

## HUBUNGAN ANTARA SOSIODEMOGRAFI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD WELAS ASIH

Aulia Namira Nur Febriyanti<sup>1\*</sup>, Theresia Eriyani<sup>2</sup>, Maria Komariah<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: aulia22005@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 09 Februari 2026

Diterima: 24 April 2026

Diterbitkan: 01 Mei 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i5.25048>

### ABSTRACT

*Long-term hemodialysis (HD) treatment can influence the quality of life of individuals with chronic kidney disease (CKD). The quality of life among CKD patients receiving HD is affected by multiple determinants, including sociodemographic characteristics. This study was conducted to examine the association between age, sex, and level of education and the quality of life of patients undergoing hemodialysis at RSUD Welas Asih in September-October 2024. A quantitative approach with Secondary Data Analysis was applied using a dataset from a research project conducted by the Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran entitled "Harmony in Health: The Intersection of Natural Resources and Well-Being." Sample selection was conducted using nonprobability sampling techniques through a purposive approach to secondary data. The WHOQOL-BREF questionnaire served as the measurement instrument. Data analysis included univariate and bivariate procedures, with the Chi-Square test used for statistical analysis. The findings indicated that the majority of respondents demonstrated a good quality of life (85.7%). More than half of the participants reported satisfactory health perceptions (54.3%), while 43.8% reported a positive perception of overall quality of life. Bivariate testing revealed no statistically significant relationship between age or educational level and quality of life. In contrast, a significant association was found between gender and quality of life ( $p = 0.027$ ), with female patients experiencing more varied and complex physical and psychosocial conditions. The results highlight the need for comprehensive patient management that acknowledges sociodemographic variations, especially gender differences, and incorporates physical, psychological, social, and environmental dimensions in order to enhance the quality of life of patients.*

**Keywords:** Hemodialysis, Quality of Life, Sociodemographic, Chronic Kidney Disease.

### ABSTRAK

Terapi hemodialisis yang dijalani dalam jangka waktu lama dapat berdampak pada kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronis (PGK). Kualitas hidup pasien PGK yang menjalani HD dipengaruhi oleh berbagai determinan, salah satunya adalah karakteristik sosiodemografi. Penelitian ini bertujuan untuk

mengkaji hubungan antara umur, gender, dan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Welas Asih pada periode September-Oktober 2024. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analisis data sekunder yang berasal dari dataset penelitian dosen Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran berjudul “*Harmony in Health: The Intersection of Natural Resources and Well Being.*” Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik *nonprobability sampling* melalui pendekatan *purposive* terhadap data sekunder. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas kesejahteraan hidup dalam kategori baik (85,7%), dengan persepsi kesehatan yang memuaskan (54,3%) serta persepsi kualitas kesejahteraan hidup secara umum yang baik (43,8%). Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia maupun tingkat pendidikan dengan kualitas hidup. Sebaliknya, terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup ( $p = 0,027$ ), dengan pasien perempuan menunjukkan pengalaman fisik dan psikososial yang lebih beragam dan kompleks. Temuan menegaskan perlunya layanan kesehatan yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan hidup pasien, dengan mempertimbangkan perbedaan karakteristik sosiodemografi, khususnya gender, serta mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

**Kata Kunci:** Kualitas Hidup, Penyakit Ginjal Kronis, Sosiodemografi, Hemodialisis.

## PENDAHULUAN

Bagian tubuh yang berperan menjaga keseimbangan cairan, mengatur kadar garam dalam darah, mempertahankan keseimbangan asam basa, serta mengekskresikan zat sisa metabolisme adalah ginjal. Berbagai gangguan kesehatan dapat menyebabkan penurunan hingga kegagalan fungsi ginjal, yang selanjutnya mengakibatkan gagal ginjal, yaitu kondisi ketika tubuh kehilangan kemampuan untuk mempertahankan kestabilan komposisi cairan internal (Brunner & Suddarth's, 2018). Penyakit ginjal kronis saat ini menunjukkan kecenderungan peningkatan yang progresif dan telah menjadi salah satu permasalahan kesehatan global dan nasional. Secara global, berdasarkan data GDB tahun 2017, prevalensi PGK mencapai 9,1% atau sekitar 697,5 juta kasus. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi

PGK tercatat sebesar 7,5%, dengan sebagian besar penderita telah mencapai stadium akhir atau stadium lima sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal, seperti hemodialisis, untuk mempertahankan kelangsungan hidup (Deng et al., 2025). Dalam menghadapi tantangan peningkatan jumlah penderita di masa mendatang, pemerintah telah menetapkan regulasi terkait penyelenggaraan pelayanan dialisis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/MENKES/PER/VII/2010. Regulasi tersebut bertujuan untuk menjamin keamanan, mutu, dan efisiensi pelayanan bagi populasi penderita PGK yang diproyeksikan akan terus meningkat.

