

GAMBARAN KUALITAS HIDUP BERDASARKAN KARAKTERISTIK KLINIS DAN SOSIODEMOGRAFI PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS STADIUM AKHIR DI RSUD WELAS ASIH

Erwin Ferdiansyah Mursidi^{1*}, Maria Komariah², Sri Hartati Pratiwi³

¹⁻³Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: erwin22001@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 23 Februari 2026

Diterima: 27 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i6.25221>

ABSTRACT

Patients with end-stage chronic kidney disease (CKD) often experience physical and psychological effects, as well as limitations in activities of daily living and social interactions. This condition requires patients to undergo lifelong renal replacement therapy such as hemodialysis. Dependence on this long-term therapy affects physical and psychological conditions and functional status, which significantly impacts patients' quality of life. This study aims to identify the quality of life based on the clinical and sociodemographic characteristics of end-stage chronic kidney disease patients at RSUD Welas Asih. This study is a quantitative descriptive survey using secondary data from the study 'Harmony in Health: The Intersection of Natural Resources and Well-Being'. The study population consisted of patients diagnosed with end-stage CKD undergoing routine therapy at the hemodialysis unit of RSUD Welas Asih. The sample consisted of 111 respondents selected using convenience sampling according to the inclusion criteria. The quality-of-life measurement instrument used the WHOQOL-BREF questionnaire, which has been tested for validity and reliability. Data analysis used univariate analysis. The results showed that, in general, the quality of life of patients was in the good category (60.4%). Based on the domains, the quality of life in the psychological, social, and environmental domains tended to be good, but most respondents had a poor quality of life in the physical domain (65,8%). Good quality of life was predominantly found in younger age groups, those with higher education levels, those without comorbidities, and those who had undergone hemodialysis for ≥ 1 year. The conclusion of this study is that although the quality of life of patients was generally good, the physical domain was still the most affected aspect, requiring nursing interventions focused on the management of physical complaints.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Quality of Life, WHOQOL-BREF.

ABSTRAK

Pasien penyakit ginjal kronis stadium akhir sering kali merasakan dampak fisik, psikologis, serta keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari (Activities of Daily Living) dan interaksi sosial. Kondisi ini mengharuskan pasien menjalani terapi

pengganti ginjal seumur hidup seperti hemodialisis. Ketergantungan pada terapi jangka panjang ini memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan status fungsional yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup berdasarkan karakteristik klinis dan sosiodemografi pasien penyakit ginjal kronis stadium akhir di RSUD Welas Asih. Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif kuantitatif menggunakan data sekunder dari penelitian “Harmony in Health: The Intersection of Natural Resources and Well-Being”. Populasi penelitian adalah pasien dengan diagnosa penyakit ginjal kronis stadium akhir yang menjalani terapi rutin di instalasi hemodialisis RSUD Welas Asih. Sampel berjumlah 111 responden yang diambil menggunakan teknik convenience sampling sesuai kriteria inklusi. Instrumen pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum kualitas hidup pasien berada pada kategori baik (60,4%). Berdasarkan domain, kualitas hidup pada domain psikologis, sosial, dan lingkungan cenderung baik, namun sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk pada domain kesehatan fisik (65,8%). Kualitas hidup yang baik dominan ditemukan pada kelompok usia muda, tingkat pendidikan tinggi, tidak memiliki penyakit penyerta, dan telah menjalani hemodialisis ≥ 1 tahun. Simpulan penelitian ini adalah meskipun secara umum kualitas hidup pasien baik, domain fisik masih menjadi aspek yang paling terdampak sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang berfokus pada manajemen keluhan fisik.

Kata Kunci: Penyakit Ginjal Kronis, Hemodialisis, Kualitas Hidup, WHOQOL-BREF.

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis (PGK) telah menjadi masalah kesehatan global dengan angka kejadian yang terus meningkat, termasuk di Jawa Barat yang prevalensinya mencapai 0,20%, dimana angka tersebut berada di atas rata-rata nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Sebagai penyakit yang bersifat progresif dan ireversibel, PGK stadium akhir menyebabkan kegagalan fungsi ginjal yang dapat mengancam kondisi penderitanya. Hal ini menuntut penanganan medis yang cepat dan tepat untuk menggantikan fungsi ginjal yang telah menurun.

