Jurnal Excellent Volume 4 Nomor 2 Tahun 2026 Halaman 1-8
EXCELLENT HEALTH JOURNAL
Research & Learning in Health Science
https://excellent-health.id/index.php/excellent/

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Aulia Hospital

Yulis Warni[1], Putri Eka Sudiarti[2], Milda Hastuty[3]
[1,2]Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
[3]Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
yuliswarni2597@gmail.com, putriekasudiarti@gmail.com, upmildahastuty@gmail.com

Abstrak

Ketergantungan terapi hemodialisa serta terjadinya berbagai komplikasi pada pasien dapat menurunkan motivasi pasien untuk tetap konsisten menjalani terapi. Kehadiran dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien selama menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan data rekam medik di ruang Hemodialisa Aulia Hospital, terdapat 3.727 kunjungan di tahun 2024, sedangkan tahun 2025 periode Januari sampai September 2025 berkisar 4.589 kunjungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di Aulia Hospital. Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisis dari bulan Agustus – Desember 2025 yang berjumlah 67 orang dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05-15 Januari 2026. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner WHOQOL-BREF. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dengan *p value* 0,000. Diharapkan pada pasien GGK dan keluarga untuk dapat meningkatkan pengetahuan betapa pentingnya dukungan keluarga bagi pasien yang menjalani hemodialisa sehingga kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa semakin baik.

Kata Kunci **:** Pasien gagal ginjal kronik, hemodialisa, kualitas hidup

Abstract

Dependence on hemodyalisis therapy and the occurrence of various complications can reduce patient motivation to remain consistent with therapy. Family presence and support are essential to maintaining a patient's quality of during hemodyalisis therapy. Based on medical record at Aulia Hospital Hemodialysis Unit, there were 3.727 visits in 2024, while in 2025, from January to Sptember 2025, there were around 4.589 visits. This research aims to knowing the relationship between family support and quality of life of hemodialysis patient's at aulia hospital. This research is analitycal using a cross sectional approach. The population of the research is all CKD patient undergoing hemodialysis from August-December 2025, totaling 67 peoples with the sample collection technique total sampling. The research was conducted on January 05-15, 2026. The measuring instruments used were the family support questionnaire and the WHOQOL-BREF questionnaire. The result of the study showed that there was a significant relationship between family support and the quality of life hemodialysis patients with P-Value 0,000. It is hoped CKD patients and their families will be able to increase their knowledge of how important family support for patients undergoing hemodialysis , so that the quality of life hemodialysis patients to be improve.

Keywords ***:*** *CKD patients, hemodialysis, quality of life*

✉Corresponding author :
Address : Pekanbaru, Riau
Email : yuliswarni2597@gmail.com
Phone : 082384303571

ISSN 2985-2822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Meningkatnya arus globalisasi membawa perubahan pada perilaku gaya hidup masyarakat, pesatnya perkembangan globalisasi juga membawa perubahan disituasi lingkungan. Beberapa perubahan gaya hidup yang terjadi di masyarakat misalnya merokok, perubahan pola makan yang tidak sehat, obesitas, minum alcohol, hipertensi yang tidak terkontrol, meningkatnya polusi lingkungan, dan berkurangnya aktifitas fisik. Hal ini tanpa disadari dapat memengaruhi terjadinya transisi epidemiologi sehingga kasus penyakit tidak menular semakin meningkat, salah satunya adalah Gagal Ginjal Kronik (GGK). Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan proses kerusakan ginjal yang terjadi selama lebih dari tiga bulan (Rahim et al., 2023). Menurut (Black & Hawks, 2009) dalam (Rahim et al., 2023) menyebutkan bahwa gagal ginjal kronik terjadi penurunan *Glomerular Filtration Rate (GFR)* yaitu <60 ml/menit/1,73 m2. Hal ini disebabkan karena penurunan fungsi ginjal sehingga zat-zat sisa dan cairan yang berlebihan didalam tubuh tidak bisa diekresikan secara optimal.

Data dari *World Health Organization* WHO (2021) yang mengutip data dari Dewi & Pebriantari (2017) mencatat bahwa terdapat 697,5 juta kasus gagal ginjal kronik di seluruh dunia. Hampir sepertiga dari jumlah tersebut terjadi di Tiongkok, dengan total 132,3 juta kasus, diikuti India sebanyak 115,1 juta kasus.