Heterogenitas umur dan jenis kelamin pasien berkontribusi terhadap variasi progresi penyakit serta perbedaan persepsi kesehatan

selama proses perawatan berlangsung. Seiring bertambahnya umur, khususnya setelah memasuki dekade keempat kehidupan, fungsi ginjal cenderung mengalami penurunan yang ditandai dengan berkurangnya laju filtrasi glomerulus serta adanya perubahan anatomi ginjal, kondisi ini secara biologis dapat mempercepat progresivitas penyakit (Jaques et al., 2022). Meskipun pasien lanjut usia umumnya mengalami keterbatasan fisik yang lebih besar dibandingkan pasien usia lebih muda, kelompok ini cenderung memiliki kemampuan adaptasi psikologis yang lebih baik terhadap kondisi penyakit yang dialami (Sułkowski et al., 2024). Namun demikian, kondisi penuaan tetap berkontribusi terhadap peningkatan risiko progresivitas penyakit. Selain usia, jenis kelamin turut memengaruhi perbedaan faktor risiko pada pasien PGK. Laki-laki dilaporkan lebih mendominasi populasi pasien hemodialisis, yang salah satunya berkaitan dengan prevalensi kebiasaan merokok yang lebih tinggi dibandingkan perempuan (Lerma et al., 2021). Variasi biologis terkait hormon serta konstruksi peran sosial pada pria dan wanita mengimplikasikan perlunya strategi pelayanan kesehatan yang lebih terarah, karena setiap jenis kelamin menghadapi dinamika psikologis dan emosional yang berbeda dalam upaya menjaga kualitas kesejahteraan hidup. Ali & Syed (2023) menyatakan bahwa setiap jenis kelamin memiliki tantangan psikologis tersendiri dalam upaya menjaga kesejahteraan. Perubahan fisiologis yang berlangsung pada wanita sepanjang kehidupan reproduktifnya memiliki implikasi terhadap keseimbangan kesehatan dan kesejahteraan yang dirasakan. Oleh karena itu, karakteristik demografi perlu menjadi

pertimbangan dalam perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan.

Dari perspektif literasi kesehatan, pendidikan berperan dalam membangun kapasitas kognitif pasien untuk memahami informasi medis dan menerjemahkannya menjadi perilaku perawatan yang berkelanjutan (Syah et al., 2023). Pengetahuan yang memadai dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam mengambil keputusan yang tepat serta mengurangi kecemasan saat menghadapi permasalahan kesehatan yang kompleks. Sebaliknya, pada pasien dengan keterbatasan literasi kesehatan, pemberian edukasi rutin dan penyampaian informasi yang efektif oleh tenaga kesehatan selama sesi dialisis terbukti dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pasien (Moore et al., 2020). Oleh karena itu, pendidikan tidak hanya dipandang sebagai latar belakang akademik, tetapi juga sebagai determinan penting yang mendorong kepatuhan terhadap terapi dan berkontribusi pada pencapaian luaran kesehatan yang optimal.

Dalam konteks kesehatan, kualitas hidup dipahami sebagai hasil refleksi individu terhadap pengalaman hidupnya secara menyeluruh, yang terbentuk dari interaksi antara kondisi kesehatan tubuh, keadaan emosional, relasi sosial, serta karakteristik lingkungan tempat individu tersebut berfungsi. Terapi hemodialisis jangka panjang sering kali berdampak pada penurunan stabilitas keempat dimensi tersebut, yang dapat termanifestasi dalam bentuk komplikasi fisik, gangguan psikologis seperti depresi dan letargi, serta kecenderungan pasien untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Dalam konteks ini, pendekatan *Social Determinant of Health* memberikan kerangka konseptual untuk menilai peran variabel usia,

jenis kelamin, dan pendidikan dalam memenuhi kebutuhan pasien guna mencapai kualitas hidup yang baik (Donar & Top, 2020). Penilaian kualitas hidup pasien di RSUD Welas Asih memungkinkan tenaga kesehatan memanfaatkan karakteristik demografis untuk mengidentifikasi kesenjangan kualitas hidup, sehingga dapat merumuskan penanganan yang lebih spesifik serta mengembangkan pendekatan edukasi dan intervensi psikososial yang terarah (Huda et al., 2024). Sebagai bentuk tindak lanjut dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di RSUD tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pasien serta keterkaitan faktor sosiodemografi dengan variabel tersebut dalam membentuk kondisi kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

#### KAJIAN PUSTAKA

Penyakit ginjal kronis dipahami sebagai kondisi gangguan kapasitas kerja ginjal jangka panjang yang berdampak pada ketidakmampuan tubuh mempertahankan keseimbangan cairan dan metabolik. Penentuan PGK mengacu pada kriteria klinis berupa penurunan laju filtrasi glomerulus secara menetap dalam periode waktu tertentu. Secara etiologis, kondisi ini banyak berkaitan dengan penyakit metabolik dan vaskular kronis, terutama diabetes melitus dan hipertensi, yang menyebabkan kerusakan struktur ginjal secara progresif (Brunner & Suddarth's, 2018). Klasifikasi PGK mengacu pada sistem CGA dari KDIGO dengan mempertimbangkan GFR dan albuminuria untuk memperoleh gambaran klinis yang komprehensif (KDIGO, 2024). Secara patofisiologis, hiperfiltrasi dan aktivasi sistem RAA mempercepat kerusakan nefron dan

menimbulkan manifestasi sistemik akibat akumulasi toksin uremik. Penatalaksanaan bertujuan memperlambat progresivitas penyakit melalui terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal, salah satunya hemodialisis, yaitu proses penyaringan darah menggunakan dialiser bermembran semipermeabel melalui mekanisme difusi dan osmosis yang dilakukan 2-3 kali per minggu. Indikasi pelaksanaan hemodialisis meliputi kondisi akut seperti uremia berat, hiperkalemia, dan asidosis metabolik, serta kondisi kronis ketika GFR menurun hingga <15 mL/menit (Brunner & Suddarth's, 2018). Meskipun hemodialisis efektif dalam memperpanjang harapan hidup pasien PGK, terapi ini tidak terlepas dari berbagai komplikasi fisik, seperti hipotensi, kram otot, kehilangan darah, serta risiko infeksi, termasuk hepatitis, dan komplikasi psikologis berupa kecemasan, depresi, hingga perasaan putus asa, sehingga peran perawat menjadi krusial dalam memantau adekuasi terapi, memberikan edukasi mengenai pengaturan diet dan perawatan akses vaskular, serta memberikan dukungan emosional agar pasien mampu beradaptasi dengan kondisi penyakit kronis yang dialaminya (Faridah et al., 2021).