Penatalaksanaan utama yang menjadi solusi bagi pasien PGK stadium akhir adalah terapi pengganti ginjal, dengan hemodialisis sebagai pilihan yang paling umum digunakan. Prosedur ini

bekerja membersihkan darah dari racun uremia dan kelebihan cairan, sehingga menjadi solusi vital untuk mencegah komplikasi yang mematikan. Namun, hemodialisis menuntut komitmen seumur hidup dengan jadwal rutin yang ketat.

Meskipun menjadi solusi medis, menjalani hemodialisis secara jangka panjang dapat menimbulkan beban penyakit (*burden of illness*) bagi pasien. Rutinitas cuci darah yang menyita waktu, keterbatasan fisik pasca-terapi, hingga pembatasan diet yang ketat menciptakan stresor psikologis yang signifikan. Pasien seringkali terjebak dalam dilema antara ketergantungan pada mesin dialisis dan hilangnya kemandirian serta otonomi dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam merespons beban terapi tersebut, kondisi setiap individu berbeda-beda yang dapat digambarkan melalui faktor karakteristik responden. Faktor seperti usia, tingkat pendidikan, riwayat penyakit penyerta, serta lama menjalani hemodialisis dapat memberikan gambaran mengenai kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis stadium akhir di RSUD Welas Asih.

Interaksi antara beban terapi dan kemampuan adaptasi pasien pada akhirnya menentukan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Kualitas hidup menjadi indikator keberhasilan pelayanan kesehatan yang holistik, tidak hanya dari sisi klinis tetapi juga biopsikososiospiritual. Mengingat adanya variasi hasil penelitian terdahulu mengenai kondisi pasien hemodialisis, penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai kualitas hidup pasien PGK stadium akhir di RSUD Welas Asih sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan yang lebih holistik.

KAJIAN PUSTAKA

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan kondisi kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel. Pada stadium akhir, di mana laju filtrasi glomerulus sudah di bawah $15\text{mL}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$ dan memerlukan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidup penderitanya (National Kidney Foundation, 2023). Hemodialisis merupakan modalitas terapi utama yang bekerja menggantikan fungsi ekskresi ginjal dengan membuang sisa metabolisme dan kelebihan cairan (Amne & Özer, 2025). Meskipun menjadi prosedur penatalaksanaan penyakit ginjal kronis, hemodialisis dapat

menimbulkan beban penyakit (*burden of illness*) yang berat. Pasien dihadapkan pada rutinitas terapi rutin yang menyita waktu, pembatasan cairan ketat, dan ketergantungan pada mesin. Beban ganda dari patofisiologi penyakit dan tuntutan prosedur inilah yang menjadi pemicu utama gangguan kesejahteraan pasien (Senmar et al., 2020; Tsanasidis et al., 2025).

Kualitas hidup didefinisikan oleh WHO sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai, yang mencakup tujuan, harapan, dan standar hidup (The Whoqol Group, 1998). Variabel ini bersifat multidomain yang diukur menggunakan instrumen WHOQOL-BREF, mencakup empat domain utama: (1) Kesehatan Fisik, yang menilai dampak nyeri, energi, dan tidur; (2) Psikologis, yang mengevaluasi perasaan positif/negatif, citra tubuh, dan harga diri; (3) Hubungan Sosial, yang mengukur dukungan personal; serta (4) Lingkungan, yang menilai keamanan, finansial, dan akses kesehatan. Instrumen ini dipilih karena memiliki validitas lintas budaya dan pendekatan holistik yang memungkinkan pemetaan kondisi pasien secara menyeluruh (Hudoyo et al., 2021).

