinggal dengan suami atau istri (68,3%). Dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa (*p* value 0,012 dan *r* 1,000). Semakin baik dukungan keluarga maka mampu meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Kata kunci: dukungan keluarga, hemodialisa, kualitas hidup, penyakit ginjal kronis

Abstract

Patients with end-stage kidney disease require hemodialysis, which is a replacement for kidney function. Continuous hemodialysis therapy has a psychological impact and an impact on quality of life. Changes in the quality of life of hemodialysis patients are influenced by many factors, one of which is family support. Family support is needed in holistic nursing services so that patients remain motivated and maintain their physical and psychological condition, even

**Penulis
korespondensi:**
Iwan Ardian

Universitas Islam
Sultan Agung

Email:
iwanardian@unis
sula.ac.id

though they are dependent on hemodialysis therapy. This study aimed to obtain an overview of the quality of life of hemodialysis patients based on aspects of family support. The research design was cross-sectional with a total sampling technique of 41 respondents. The inclusion criteria were hemodialysis patients who had undergone hemodialysis 3 times, a family waiting for them, and those who experienced decreased consciousness. The variables measured were family support and quality of life using the WHOQOL-BREF (WHO Quality of Life Breef) questionnaire instrument, analyzed using the gamma test. The majority of hemodialysis patients were men (65,9%) aged 45-55 years or early elderly (36,6%) working in the private sector (26,8%) with a hemodialysis duration of 1–3 years (73,2%) with a program 2 times per week (97.6%), accompanied by chronic illness (65,9%), and living with husband or wife (68,3%). Family support had a significant effect on the quality of life of hemodialysis patients ($p= 0,012$ and $r =1,000$, respectively). The better the family support, the better the quality of life of hemodialysis patients.

Keywords: *family support, hemodialysis, quality of life, chronic kidney disease*

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis merupakan penyakit yang telah menjadi penyakit global⁽¹⁾, dan menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang menyebabkan sebagian mortalitas dan mordibitas di seluruh dunia dan menjadikan gagal ginjal kronis menjadi beban besar bagi layanan kesehatan karena jumlah penderitanya yang sangat besar⁽²⁾. Penyakit gagal ginjal kronis menjadi masalah kesehatan global, dan sebagai penyakit tidak menular yang utama, penyakit ini dikaitkan dengan dampak klinis dan ekonomi yang merugikan⁽³⁾.

World Health Organization (WHO) mengestimasikan akan terjadi peningkatan penderita gagal ginjal di Indonesia antara tahun 1995-2025 hingga menyentuh angka 41,4%, penyakit ginjal kronis menjadi kondisi progresif yang mempengaruhi >10% populasi umum di seluruh dunia, dengan total pasien penyakit ginjal kronis berjumlah >800 juta individu⁽⁴⁾. Prevalensi penyakit ginjal kronis di Negara Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 paling tinggi terjadi pada usia 65 hingga 74 tahun yaitu 8,23% dan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 proporsi pasien yang sedang cuci darah terdapat 19,3%⁽⁵⁾.

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan kondisi saat ginjal mampu bekerja kurang dari 15% dari fungsi normalnya maka pada fase ini dapat dinyatakan masuk pada tahap terakhir dikenal *end stage renal disease* (ESRD), pada tahap ini terapi

perlu dilakukan, terapi yang diberikan pada pasien stadium akhir atau ESRD terdiri dari *dyalisis peritoneal* (PD) dan hemodialisa (HD)⁽⁶⁾. Hemodialisa atau lazim kenal dengan HD merupakan terapi yang berguna untuk mengganti fungsi ginjal yaitu dengan sebuah teknologi tinggi yang bekerja dengan cara mengeluarkan racun atau sisa-sisa metabolisme dari peredaran darah manusia⁽⁷⁾.

Terapi hemodialisa yang dilakukan secara terus menerus menimbulkan dampak secara fisik dan psikologi. Perasaan khawatir atas kondisinya, depresi, ketakutan akan kematian, masalah seksual dan keterbatasan fisik merupakan dampak yang sering ditemukan⁽⁸⁾. Terapi hemodialisa yang dilakukan dalam kurun waktu yang panjang ini juga dapat menyebabkan masalah kualitas hidup⁽⁹⁾. Pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa 63,4% merasa kondisi fisik pasien merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah, dan dampak psikologis 58,5% pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, merasa hidupnya kurang berarti, merasa kesepian, cemas, putus asa, dan merasa tidak puas dengan kehidupan seksualnya⁽⁴⁾.