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan individu dalam menjalani kehidupannya serta hubungan antara manusia dan kondisi kehidupan yang dialaminya (Teoli & Bhardwaj, 2023). Kualitas kesejahteraan hidup diposisikan sebagai hasil evaluasi responden terhadap pengalaman hidup sehari-hari yang berkaitan dengan kondisi kesehatan dan kemampuan menjalani peran sosialnya di lingkungan masing-masing. Persepsi

individu terhadap kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, di mana tingkat kesehatan fisik dan mental yang baik memungkinkan individu menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal (Senol et al., 2023). Oleh karena itu, data kualitas hidup menjadi komponen penting sebagai dasar dalam penentuan intervensi medis.

Sosiodemografi merupakan kajian yang menelaah interaksi sosial manusia dengan karakteristik kependudukan, termasuk variasi umur, gender, dan latar belakang pendidikan (Arifin et al., 2023). Dalam konteks kesehatan, ketiga karakteristik tersebut berkontribusi terhadap perbedaan kualitas hidup pasien. Perubahan fungsi biologis dan meningkatnya beban penyakit yang menyertai proses penuaan dapat membatasi kemampuan individu dalam beradaptasi dengan kondisi kronis, sedangkan kelompok umur yang lebih muda umumnya menunjukkan kapasitas aktivitas harian dan keterlibatan dalam pengobatan yang relatif lebih optimal. Perbedaan gender turut memengaruhi respon individu terhadap penyakit melalui faktor hormonal dan peran sosial yang berdampak pada beban fisik dan emosional, serta perbedaan paparan terhadap faktor risiko, seperti kebiasaan merokok dan pola hidup. Pendidikan berkontribusi dalam meningkatkan literasi kesehatan, pemahaman terhadap instruksi medis, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan perawatan, yang selanjutnya berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Donar & Top, 2020). Dengan mempertimbangkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan kualitas hidup pada pasien penyakit

ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Welas Asih.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dirancang sebagai studi kuantitatif analitik yang memanfaatkan data sekunder sebagai sumber analisis. Data yang digunakan berasal dari kumpulan data penelitian dosen Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran berjudul "*Harmony in Health: The Intersection of Natural Resources and Well Being.*" Melalui pemanfaatan data tersebut, penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik sosiodemografi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Welas Asih.

Subjek penelitian mencakup seluruh pasien HD di RSUD Welas Asih selama periode September hingga Oktober 2024, dengan jumlah awal sebanyak 111 pasien. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik *nonprobability sampling* melalui pendekatan *purposive* terhadap data sekunder. Namun, tidak seluruh data dapat diikutsertakan dalam analisis karena adanya keterbatasan berupa ketidaklengkapan variabel utama yang diteliti. Berdasarkan proses penyaringan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, jumlah responden yang memenuhi syarat dan dianalisis lebih lanjut adalah 105 pasien.

Penilaian kualitas hidup dalam penelitian didasarkan pada data yang diperoleh melalui instrumen WHOQOL-BREF. Data tersebut tidak dikumpulkan secara langsung oleh peneliti, melainkan dianalisis kembali untuk menjawab fokus penelitian saat ini. Analisis diarahkan pada keterkaitan antara karakteristik demografis dengan kualitas hidup.

Aspek etika penelitian ini mengacu pada persetujuan etik yang

telah diperoleh dalam studi primer. Penelitian tersebut telah dinyatakan layak secara etik oleh Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Bandung dengan nomor persetujuan 765/UN6.KEP/EC/2024. Penggunaan data sekunder dalam penelitian ini telah mendapatkan izin sesuai dengan ketentuan etika penelitian yang berlaku.

Analisis data dalam penelitian dilakukan melalui pendekatan univariat dan bivariat. Pada tahap univariat, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden dan berdasarkan variabel. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis data dengan tujuan mengetahui hubungan sosiodemografi dengan sub variabel usia, jenis kelamin, pendidikan sebagai variabel independen dengan variabel kualitas hidup sebagai variabel dependen. Pengujian hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan pendekatan statistik nonparametrik yang disesuaikan

dengan karakteristik data, yaitu analisis *Chi Square*. Makna hasil pengujian ditentukan berdasarkan tingkat signifikansi statistik yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2023).

## HASIL PENELITIAN

Temuan penelitian menyajikan deskriptif mengenai kondisi kualitas hidup pasien HD, serta mengkaji keterkaitan dengan karakteristik sosiodemografi pasien di RSUD Welas Asih. Data penelitian diperoleh dari data sekunder menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang telah dikumpulkan pada penelitian sebelumnya. Sebanyak 105 data responden dianalisis sebagai sampel penelitian setelah melalui proses seleksi berdasarkan kriteria inklusi. Penggunaan data dalam penelitian ini telah disesuaikan dengan prinsip etika penelitian, dimana hanya data yang lengkap dan telah memperoleh izin penggunaan yang dilibatkan dalam analisis.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden. (n=105)