Sosiodemografi merupakan disiplin ilmu yang menelaah perilaku manusia yang dipengaruhi oleh konteks sosial serta lingkungan tempat interaksi tersebut terjadi (Arifin et al., 2023). Dalam konteks keperawatan penyakit kronis, karakteristik ini menjadi fondasi untuk memetakan profil pasien. Variabel sosiodemografi yang krusial meliputi usia, jenis kelamin, suku/etnis, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, serta asuransi kesehatan. Studi terdahulu

mencatat bahwa kerentanan sosiodemografi, seperti usia lanjut dan tingkat pendidikan yang lebih rendah, memiliki hubungan erat dengan penurunan kemampuan adaptasi pasien. Studi oleh Ravindrana et al. (2020) dan Siwi & Budiman (2021) mengonfirmasi bahwa pasien dengan status sosio-ekonomi yang tidak stabil cenderung melaporkan skor kualitas hidup yang lebih rendah akibat keterbatasan akses terhadap sumber daya pendukung kesehatan.

Karakteristik klinis didefinisikan sebagai atribut data medis yang menggambarkan perjalanan penyakit pasien, meliputi durasi, frekuensi terapi, hingga riwayat penyakit penyerta (Susanti & Wahyudi, 2020). Pemisahan faktor klinis dari sosiodemografi penting untuk membedakan latar belakang sosial dengan beban fisiologis penyakit. Faktor klinis utama yang menjadi sorotan dalam studi hemodialisis adalah lama menjalani terapi dan komorbiditas (seperti hipertensi, diabetes, maupun penyakit penyerta lainnya). Aditama et al. (2024) dan Simorangkir et al. (2021) menemukan bahwa semakin lama durasi pasien bergantung pada hemodialisis, serta adanya penyakit penyerta yang kompleks, akan berkontribusi signifikan terhadap kelelahan fisik (*fatigue*) dan penurunan kesejahteraan psikologis pasien.

Meskipun berbagai studi telah membahas kualitas hidup pasien PGK stadium akhir yang menjalani hemodialisis, terdapat inkonsistensi hasil di mana beberapa populasi menunjukkan adaptasi yang baik sementara populasi lain mengalami penurunan drastis pada aspek psikososial. Penelitian ini memiliki signifikansi penting untuk mengisi kesenjangan data (*gap*) mengenai profil kualitas hidup pasien di

wilayah lokal, khususnya di RSUD Welas Asih. Kontribusi utama penelitian ini adalah menyediakan data dasar (*baseline data*) yang komprehensif mengenai distribusi kualitas hidup ditinjau dari karakteristik pasien, yang nantinya dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk merancang intervensi keperawatan yang lebih spesifik, holistik, dan tepat sasaran.

Berdasarkan uraian singkat latar belakang yang telah disampaikan, maka dapat ditentukan rumusan pertanyaan pada penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran kualitas hidup berdasarkan karakteristik klinis dan sosiodemografi meliputi usia, jenis kelamin, suku/etnis, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, asuransi kesehatan, penyakit penyerta (komorbid), riwayat hipertensi, riwayat DM, riwayat merokok, dan lama menjalani hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronis stadium akhir di RSUD Welas Asih?”

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan deskriptif kuantitatif menggunakan data sekunder yang tersedia dari induk penelitian “*Harmony in Health: The Intersection of Natural Resources and Well-Being*”. Populasi penelitian adalah data pasien dengan diagnosa penyakit ginjal kronis stadium akhir yang menjalani terapi rutin di instalasi hemodialisis RSUD Welas Asih. Sampel berjumlah 111 responden yang diambil menggunakan teknik *convenience sampling* sesuai kriteria inklusi. Instrumen pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya di konteks internasional dan nasional. Analisis

data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis ini menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik klinis dan