Kualitas hidup menjadi elemen penting dalam kesuksesan program pengobatan hemodialisa karena dapat mempengaruhi risiko rawat inap hingga kepatuhan terhadap terapi, kepatuhan terhadap program hemodialisa sangat penting untuk memperhatikan elemen kualitas hidup⁽¹⁰⁾. Menilai kualitas hidup dapat dilakukan dengan cara melihat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, kualitas hidup merupakan penilaian individu pada posisinya dalam hidup yang berhubungan dengan konteks budaya serta sistem dan nilai tempat tinggal mereka dan kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup⁽¹¹⁾.

Peningkatan kualitas hidup disebabkan oleh beberapa faktor, keluarga yang selalu menemani pasien di saat menjalani terapi hemodialisa, dapat membuat pasien memiliki rasa percaya diri yang tinggi sehingga dukungan keluarga menjadi yang sangat penting dalam proses terapi hemodialisa⁽¹²⁾. Dukungan keluarga berkaitan dengan kualitas hidup dari pasien yang terdiagnosa gagal ginjal kronis karena dengan dukungan keluarga yang diberikan keluarga dapat membuat pasien menjadi lebih semangat dan menjalani hemodialisis dan termotivasi untuk bisa sembuh dari

sakit⁽¹³⁾. Terapi hemodialisa dapat berefek ke kualitas hidup dari pasien, jika pasien hemodialisa tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dapat berakibat pasien murung, tidak semangat, tidak ingin keluar rumah tidak ingin melanjutkan perawatan hemodialisa, hal ini akan berakibat menurunkan kualitas hidup⁽¹⁴⁾. Refleksi dari tingginya prevalensi penyakit ginjal kronis yang membutuhkan perawatan hemodialisa dalam kurun waktu yang panjang dengan berbagai masalah yang dimiliki klien yang dapat memiliki dampak terhadap kualitas hidup dari pasien. Namun, penelitian yang membuktikan fenomena ini belum ditemukan. Fenomena ini membuat peneliti terdorong untuk meneliti tentang variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hemodialisa, oleh karenanya studi ini bertujuan untuk menginvestigasi kualitas hidup berdasarkan aspek dukungan keluarga pada pasien hemodialisa.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *crosssectional*, yang dilakukan pada bulan Desember 2020 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan sampel penelitian adalah pasien hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung berjumlah 41 orang, yang ditentukan secara *total sampling* dengan kriteria telah melakukan hemodialisis minimal 3 kali, dan didampingi keluarga. Kriteria inklusi pada studi ini merupakan pasien hemodialisa yang sudah melakukan hemodialisa selama 3 kali, ada keluarga yang menunggui, lalu kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

Variabel dalam penelitian ini ada dua, variabel *independent* adalah dukungan keluarga yang memiliki skala ordinal dan variabel *dependent* adalah kualitas hidup dengan skala juga ordinal, di kategorikan dengan kriteria 0-55% adalah kategori kurang, 55% - 75% kategori cukup, dan 76%-100% adalah kategori baik. Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini untuk variabel dukungan keluarga adalah kuesioner dan untuk kualitas hidup menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF (WHO Quality of Life Breef)* yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai alpha 0,5 dan nilai r yaitu 0,91. Data yang sudah

terkumpul kemudian di uji deskriptif menggunakan uji proporsi yang tergambar dalam bentuk persen dan untuk uji bivariat di lakukan uji menggunakan uji *gamma*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada Bulan Desember 2020 (n=41)

Karakteristik	Kategori	F	%
Jenis Kelamin	Laki - laki	27	65,9
	Perempuan	14	34,1
Umur	17 - 25 Tahun	2	4,9
	26 - 35 Tahun	4	9,8
	36 - 45 Tahun	9	22,0
	46 - 55 Tahun	15	36,6
	56 - 65 Tahun	8	19,5
	> 65 Tahun	3	7,3
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	11	26,8
	PNS	7	17,1
	Wiraswasta	4	9,8
	Swasta	11	26,8
	Petani	5	12,2
	Pensiunan	3	7,3
Lama Hemodialisa	1 – 3 tahun	30	73,2
	> 3 tahun	11	26,8
Program Hemodialisa	2 x seminggu	40	97,6
	4 x seminggu	1	2,4
Tinggal Bersama	Suami/istri	28	68,3
	Anak/menantu	6	14,6
	Orang tua	6	14,6
	Saudara lain	1	2,4
Penyakit Penyerta	Tidak ada	11	26,8
	Akut	3	7,3
	Kronis	27	65,9

Hasil studi yang terdapat pada tabel 1 dapat menjelaskan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki yang berjumlah 27 atau (65,9%) responden. Umur responden dapat menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah berada dalam rentang usia lansia awal atau berusia 46-55 tahun yaitu terdapat 15 orang atau 36,6% responden. Hasil pada penelitian ini yang terdapat pada tabel 3 dapat menjelaskan bahwa pekerjaan responden pada penelitian

ini mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dan swasta dengan jumlah yang sama yaitu sebesar 11 atau (26,8%) responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan 11 atau (26,8%) bekerja swasta.