Karakteristik Responden	(f)	(%)
<b>Usia</b>		
Dewasa (19-44 tahun)	41	39,1%
Pra lanjut usia (45-59 tahun)	46	43,8%
Lanjut usia ( $\geq 60$ tahun)	18	17,1%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	41	39%
Perempuan	64	61%
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan dasar (SD, SMP)	60	57,1%
Pendidikan menengah (SMA, SMK)	39	37,2%
Pendidikan tinggi (D3-S3)	6	5,7%
<b>Suku</b>		
Sunda	92	87,4%
Jawa	7	6,6%
Betawi	2	2%
Papua	1	1%
Sulawesi	1	1%
Tanjung Pinang	1	1%

Batak	1	1%
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum menikah	6	5,7%
Menikah	95	90,5%
Cerai	4	3,8%
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	23	21,8%
IRT	53	50,5%
Wiraswasta	9	8,6%
Karyawan swasta	9	8,6%
Buruh	9	8,6%
PNS	2	1,9%
<b>Pendapatan</b>		
Tidak berpenghasilan	56	53,4%
< UMR (Rp. 3.500.000)	30	28,5%
UMR (Rp. 3.500.000)	4	3,8%
> UMR (Rp. 3.500.000)	15	14,3%
<b>Asuransi Kesehatan</b>		
BPJS	105	100%
<b>Penyakit Penyerta</b>		
Ya	51	48,6%
Tidak	54	51,4%
<b>Riwayat Hipertensi</b>		
Ya	88	83,8%
Tidak	17	16,2%
<b>Riwayat Diabetes Mellitus</b>		
Ya	19	18,1%
Tidak	86	81,9%
<b>Riwayat Merokok</b>		
Ya	27	25,7%
Tidak	78	74,3%
<b>Lama Diagnosa PGK</b>		
< 1 tahun	17	16,2%
1-5 tahun	65	61,9%
6-10 tahun	16	15,2%
>10 tahun	7	6,7%
<b>Lama Menjalani Terapi Hemodialisis</b>		
< 12 bulan	18	17,1%
12-24 bulan	43	41%
>24 bulan	44	41,9%

Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien HD di RSUD Welas Asih bulan September-Oktober 2024 didominasi oleh kelompok umur 45-59 tahun (43,8%), berjenis kelamin wanita (61%). Dari sisi pendidikan, mayoritas memiliki tingkat pendidikan dasar, yaitu SD dan SMP (57,1%). Sebagian besar bekerja

sebagai IRT (50,5%) dan tidak memiliki penghasilan tetap (53,4%). Selain itu, pasien umumnya berasal dari suku Sunda (87,4%) dan berstatus menikah (90,5%). Secara deskriptif, temuan menunjukkan bahwa responden didominasi oleh individu usia pra lanjut usia dengan tingkat pendidikan serta

kemandirian ekonomi yang relatif rendah.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis di RSUD Welas Asih periode September-Oktober 2024**

Kualitas Hidup	(f)	(%)
Buruk	15	14,3%
Baik	90	85,7%

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien HD di RSUD Welas Asih bulan September-Oktober 2024 berada pada kategori kualitas hidup baik (85,7%). Sebaliknya, hanya sebagian kecil responden yang tergolong memiliki kualitas hidup

buruk (14,3%). Secara deskriptif, temuan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menilai kondisi kehidupannya secara baik meskipun harus menjalani terapi HD secara rutin.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persepsi Kesehatan dan Kualitas Hidup Secara Umum Pasien Penyakit Ginjal Kronis di RSUD Welas Asih periode September-Oktober 2024**

Sub Variabel	Kategori	(f)	(%)
Persepsi kualitas hidup secara umum	Buruk	15	14,3%
	Biasa-biasa saja	38	36,2%
	Baik	46	43,8%
	Sangat Baik	6	5,7%
Persepsi kesehatan	Tidak memuaskan	20	19%
	Biasa-biasa saja	25	23,8%
	Memuaskan	57	54,3%
	Sangat memuaskan	3	2,9%

Tabel 3 menunjukkan bahwa penilaian subjektif individu terhadap kondisi kesehatan dan kualitas kesejahteraan hidup pasien HD di RSUD Welas Asih bulan September-Oktober 2024 mayoritas responden dalam kategori baik (43,8%) dan kategori memuaskan (54,3%). Secara

deskriptif, temuan menunjukkan bahwa meskipun mayoritas pasien memiliki penilaian subjektif yang positif, namun sebagian pasien masih merasakan dampak negatif dari kondisi kesehatan dan terapi HD yang dijalani.

**Tabel 4. Hubungan Antara Sosiodemografi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Welas Asih periode September-Oktober 2024**

Karakteristik Responden	Kualitas Hidup Buruk		Kualitas Hidup Baik		Total		p-Value
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	

<b>Usia</b>							
Dewasa (19-44 tahun)	2	1,9%	39	37,1%	41	39%	
Pra lanjut usia (45-59 tahun)	10	9,5%	36	34,3%	46	43,8%	0,077
Lanjut usia ( $\geq$ 60 tahun)	3	2,9%	15	14,3%	18	17,1%	
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	2	1,9%	39	37,1%	41	39%	0,027
Perempuan	13	12,4%	51	48,6%	64	61%	
<b>Pendidikan</b>							
Pendidikan dasar (SD, SMP)	11	10,5%	49	46,7%	60	57,1%	
Pendidikan menengah (SMA, SMK)	4	3,8%	35	33,3%	39	37,1%	0,314
Pendidikan tinggi (D3-S3)	0	0%	6	5,7%	6	5,7%	

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat bahwa faktor usia tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani HD ( $p = 0,077$ ). Temuan serupa juga terlihat pada tingkat pendidikan, yang

menunjukkan tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien ( $p = 0,314$ ). Sebaliknya, jenis kelamin memiliki hubungan dengan kualitas hidup ( $p = 0,027$ ), yang menandakan bahwa kualitas hidup pasien berbeda berdasarkan jenis kelamin.

