

Dominant Factors Influencing the Quality of Life of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis

Faktor-Faktor Dominan yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Diah Kartika Putri ^{a*}, Salsabila Jelita ^a, Vicko Suswidianoro ^a, Hardono ^a

^a Faculty of Health, Aisyah University of Pringsewu, Lampung, Indonesia.

*Corresponding Authors: diahkartika@aisyahuniversity.ac.id

Abstract

Patients with Chronic Kidney Disease (CKD) undergoing hemodialysis experience various physical, psychological, and social disturbances that negatively impact their quality of life. While hemodialysis sustains life, this study aimed to identify respondent characteristics and analyze the influence of age, gender, education, occupation, hemodialysis frequency, and duration of hemodialysis on the quality of life of CKD patients undergoing the procedure, as well as to determine the most dominant factor influencing their quality of life. A non-experimental research design with a cross-sectional approach was employed. The study involved 65 respondents selected via purposive sampling and was conducted at the Hemodialysis Unit in February 2026. Data were collected using the KDQOL-SF 36 questionnaire and analyzed using Pearson Correlation, Independent T-test, One-Way ANOVA, and Multiple Linear Regression. Bivariate analysis results indicated that age ($p=0,004$), occupation ($p=0,005$), and duration of hemodialysis ($p=0,014$) were significantly associated with the quality of life of CKD patients, whereas gender ($p=0,656$) and education level ($p=0,117$) showed no significant association. Multivariate analysis revealed that the duration of hemodialysis was the most dominant factor influencing patients' quality of life ($\beta=6,781$; $p=0,028$), with the model explaining 25% of the variation in quality of life ($R^2=0,25$). Thus, the duration of hemodialysis is the dominant factor affecting the quality of life of CKD patients; the longer patients undergo hemodialysis therapy, the better their ability to adapt to the disease and treatment, leading to a tendency for improved quality of life.

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

Abstrak

Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai gangguan fisik, psikologis, dan sosial yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Hemodialisis dapat mempertahankan kelangsungan hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden serta menganalisis pengaruh usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, frekuensi hemodialisis, dan lama hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis, serta menentukan faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup pasien. Metode dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian non eksperimental serta pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel sebanyak 65 responden, teknik sampel menggunakan purposive sampling. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisa, pada bulan Februari 2026. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner KDQOL SF 36. Analisa data pada penelitian ini menggunakan *Pearson Correlation*, *Independent T-test*, *One-Way ANOVA* dan Uji Regresi Linear Berganda. Hasil Analisis bivariat menunjukkan bahwa usia ($p=0,004$), pekerjaan ($p=0,005$), dan lama menjalani hemodialisis ($p=0,014$) berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis, sedangkan jenis kelamin ($p=0,656$) dan tingkat pendidikan ($p=0,117$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa lama menjalani hemodialisis merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup pasien ($\beta=6,781$; $p=0,028$), dengan model mampu menjelaskan 25% variasi kualitas hidup ($R^2=0,25$). Lama menjalani hemodialisis merupakan faktor dominan yang memengaruhi kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis. Semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis, semakin baik kemampuan adaptasi terhadap kondisi penyakit dan terapi sehingga kualitas hidup cenderung meningkat.

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



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 13/04/2026,
Revised: 30/05/2026,
Accepted: 30/05/2026,
Available Online: 20/07/2026.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v9i3.1754>

Pendahuluan

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. Penyakit ini ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara progresif sehingga mengganggu kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan proses metabolisme tubuh. Pada stadium lanjut, penurunan fungsi ginjal dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis, seperti mual dan muntah, kelemahan, sesak napas, serta edema pada pergelangan kaki. Tanpa penatalaksanaan yang tepat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi komplikasi serius yang mengancam jiwa [1]. Di negara-negara dengan tingkat penghasilan tinggi, penyakit ginjal merupakan penyebab utama kematian, menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) [2]. Lebih dari 850 juta individu di seluruh dunia menderita penyakit ginjal [3]. Kementerian Kesehatan Indonesia [4] memperkirakan bahwa 713.783 individu, atau 0,38% dari total populasi negara, menderita penyakit PGK. Di sisi lain, provinsi Lampung memiliki 22.345 kasus penyakit ini. PGK memengaruhi 8,2 juta individu, atau 10,4% pria dan 11,8% wanita [5].