Berdasarkan data *International Society of Nefhrology* pada tahun 2024 tercatat lebih dari 850 juta orang di seluruh dunia hidup dengan berbagai jenis penyakit ginjal, menjadikannya sebagai epidemi tersembunyi yang terus berkembang setiap tahunnya. WHO menyebut penyakit ginjal sebagai salah satu penyebab kematian utama didunia.

Di Indonesia, jumlah penderita gagal ginjal kronik juga menunjukkan peningkatan yang signifikan, yakni sebesar 41,4% dalam rentang waktu 1995 hingga 2025. Ananggi (2022) menyebutkan bahwa Indonesia menempati posisi keempat dalam jumlah penderita gagal ginjal kronik secara global. Pada tahun 2023, Kemenkes melaporkan bahwa terdapat 1,5 juta penderita GGK di Indonesia dengan angka yang terus meningkat, sehingga meningkatkan biaya penanganan. Angka ini menunjukkan peningkatan dari data sebelumnya, dan diperkirakan akan terus meningkat seiring waktu. Data BPJS Kesehatan juga menyebutkan, sepanjang tahun 2024 tercatat sebanyak 134.057 pasien gagal ginjal kronis menjalani prosedur hemodialisa atau cuci darah. Kondisi tersebut membuat biaya pengobatan yang dikeluarkan untuk penyakit ginjal kronis mencapai Rp11 triliun, ditambah meningkatnya jumlah pasien yang memerlukan perawatan.

Berdasarkan hasil survey kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi penyakit gagal ginjal kronis yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan pada penduduk Indonesia usia 15 tahun keatas tercatat sebesar 0,185 atau sekitar 638.178 jiwa. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 penderitta GGK di Provinsi Riau sebanyak 11.197 kunjungan. Data rekam medik di ruang Hemodialisa Aulia Hospital, terdapat 3.727 kunjungan ditahun 2024, sedangkan tahun 2025 periode Januari sampai September 2025 berkisar 4.589 kunjungan. Dari data tersebut bisa disimpulkan bahwa setiap tahun pasien yang melakukan cuci darah atau hemodialisa semakin meningkat.

Hemodialisa merupakan salah satu bentuk terapi pengganti ginjal yang dapat diberikan kepada pasien GGK. Dalam menjalani terapi hemodialisa, pasien harus menjalani aturan ketat dan berbagai larangan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari agar kondisi ginjal tidak semakin memburuk (Manalu et al., 2025). Menurut Andu et al (2024) mengatakan bahwa komplikasi muncul sejak awal terapi hemodialisa. Komplikasi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan motivasi pasien.

Berbagai efek samping yang terjadi pada pasien hemodialisa misalnya mual, muntah, kram otot, hipotensi dan kelelahan. Efek samping tersebut tidak hanya mengganggu secara fisik, namun juga menghambat aktivitas sehari-hari pasien, sehingga akhirnya akan menyebabkan kualitas hidup pasien menurun. Selain keluhan fisik, pasien hemodialisa juga berpotensi mengalami gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan. Ketergantungan terapi hemodialisa serta terjadinya perubahan gaya hidup pada pasien dapat menurunkan motivasi pasien untuk tetap konsisten menjalani terapi (Nababan, 2021).

Perubahan fisik pada pasien hemodialisa seperti pembengkakan atau adanya *fistula arteriovenosa* sering kali berdampak pada stigma sosial. Hal ini dapat menurunkan kepercayaan diri dan motivasi pasien. Sebanyak 80% pasien hemodialisa (HD) mengalami komplikasi yang berdampak langsung terhadap kondisi fisik dn kualitas hidup mereka. Keluhan umum yang sering dialami pasien HD seperti kram otot, hipotensi, kelelahan, dan infeksi merupakan penyebab munculnya ketidaknyamanan sehingga membatasi aktivitas sehari-hari. Dalam situasi seperti ini, dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien yang sedang menjalani HD (Kusleikaite, 2020).