Hasil tersebut juga menggambarkan bahwa lama hemodialisa yang dilakukan responden pada penelitian ini mayoritas responden telah melakukan hemodialisa selama 1-3 tahun yaitu terdapat 30 responden atau (73,2%) dan untuk lama hemodialisa dengan onset waktu lebih dari 3 tahun terdapat 11 responden (26,8%). Program hemodialisa ditunjukkan bahwa mayoritas program hemodialisa yang dilakukan responden adalah satu minggu 2 kali, pada program seminggu 2 kali ini terdapat 40 responden atau (97,6%) responden dan untuk program hemodialisa yang dilakukan sebanyak 4 kali selama satu minggu terdapat 1 responden (2,4%). Tempat tinggal atau dengan siapa pasien hemodialisa tinggal juga merefleksikan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas tinggal bersama suami atau istri dengan jumlah sebanyak 28 orang atau (68,3%) responden dan pasien yang tinggal bersama saudara lain menjadi jumlah paling sedikit yaitu 1 responden (2,4%). Karakteristik responden yang terakhir menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas memiliki penyakit penyerta kronis dengan jumlah sebanyak 27 orang atau (65,9%) responden dan untuk penyakit penyerta akut terdapat 3 responden (7,3%) jumlah ini menjadi jumlah terendah.

Tabel 2. Analisis Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa (n=41)

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		P Value	r
	Cukup		Baik					
	f	%	F	%	f	%		
Kurang	0	0	2	100	2	100	0,012	1,000
Cukup	14	34,15	22	53,65	36	100		
Baik	3	100	0	0	3	100		
Total	17	41,5	24	58,5	41	100		

Hasil analisis tabel 2 menjelaskan terdapat 2 (100%) pasien dengan dukungan keluarga kurang memiliki kualitas hidup yang baik, 22 (53,65%) pasien dengan dukungan keluarga cukup memiliki kualitas hidup baik dan 0 (0%) dukungan keluarga baik kualitas hidup baik. Terdapat hubungan signifikan dukungan

keluarga dengan kualitas hidup (p -value 0,012 dan r 1,000). Hasil ini dapat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang, karena dari hasil p -value menunjukkan bahwa nilai p -value $< 0,05$, dan mendapat nilai r (1.000), hasil ini dapat menunjukkan bahwa keeratan yang dimiliki sangat kuat.

Studi ini menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki. Hasil penelitian ini searah dengan penelitian-penelitian sebelumnya karena sama-sama memiliki hasil mayoritas pasien hemodialisa berjenis kelamin laki-laki. Penelitian sebelumnya tersebut antara lain seperti penelitian lain yang mendapatkan hasil dari 110 pasien hemodialisa 72 (65,5%) adalah laki-laki dan 38 atau (34,5%) adalah perempuan. Jenis kelamin laki-laki menjadi mayoritas jenis kelamin yang terjadi pada kejadian gagal ginjal kronis, insiden pada laki-laki dua kali lebih besar jika dibandingkan dengan kejadian pada jenis kelamin perempuan⁽¹⁶⁾.

Laki-laki lebih berisiko terkena penyakit gagal ginjal kronis dibandingkan dengan perempuan, hal ini dapat terjadi karena pada jenis kelamin laki laki lebih sering menderita penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes melitus dan penyakit gangguan fungsi ginjal, faktor inilah yang menyebabkan insiden gangguan fungsi ginjal pada laki-laki lebih tinggi. Penyebab insiden gangguan fungsi ginjal pada laki-laki yang lebih tinggi daripada perempuan bahwa gaya hidup laki-laki lebih berisiko terkena penyakit gagal ginjal kronis, karena laki-laki memiliki pola gaya hidup yaitu kebiasaan merokok⁽¹⁶⁾.

Kebiasaan merokok memiliki peluang risiko 1,4 kali lebih besar untuk terkena gagal ginjal kronis jika dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat merokok⁽¹⁷⁾, pada fase akut efek merokok dapat meningkatkan tekanan darah, takikardia dan penumpukan katekolamin hal ini sebagai akibat dari meningkatnya pacuan simpatis, pada fase akut juga menyebabkan pembuluh darah seperti pembuluh darah coroner mengalami vaskonstriksi, hal ini mengakibatkan pada perokok akut terjadi peningkatan tekanan pembuluh darah di ginjal sehingga terjadi penurunan dari laju filtrasi glomerulus dan fraksi filtrasi, sedangkan pada perokok kronis aliran darah di ginjal mengalami penurunan, sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar prostaglandin. Faktor inilah yang menyebabkan

mengapa pada penelitian ini frekuensi laki-laki yang menjadi pasien hemodialisa lebih tinggi dibandingkan perempuan karena mayoritas laki-laki mempunyai kebiasaan pola hidup merokok sehingga berisiko lebih tinggi terkena gangguan pada fungsi ginjal yang harus dilakukan terapi hemodialisa⁽¹⁷⁾.