sosiodemografi responden, seperti usia, jenis kelamin, suku/etnis, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, asuransi kesehatan, penyakit penyerta (komorbid selain hipertensi dan DM), riwayat hipertensi, riwayat DM, riwayat merokok, dan lama menjalani hemodialisis.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Komponen	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
≤ 39 th	27	24,3
40 - 59 th	65	58,6
≥ 60 th	19	17,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	39,6
Perempuan	67	60,4
Suku/etnis		
Sunda	96	86,5
Jawa	9	8,1
Betawi	2	1,8
Lainnya	4	3,6
Status Pernikahan		
Menikah	99	89,2
Belum menikah	8	7,2
Cerai	4	3,6
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	4	3,6
SD	30	27
SMP	30	27
SMA	40	36,1
Diploma/Sarjana/Magister/Doktoral	7	6,3
Pekerjaan		
Tidak bekerja	23	20,7
IRT	56	50,5
Buruh	15	13,5
PNS/TNI/Polri	2	1,8
Pegawai swasta/wiraswasta/UMKM	15	13,5
Asuransi Kesehatan		
BPJS	111	100
Non-BPJS	0	0

Komponen	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Penyakit Penyerta		
Ada	51	45,9
Tidak ada	60	54,1
Riwayat Hipertensi		
Ada	94	84,7
Tidak ada	17	15,3
Riwayat DM		
Ada	21	18,9
Tidak ada	90	81,1
Riwayat Merokok		
Ya	29	26,1
Tidak	82	73,9
Lama Menjalani Hemodialisis		
<1 tahun	24	21,6
≥1 tahun	87	78,4

Berdasarkan tabel 1, karakteristik responden sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa madya (40-59 tahun) yaitu sebanyak 58,6%. Pada fase usia ini, individu umumnya memegang peran sentral dalam keluarga dan karier (Paputungan, 2023), sehingga kondisi penyakit ginjal kronis stadium akhir dapat berdampak signifikan terhadap pemenuhan tugas perkembangan tersebut. Sejalan dengan itu, karakteristik responden sebagian besar adalah perempuan (60,4%) dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (50,5%). Hal ini mengindikasikan adanya tantangan tersendiri bagi pasien perempuan dalam menjalankan manajemen penyakit di tengah tanggung jawab domestik rumah tangga.

Dari sisi sosial budaya dan ekonomi, hampir seluruh responden berasal dari suku Sunda (86,5%) dan berstatus menikah (89,2%), yang menjadi modalitas penting dalam aspek dukungan sosial keluarga. Pada tingkatan pendidikan, hampir setengah responden adalah SMA (36%), yang dianggap memadai untuk

menerima literasi kesehatan dasar terkait kepatuhan hemodialisis. Meskipun hampir seluruh responden memiliki penghasilan di bawah UMK Kabupaten Bandung (89,2%), akses pelayanan kesehatan tetap terjamin karena seluruh responden (100%) telah terlindungi oleh asuransi BPJS Kesehatan. Pada karakteristik klinis, hampir seluruh responden ditemukan memiliki riwayat Hipertensi (84,7%), sedangkan hampir seluruh responden tidak memiliki riwayat Diabetes Melitus (81,1%) dan tidak merokok (73,9%).

Sebagian besar responden tidak memiliki penyakit penyerta atau komorbid (selain hipertensi dan diabetes melitus) sebanyak 54,1% di luar diagnosa utamanya. Absennya komorbiditas majemuk ini menjadi faktor protektif bagi kualitas hidup fisik pasien karena tidak menimbulkan beban ganda (double burden). Selain itu, temuan penting lainnya adalah hampir seluruh responden (78,4%) telah menjalani terapi hemodialisis lebih dari satu tahun. Durasi terapi yang panjang ini memungkinkan pasien untuk mengembangkan mekanisme koping

dan adaptasi yang lebih baik dibandingkan pasien yang baru terdiagnosis (Siwi & Budiman, 2021).

Tabel 2. Kualitas Hidup Secara Umum

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Buruk	44	39,6
2.	Baik	67	60,4

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 2, menunjukkan bahwa kualitas hidup secara umum pasien penyakit ginjal kronis stadium akhir di RSUD Welas

Asih, sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup baik (60,4%).