Kehadiran dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien selama menjalani terapi. Hal ini dibuktikan dari kecenderungan status kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak memperoleh dukungan emosional dari keluarganya (Manalu et al., 2025). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahim et al (2023), yang mengatakan bahwa keluarga dapat memberikan dorongan untuk tetap berserah diri dan beribadah kepada Tuhan, keluarga memberikan suasana yang nyaman baik ketika di rumah ataupun rumah sakit, dan keluarga juga tidak akan membiarkan pasien bersedih karena penyakit yang diderita.

Berdasarkan survei awal dengan metode wawancara dan menggunakan kuesioner kualitas hidup serta kuesioner dukungan keluarga yang peneliti lakukan pada 10 pasien HD di Aulia hospital mengenai kualitas hidupnya selama menjalani hemodialisa terdapat kualitas hidup yang rendah sebanyak 7 pasien, sedangkan 3 pasien lainnya memiliki kualitas hidup yang tinggi. Pasien yang memiliki kualitas hidup rendah mengatakan bahwa penurunan kualitas hidupnya dirasakan dalam berbagai hal seperti dalam segi sosial seperti menarik diri dari kesempatan untuk berinteraksi dengan teman sebayanya, jarang keluar rumah ataupun jarang mengikuti kegiatan-kegiatan di masyarakat sekitar lingkungannya. Selain itu, pasien juga mengatakan sering mengeluh gatal-gatal, edema, mual muntah, tekanan darah sering drop atau terlalu tinggi, tiba-tiba kram otot dan kelelahan saat beraktivitas sehari-hari sehingga dengan banyaknya keluhan yang dirasakan pasien hemodialisa, pasien sering merasa tidak berdaya untuk melakukan aktivitas sosial sebagaimana sebelum pasien sakit. Hal ini juga terlihat dari kuesioner yang diisi pasien yang didapatkan bahwa sering merasa kesepian, cemas dan depresi akan kondisi yang sedang dialaminya. Kemudian 3 pasien lainnya mengatakan keinginan untuk hidup lebih lama, mencoba merasa optimis mengenai masa depan, menggunakan dukungan sosial, menggunakan sumber spiritual, mencoba tetap mengontrol situasi maupun perasaan, mencoba menerima kenyataan yang ada.

Diantara 10 pasien yang diwawancarai, terdapat 4 pasien yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi dan 6 pasien lainnya mengatakan kurang mendapatkan dukungan keluarga, contohnya saat menjalani terapi hemodialisa, pasien tidak diantar oleh keluarganya, ada yang diantar oleh layanan transportasi online, dan ada yang menaiki kendaraan sepeda motor. Tetapi 6 pasien tersebut sangat mengharapkan keluarganya dapat mengantar pasien ketika menjalani terapi hemodialisa, namun keadaan ekonomi juga terpaksa membuat pasien harus berangkat sendiri. Selain faktor ekonomi, pasien juga mengatakan bahwa keluarganya sudah mulai bosan menemani cuci darah karena intensitasnya 2 kali seminggu selama hidup. Bahkan ada beberapa pasien yang lebih memilih tidak patuh cuci darah dan sering absen karena tidak ada yang menemani atau mengantar cuci darah. Alasan lainnya yaitu saat dirumah, pasien mengatakan akibat kondisi tubuhnya yang lemah, pasien sering dimarahi karena meminta tolong untuk ditemani ke kamar mandi ataupun meminta untuk disiapkan makan sesuai diet yang telah disarankan dokter. Saat melihat hasil kuesioner yang diisi pasien, didapatkan bahwa keluarga tidak memberikan dukungan yang optimal kepada pasien yang sedang sakit, seperti kurangnya memberi pujian atau semangat kepada pasien saat di rumah ataupun saat pergi melakukan pengobatan ke Rumah Sakit, dan ada pasien tetap melakukan pekerjaan berat walaupun sedang sakit karena tuntutan dari keluarga untuk tetap mencari nafkah. Hal ini dapat membuat kondisi klinis pasien menjadi lebih buruk.