Pasien penyakit ginjal kronis (PGK) sering mengalami berbagai manifestasi klinis, seperti pruritus, hematuria atau proteinuria, kram otot, penurunan nafsu makan, retensi cairan yang menyebabkan edema pada tangan dan pergelangan kaki, nyeri dada akibat penumpukan cairan di sekitar jantung, sesak napas, gangguan tidur, serta disfungsi ereksi pada pria. Berbagai kondisi tersebut memengaruhi kondisi fisik dan psikologis pasien sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup. Selain manifestasi klinis, kualitas hidup pasien juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain lama menjalani hemodialisis, usia, tingkat pendidikan, dan penyakit penyerta (komorbid). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut berhubungan dengan perjalanan penyakit dan penatalaksanaannya, sehingga berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien [6].

Metode

Studi Desain

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor: 1043/UAP.OT/KEP/EC/2026. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan untuk menentukan faktor-faktor yang paling signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien ginjal, dengan menggunakan kuesioner KDQOL SF 36.

Definisi Operasional

Sampel dan Pengumpulan Data

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang aktif menjalani hemodialisa di RSUD. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini tidak memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel karena menggunakan metode sampel non-probabilitas. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan menggunakan rumus slovin dengan sampling error 10%, sehingga diperoleh sebanyak 65 responden yang menjalani hemodialisa rutin yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien yang menderita gagal ginjal kronik, menjalani hemodialisis, mampu berkomunikasi dengan baik dan berusia lebih dari delapan belas tahun, sedangkan kriteria eksklusi adalah memiliki gangguan kognitif dan penyakit berat, penyakit akut, dan menolak berpartisipasi menjadi responden. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini

berupa kuesioner KDQOL SF 36. Instrumen ini dikembangkan berdasarkan delapan domain yang meliputi 36 item pertanyaan terkait kualitas hidup pasien GSK yang menjalani hemodialisis.

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur
Usia	Usia yang telah dilalui oleh pasien HD sejak lahir sampai penelitian ini dilakukan	Menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden	1. Muda (<45 tahun) 2. Tua (> 45 tahun)
Jenis Kelamin	Penggolongan responden yang terdiri dari laki laki dan Perempuan	Menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden	1. Laki Laki 2. Perempuan
Pendidikan	Pendidikan formal yang telah dilalui oleh responden	Menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden	1. Rendah (SD dan SMP) 2. Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh responden	Menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden	1. ASN 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta 4. Petani 5. Lainnya
Lama HD	Jumlah waktu lama responden menjalani HD	Menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden	1. Baru (< 1 tahun) 2. Sedang (2-3 tahun) 3. Lama (> 3 tahun)
Frekuensi HD	Banyaknya HD yang dilakukan dalam 1 minggu	Menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden	1. 2 x Seminggu 2. 3 x Seminggu
Kualitas Hidup	Persepsi individu terhadap penilaian kondisi dalam kehidupan sehari-hari	Menggunakan kuesioner KDQOL SF 36, terdiri dari 36 pertanyaan dengan rincian skor sebagai berikut: 1. Pertanyaan (1,2,6,8,11b, 11d) 1 = 100 2 = 75 3 = 50 4 = 25 5 = 0 2. Pertanyaan (3a,3b,3c,3d,3e, 3f,3g,3h,3i,3j) 1 = 0 2 = 50 3 = 100 3. Pertanyaan (4a,4b,4c,4d,5a, 5b,5c) 1 = 0 2 = 100 4. Pertanyaan (7,9a,9d,9e,9h) 1 = 100 2 = 80 3 = 60 4 = 40 5 = 20 6 = 0 5. Pertanyaan (9b,9c,9f,9g,9i) 1 = 0 2 = 20 3 = 40 4 = 60 5 = 80 6 = 100 6. Pertanyaan (10,11a,11c) 1 = 0 2 = 25 3 = 50 4 = 75 5 = 100	1. Buruk Skor 0 – 49 2. Baik Skor 50 – 100

Pengukuran dan definisi hasil pengobatan

Variabel yang digunakan pada benzeritaian ini yakni karakteristik klinis dan demografi serta kualitas hidup pasien. Kuesioner kualitas hidup KDQOL SF 36 dengan parameter jika Buruk skor jawaban responden 0–49 (buruk) dan 50–100 (Baik). Hemodialisis diperlukan sebagai pengobatan ginjal untuk Penyakit Ginjal Kronis (PGK), suatu gangguan degeneratif. Proses pengobatan ini dapat dipengaruhi oleh hemodialisis, yang

mengacu pada periode adaptasi pasien, parameter demografis, yang mencerminkan karakteristik individu, dan frekuensi hemodialisis, yang sesuai dengan jumlah sesi setiap minggu. Ketiga elemen ini secara signifikan memengaruhi fungsi sosial dan hubungan sosial, serta kesejahteraan fisik, mental, dan emosional, fungsi fisik, dan energi.