## PEMBAHASAN

### Gambaran Kualitas Hidup Pasien HD di RSUD Welas Asih

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar pasien HD di RSUD Welas Asih bulan September-Oktober 2024, berada pada kategori kualitas hidup yang baik, dengan proporsi mencapai 85,7%. Penilaian tersebut diperoleh dari pengukuran multidimensi terhadap kondisi responden, yang mencerminkan pengalaman mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari selama proses terapi. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun pasien menghadapi kondisi penyakit kronis dan terapi jangka panjang, mayoritas pasien menunjukkan kemampuan penyesuaian diri yang cukup baik dalam menghadapi kondisi kesehatan dan terapi yang dijalani, sehingga kualitas hidup dapat tetap terjaga.

Hasil tersebut konsisten dengan temuan Limono et al. (2024)

yang menyatakan bahwa kemampuan adaptasi terhadap perubahan pola hidup berperan penting dalam mempertahankan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik. Selain itu, pandangan Donar & Top (2020) menyatakan bahwa semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis, semakin baik kemampuan adaptasi pasien terhadap kondisi penyakitnya. Hal ini didukung oleh karakteristik responden sebagian besar pasien telah menjalani terapi HD dalam jangka waktu yang relatif panjang, yaitu lebih dari 12 bulan. Durasi terapi yang lebih lama memberi kesempatan bagi pasien untuk beradaptasi dengan rutinitas perawatan, menerima kondisi kesehatannya, serta mengembangkan strategi koping yang lebih konstruktif dalam kehidupan sehari-hari. Peneliti berasumsi bahwa kondisi tersebut

menunjukkan adanya proses penerimaan diri dan stabilitas psikososial yang telah terbentuk seiring keberlangsungan terapi jangka panjang.

### **Persepsi Kualitas Hidup Secara Umum dan Persepsi Kesehatan Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis**

Berdasarkan hasil penelitian, lebih dari separuh pasien HD di RSUD Welas Asih bulan September-Oktober 2024 menilai kondisi kesehatannya dalam kategori memuaskan (54,3%), sementara hampir setengah responden memandang kualitas kesejahteraan hidupnya secara umum berada pada tingkat yang baik (43,8%). Temuan ini mengindikasikan adanya proses penerimaan dan adaptasi yang cukup baik terhadap kondisi penyakit dan tuntutan terapi jangka panjang yang dijalani. Persepsi kesehatan yang positif memungkinkan pasien menilai kehidupannya secara lebih konstruktif, sehingga berdampak pada penilaian kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan pandangan Senol et al. (2023) yang menekankan bahwa cara individu memaknai kondisi kesehatannya memiliki kontribusi signifikan dalam membentuk penilaian subjektif kualitas kesejahteraan hidup secara keseluruhan.

Berdasarkan karakteristik demografi, pasien usia 45-59 tahun cenderung memiliki persepsi kesehatan yang tidak memuaskan akibat penurunan fungsi fisiologis dan meningkatnya penyakit penyerta, sedangkan pasien usia 19-44 tahun menunjukkan proporsi persepsi kualitas hidup buruk yang lebih tinggi karena tuntutan peran sosial dan produktivitas (Donar & Top, 2020; Lee & Suh, 2023). Perempuan, pasien yang tidak memiliki penghasilan, serta pasien dengan tingkat pendidikan rendah

(SD-SMP) cenderung memiliki persepsi kesehatan dan kualitas kesejahteraan hidup yang lebih buruk, yang berkaitan dengan kerentanan psikologis, tekanan peran sosial, keterbatasan ekonomi, serta keterbatasan pemahaman dalam pengelolaan penyakit kronis (Dinh et al, 2021; Malik et al., 2022). Maka dari itu, persepsi kesehatan dan kualitas kesejahteraan hidup pasien HD kemungkinan ditentukan oleh interaksi faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi, sehingga diperlukan pendekatan pelayanan kesehatan yang holistik dan berfokus pada kelompok rentan. Peneliti berasumsi bahwa perbedaan persepsi kesehatan dan kualitas kesejahteraan hidup pada pasien HD menunjukkan adanya kelompok pasien yang lebih rentan dalam menjalani terapi jangka panjang, terutama pada pasien dengan keterbatasan sosial, ekonomi, dan pendidikan, sehingga pengalaman penyakit tidak dimaknai secara sama oleh setiap pasien.

### **Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup**

Hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa variabel umur tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien HD di RSUD Welas Asih bulan September-Oktober 2024 ( $p = 0,077$ ). Temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan umur tidak secara langsung menentukan baik atau buruknya kualitas kesejahteraan hidup pasien. Secara deskriptif, kualitas kesejahteraan hidup yang tergolong baik dijumpai pada berbagai kelompok usia, mencakup dewasa, pra lanjut usia, hingga lanjut usia. Kondisi ini memperkuat anggapan bahwa faktor usia bukanlah satu-satunya determinan dalam penilaian kualitas kesejahteraan hidup pasien HD. Hasil penelitian ini konsisten dengan

temuan Berek et al. (2025) yang juga melaporkan tidak adanya hubungan antara usia dengan kualitas hidup pada pasien HD. Menurut kerangka konseptual Donar & Top (2020), kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap terapi jangka panjang berperan lebih besar dibandingkan umur kronologis semata. Hal ini relevan dengan karakteristik responden dalam penelitian, mayoritas pasien telah menjalani HD lebih dari 1 tahun, sehingga proses adaptasi terhadap kondisi kesehatan dan terapi dapat berlangsung secara relatif merata pada setiap kelompok usia.