Usia lansia awal atau berusia 46-55 tahun menjadi usia mayoritas responden yaitu terdapat 15 orang atau 36,6% responden. Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil dari penelitian atau *study* bahwa mayoritas pasien hemodialisa memiliki rentang usia 46-55 tahun atau lansia awal, seperti pada penelitian yang mendapatkan hasil bahwa rata-rata umur pasien hemodialisa adalah 50,9 tahun⁽¹⁸⁾. Mayoritas pasien yang melakukan terapi hemodialisa berusia 46-55 tahun atau berada dalam rentang usia lansia awal dengan jumlah 23 responden atau (31,9%)⁽¹⁹⁾. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi fungsi ginjal yang menurunkan bahwasanya penurunan fungsi ginjal dan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus terjadi seiring dengan pertambahan usia.

Pertambahan usia dapat berpengaruh pada anatomi, fisiologi, sitologi pada ginjal seseorang, pernyataan tersebut karena setelah seseorang berusia 30 tahun, dapat terjadi atrofi pada ginjal dan terjadi penurunan ketebalan kortek berkisar 20% pada ginjal setiap dekade, selain itu pertambahan usia juga berakibat menyebabkan penebalan pada membran *basal glomerulus*, ekspansi *mesangium glomerular* dan terjadi glomerulosklerosis⁽²⁰⁾. Pengaruh usia terhadap fungsi ginjal bahwa usia yang bertambah juga menyebabkan kemampuan ginjal dalam merespon cairan elektrolit yang akut menurun⁽²¹⁾.

Usia mayoritas pada penelitian ini berada dalam rentang usia 46-55 tahun atau tergolong dalam rentang usia lansia awal. Penyakit ginjal menjadi salah satu 10 penyakit paling banyak diderita lansia penyebabnya bahwa lansia mempunyai berbagai macam komorbiditas seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit aterosklerosis yang juga turut andil dalam terjadinya penurunan fungsi ginjal. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan mengapa pada penelitian ini mayoritas pasien hemodialisa berada dalam rentang usia 46-55 tahun atau tergolong dalam rentang usia lansia awal⁽²²⁾.

Status kesehatan pasien hemodialisa dapat dipengaruhi oleh status pekerjaan yang dimilikinya, tingkat pekerjaan yang berat dapat mengakibatkan kondisi kesehatan memburuk, selain itu pada pasien yang mendapatkan terapi hemodialisa memiliki jadwal program yang tertata secara baik atau rutin untuk dilakukan, hal ini mengakibatkan mayoritas pasien hemodialisa memilih untuk tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga⁽²³⁾. Ibu rumah tangga atau tidak bekerja dipilih oleh pasien hemodialisa juga dikarenakan tingkat ketergantungan pasien bahwa tingkat ketergantungan pasien dengan alat hemodialisa atau terjadwalkanya terapi hemodialisa dan pada terapi hemodialisa membutuhkan waktu yang sangat panjang dan berjam-jam, inilah yang menyempitkan peluang bekerja pada pasien hemodialisa, sehingga pasien memilih untuk menjadi ibu rumah tangga atau tidak bekerja atau memilih bekerja namun swasta⁽²⁴⁾.

Aspek lama hemodialisa yang dilakukan responden pada penelitian ini mayoritas responden telah melakukan hemodialisa selama 1-3 tahun yaitu terdapat 30 orang atau (73,2%) responden. Hasil ini didukung dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang sejalan dengan hasil penelitian ini karena sama-sama memiliki hasil sebagian besar responden memiliki lama hemodialisa 1-3 tahun, penelitian yang mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini antara lain penelitian tahun 2019 yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden telah melakukan terapi hemodialisa dalam kurun waktu yang lama atau > 11 bulan, yaitu terdapat 30 atau (65,2%) responden⁽²⁵⁾. Studi lain yang mendapatkan hasil yang sepadan dengan penelitian ini adalah penelitian dari tahun 2020 yang dilakukan di negara Saudi yaitu dari 100 responden terdapat 30 (30%) pasien hemodialisa telah melaksanakan terapi hemodialisa selama 12 bulan atau 1 tahun dan terdapat 29 (29%) responden yang telah melakukan selama 1-3 tahun⁽²⁶⁾. Penyakit gagal ginjal kronis atau CKD terdiri dari lima tahap, pada saat ginjal mampu bekerja kurang dari 15% dari fungsi normalnya maka pada fase ini dapat dinyatakan masuk pada tahap ke lima atau terakhir atau lazim dikenal dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD), pada tahap ini terapi perlu dilakukan, terapi yang diberikan pada pasien stadium akhir atau ESRD terdiri dari *dialysis peritoneal* (PD) dan hemodialisa (HD)⁽⁶⁾.