Analisis data

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi kualitas hidup pasien yang dikategorikan menjadi kualitas hidup buruk (skor 0–49) dan baik (skor 50–100). Analisis bivariat dilakukan menggunakan Pearson Correlation, Independent T-test, One-Way ANOVA dengan bantuan program SPSS untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan kualitas hidup pasien, dengan tingkat kemaknaan ditetapkan pada nilai $p < 0,05$. Selanjutnya, analisis multivariat menggunakan regresi linear berganda untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup pasien melalui pengujian pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara simultan.

Hasil Dan Pembahasan

Data Demografi

Data demografi responden merupakan karakteristik dasar yang digunakan untuk menggambarkan kondisi umum pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisis. Karakteristik ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan karakteristik lainnya yang relevan dengan penelitian. Deskripsi karakteristik responden penting untuk memberikan gambaran mengenai populasi penelitian sehingga dapat membantu dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pada penelitian ini, jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan berpartisipasi dalam penelitian sebanyak 65 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Distribusi frekuensi karakteristik responden disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Data Frekuensi Responden

No	Data Demografi	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Usia	Muda (<45 Tahun)	27	42%
		Tua (> 45 Tahun)	38	58%
2	Jenis Kelamin	Laki Laki	26	40%
		Perempuan	39	60%
3	Pendidikan	Rendah (SD dan SMP)	26	40%
		Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)	39	60%
4	Pekerjaan	ASN	4	6%
		Pegawai Swasta	2	3%
		Wiraswasta	9	14%
		Petani	15	23%
		Lainnya	35	54%
5	Lama HD	Baru (< 1 Tahun)	1	2%
		Sedang (2-3 Tahun)	14	22%
		Lama (> 3 Tahun)	50	77%
6	Kualitas Hidup	Baik	60	92%
		Buruk	5	8%

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis dengan Penyakit Ginjal Kronis

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Variabel yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisis. Hubungan antara masing-masing variabel independen dengan kualitas hidup dianalisis menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Variabel dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila nilai p (Sig.) $< 0,05$. Hasil analisis hubungan setiap variabel dengan kualitas hidup pasien hemodialisis disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Analisis faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis dengan Penyakit Ginjal

No	Variabel	Sig	Keterangan
1	Usia	0,004	Signifikansi
2	Jenis Kelamin	0,656	Tidak Signifikansi
3	Pendidikan	0,117	Tidak Signifikansi
4	Pekerjaan	0,005	Signifikansi
5	Lama HD	0,014	Signifikansi

Usia

Berdasarkan usia sebagai variabel mengungkapkan kecendrungan bahwa semakin bertambah usia maka kondisi pasien memberikan dampak penurunan fisik. Hal ini menguatkan temuan [7], yang menyatakan bahwa penurunan fungsi fisik seseorang dapat mengakibatkan komorbiditas. Kondisi ini mengakibatkan kualitas hidup yang lebih rendah. Akibatnya, orang yang lebih muda cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada orang yang lebih tua. Secara fisiologis, peningkatan usia menyebabkan penurunan fungsi berbagai organ tubuh termasuk ginjal. Pada usia lanjut terjadi penurunan jumlah nefron fungsional, penurunan aliran darah ginjal, dan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). Selain faktor usia, sebagian besar pasien gagal ginjal kronis memiliki penyakit penyerta seperti Diabetes Melitus (DM) dan hipertensi. Pada pasien DM, kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal yang dikenal sebagai nefropati diabetik. Kondisi ini menyebabkan pasien memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya [3].