Secara fisiologis, peningkatan usia memang berkaitan dengan penurunan fungsi organ dan risiko penurunan kualitas hidup (Pujiastuti & Widyastuti, 2021). Namun, hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian pasien lansia masih mampu datang ke rumah sakit secara mandiri dan tidak memiliki penyakit penyerta. Kondisi ini mencerminkan kemandirian fisik dan kemampuan adaptasi yang baik. Selaras dengan studi Lee & Suh (2023) yang mengemukakan bahwa pasien usia lanjut umumnya memiliki tingkat penerimaan yang lebih baik terhadap perubahan kondisi kesehatan, karena perubahan tersebut dipandang sebagai bagian yang wajar dari proses penuaan. Berdasarkan teori *Social Determinants of Health*, usia merupakan determinan perantara pada kategori faktor biologis yang tidak bekerja secara tunggal, melainkan berinteraksi dengan faktor lain seperti akses pelayanan kesehatan, dukungan sosial, dan kondisi psikologis. Oleh karena itu, meskipun terdapat perbedaan usia, kualitas hidup pasien tidak menunjukkan perbedaan secara statistik. Peneliti berasumsi bahwa pada pasien yang telah menjalani HD dalam jangka waktu cukup lama, kualitas

kesejahteraan hidup lebih mencerminkan proses penerimaan dan penyesuaian terhadap penyakit kronis dibandingkan perbedaan umur semata.

### Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

Hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa variabel gender berhubungan dengan kualitas hidup pasien HD di RSUD Welas Asih bulan September-Oktober 2024 ( $p = 0,027$ ). Distribusi data memperlihatkan bahwa pasien wanita mendominasi variasi kualitas hidup, baik pada kelompok dengan kualitas hidup baik maupun buruk. Hal ini mengindikasikan bahwa perbedaan gender berkontribusi terhadap cara pasien memaknai dan menjalani kualitas kesejahteraan hidup selama terapi HD. Temuan ini selaras dengan studi yang dilaporkan oleh Rustandi et al. (2018) yang menunjukkan bahwa gender berhubungan dengan kualitas hidup pasien HD. Perbedaan tersebut tidak semata-mata berkaitan dengan aspek biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh perbedaan peran sosial dan pola perilaku kesehatan antara laki-laki dan perempuan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan serta lebih konsisten dalam menerapkan perilaku hidup sehat, yang berdampak positif terhadap kualitas hidup (Melastuti et al., 2018). Kondisi ini juga didukung oleh karakteristik responden dalam penelitian, sebagian besar pasien memiliki kebiasaan tidak merokok, suatu perilaku yang lebih umum ditemukan pada kelompok perempuan dan berpotensi mendukung kualitas hidup yang lebih baik selama menjalani terapi HD.

Namun, sebagian kecil pasien perempuan tetap berada pada

kategori kualitas hidup buruk, terutama berkaitan dengan aspek psikologis. Mayoritas responden perempuan dalam penelitian ini berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yang berpotensi mengalami beban peran ganda. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko stres dan depresi. Selain itu, perempuan cenderung lebih sensitif terhadap perubahan citra tubuh akibat terapi hemodialisis, yang dapat berdampak pada harga diri dan kesejahteraan psikologis (Abdilah et al., 2024). Dalam kerangka *Social Determinant of Health*, jenis kelamin merupakan determinan struktural yang memengaruhi kualitas hidup secara tidak langsung melalui faktor psikososial, dukungan keluarga, dan kemampuan adaptasi terhadap stresor penyakit. Oleh karena itu, meskipun terdapat hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup, faktor tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan berinteraksi dengan faktor sosial dan psikologis lainnya. Peneliti berasumsi bahwa dominasi pasien perempuan dalam variasi kualitas kesejahteraan hidup pada penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki kecenderungan perilaku kesehatan yang lebih baik, namun juga menghadapi dinamika psikososial yang lebih kompleks selama menjalani terapi hemodialisis.

#### **Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup**

Hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa variabel gender berhubungan dengan kualitas hidup pasien HD di RSUD Welas Asih bulan September-Oktober 2024 ( $p = 0,314$ ). Temuan mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan formal bukan satu-satunya faktor yang menentukan kualitas kesejahteraan hidup pasien HD. Secara deskriptif, kualitas hidup yang baik ditemukan pada berbagai tingkat pendidikan,

termasuk pada pasien dengan latar belakang pendidikan terbatas. Selaras dengan studi Rahmah et al. (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pada pasien HD. Perbedaan tingkat pendidikan tidak serta-merta mencerminkan perbedaan kemampuan pasien dalam menghadapi penyakit kronik. Suparti & Solikhah (2016) menjelaskan bahwa setiap individu dengan tingkat latar belakang pendidikan berbeda memiliki strategi tersendiri dalam memahami dan mengelola informasi kesehatan sesuai dengan pengalaman dan sumber dukungan yang dimiliki. Dalam konteks terapi HD, peran tenaga kesehatan menjadi sangat krusial melalui pemberian edukasi yang berulang dan terstruktur, sehingga pasien tetap dapat memahami kondisi kesehatan dan pengelolaan penyakit tanpa bergantung sepenuhnya pada tingkat pendidikan formal. Selain itu, mayoritas pasien dalam penelitian telah menjalani terapi HD dalam jangka waktu lebih dari satu tahun, yang memungkinkan terjadinya proses pembelajaran dan adaptasi secara berkelanjutan. Kondisi tersebut memberikan kesempatan bagi pasien untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam mengelola kesehatannya, sehingga kualitas kesejahteraan hidup dapat tetap terjaga pada berbagai latar belakang pendidikan (Hidayat et al., 2025).