Hemodialisa atau lazim kenal dengan HD adalah terapi yang berguna untuk mengganti fungsi ginjal yaitu dengan sebuah teknologi tinggi yang bekerja dengan cara mengeluarkan racun atau sisa-sisa metabolisme dari peredaran darah manusia⁽⁷⁾. Pernyataan tentang pentingnya terapi hemodialisa pada penyakit ginjal stadium akhir bahwa hemodialisa adalah terapi yang mampu untuk menyelamatkan jiwa pada pasien ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) karena mengingat fungsi hemodialisa untuk mengganti atau membantu fungsi ginjal yang tidak adekuat, pada terapi hemodialisa selain berguna untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme juga bermanfaat untuk mengeskrak nutrisi yang berukuran kecil dari peredaran⁽²⁷⁾.

Studi ini juga menunjukkan bahwa mayoritas program hemodialisa yang dilakukan responden adalah 2 kali dalam satu minggu, pada program 2 kali dalam satu minggu ini terdapat 40 responden atau (97,6%) responden. Hasil pada penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil searah dengan penelitian ini, karena sama-sama memiliki hasil mayoritas responden melakukan program hemodialisa 2 kali dalam satu minggu. Penelitian terdahulu yang sejalan dengan penelitian ini salah satunya adalah penelitian tahun 2020 yang mendapatkan hasil bahwa pasien hemodialisa melakukan terapi dengan mayoritas frekuensi adalah 2 kali dalam satu minggu yaitu terdapat 27 (57,4%) responden⁽²⁸⁾. Frekuensi dari terapi hemodialisa bahwa setiap pasien memiliki frekuensi hemodialisa ideal yang berbeda, hal ini ditentukan oleh fungsi ginjal dan tingkat kerusakan ginjal pasien. Durasi pelaksanaan hemodialisa untuk frekuensi 3 kali dalam satu minggu adalah 4 hingga 5 jam untuk tiap kali terapi, dan untuk frekuensi 2 kali dalam satu minggu dapat dilakukan 5 hingga 6 jam untuk setiap terapi⁽²⁸⁾. Kondisi pasien inilah yang menyebabkan mengapa pada penelitian ini responden memiliki mayoritas frekuensi 2 kali dalam satu minggu, hal ini dilakukan untuk mencapai keberhasilan program terapi hemodialisa.

Tempat tinggal responden pada studi ini mayoritas tinggal bersama suami atau istri dengan jumlah sebanyak 28 orang atau (68,3%) responden. Hasil ini didukung juga oleh hasil-hasil penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu pasien hemodialisa tinggal bersama suami atau

istri atau pasangan menjadi sumber dukungan paling besar. Penelitian sebelumnya yang sepadan dengan penelitian ini seperti penelitian yang dilakukan tahun 2020 yang mendapatkan hasil bahwa jenis dukungan pada pasien hemodialisa sebagian besar didapatkan dari pasangan yaitu dari suami terdapat 33 (27,7%) dan dari istri terdapat 44 responden (37%)⁽²⁹⁾.

Dukungan sosial yang dirasakan pasien dapat diukur dari tiga aspek, tiga aspek ini yaitu terdiri dari keluarga, teman dan orang penting bagi pasien, disini dapat dilihat bahwa keluarga menjadi aspek penting dalam memberikan dukungan sosial pada pasien⁽³⁰⁾. Dukungan sosial sendiri merupakan dukungan yang didapatkan individu yang berguna untuk melindungi dirinya dari stress, mengurangi tekanan akibat penyakit yang diderita, menciptakan rasa psikologik dan fisik yang menyebabkan kesejahteraan yang mendalam sehingga berdampak pada kehidupan sehari-hari pasien hemodialisa⁽⁶⁾.