Tabel 3. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dan Kualitas Hidup Secara Umum

Karakteristik Klinis dan Sosiodemografi	Kualitas Hidup			
	Buruk		Baik	
	f	%	f	%
Usia				
≤ 39 th	9	33,3	18	66,7
40 - 59 th	25	38,5	40	61,5
≥ 60 th	10	52,6	9	47,4
Jenis Kelamin				
Laki-laki	14	31,8	30	68,2
Perempuan	30	44,8	37	55,2
Suku/etnis				
Sunda	37	38,5	59	61,5
Jawa	3	33,3	6	66,7
Betawi	1	50	1	50
Lainnya	3	75	1	25
Status Pernikahan				
Menikah	40	40,4	59	59,6
Belum menikah	4	50	4	50
Cerai	0	0	4	100
Tingkat Pendidikan				
Tidak sekolah	3	75	1	25
SD	13	43,3	17	56,7
SMP	10	33,3	20	66,7
SMA	17	42,5	23	57,5
Diploma/Sarjana/Magister/Doktoral	1	14,3	6	85,7
Pekerjaan				

Tidak bekerja	7	30,4	16	69,6
IRT	24	42,9	32	57,1
Buruh	5	33,3	10	66,7
PNS/TNI/Polri	1	50	1	50
Pegawai swasta/wiraswasta/UMKM	7	46,7	8	53,3
Penghasilan				
< Rp3.757.284	41	41,4	58	58,6
≥ Rp3.757.284	3	25	9	75
Asuransi Kesehatan				
BPJS	44	39,6	67	60,4
Non-BPJS	0	0	0	0
Penyakit Penyerta				
Ada	30	58,8	21	41,2
Tidak ada	14	23,3	46	76,7
Riwayat Hipertensi				
Ada	37	39,4	57	60,6
Tidak ada	7	41,2	10	58,8
Riwayat DM				
Ada	9	42,9	12	57,1
Tidak ada	35	38,9	55	61,1
Riwayat Merokok				
Ya	11	37,9	18	62,1
Tidak	33	40,2	49	59,8
Lama Menjalani Hemodialisis				
<1 tahun	14	58,3	10	41,7
≥1 tahun	30	34,5	57	65,5

Pada tabel 3 di atas, hasil analisis tabulasi silang (*crosstab*) menunjukkan bahwa proporsi kualitas hidup pasien berkategori baik yaitu sebagian besar responden dewasa awal atau berusia ≤ 39 tahun (66,7%). Dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar responden adalah laki-laki (68,2%) yang memiliki persentase lebih tinggi dibandingkan dengan responden perempuan. Pada karakteristik suku, meskipun hampir seluruh responden berasal dari suku Sunda, namun persentase kualitas hidup baik tertinggi yaitu sebagian besar responden bersuku Jawa (66,7%). Hal serupa terjadi pada karakteristik status pernikahan, dengan persentase tertinggi terdapat pada seluruh responden yang memiliki status cerai (100%).

Selain itu, hampir seluruh responden dengan kecenderungan kualitas hidup yang jauh lebih baik berada pada tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak (85,7%). Sementara itu, sebagian besar responden yang menyatakan dirinya tidak bekerja (69,6%) memiliki kualitas hidup yang baik. Pada aspek penghasilan, sebagian besar responden dengan penghasilan di atas UMK Kabupaten Bandung (\geq Rp3.757.284) memiliki kualitas hidup yang baik (75%). Seluruh responden merupakan pengguna asuransi BPJS, dan sebagian besarnya yaitu sebanyak 60,4% memiliki kualitas hidup baik.

Ditinjau dari karakteristik klinis, hampir seluruh responden yang tidak memiliki penyakit

penyerta (komorbid) memiliki persentase kualitas hidup baik yang jauh lebih tinggi (76,7%) dibandingkan pasien yang memiliki penyakit penyerta (41,2%). Hal serupa terlihat pada riwayat diabetes melitus, di mana sebagian besar responden yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut cenderung memiliki kualitas hidup yang baik (61,1%). Sebaliknya pada riwayat hipertensi, sebagian besar responden yang memiliki riwayat tersebut justru memiliki kualitas

hidup yang baik (60,6%). Pada aspek riwayat merokok, sebagian besar responden yang pernah mengonsumsi rokok, memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu sebanyak 62,1%. Sebagian besar responden yang telah menjalani hemodialisis lebih dari satu tahun memiliki persentase kualitas hidup yang baik (65,5%) dibandingkan dengan pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari satu tahun (41,7%).