Akses pelayanan kesehatan yang optimal, didukung oleh kepesertaan BPJS Kesehatan dan ketersediaan fasilitas hemodialisis di RSUD Welas Asih, turut berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien yang baik tanpa memandang tingkat pendidikan. Dukungan keluarga juga menjadi faktor penting, mengingat mayoritas pasien berstatus menikah. Dukungan sosial dan keluarga

terbukti berperan dalam meningkatkan motivasi, kepatuhan terapi, serta kemampuan adaptasi pasien terhadap penyakit kronis (Haiya et al., 2024). Oleh karena itu, pendidikan formal bukan satu-satunya determinan kualitas hidup, karena faktor edukasi kesehatan, dukungan sosial, dan akses pelayanan kesehatan memiliki peran dominan. Peneliti berasumsi bahwa pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis secara berkelanjutan, kualitas kesejahteraan hidup lebih mencerminkan proses pembelajaran, adaptasi, serta dukungan pelayanan kesehatan dan keluarga dibandingkan perbedaan tingkat pendidikan formal semata.

#### KESIMPULAN

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien PGK di RSUD Welas Asih yang menjalani terapi HD bulan September-Oktober 2024 mampu mempertahankan kualitas hidup pada tingkat yang baik. Kualitas hidup yang baik terutama terdapat pada domain lingkungan, psikologis, dan hubungan sosial, sedangkan domain fisik masih menunjukkan proporsi kualitas hidup buruk yang cukup besar dibandingkan domain lainnya.

Hasil pengujian statistik memperlihatkan bahwa variabel umur dan tingkat pendidikan tidak menunjukkan keterkaitan yang dengan kualitas hidup pasien HD. Sebaliknya, perbedaan gender terbukti berhubungan dengan variasi kualitas hidup pasien. Temuan mengindikasikan bahwa faktor sosiodemografi memengaruhi kualitas kesejahteraan hidup yang tidak bersifat seragam. Dalam konteks HD, kualitas kesejahteraan hidup pasien kemungkinan lebih ditentukan oleh kapasitas individu dalam menyesuaikan diri terhadap

terapi jangka panjang, serta keberadaan dukungan layanan kesehatan dan sosial yang berkesinambungan, dibandingkan oleh karakteristik umur maupun pendidikan formal.

#### SARAN

Bagi penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan pendekatan kualitatif guna menggali lebih mendalam pengalaman pasien HD, khususnya terkait perbedaan kualitas kesejahteraan hidup berdasarkan jenis kelamin serta keterbatasan pada domain kesehatan fisik. Pendekatan ini diharapkan mampu mengungkap bagaimana pasien memaknai kelelahan, keterbatasan aktivitas, perubahan fisik, serta peran sosial yang dialami, terutama pada pasien perempuan, termasuk bentuk dukungan keluarga dan strategi adaptasi yang belum dapat dijelaskan melalui penelitian kuantitatif ini. Bagi pasien dan keluarga, diharapkan meningkatkan keterlibatan aktif dalam perawatan selama menjalani hemodialisis, terutama dalam pengelolaan kondisi fisik seperti pengaturan aktivitas harian, istirahat yang cukup, kepatuhan terhadap diet dan jadwal terapi, serta pemantauan keluhan fisik. Pada pasien perempuan, penguatan dukungan keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional maupun pembagian peran domestic perlu ditingkatkan guna meminimalkan beban fisik dan tekanan psikologis yang berpotensi menurunkan kualitas kesejahteraan hidup.

Secara aplikatif, temuan penelitian dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan dan institusi layanan kesehatan sebagai referensi dalam penyusunan pendekatan pelayanan yang lebih komprehensif dan berorientasi pada kesejahteraan pasien jangka panjang dan lebih