Dampak dukungan sosial dari keluarga sangat berarti pada pasien hemodialisa karena pada pasien hemodialisa terjadi beberapa keterbatasan, keterbatasan ini dapat mempengaruhi keharmonisan keluarga atau rumah tangga, karena efek keterbatasan ini dapat membuat pasien tidak dapat lagi bekerja sebagaimana orang sehat sehingga berdampak pada perekonomian keluarga, sehingga hal ini berdampak pada keharmonisan keluarga, hal ini dapat berdampak pada kualitas hidup pasien. Selain itu dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan suatu rasa percaya diri dalam menghadapi proses pengobatan⁽³¹⁾. Oleh karena itu pasien yang mendapat dukungan dari pasang yaitu suami atau istri akan memiliki kualitas hidup yang baik, selain disebabkan oleh faktor tersebut, pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden berada dalam rentang usia lansia awal, pada fase usia ini banyak keluarga yang anaknya telah menikah sehingga banyak orang tua yang hanya tinggal dengan pasangan (suami/istri) oleh karena itu suami atau istri menjadi mayoritas sumber dukungan sosial pasien hemodialisa.

Studi ini dapat menjelaskan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas memiliki penyakit penyerta kronis dengan jumlah sebanyak 27 orang atau (65,9%) responden. Hasil pada penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil yang sepadan dengan penelitian ini

karena mendapatkan hasil bahwa pada pasien hemodialisa memiliki penyakit penyerta kronis atau jenis penyakit yang tergolong kronis.

Penelitian lain yang juga sepadan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian dari tahun 2020 yang mendapatkan hasil penyakit umum pada pasien gagal ginjal kronis fase *end stage renal disease* (ESRD) adalah penyakit hipertensi 88 (45,1%) responden⁽⁶⁾. Dampak yang timbul akibat gangguan fungsi ginjal adalah hiperfosfatemia, hipokalemia, anemia, hiperparatiroid, dan hipertensi, hipertensi. Hipertensi intradialitik atau peningkatan darah sistolik pasca dialisis dengan delta *systolic blood pressure* (SBP) atau tekanan darah sistolik pascadialisis > 10 mmHg, hal ini karena disebabkan oleh *volume overload*, peningkatan curah jantung, overaktivitas sistem syaraf simpatis, stimulasi Renin-Angiotensin System (RAS), perubahan elektrolit selama proses dialisis, disfungsi endotel, terapi *Erythropoiesis Stimulating Agents* (ESAs) intravena, dan hilangnya obat anti hipertensi saat proses dialisis. Faktor inilah yang menyebabkan mengapa pada penelitian ini responden atau pasien hemodialisa mayoritas memiliki penyakit penyerta hipertensi⁽³²⁾.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Hasil pada penelitian ini menunjukkan nilai dari *p-value* sebesar 0,012. Hasil ini dapat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang, karena dari hasil *p-value* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $< 0,05$. dan *r* memiliki nilai 1 menjelaskan pengaruh negative yang artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin kurang kualitas hidup, jadi hubungan negatif hasil ini, hasil ini dapat menunjukkan bahwa keeratan yang dimiliki sangat kuat, dan arah dari pengaruh tersebut adalah memiliki arah negatif. Adanya pengaruh dukungan keluarga dengan kualitas hidup ini disebabkan karena mayoritas responden yang memiliki kualitas hidup yang baik dukungan keluarga yang cukup. Hasil pada penelitian ini juga didukung dengan hasil dari penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil yang beriringan dengan penelitian ini yaitu terdapatnya pengaruh dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Penelitian yang juga sepadan dengan penelitian ini adalah

penelitian tahun 2019 yang mendapatkan hasil bahwa pada pasien hemodialisa di RSUD dr.Loekmono Hadi Kudua menunjukkan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup menunjukkan terdapat hubungan, ini dibuktikan dengan hasil *p-value* 0.000 atau *p-value* <0.005. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga juga berdampak pada kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS dan kanker atau tidak hanya pada kualitas hidup pasien hemodialisa⁽¹⁴⁾.

Kualitas hidup dimaknai oleh WHO sebagai sebuah rangsangan yang meliputi konteks budaya, sistem nilai, dan lingkungan disekitar tempat tinggal atau lingkungan sekitar yang diterima oleh individu. Kualitas hidup berbeda dengan status kesehatan, gaya hidup, atau kenyamanan⁽¹⁴⁾. Kualitas hidup pada pasien Penyakit ginjal kronis dipengaruhi oleh berbagai faktor terdapat keterkaitan atau hubungan antara jenis kelamin, penghasilan, depresi, dan dukungan keluarga pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani program hemodialisa. Namun, pada penelitian ini menunjukkan bahwa umur, jenis kelamin, pekerjaan, lama hemodialisa, program hemodialisa, tinggal bersama, dan penyakit penyerta tidak memiliki pengaruh pada kualitas hidup, dan hanya dukungan keluarga yang memiliki pengaruh yang sangat erat dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Dukungan keluarga berkaitan erat untuk mendukung kualitas hidup seseorang karena kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, lalu keterbatasan, sifat serta gejala psikososial hidup individu baik dalam lingkungan buaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsi sebagaimana seharusnya. Keluarga yang selalu menemani dan memotivasi pasien di saat menjalani terapi hemodialisa, dapat membuat pasien memiliki rasa percaya diri yang tinggi sehingga dukungan keluarga menjadi yang sangat penting dalam proses terapi hemodialisa. Motivasi dari dalam diri atau dari luar sangat berpengaruh terhadap pasien hemodialisa, seperti motivasi menjaga kesehatan dengan cara menghindari konsumsi air berlebih dan melakukan hemodialisa secara rutin sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, keadaan ini merupakan bentuk motivasi diri dalam untuk dapat menjaga kualitas hidup yang baik, karena dengan motivasi yang timbul sebagai dampak positif dari dukungan keluarga akan membuat diri pasien lebih termotivasi, hal ini mempunyai peranan penting dalam menjaga kualitas hidup yang baik⁽³³⁾. Dukungan