Tabel 4. Kualitas Hidup di Setiap Domain

Subvariabel Kualitas Hidup	Buruk		Baik	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kesehatan Fisik	73	65,8	38	34,2
Psikologis	30	27	81	73
Hubungan Sosial	51	45,9	60	54,1
Lingkungan	43	38,7	68	61,3

Pada tabel 4 di atas, hasil analisis pada masing-masing subvariabel (domain kualitas hidup) menunjukkan gambaran yang bervariasi. Domain Psikologis tercatat memiliki persentase kualitas hidup kategori 'baik' tertinggi dibandingkan domain lainnya, yaitu sebagian besar responden sebanyak 73%. Diikuti oleh Domain Lingkungan dengan persentase 'baik' yaitu sebagian besar responden sebanyak 61,3%, dan Domain Hubungan Sosial dengan sebagian besar responden sebanyak

54,1%. Sebaliknya, Domain Kesehatan Fisik menjadi aspek dengan capaian kualitas hidup terendah. Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 65,8%, memiliki kualitas hidup 'buruk'. Hal ini menunjukkan bahwa aspek fisik merupakan keluhan yang paling dominan dirasakan oleh pasien penyakit ginjal kronis stadium akhir di RSUD Welas Asih dibandingkan dengan aspek psikologis, sosial, dan lingkungan.

PEMBAHASAN

Gambaran Kualitas Hidup Secara Umum

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Welas Asih memiliki persepsi kualitas hidup yang baik. Temuan ini sejalan dengan studi Limono et al. (2024)

yang menyatakan bahwa pasien hemodialisis tetap mampu mempertahankan persepsi hidup positif melalui mekanisme adaptasi. Tingginya kualitas hidup ini dipengaruhi oleh beberapa faktor protektif. Pertama, faktor usia muda (≤ 39 tahun) terbukti memiliki

kualitas hidup lebih baik dibandingkan lansia, yang didukung oleh temuan Hidayat et al. (2025) mengenai cadangan fisiologis (*physiological reserve*). Pasien usia muda memiliki toleransi fisik yang lebih kuat terhadap fluktuasi pasca-hemodialisis.

Kedua, tingkat pendidikan yang tinggi berkorelasi linear dengan kualitas hidup, konsisten dengan penelitian Pratiwi et al. (2025) yang menghubungkan literasi kesehatan dengan kepatuhan manajemen diri. Ketiga, absennya penyakit penyerta (komorbid) dan durasi menjalani terapi ≥ 1 tahun menjadi kunci stabilitas kondisi pasien. Hal ini mengonfirmasi studi Lu et al. (2024) tentang beban gejala (*symptom burden*) dan Kusmiran et al. (2026) mengenai fase penerimaan (*acceptance*). Pasien yang telah menjalani terapi jangka panjang terbukti telah melewati fase syok diagnosis dan mencapai adaptasi psikologis yang matang.

Disparitas Domain Fisik dan Psikologis

Temuan yang paling menarik dalam penelitian ini adalah adanya kesenjangan (*gap*) yang kontras antara domain fisik dan psikologis. Domain kesehatan fisik mencatat skor terendah (mayoritas buruk), yang berbanding terbalik dengan domain psikologis yang justru mencatat skor tertinggi.

Rendahnya kualitas hidup fisik sejalan dengan temuan Aditama et al. (2024) dan Limono et al. (2024). Hal ini disebabkan oleh tingginya prevalensi komorbiditas pasien yang memiliki riwayat hipertensi dan kelelahan kronis (*fatigue*) akibat durasi terapi yang panjang. Sebagaimana dijelaskan oleh Abbas et al. (2024), akumulasi nyeri dan ketergantungan medis menurunkan kapasitas energi pasien secara

drastis. Implikasi klinis dari temuan ini menuntut perawat untuk lebih proaktif dalam intervensi manajemen energi dan kelelahan.