Hasil penelitian ini sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis masih berada pada usia produktif. Hal ini menunjukkan bahwa Penyakit Ginjal Kronis saat ini tidak hanya menyerang kelompok usia lanjut tetapi juga usia produktif. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya prevalensi diabetes melitus, hipertensi, obesitas, konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, kebiasaan merokok, serta kurangnya aktivitas fisik. Faktor-faktor tersebut dapat mempercepat kerusakan ginjal sehingga pasien mengalami gagal ginjal kronis pada usia yang lebih muda dan membutuhkan terapi hemodialisis lebih awal [6]. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh antara usia dengan derajat kualitas hidup yang dirasakan pasien hemodialisis, Didukung oleh penelitian [6], yang menekankan hubungan antara faktor usia dan kualitas hidup pada pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [8], yang menunjukkan bahwa pasien yang berusia 65 tahun ke atas memiliki peluang lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan usia bawah 65 tahun. Usia memiliki dampak besar pada kualitas hidup pasien HD [7]. Usia secara signifikan memengaruhi kualitas hidup pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis yang menerima hemodialisis [9].

Jenis kelamin

Menurut analisis data menggunakan regresi berganda, jenis kelamin dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis dengan Penyakit Ginjal Kronis tidak berpengaruh, dengan nilai p sekitar 0,656 $> 0,05$. Tidak adanya pengaruh jenis kelamin terhadap kualitas hidup dapat dijelaskan dari proses penatalaksanaan pasien PGK yang umumnya sama pada laki-laki maupun perempuan. Pasien yang menjalani hemodialisis mendapatkan terapi farmakologis yang bertujuan mengontrol komplikasi penyakit, seperti antihipertensi untuk mengendalikan tekanan darah, eritropoietin untuk mengatasi anemia, pengikat fosfat untuk mengontrol hiperfosfatemia, suplemen vitamin D untuk gangguan metabolisme tulang, serta terapi diabetes pada pasien dengan komorbid Diabetes Melitus. Pemberian terapi tersebut didasarkan pada kondisi klinis pasien, bukan berdasarkan jenis kelamin sehingga manfaat terapi terhadap kualitas hidup dapat dirasakan secara relatif sama oleh laki-laki maupun Perempuan [3]. Faktor lain yang berkontribusi meliputi ketidakonsistenan dalam membatasi dan mengatur asupan nutrisi sesuai intake makanan [10]. Pasien dengan jenis kelamin perempuan yang menjalani hemodialisis memiliki skor kualitas yang lebih buruk daripada pria karena perbedaan sudut pandang tentang penyakit yang dideritanya serta psikologis termasuk kecemasan dan depresi, hal ini umum terjadi pada wanita daripada pria [11].

Secara patofisiologis, Penyakit Ginjal Kronis (PGK) ditandai oleh hilangnya nefron secara progresif yang mengakibatkan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), retensi sisa metabolisme, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta berbagai komplikasi sistemik. Pada stadium lanjut, kondisi tersebut menimbulkan manifestasi klinis yang relatif serupa pada laki-laki maupun perempuan karena lebih

dipengaruhi oleh derajat penurunan fungsi ginjal dan efektivitas terapi pengganti ginjal yang dijalani dibandingkan oleh perbedaan jenis kelamin [3]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh [11], yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis berdasarkan karakteristik pasien. Dalam hal kualitas hidup, terdapat perbedaan persentase antara pria dan wanita, tetapi secara statistik, perbedaan ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Faktor lain yang berkontribusi meliputi ketidakkonsistenan dalam membatasi dan mengatur asupan nutrisi sesuai intake makanan [10]. Pasien dengan jenis kelamin perempuan yang menjalani hemodialisis memiliki skor kualitas yang lebih buruk daripada pria karena perbedaan sudut pandang tentang penyakit yang dideritanya serta psikologis termasuk kecemasan dan depresi, hal ini umum terjadi pada wanita daripada pria [11].

Pendidikan

Analisis regresi variabel pendidikan menghasilkan nilai P sebesar $0,117 > 0,05$, yang menunjukkan bahwa pendidikan tidak memiliki pengaruh yang nyata terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Variabel Pendidikan dengan arah positif yang berarti semakin tinggi Pendidikan maka kualitas hidup menjadi lebih baik. Secara teori, pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta mengambil keputusan yang berkaitan dengan pengelolaan penyakit. Namun, tingginya tingkat pendidikan tidak selalu menjamin kualitas hidup yang lebih baik karena pasien tetap harus menghadapi berbagai keterbatasan fisik, psikologis, dan sosial akibat Penyakit Ginjal Kronis serta terapi hemodialisis yang dijalani secara rutin [12].

Sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis berasal dari kelompok pendidikan tinggi. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan perubahan gaya hidup (lifestyle) yang banyak ditemukan pada kelompok masyarakat dengan aktivitas kerja dan mobilitas yang tinggi. Pola makan tinggi garam, tinggi lemak, konsumsi makanan cepat saji, kurang aktivitas fisik, stres pekerjaan, kebiasaan merokok, serta kurangnya waktu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas yang merupakan faktor risiko utama Penyakit Ginjal Kronis. [3]. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh [12], yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan kualitas hidup dimana responden yang pendidikannya rendah tidak memiliki resiko kualitas hidup buruk dibandingkan dengan responden yang pendidikannya tinggi.

Berdasarkan [13] tidak menemukan bukti adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis dengan Penyakit Ginjal Kronis. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa status pendidikan tidak mempunyai pengaruh pada penderita Penyakit Ginjal Kronis. Hal ini dapat terjadi karena status tingkat pendidikan tidak menjadi faktor tunggal yang dapat mempengaruhi baik buruknya kualitas hidup responden penderita Penyakit Ginjal Kronis. Menurut penelitian [14], menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan pasien hemodialisis dengan Penyakit Ginjal Kronis dan kualitas hidup. Penelitian sebelumnya yang dilakukan [13], yang menemukan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan pasien hemodialisis dengan Penyakit Ginjal Kronis dan kualitas hidup.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan tidak memiliki dampak terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis dengan Penyakit Ginjal Kronis (nilai $P = 0,005 < 0,05$). Status pekerjaan pasien hemodialisis memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup, menunjukkan bahwa pasien yang tidak bekerja cenderung memiliki rentang nilai yang lebih rendah dari pasien hemodialisis yang aktif bekerja. Pada penelitian ini, sebagian besar responden tidak bekerja secara formal, aktivitas sebagai ibu rumah tangga maupun pekerjaan nonformal lainnya tetap memberikan manfaat terhadap kualitas hidup karena responden masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuan fisiknya. Kondisi ini menunjukkan bahwa yang berperan penting bukan hanya status bekerja atau tidak bekerja, tetapi tingkat aktivitas dan produktivitas yang masih dapat dilakukan oleh pasien dalam kehidupan sehari-hari. Pasien yang tetap aktif cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih baik, hubungan sosial yang lebih baik, serta kondisi psikologis yang lebih stabil dibandingkan pasien yang tidak memiliki aktivitas sama sekali [7], [15].

Hasil penelitian oleh [12], menunjukkan pengaruh status pekerjaan terhadap kualitas hidup dan menemukan hubungan antara pekerjaan dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal. Penelitian [15], yang menunjukkan hubungan antara karakteristik pekerjaan responden dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis dengan Penyakit Ginjal Kronis. Pekerjaan dapat mengganggu fungsi fisik, karena kondisi

penyakit yang membutuhkan terapi hemodialisis seumur hidup menyebabkan pasien menjadi bergantung pada mesin hemodialisis serta mengalami penurunan fungsi fisik. Kondisi ini menimbulkan kehilangan pekerjaan dan pendapatan, dapat menjadi faktor yang menimbulkan depresi [16].

Lama Menjalani Hemodialisis

Berdasarkan hasil analisis data, nilai P sekitar $0,014 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa lama hemodialisis merupakan masalah klinis yang berdampak besar pada kualitas hidup. lamanya hemodialisis berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi. Berdasarkan hasil penelitian dalam menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi responden, penelitian ini didukung oleh hasil temuan yang dilakukan oleh [17], lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis menunjukkan adanya hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup responden. Penelitian lainnya oleh [18], bahwa lama menjalani hemodialisis berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien, dimana durasi yang lebih panjang dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian menurut [6], terdapat hubungan antara faktor lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis di. Dengan hasil pernyataan bahwa kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis dipengaruhi oleh lamanya waktu hemodialisis. Penelitian ini didukung oleh [13], yang berarti ada hubungan bermakna antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis. Lama hemodialisis meningkatkan pemahaman pasien akan pentingnya kepatuhan terhadap proses hemodialisis sehingga pasien dapat memperoleh manfaat dari terapi hemodialisis.