keluarga pada penelitian ini mayoritas memiliki tingkat cukup oleh karena itu dukungan keluarga yang cukup ini terbukti membuat mayoritas kualitas hidup pasien dalam tingkat baik.

SIMPULAN

Penelitian ini merefleksikan bahwa dukunga keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas pasien hidup karena pasien merasa memiliki motivasi dari dalam diri atau dari luar, seperti motivasi menjaga kesehatan dengan cara menghindari konsumsi air berlebih dan melakukan hemodialisa secara rutin sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, keadaan ini merupakan bentuk motivasi diri dalam untuk dapat menjaga kualitas hidup yang baik, karena dengan motivasi yang timbul sebagai dampak positif dari dukungan keluarga akan membuat diri pasien lebih termotivasi, hal ini mempunyai peranan penting dalam menjaga kualitas hidup yang baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang telah memfasilitasi selama pengambilan data serta pasien hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang telah bersedia menjadi responden.

ETHICAL CLEARENCE

Penelitian ini telah dinyatakan lolos *ethical clearence*, hal ini ditujukan pada surat dengan nomor 87/EC/KEPK/2020 dengan uji etik dilakukan di KEPK RSI Sultan Agung.

DAFTAR RUJUKAN

1. Handayani N, Maghfiroh NH, Rahmawati WK. Efektivitas model experiential learning untuk meningkatkan kecerdasan emosional siswa di smp muhammadiyah 5 siliragung. *Pandangan J Penelit Pendidikan, Bimbingan, Konseling, dan Multikultural*. 2024;2(1):9–11.
2. Skoumalova I, Madarasova Geckova A, Rosenberger J, Majernikova M, Kolarcik P, Klein D, et al. Health-Related Quality of Life Profiles in Dialyzed Patients With Varying Health Literacy. *A Cross-Sectional Study on Slovak*

- Haemodialyzed Population. *Int J Public Health*. 2021;66(April):585801.
3. Kampmann JD, Heaf JG, Mogensen CB, Mickley H, Wolff DL, Brandt F. Prevalence and incidence of chronic kidney disease stage 3–5 – results from KidDiCo. *BMC Nephrol* [Internet]. 2023;24(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03056-x>
 4. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* [Internet]. 2022;12(1):7–11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
 5. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas. Jakarta; 2018.
 6. Alshraifeen A, Al-Rawashdeh S, Alnuaimi K, Alzoubi F, Tanash M, Ashour A, et al. Social support predicted quality of life in people receiving haemodialysis treatment: A cross-sectional survey. *Nurs Open* [Internet]. 2020;7(5):1517–25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424448/>
 7. Fadlilah S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *J Kesehat*. 2019;10(2):284.
 8. Agustin IM. Respon Psikologis dalam Siklus Penerimaan Menjalani Terapi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik. *J Ilm Kesehat Keperawatan* [Internet]. 2019;15(1):12–7. Available from: <https://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/309/0>
 9. Mathew N, Davies M, Kaldine F, Cassimjee Z. Comparison of quality of life in patients with advanced chronic kidney disease undergoing haemodialysis, peritoneal dialysis and conservative management in Johannesburg, South Africa: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Psychol* [Internet]. 2023;11(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01196-1>
 10. Medvedik RA, Kob R, Rosa M Di, Lattanzio F, Corsonello A, Yehoshua I, et al. Quality of Life and Kidney Function in Older Adults : Prospective Data of the SCOPE Study. *J Clin Med*. 2023;12(3959):1–13.
 11. Hidayat IN, Gamayanti W. Dengki , Bersyukur dan Kualitas Hidup Orang yang Mengalami Psikosomatik. *PsymphaticJurnal Ilm Psikol* [Internet]. 2020;7(1):79–92. Available from: <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/psy/article/view/6027>
 12. Silaban CP, Perangin-angin MA b. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Advent. *J Link* [Internet]. 2020;16(2):111–6. Available from: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link/article/view/6370>
 13. Manalu NV. Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi di RS Advent Bandar Lampung. *J Heal Sains*. 2020;110(9):1689–99.
 14. Maulida A, Fadilah A, Yulianto M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus. *Health Events for All*. 2019.
 15. Kukihara H, Yamawaki N, Ando M, Nishio M, Kimura H, Tamura Y. The mediating effect of resilience between family functioning and mental well-being in hemodialysis patients in Japan: A cross-sectional design. *Health Qual*