sensitif terhadap perbedaan gender, khususnya pada pasien perempuan yang berisiko mengalami penurunan kualitas hidup. Edukasi kesehatan yang terstruktur, mudah dipahami, dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien, serta pemantauan rutin terhadap kondisi fisik, sehingga dapat berkontribusi dalam mendukung keberlanjutan kesejahteraan serta peningkatan kualitas kesejahteraan hidup pasien HD.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdilah, S. V., Anthony, S. A., Hayati, S. R., Dwi, S., Alifah, S., & Abdillah, R. (2024). Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Ibu Rumah Tangga Melalui Psikoedukasi Manajemen Stress. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1580-1584.
- Ali, A., & Syed, M. A. H. (2023). Level of Depression and Anxiety on Quality of Life Among Patients Undergoing Hemodialysis [Letter]. *International Journal of General Medicine*, 16(June), 2707-2708. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S406535>
- Arifin, S., Lastianum, W. V., Rahman, F., Pujiyanti, N., Laily, N., Azwari, A. R. S., ... Susanto, W. E. (2023). *Determinan Kinerja Karyawan Puskesmas. Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia*. Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=6mjiEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gb\\_s\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=6mjiEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Berek, P. A. L., Lay, Y., Fun, U., & Fouk, M. F. W. A. (2025). Hubungan antara Umur dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 4(1), 230-242.
- Brunner, & Suddarth's. (2018). *Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed., Vol. 17).
- Deng, L., Guo, S., Liu, Y., Zhou, Y., Liu, Y., Zheng, X., ... Shuai, P. (2025). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease and its underlying etiologies from 1990 to 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21851-z>
- Dinh, H. T. T., Nguyen, N. T., & Bonner, A. (2021). Healthcare Systems and Professionals are Key to Improving Health Literacy in Chronic Kidney Disease. *Journal of Renal Care*, 1-10. <https://doi.org/10.1111/jorc.12395>
- Donar, G. B., & Top, M. (2020). A conceptual framework of quality of life in chronic kidney disease in Turkey: A patient-focused approach. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(6), 1335-1350. <https://doi.org/10.1002/hpm.3038>
- Faridah, V. N., Ghozali, M. S., Aris, A., Sholikhah, S., & Ubudiyah, M. (2021). Effect of Hemodialysis Adequacy on Quality of Life in Older adults with Chronic Kidney Disease. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 6(1), 28. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v6i1.26660>
- Haiya, N. 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.
- Haryanti, I. A. P., & Nisa, K. (2015). Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dapat dilakukan secara konservatif dengan pengaturan diet dan terapi pengganti ginjal dengan menggunakan hemodialisis, CAPD, dan transplantasi ginjal. *Majority*, 4(7), 49-54.
- Hidayat, A., Andrianur, F., Era, D. P., & Widiastuti, H. P. (2025). Hemodialysis (HD) Duration is Associated with The Quality of Life of Patients with Kidney Failure Undergoing Hemodialysis. *Jurnal Kesehatan*, 16(1), 48-54.
- Huda, A., Said, F. M., Kanathasan, J. S., Utami, W., & Mulyani, S. (2024). Association of Socio-demographic Factors Affecting the Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease on Hemodialysis: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 7(3), 176-185.  
<https://doi.org/10.31632/ijal.sr.2024.v07i03.016>
- Jaques, D. A., Vollenweider, P., Bochud, M., & Ponte, B. (2022). Aging and hypertension in kidney function decline: A 10 year population-based study. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9(October), 1-10.  
<https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.1035313>
- KDIGO. (2024). Supplement to Kidney International. *Official Journal of the International Society of Nephrology*, 105(45), 5117-5314.  
<https://doi.org/10.1046/j.1523-1755.2001.0590051995.x>
- Lee, J., & Suh, Y. (2023). Good Subjective Health Status and Health-Related Quality of Life in People with Chronic Kidney Disease: A Secondary Analysis Using the Korea National Health and Nutritional Examination Survey in 2019 and 2020. *Research in Community and Public Health Nursing*, 34(4), 255-266.
- Lerma, C., Lima-Zapata, L. I., Amaya-Aguilar, J. A., Leonardo-Cruz, I., Lazo-Sánchez, M., Bermúdez, L. A., ... Cadena-Estrada, J. C. (2021). Gender-specific differences in self-care, treatment-related symptoms, and quality of life in hemodialysis patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph182413022>
- Limono, A. B., Setyawan, Y., & Silitonga, H. T. H. (2024). Characteristics and quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis in surabaya. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 8(2), 46-50.
- Malik, M. A., Singh, S. P., & Pattanaik, F. (2022). Economics of Healthy Aging in India: A Multidimensional Perspective. *IZA Journal of Labor Policy*, 4(12), 1-22.
- Melastuti, E., Nafsiah, H., & Fachrudin, A. (2018). Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Rustida*, 4(2), 518-525.
- Moore, C., Carter, L.-A., Mitra, S., Skevington, S., & Wearden, A. (2020). Quality of life improved for patients after

- starting dialysis but is impaired, initially, for their partners: a multi-centre, longitudinal study. *BMC Nephrology*, 21(185), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01858-x>
- Pujiastuti, T., & Widyastuti, C. S. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di rumah sakit swasta Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 10(1), 61-70. <https://doi.org/10.30989/mik.v10i1.532>
- Rahmah, S., Maryunis, & Ernasari. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Window of Nursing Journal*, 02(02), 165-177. <https://doi.org/10.33096/won.v2i2.935>
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (CKD) yang menjalani hemodialisa. *Keperawatan Silampari*, 1(2), 32-46.
- Senol, V., Elmali, F., & Cetinkaya, F. (2023). Changing Perceptions of General Health in the Kayseri Province , Turkey in and: A Population-Based Study. *Frontiers in Public Health*, (3).
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.
- Sutkowski, L., Matyja, A., & Matyja, M. (2024). Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls. *Medicina (Lithuania)*, 60(11), 1-14. <https://doi.org/10.3390/medicina60111732>
- Suparti, S., & Solikhah, U. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi dan Lama Hemosialisasi di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(2), 50-58.
- Syah, R., Sumantri, D. S., Syarifuddin, S., & Rahmaniya, R. (2023). Model Pembelajaran Discovery Learning Dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Siswa Kelas X Ips I Sma Negeri 9 Pangkep. *Guru Pencerah Semesta*, 1(2), 188-192. <https://doi.org/10.56983/gps.v1i2.865>
- Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2023). *Quality Of Life*. *StatPearls*. Retrieved from [http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Educacao\\_PereiraAS\\_1.pdf%0Ahttp://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs\\_00\\_11/rbcs11\\_01.htm%0Ahttp://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7845/1/t\\_d\\_2306.pdf%0Ahttps://direito.ufma2010.files.wordpress.com/2010/](http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Educacao_PereiraAS_1.pdf%0Ahttp://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_11/rbcs11_01.htm%0Ahttp://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7845/1/t_d_2306.pdf%0Ahttps://direito.ufma2010.files.wordpress.com/2010/)