Analisis Faktor Dominan yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Sebelum dilakukan analisis regresi untuk mengetahui faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi klasik. Uji ini bertujuan untuk memastikan bahwa data telah memenuhi persyaratan statistik sehingga model regresi yang digunakan menghasilkan estimasi yang valid dan tidak bias. Uji asumsi klasik yang dilakukan meliputi uji normalitas, uji heteroskedastisitas, dan uji multikolinearitas. Hasil pengujian asumsi klasik disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji Asumsi Klasi

No	Uji	Hasil	Keterangan
1	Normalitas	Sig 0,200 > 0,05	Normal
2	Heteroskedastisitas	Sig 1,00 > 0,05	Tidak Heteroskedastisitas
3	Multikolinearitas	Karateristik Tolerance VIF	Tidak Terjadi Multikolinearitas
	Usia	0,862 1,160	
	Pekerjaan	0,731 1,368	
	Lama HD	0,944 1,060	

Analisis multivariat menggunakan regresi linear berganda dilakukan untuk menentukan faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Analisis ini mempertimbangkan pengaruh seluruh variabel independen secara simultan sehingga dapat diketahui variabel yang memiliki kontribusi paling besar terhadap perubahan kualitas hidup. Hasil analisis regresi linear berganda, yang meliputi nilai koefisien regresi (B), nilai signifikansi (p-value), serta koefisien determinasi (R^2), disajikan pada Tabel 4.

Tabel 5. Analisis Faktor Dominan yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

No	Variabel	Uji T Sig	Uji F B	R2 Std. Error		
1	Usia	0,021	-6,990	2,946	0. 001b	0.250
2	Pekerjaan	0,071	5,520	3,008		
3	Lama HD	0,028	6,781	3,019		

Lama menjalani hemodialisis merupakan faktor dominan yang memengaruhi kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan adanya

hubungan signifikan antara durasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien ($p < 0,001$). Pasien yang telah menjalani hemodialisis selama lebih dari 24 bulan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien dengan durasi hemodialisis yang lebih singkat. Selain itu, penelitian lain juga menegaskan bahwa lama terapi hemodialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup karena terapi ini menuntut perubahan gaya hidup yang signifikan sehingga memerlukan proses penyesuaian yang berkelanjutan [19]. Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa lama menjalani hemodialisis berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis. [17], menyampaikan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin baik kualitas hidup yang dicapai. Temuan serupa juga dilaporkan oleh [18], yang menyatakan bahwa durasi hemodialisis yang lebih panjang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Selain itu, [6] menemukan bahwa lama menjalani hemodialisis merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis, sedangkan [13] menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara lama hemodialisis dan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup pada pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lebih lama diduga berkaitan dengan proses adaptasi terhadap terapi, meningkatnya pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan menjalani hemodialisis, serta kemampuan pasien dalam menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi fisik dan aktivitas sehari-hari.

Selain lama menjalani hemodialisis, usia dan tingkat pendidikan juga berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor demografis dan klinis, seperti usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, serta lama menjalani hemodialisis, berperan dalam menentukan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Pasien dengan usia yang lebih muda dan masih bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena umumnya memiliki kapasitas fisik yang lebih baik, tingkat kemandirian yang lebih tinggi, serta dukungan sosial dan ekonomi yang lebih memadai. Sementara itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam memahami informasi mengenai penyakit, kepatuhan terhadap terapi, serta pengambilan keputusan terkait pengelolaan kesehatannya. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan indikator penting dalam mengevaluasi kondisi kesehatan pasien dan berkaitan dengan luaran klinis, termasuk kelangsungan hidup pasien [20], [21].

Kesimpulan

Usia, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisis berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis pada analisis bivariat, sedangkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Pada analisis multivariat, usia dan lama menjalani hemodialisis tetap berpengaruh terhadap kualitas hidup, dengan lama menjalani hemodialisis sebagai faktor yang paling dominan. Model regresi yang diperoleh mampu menjelaskan 25% variasi kualitas hidup pasien, sehingga masih terdapat faktor lain di luar variabel penelitian yang turut memengaruhi kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa penelitian ini tidak memiliki konflik kepentingan, baik yang bersifat finansial, profesional, maupun pribadi, yang dapat memengaruhi perancangan, pelaksanaan, analisis, interpretasi, maupun pelaporan hasil penelitian.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak RSUD atas izin dan bantuan yang diberikan selama proses pengumpulan data penelitian.

Referensi

- [1] V. Natalia, Z. R. Kasim, and D. M. Silvia, "Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Hemodialisa Melati RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado," *J. Kesehat. Amanah*, vol. 4, no. 2, pp. 70–93, 2020, doi: 10.57214/jka.v4i2.191.