Dari wawancara diatas juga didapatkan bahwa dari 7 orang pasien yang memiliki kualitas hidup rendah, 3 orang diantaranya mengatakan dukungan keluarga masih didapatkan baik dalam bentuk dukungan, support, maupun semangat dari keluarga saat berlangsungnya terapi hemodialisa. Namun, 4 dari 7 pasien yang meniliki kualitas hidup rendah tersebut mengatakan bahwa kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya sedangkan pasien sangat berharap keluarganya memberikan dukungan dan semangat kepada pasien. Begitupun dari 3 orang yang mengatakan kualitas hidupnya tinggi, 1 orang diantaranya mengatakan bahwa kurang mendapatkan dukungan keluarga, seperti enggan mengantar pasien menjalani terapi hemodialisa karena alasan sudah capek bolak balik 2 kali seminggu ke RS. Namun, 2 dari 3 pasien yang memiliki kualitas hidup yang tinggi mengatakan bahwa semangat yang dimilikinya saat ini berasal dari adanya dukungan keluarga untuk terus kuat dan bahagia dalam menjalani kehidupan kedepannya dan selalu mendampingi pasien saat menjalani terapi hemodialisa serta membantu menjaga asupan makanan atau diet untuk pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan ataupun dukungan dari anggota keluarga sangat penting bagi pasien saat menjalani terapi hemodialisa. Serta dukungan keluarga dapat membuat kualitas hidup pasien menjadi lebih meningkat. Dengan mempertimbangkan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di Aulia Hospital.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di Aulia Hospital, pada tanggal 05-15 Januari 2026. Populasi penelitian adalah seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisis dari bulan Agustus – Desember 2025 yang berjumlah 67 orang yang menggunakan teknik *total sampling*. Kriteria inklusi responden yaitu bersedia menjadi responden dan tinggal bersama keluarga, serta kriteria eksklusi tidak dapat berkomunikasi dan tidak berada di lokasi penelitian saat pengambilan data.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga (20 item) dan kuesioner *WHOQOL-BREF* untuk kualitas hidup pasien hemodialisa (26 item). Kedua instrumen telah dinyatakan valid dengan nilai korelasi item-total ($p \leq 0,05$) serta reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,935 pada kuesioner dukungan keluarga dan 0,088 pada *WHOQOL-BREF*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL

Karakteristik Responden

Data karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Data Responden di Ruang Hemodialisa Aulia Hospital Tahun 2026

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	31	46,3
	b. **Perempuan**	**36**	**53,7**
	Total	67	100
2.	Umur		
	a. 30-40 tahun	6	9
	b. 41-50 tahun	12	17,9
	c. **51-60 tahun**	**25**	**37,3**
	d. > 60 tahun	24	35,8
	Total	67	100
3.	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	19	28,4
	b. SD	3	4,5
	c. SMP	14	20,9
	d. **SMA**	**24**	**35,8**
	e. Perguruan Tinggi	7	10,4
	Total	67	100
4.	Status Pekerjaan		
	a. Bekerja	**37**	**55,2**
	b. Tidak Bekerja	30	44,8
	Total	67	100
5.	Status Pernikahan		
	a. Menikah	**47**	**70,1**
	b. Tidak Menikah	20	29,9
	Total	67	100
6.	Lama Menjalani Hemodialisa		
	a. < 1 Tahun	11	16,4
	b. 1 – 2 Tahun	**32**	**47,8**
	c. > 2 – 5 Tahun	21	31,3
	d. > 5 Tahun	3	4,5
	Total	67	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 67 responden, responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (53,7%), sebagian besar responden berumur 51 - 60 tahun sebanyak 25 orang (37,3%), sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (35,8%), sebagian besar responden masih bekerja sebanyak 37 orang (55,2%), sebagian besar responden masih berstatus menikah sebanyak 47 orang (70,1%), dan sebagian besar responden telah menjalani hemodialisa selama 1 – 2 tahun sebanyak 32 orang (47,8%).

Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil analisa univariat didapatkan frekuensi dukungan keluarga pada responden di ruang hemodialisa Aulia Hospital sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Responden di Ruang Hemodialisa Aulia Hospital Tahun 2026

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	**Kurang**	**38**	**56,7**
2.	Baik	29	43,3
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat dilihat bahwa dari 67 responden, sebagian besar dukungan keluarga responden yang kurang sebanyak 38 orang (56,7%).

b. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil analisa univariat didapatkan frekuensi dukungan keluarga pada responden di ruang hemodialisa Aulia Hospital sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Responden di Ruang Hemodialisa Aulia Hospital Tahun 2026