Sebaliknya, tingginya skor psikologis menunjukkan adanya resiliensi yang kuat. Fenomena ini mendukung teori Tsanasidis et al. (2025) bahwa *self-efficacy* dan penerimaan diri mampu meminimalisir dampak stres penyakit. Selain itu, faktor dukungan pasangan (hampir seluruh responden berstatus menikah) terbukti menjadi *emotional buffer* yang efektif, sesuai dengan simpulan Alshelleh et al. (2023). Peran *nurse-led care* di unit hemodialisis RSUD Welas Asih juga berkontribusi positif dalam menciptakan ikatan terapeutik yang menguatkan mental pasien (Arooj et al., 2025).

Dukungan Sosial dan Lingkungan

Pada domain sosial dan lingkungan, sebagian besar responden menunjukkan kategori baik. Temuan ini memperkuat peran budaya komunal di Indonesia di mana dukungan keluarga (*family support*) sangat dominan. Interaksi antar-pasien (*peer support*) selama jadwal rutin cuci darah juga membentuk komunitas sosial baru yang saling menguatkan. Dari sisi lingkungan, kepuasan pasien didorong oleh aksesibilitas layanan dan jaminan keamanan finansial melalui BPJS Kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa penghapusan beban biaya pengobatan merupakan faktor krusial dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap aspek lingkungan (World Health Organization, 1998).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa secara umum pasien penyakit ginjal kronis stadium akhir di RSUD

Welas Asih memiliki kualitas hidup yang baik. Meskipun demikian, terdapat kesenjangan (*gap*) yang kontras antar domain, di mana domain kesehatan fisik mengalami penurunan signifikan akibat beban gejala penyakit, namun domain psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan tetap terjaga dengan optimal. Hal ini menjawab bahwa meskipun kapasitas fisik menurun drastis akibat hemodialisis, aspek penerimaan diri (*acceptance*) dan kuatnya dukungan sosial (*social support*) menjadi penopang utama kesejahteraan pasien.

Ditinjau dari karakteristik sosiodemografi dan klinis, kualitas hidup yang optimal cenderung ditemukan pada pasien usia muda dan berpendidikan tinggi karena didukung oleh cadangan fisiologis tubuh dan literasi kesehatan yang memadai. Selain itu, absennya penyakit penyerta serta durasi hemodialisis jangka panjang (lebih dari satu tahun) terbukti menjadi faktor kunci yang membentuk kematangan adaptasi dan mekanisme koping pasien dalam menghadapi rutinitas terapi seumur hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, E. M., R., H., Mohammed, H., Loona, V., & K. M., F. (2024). An Assessment Of Quality Of Life In Esrd Patients Undergoing Hemodialysis. *The Egyptian Journal Of Internal Medicine*, 36(1), 104. <https://doi.org/10.1186/S43162-024-00370-0>
- Aditama, N. Z., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis*. 6(1).
- Alshelleh, S., Alhawari, H., Alhourri, A., Abu-Hussein, B., & Oweis, A. (2023). Level Of Depression And Anxiety On Quality Of Life Among Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal Of General Medicine*, Volume 16, 1783-1795. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S406535>
- Amne, D. A. A., & Özer, Z. (2025). Hemodiyaliz Tedavisi Uygulan Hastalarda Umut, Psikolojik Dayanıklılık Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Türk Nefroloji, Diyaliz Ve Transplantasyon Hemsireleri Dernegi*, 1. <https://doi.org/10.47565/NDthdt.2025.92>
- Arifin, S., Lastianum, W. V., Rahman, F., Pujianti, N., Laily, N., Azwari, A. R. S., & Susanto, W. E. (2023). *Determinan Kinerja Karyawan Puskesmas*. Uwais Inspirasi Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=6mjieaaqbaj&Lpg=Pp1&Pg=Pp1#V=Onepage&Q&F=FALSE>
- Arooj, H., Aman, M., Hashmi, M. U., Nasir, Z., Zahid, M., Abbas, J., Amjad, N., Maryam, S., & Farhan, K. (2025). The Impact Of Nurse-Led Care In Chronic Kidney Disease Management: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Nursing*, 24(1), 188. <https://doi.org/10.1186/S12912-025-02829-Z>
- Hidayat, A. A. A., Ratna Agustin, & Sri Mudji Lestari. (2025). Predictors Of Quality Of Life In Patients Undergoing Hemodialysis For Chronic Kidney Disease (Ckd) In Surabaya, Indonesia. *Journal Of Public Health And Pharmacy*, 6(1), 140-147.