- [2] WHO, "Guidelines for the Management of Typhoid Fever.," *World Heal. Organ.*, no. July, 2011.
- [3] ISN, "KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline For The Evaluation And Management Of Chronic Kidney Disease," *Kidney Int.*, vol. 59, no. 5, pp. 1995–2001, 2024, doi: 10.1046/j.1523-1755.2001.0590051995.x.
- [4] Kemenkes, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 Tahun 2023 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik," *Kementrian Kesehat. Republik Indones.*, no. 11, pp. 1–189, 2023, [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/id/pnpk-2023---tata-laksana-penyakit-ginjal-kronik>
- [5] P. S. Sari, R. AZ, and M. Maulani, "Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi," *J. Ilm. Ners Indones.*, vol. 3, no. 2, pp. 54–62, 2022, doi: 10.22437/jini.v3i2.20204.
- [6] N. Z. Aditama, H. Kusumajaya, and N. Fitri, "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 6, no. 1, pp. 109–120, 2024.
- [7] R. Simorangkir, T. M. Andayani, and C. Wiedyaningsih, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis," *J. Farm. Dan Ilmu Kefarmasian Indones.*, vol. 8, no. 1, pp. 83–90, 2021.
- [8] L. Rafliyani, R. Suparman, M. Mmlukah, and E. Febriani, "Analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis," *J. Public Heal. Innov.*, vol. 5, no. 1, pp. 110–119, 2024, doi: 10.34305/jphi.v5i01.1424.
- [9] L. Aini, L. Astuti, and S. Maharani, "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa," *J. Ilmu Kedokt. Dan Kesehat.*, vol. 8, no. 2, pp. 111–119, 2021.
- [10] R. Tampake and A. D. S. Doho, "Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Who Undergo Hemodialysis," *Lentora Nurs. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 39–43, 2021, doi: 10.33860/lmj.v1i2.500.
- [11] P. A. L. Berek, Y. L. U. F. Dales, and M. F. W. A. Fouk, "Hubungan Antara Umur dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis," *J. Ris. Rumpun Ilmu Kedokt.*, vol. 04, no. 01, pp. 230–242, 2025.
- [12] H. Golang, I. Muhafilah, and Q. A. Wulan, "Hubungan Antara Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto," *J. Kesehat. Masy. Perkota.*, vol. 4, no. 1, pp. 1–12, 2024.
- [13] S. Rahmah, Maryunis, and Ernasari, "Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Article history :," *Wind. Nurs. J.*, vol. 02, no. 02, pp. 165–177, 2021.
- [14] R. P. Priandini, L. Handayani, and Rosyidah, "Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa," *J. Pendidik. Tambusai*, vol. 7, no. 1, pp. 3332–3338, 2023.
- [15] K. D. Anggita and V. Oktia, "Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 8, pp. 277–284, 2023.
- [16] A. M. Gretchen and R. J. Mandias, "Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisa," *Klabat J. Nurs.*, vol. 7, no. 2, pp. 291–298, 2025.
- [17] K. Andu, Alfianur, N. Hidayat, M. I. Ose, and R. A. Tukan, "Hubungan lama menjalni hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Dr. H Jusuf SK," *J Kep Cikini*, vol. 5, no. 2, pp. 240–251, 2024, <http://dx.doi.org/10.1038/s41587-020-05>
- [18] S. Natalia, F. Suangga, W. Pramadhani, and Isnaini, "Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Di Salah Satu RSUD Di Batam," *An-Najat*, vol. 1, no. 2, pp. 108–115, 2023, doi: 10.59841/an-najat.v1i2.162.
- [19] F. G. Ranggini, A. Krisnasary, and Kamsiah, "Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Length of hemodialysis , fluid intake , and quality of life in patients with chronic kidney disease," *Indones. J. Nutr. Diet.*, vol. 12, no. 6, pp. 457–463, 2024.
- [20] A. R. Bello *et al.*, "Better health-related quality of life is associated with prolonged survival and reduced hospitalization risk among dialysis-dependent chronic kidney disease patients : a historical cohort study," *BMC Nephrol.*, vol. 4, no. 6, pp. 67–74, 2024.
- [21] T. Tasnim, K. Muhammad, R. Karim, T. Rahman, and H. Rashid, "Health-related quality of life and its predictors among chronic kidney disease patients : A hospital-based cross-sectional study," *PLoS One*, vol. 6, no. 5, pp. 1–20, 2025, doi: 10.1371/journal.pone.0319100.