- Life Outcomes [Internet]. 2020;18(1):1–8. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01486-x>
16. Megawati S, Restudiarti A, Kurniasih S. Evaluation of Drug Use of Anemia in Patients Chronic Kidney Failure. *J Farmagazine*. 2020;VII(2).
17. Lilia IH, Supadmi W. Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Pada Unit Hemodialisis Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. *Maj Farmasetika*. 2020;4(Suppl 1):60–5.
18. Dai L, Lu C, Liu J, Li S, Jin H, Chen F, et al. Impact of twice-or three-Times-weekly maintenance hemodialysis on patient outcomes: A multicenter randomized trial. *Med (United States)* [Internet]. 2020;99(20). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7253701/>
19. Suciana F, Hidayati IN, Kartini. Korelasi Lama dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa. *Mot J Kesehat* [Internet]. 2020;15(1):13–20. Available from: <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/view/38/114>
20. Muhani N, Sari N. Analisis Survival pada Penderita Gagal Ginjal Kronik dengan Komorbiditas Diabetes Melitus. *Media Kesehat Masy Indones* [Internet]. 2020;16(2):216. Available from: <http://journal-old.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/9047/pdf>
21. Ratnasari D, Isnaini N. Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Status Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa. *J Sk Keperawatan* [Internet]. 2020;06(01):1689–99. Available from: <https://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view/2321/1735>
22. Irawan FS, Ludong M. Gambaran fungsi ginjal pada lansia Panti Wreda Salam Sejahtera berdasarkan estimated glomerular filtration rate (eGFR). 2020;3(1):40–7.
23. Khairidina S, Hasan M, Amirsyah M, Syukri M, Lubis RH. Gambaran tingkat depresi terhadap kejadian peningkatan interdialytic weight gain pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Dr. Zainal Abidin, Banda Aceh. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2020;20(2):94–103.
24. Ard hany SD, Puspitasari Y, Meydawati Y, Novaryatiin S. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Tingkat Depresi pada Pasien Hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Joses. *J Sains dan Kesehat* [Internet]. 2019;2(2):122–8. Available from: <https://jsk.farmasi.unmul.ac.id/index.php/jsk/article/view/182>
25. Wati S, Erman I. Faktor Risiko Kualitas Hidup Klien Chronic Kidney Disease Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Kota Palembang. *J Kesehat Poltekkes Palembang*. 2019;14(2):1–6.
26. El Habshi AF, El Agrudy AE, Jaradat A, Alnasser ZH, Alnmajrafi HH, Alharbi RH, et al. Quality of Life and its Determinants among Hemodialysis Patients: A Single Center Study. *Saudi J Kidney Disiase Transplant*. 2020;31(2):460–72.
27. Kemenkes RI. Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023.
28. Syahrizal T, Kharisna D, Putri VD. Analisis Tingkat Stress Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di Masa Pandemi Covid

19. J Kesehat [Internet]. 2020;9(2):61–7. Available from: <http://www.jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/84/37>
29. Maesaroh M, Waluyo A, Jumaiyah W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Fatigue Pada Pasien Hemodialisis. Syntax Lit ; J Ilm Indones [Internet]. 2020;5(4):110. Available from: <http://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/1074/1318>
30. Ng ESY, Wong PY, Kamaruddin ATH, Lim CTS, Chan YM. Poor sleep quality, depression and social support are determinants of serum phosphate level among hemodialysis patients in Malaysia. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(14):1–14.
31. Novitarum L, Br Karo M, Hizkia Perangin-angin I, Sarjana Keperawatan P, Santa Elisabeth Medan Stik. Pengaruh Fungsi Perlindungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara The Effect of Family Protection Functions on The Quality of Life of Breast Cancer Patients. J Kesehat [Internet]. 2022;13(2):233–9. Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
32. Ferdianan D, Suwito J, Padoli. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Intradialitik Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSI Jemursari Surabaya. J Keperawatan. 2019;12(1):30–9.
33. Sulymbona DR, Setyawati R, Khasanah F. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Motivasi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rsi Sultan Agung Semarang Pendahuluan. PUI NOVAKESMAS. 2020;1(1):43–9.