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	**Buruk**	**39**	**58,2**
2.	Baik	28	41,8
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat dilihat bahwa dari 67 responden, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 39 orang (58,2%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan analisa bivariat untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisa menggunakan uji statistik *Chi-Square* (X^2) didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		P Value	POR (95%CI)
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	N	%	0,000	16,762
Kurang	32	84,2	6	16,2	38	100		
Baik	7	24,1	22	73,3	29	100		
Total	39	58,2	28	41,8	67	100		

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat diketahui bahwa dari 38 responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 6 responden (16,2%) yang memiliki kualitas hidup yang baik sedangkan dari 29 responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik terdapat 7 responden (24,1%) dengan kualitas hidup yang buruk.

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Kemudian dari hasil analisis diperoleh POR (*Prevalence Odds Ratio)* = 17 artinya pasien hemodialisa dukungan keluarganya kurang mempunyai risiko 17 kali lebih buruk kualitas hidupnya dibandingkan dengan pasien hemodialisa yang dukungan keluarganya baik.

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

Berdasarkan analisa statistik didapatkan hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di Aulia Hospital. Responden yang kurang dukungan keluarga akan memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Makrufah (2019), yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga dilaksanakan dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informatif. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan cara memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Dukungan keluarga yang dinilai pada komponen penilaian ini meliputi bantuan keluarga terhadap penderita dalam hal pengurangan kejadian depresi dan penggunaan mekanisme pertahanan diri atau koping yang konstruktif dalam menghadapi sumber stress, termasuk dukungan keluarga dalam memberikan motivasi atau penyemangat dalam menjalani kehidupan.

Menurut penelitian Haiya, dkk (2024) mengatakan bahwa 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 dan nilainya dalam menjalani peran dan fungsi sebagaimana seharusnya. Keluarga yang selalu memotivasi dan menemani pasien disaat menjalani terapi hemodialisa, dapat membuat pasien memiliki rasa percaya diri yang tinggi sehingga dukungan keluarga menjadi 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 lebih 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.

Hasil penelitian Cipta (2016) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa memiliki hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya dan mengalami gangguan yang lebih rendah disebagian besar domain kualitas hidup. Hal ini dikarenakan kualitas hidup seseorang merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam lingkungan budaya dan nilai dalam menjalankan peran serta fungsi seharusnya. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif.

Berdasarkan penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa banyaknya responden yang buruk kualitas hidupnya dikarenakan kurangnya dukungan keluarga untuk memberikan perhatian terhadap pasien hemodialisa. Banyaknya keluarga kurang peduli dengan kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan program terapi hemodialisis dan komplikasi penyakit hemodialisa. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien akan berpengaruh langsung pada kualitas hidup pasien hemodialisa. Dukungan keluarga dapat berbentuk dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien hemodialisa dan membantu proses adaptasi pasien hemodialisa sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Penelitian ini menemukan kesenjangan dengan teori yaitu, ada 6 orang (16,2%) pasien yang dukungan keluarganya kurang, namun kualitas hidupnya baik. Menurut asumsi peneliti disebabkan karena pasien bisa menerima penyakit yang dideritanya yang harus menjalani terapi hemodialisis seumur hidup, sehingga apapun tindakan yang akan dilakukan padanya tidak terlalu menjadi beban pikiran bagi pasien. Pasien hemodialisa menganggap penyakit yang dideritanya sebagai pengugur dosa-dosanya. Faktor lain juga bisa dipengaruhi oleh lamanya menjalani tindakan terapi hemodialisa. Pasien yang lama menjalani terapi hemodialisa lebih rendah tingkat kecemasan dibandingkan pasien hemodialisa yang baru menjalani terapi hemodialisis sehingga tidak memegaruhi kualitas hidupnya.

Menurut Eka, dkk (2020), hal ini dapat disebabkan oleh kepribadian responden itu sendiri yang mempunyai sifat yang lebih terbuka dalam menghadapi masalah, sehingga cara pandang responden terhadap penyakit yang dideritanya juga lebih baik. Selain dukungan keluarga, semangat dan pelayanan yang baik dari perawat, dokter ataupun petugas lainnya yang bertugas di ruangan hemodialisa dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita GGK yang menjalani hemodialisa. Dalam penelitian Eka, dkk (2020) juga menyebutkan bahwa perawat hemodialisa yang selalu memberikan semangat, mudah senyum dan melayani pasien hemodialisa dengan baik dapat membuat tingkat kecemasan pasien menjadi rendah.

