

DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD Dr. R. KOESMA TUBAN

Yasin Wahyurianto^{1)*}, Teresia Retna Puspita Dewi²⁾, Roudlotul Jannah³⁾
Prodi DIII Keperawatan Tuban, Poltekkes Kemenkes Surabaya^{1) 2) 3)}

ABSTRAK

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan Hemodialisis menjalani terapi dalam jangka waktu yang lama berdampak pada kehidupan pasien. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis perlu diteliti, karena masalah kualitas hidup menjadi hal yang sangat penting dalam pelayanan pengobatan yang ditujukan sepenuhnya kepada pasien. Survei awal dibulan Mei 2024 di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. R Koesma Tuban didapatkan 29 (22%) pasien tanpa pendamping keluarganya. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis merupakan support sistim penting. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Desain penelitian analitik korelasional. Sampel penelitian sebanyak 70 pasien, diambil dengan total sampling. Instrumen menggunakan WHOQOL dan kuesioner dukungan keluarga yang dikembangkan oleh Marbun (2017). Data dianalisis dengan uji Spearman Rank. Hasil penelitian didapatkan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis hampir setengahnya berusia 46-55 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, hampir setengahnya tingkat pendidikan SLTA, sebagian besar tidak bekerja dan hampir setengahnya menjalani hemodialisis 1-3 tahun. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis seluruhnya mendapatkan dukungan keluarga baik dan memiliki kualitas hidup sangat baik. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis ($p = 0,483$). Simpulannya dukungan keluarga dalam penelitian ini tidak terbukti berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien GJK merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang kompleks, terutama faktor klinis dan pengelolaan penyakit. Dukungan keluarga tetap memiliki peran penting dalam membantu pasien menjalani terapi dan memberikan dukungan emosional, namun kualitas hidup pasien lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik, tingkat keparahan penyakit, kepatuhan terhadap terapi, serta akses terhadap layanan kesehatan yang memadai.

Kata kunci: Dukungan keluarga; Kualitas hidup; Gagal ginjal kronis; Hemodialisis

ABSTRACT

Patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis undergo long-term therapy, which significantly impacts their quality of life. The quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis requires further investigation, as quality of life issues are of utmost importance in patient-centered healthcare. An initial survey conducted in May 2024 in the Hemodialysis Unit of Dr. R Koesma General Hospital in Tuban found that 29 (22%) patients did not have family members accompanying them. Family support for patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis is an important support system. The aim of this study was to determine the relationship between family support and the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. The study design was an analytical correlational study. The sample consisted of 70 patients, selected using total sampling. The instruments used were the WHOQOL and a family support questionnaire developed by Marbun (2017). Data were analyzed using the Spearman Rank test. The results showed that nearly half of the chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis were aged 46–55 years, most were male, nearly half had a high school education level, most were unemployed, and nearly half had been undergoing hemodialysis for 1–3 years. All chronic

kidney disease patients undergoing hemodialysis received good family support and had very good quality of life. There was no significant relationship between family support and the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis ($p = 0.483$). In conclusion, the quality of life of CKD patients is more influenced by factors such as physical health status, disease severity, adherence to therapy, or access to health services than by family support. Based on the results of this study, further research is needed on families to improve support for CKD patients who are classified as having chronic diseases.

Keywords: Family support; Quality of life; Chronic kidney disease; Hemodialysis

Correspondence email : yasinnners@gmail.com

Correspondence address : Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 2 Tuban.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis atau penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Meningkatnya insiden penyakit ginjal memengaruhi seluruh aspek kehidupan seseorang, karena perubahan tersebut menyebabkan hilangnya fungsi ginjal secara progresif dan ireversibel. Menurut Sistem Data Penyakit Ginjal Amerika Serikat (USRDS), angka kejadian PGK meningkat di kisaran 20-25% per tahun, dengan 100.000 pasien baru terdiagnosis setiap tahun di Amerika Serikat. Hal ini juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan data hasil penelitian di Indonesia, penyakit ginjal kronis (PGK) termasuk dalam 10 penyakit kronis teratas. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) dalam laporannya memaparkan bahwa didapatkan 200.000 kasus baru penyakit ginjal kronis (PGK) setiap tahun (Siswandi dkk., 2021).

Kejadian PGK di Indonesia pada tahun 2020 proporsi etiologinya atau penyakit dasar dari pasien PGK ini kembali ditempati oleh hipertensi di urutan pertama sebanyak 35 % dan nefropati diabetik atau dikenal dengan *diabetic kidney disease* menempati urutan kedua. Perbedaannya dibanding pada tahun sebelumnya kategori tidak diketahui atau *idiopathic* meningkat menjadi 16%, kategori nefropati lupus menurun menjadi 1%, dan glomerulopati primer (GNC) meningkat menjadi 8% (IRR, 2023).

Menurut data (Riskesdas, 2020) Prevalensi penyakit ginjal kronik tertinggi berada di Kalimantan Utara sebesar 6,4%, sedangkan di Jawa Timur sebesar 1,9%. Untuk prevalensi berdasarkan umur tertinggi berumur 65 - 74 tahun sebesar 8,23% (Syarifudin, 2020). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, pada tahun 2019 pasien dengan penyakit ginjal kronik sebanyak 480 orang, pada tahun 2020 sebanyak 436 orang, pada tahun 2021 sebanyak 473 orang dari 33 puskesmas. (Dinas Kesehatan Tuban, 2021, dalam Rahmawati, 2022).