- <https://doi.org/10.56338/Jp.hp.V6i1.6517>
- Hudoyo, M., Perdana, M., & Setiyarini. (2021). Uji Validitas Dan Reliabilitas Pada Instrumen Kidney Disease Quality Of Life-36 (Kdqol-36) Pada Pasien Dengan Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 5(1), 23-29. <https://doi.org/10.22146/Jkk.k.81530>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (Ski) 2023. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kusmiran, E., Tentry Fuji Purwanti, & Hani Hanafiah. (2026). Analysis Of Hemodialysis Duration As A Determining Factor Of Quality Of Life In Patients With Chronic Kidney Disease: A Cross-Sectional Study At Regional General Hospital, Bandung Regency, 2024. *Journal Of Nursing Practice*, 9(2), 289-297. <https://doi.org/10.30994/Jn.p.V9i2.953>
- 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.
- Lu, Y., Zhai, S., Liu, Q., Dai, C., Liu, S., Shang, Y., & Chen, C. (2024). Correlates Of Symptom Burden In Renal Dialysis Patients: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Renal Failure*, 46(2), 2382314. <https://doi.org/10.1080/0886022x.2024.2382314>
- National Kidney Foundation. (2023). *About Chronic Kidney Disease*. <https://www.kidney.org/kidney-topics/chronic-kidney-disease-ckd>
- Paputungan, F. (2023). *Karakteristik Perkembangan Masa Dewasa Awal Developmental Characteristics Of Early Adulthood*. 3.
- Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Kurniawan, T. (2025). The Relationship Between Health Literacy, Illness Perception, And Self-Management Adherence Among Hemodialysis Patients In Indonesia. *Journal Of Health And Nutrition Research*, 4(2), 474-483. <https://doi.org/10.56303/Jhnresearch.V4i2.401>
- Ravindran, A., Sunny, A., Kunnath, R., & Divakaran, B. (2020). Assessment Of Quality Of Life Among End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis. *Indian Journal Of Palliative Care*, 26(1), 47. https://doi.org/10.4103/Ijpc.ijpc_141_19
- Senmar, M., Mousavi, A. S., Zarrinkolah, F., Esmaeili, F., & Rafiei, H. (2020). Psychological Symptoms In Patients On Dialysis And Their Relationship With Spiritual Well-Being. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 28(3), 243-249. <https://doi.org/10.5152/Fnjn.2020.19061>
- Simorangkir, R., Andayani, T. M., & Wiedyaningsih, C. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.20473/Jfiki.V8i12021.83-90>

- Siwi, A. S., & Budiman, A. A. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), 1-9. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.1711>
- Susanti, Y. E., & Wahyudi, T. (2020). Karakteristik Klinis Pasien Kejang Demam Yang Dirawat Di Rumah Sakit Baptis Batu. *Damianus: Journal Of Medicine*, 19(2), 91-98. <https://doi.org/10.25170/djm.v19i2.1265>
- The Whoqol Group. (1998). Development Of The World Health Organization Whoqol-Bref Quality Of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Tsanasidis, M., Kafkia, T., Papoutsis, D., & Kourakos, M. (2025). Resilience, Pain Self-Efficacy And Health-Related Quality Of Life In Greek Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study. *Central European Journal Of Nursing And Midwifery*, 16(1), 2111-2118. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2025.16.0006>
- World Health Organization. (1998). Programme On Mental Health: Whoqol User Manual, 2012 Revision. *World Health Organization*.