Peneliti juga menemukan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik tetapi kualitas hidupnya buruk yaitu sebanyak 7 orang (24,1%), karena pasien mengatakan penyakit yang dideritanya sudah tidak bisa disembuhkan dan hidupnya yang sekarang hanya bergantung pada mesin terapi HD. Pasien hemodialisa menganggap penyakit yang dideritanya membuat pasien tidak bisa menjalankan perannya seperti biasanya yaitu memenuhi kebutuhan keluarganya walaupun anggota keluarganya memberi dukungan yang baik kepada responden. Pasien beranggapan penyakit yang dideritanya sekarang membuat pasien hanya menjadi beban bagi keluarga sehingga pasien selalu memikirkan penyakit yang dideritanya atau menjadi beban pikiran responden.

Kesenjangan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pradina (2022) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman. Hasil penelitian didapatkan nilai r = 0,266 dan p = 0,122 (p > 0,05). Penelitian ini sesuai dengan pendapat Purwitaningtyas (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia. Hal ini karena adanya faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pada lansia. Penelitian Hongthong (2015) juga menyebutkan bahwa kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja. Fungsi fisik, status kesehatan, dan pendapatan juga dapat berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Faktor fisik yang kurang baik, membuat lansia tidak maksimal dalam menunjukkan dirinya karena keterbatasan yang dialami. Keterbatasan melakukan aktivitas tersebut, dapat berdampak pada kualitas hidup yang rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indriyani (2014) juga mengungkapkan bahwa lansia yang tinggal dengan keluarganya, memiliki *subjective well-being* atau kepuasan hidup yang baik, daripada lansia yang tidak tinggal dengan keluarganya. Pada lansia, terutama yang menganut kebudayaan Jawa, biasanya lansia tinggal dengan anak-anaknya, dan anak-anaknya harus merawat lansia yang sudah tidak produktif lagi. Hal ini dikaitkan dengan nilai dan norma yang ada di kebudayaan Jawa, yaitu menghargai orang yang lebih tua merupakan suatu kewajiban.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dan membantu dalam penelitian ini.

SIMPULAN

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 orang (53,7%), sebagian besar responden berumur 51 - 60 tahun yaitu 25 orang (37,3%), sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 24 orang (35,8%), kemudian sebagian besar responden masih bekerja yaitu sebanyak 37 orang (55,2%), dan sebagian besar responden masih berstatus menikah yaitu sebanyak 47 orang (70,1%), serta sebagian besar responden telah menjalani hemodialisa selama 1 – 2 tahun sebanyak 32 orang (47,8 %).

Sebagian besar dukungan keluarga responden kurang yaitu sebanyak 38 orang (56,7%) dan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 39 orang (58,2%). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di Aulia Hospital.

DAFTAR PUSTAKA

Allender, J. A., & Spradley, B. (2001). *Community health nursing:Concept and practice*. Philalphia: Lippincott.

Ananggi, L. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Diruang Rawat Inap H Rs Wava Husada*. Universitas Muhammadiyah Malang.

Andu, K., Hidaya, N., Ose, M. I., & Tukan, R. A. (2024). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR. H. Jusuf SK. *Jurnal Keperawatan Cikini*, *5*(2), 240–251.

Aziz. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. *Jurnal Health Society*, *14*(1), 1–10. https://doi.org/10.62094/jhs.v14i1.191

Black, J. ., & Hawks, J. . (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Possitive Outcome 8 th edition*. Philadelphia : W.B Saunders Company Brunner & Suddarth.

Brunner, & Suddarth. (2010). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. China : LWW.

Chang, Y.-H., & Kram, R. (1999). Metabolic cost of generating horizontal forces during human running. *Journal of Applied Physiology*, *86*(5), 1657–1662.

Dahlan, S. . (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta : Salemba Medika.

Dewi, A. P. A., & Pebriantari. (2017). Hubungan Komplikasi Intradialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan Tahun 2017. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, *2*(1), 9–17. https://doi.org/10.56586/pipk.v1i1.18 4

Friedman, M. (2003). *Family Nursing Theory and Assment*. Connecticut : Appleton-Century-Cropts.

Haiya, N., Ardian, I., Azizah, I. R., & Marfu'ah, S. (2024). Investigasi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Berdasarkan Aspek Dukungan Keluarga. *Jurnal Gema Keperawatan*, *17*(1), 162–178.

Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. L., Coons, S. J., Amin, N., Carter, W. B., & Kamberg, C. (1997). *Kidney disease quality of life short form (KDQOL-SF^{TM}), version 1.3: a manual for use and scoring*. Santa Monica, CA: Rand.

Hidayat, R. (2009). *Psychology of Education*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Hongthong D, Somrongthong R. (2015). *Factors Influencing The Quality of Life (Qol) among Thai Older People in A Rural Area of Thailand. Iran J Public Health.* 44(4): 479.

Indriyani S, Mabruri MI, Purwanto E. (2014). *Subjective Well-Being* pada Lansia Ditinjau dari Tempat Tinggal. *Developmental and Clinical Psychology*. 3(1)

Isro'in, L. (2016). *Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis*. Purwokerto : UMPO Press.

Isselbacher. (2012). *Harrison Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC.

Korompis, G. C. (2015). *Biostatistik Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Kusleikaite, I. (2020). Complications In Hemodialysis Patients: Prevalence And Impact On Quality Of Life. *Hemodialysis International*, *2*(24), 230–238.

Kurniarifin, R., Rosjidi, C.H., & Istiqomah. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD dr. Sayidiman Magetan

Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). *Medical surgical nursing. assessment and mangement of clinical problems (9th edition)*. St. Louis : Mosby.

Manalu, R., Arifin, S., Pratiwi, D. I. N., Faisal, M. A., & Marlinae, L. (2025). *Retinopati Diabetik: Mengungkap Rahasia Dibalik Kerusakan Retina*. Uwais Inspirasi Indonesia.

Makrufah, I. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. Sayidiman Magetan

McGee, R. O. B., Feehan, M., Williams, S., Partridge, F., Silva, P. A., & Kelly, J. (1990). DSM-III disorders in a large sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *29*(4), 611–619.

Mino, M. A. M. A., & Muliati. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rs Stella Maris Makassar*. STIK Stella Maris.

Nababan, T. (2021). Pengaruh Musik Instrumental Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Priority*, *4*(1), 125–134.

Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Mahardika.

Nasir, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mulia Medika.

NKF KDOQI. (2006). *Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendation (Hemodialysis adequacy – Peritoneal Dialysis Adequacy – Vascular Acces)*. Kidney.Org.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Pradina, E.I.V., Marti, E., Ratnawati, E. (2022). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman

Price, S. A., & Wilson, L. M. (2016). *Patofisiologi Konsep Klinis dan Proses-proses penyakit. Vol. 2. Edisi ke-enam*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Purwitaningtyas RY, Prayitno SH. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Desa Sumbergondo Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi. Jurnal Ilmiah Kesehatan RUSTIDA. 3(2): 402-7

Putri, A. F., Muflih, M., & Damayanti, S. (2020). Efektivitas Waktu Terapi Musik Langgam Jawa Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Muara Rengas. *Community Publ. Nurs*, *8*(2), 139.

Putri, E., Alini., & Indrawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Bangkinang. Jurnal Ners Volume 4 Nomor 2 Tahun 2020 Halaman 47 - 55

Rahardjo, P., Susalit, E., & Suhardjono. (2006). *Hemodialisis*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Rahim, N., Reasioanto, C., & Katili, A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HD (Hemodialisa). *AACENDIKIA: Journal of Nursing*, *2*(1), 1–4. https://doi.org/10.59183/aacendikiajon.v2i1.19

Sukandar, E. Y. (2006). *Tren dan Paradigma Dunia Farmasi, Industri-Klinik-Teknologi Kesehatan, disampaikan dalam orasi ilmiah Dies Natalis ITB*. Institut Teknologi Bandung.

Sumpena, A. (2010). *Persatuan perawat Nefrology Indonesia*. Bandung: EGC.

Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih*. Jakarta: *Change Publication.*

WHO. (2021). *The world health organization; quality of life (Mardiati, R, Joewono, S. Terj)*. Whoqol.Breff. http//www. whoqol.breff