Hasil wawancara perawat ruangan hemodialisa RSUD Dr. R. Koesma Tuban berkaitan dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa, perawat mengatakan pasien PGK yang menjalani hemodialisa reguler sampai Mei tahun 2024 dari 127 orang pasien yang terapi HD sekitar 22% yang mendapatkan support sistem yang kurang maksimal dan bahkan tidak ada support sistem dari keluarga, misalnya pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa saat di rumah sakit tidak didampingi oleh keluarga satu orang pun dan ada juga yang didampingi dengan keluarga tetapi pasien PGK itu sendiri yang sering tidak mendengarkan nasehat baik yang bersifat menguatkan dalam menjalankan terapi hemodialisa oleh anggota keluarganya, keadaan inilah yang memperburuk keadaan pasien saat menjalani hemodialisa.

Peningkatan angka kejadian gagal ginjal kronik disebabkan oleh kondisi klinis penyakit dari dalam maupun luar ginjal. Penyakit dari dalam ginjal diantaranya: Glomerulonefritis, Pyelonephritis,

Nefrolitiasis, Kista Ginjal dan lain-lain, sedangkan dari luar ginjal diantaranya Diabetes Mellitus, Hipertensi, Dyslipidemia, TBC Paru dan lain-lain (Hadrianti, 2021).

Kualitas hidup seorang pasien gagal ginjal kronik dapat menurun akibat mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas seperti biasa. Seorang pasien dengan gagal ginjal akan sering terlihat lesu, kelelahan, dan depresi karena kondisinya. Akibatnya, pasien dengan gagal ginjal akan menarik diri dari lingkungan dan aktivitasnya (Darsini, 2023, dalam Rosyidah, dkk, 2023).

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial (social support theory) yang berperan penting dalam meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu yang mengalami penyakit kronik. Dukungan sosial didefinisikan sebagai bantuan emosional, informasional, maupun instrumental yang diberikan oleh orang-orang terdekat seperti keluarga, teman, dan lingkungan sosial untuk membantu individu menghadapi kondisi stres atau penyakit kronik. Dalam konteks penyakit gagal ginjal kronik (GGK), keluarga menjadi sumber dukungan utama karena pasien membutuhkan perawatan jangka panjang serta penyesuaian terhadap berbagai perubahan kondisi kesehatan dan gaya hidup (Sułkowski et al., 2024a).

Menurut teori dukungan sosial, dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membantu pasien mengatasi stres, meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap penyakit, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional seperti empati dan perhatian, dukungan informasional berupa pemberian informasi mengenai pengobatan, dukungan instrumental seperti bantuan dalam aktivitas sehari-hari, serta dukungan penghargaan yang meningkatkan rasa percaya diri pasien. Dukungan yang komprehensif ini dapat membantu pasien mempertahankan keseimbangan psikologis dan meningkatkan kualitas hidup mereka selama menjalani terapi jangka panjang seperti hemodialisis (Primasari & Dara, 2022).

Pada pasien yang menjalani hemodialisis, kondisi penyakit kronik dan terapi yang harus dilakukan secara rutin sering menimbulkan berbagai masalah fisik dan psikologis seperti kelelahan, kecemasan, depresi, serta keterbatasan aktivitas sosial. Dalam situasi tersebut, keberadaan keluarga sebagai sistem pendukung utama dapat membantu pasien dalam menghadapi tekanan psikologis dan meningkatkan kemampuan coping terhadap penyakit. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa dukungan sosial dan dukungan keluarga dapat meningkatkan resiliensi psikologis pasien hemodialisis, sehingga membantu pasien dalam beradaptasi dengan penyakit kronik dan mempertahankan kesehatan mental mereka (Wang et al., 2024).

Selain itu, dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi. Pasien GGK yang menjalani hemodialisis harus mengikuti berbagai aturan terapi seperti jadwal hemodialisis, pembatasan cairan, diet khusus, serta konsumsi obat secara teratur. Dukungan keluarga dalam bentuk pengawasan, motivasi, serta bantuan dalam aktivitas sehari-hari dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien (Badawy et al., 2024).

Dengan demikian, secara teoritis dukungan keluarga memiliki peran penting dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK melalui berbagai mekanisme, antara lain meningkatkan kesehatan psikologis, memperkuat kemampuan coping terhadap penyakit, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, serta membantu pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari selama menjalani terapi hemodialisis. Oleh karena itu, dukungan keluarga sering dianggap sebagai salah satu faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronik, termasuk pasien gagal ginjal kronik.

Peningkatan status kualitas hidup pasien PGK dapat dilakukan dengan cara berikut ini : cek kesehatan secara berkala, meningkatkan keteraturan aktivitas fisik atau olahraga dengan tujuan kebugaran pada tubuh tetap terjaga dengan baik, menstabilkan konsentrasi gula darah dalam batas normal, mempertahankan ukuran tekanan darah dalam batas normal, indeks massa tubuh (IMT) berada di kategori ideal, selalu mempertahankan hidrasi tubuh dengan mengkonsumsi air putih 8-10 gelas per hari atau menjaga asupan cairan tidak kurang dari 500 cc per hari, hindari merokok, lakukan pemeriksaan fungsi ginjal dengan rutin, menghindari kebiasaan mengkonsumsi obat anti nyeri jangka panjang tanpa sepengetahuan dokter, upayakan pola gizi berimbang antara kalori dan mineral, cukupkan istirahat dan tidur, hindari stress psikologi yang berlebihan (Kemenkes RI,2018).

Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik ketika menjalani terapi hemodialisis Di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Berbeda dari penelitian sebelumnya, pada penelitian ini lebih difokuskan pada wawancara dengan keluarga yang mengantar pasien secara terpisah sehingga keluarga lebih eksploratif dalam mengungkapkan dukungan yang diberikan pada pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional analitik dengan maksud mengetahui apakah ada hubungan diantara variable penelitian. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah pasien PGK saat terapi hemodialisis di RSUD Dr. R. Koesma Tuban berjumlah 70 orang. Sampling pada penelitian adalah total sampling yang berarti seluruh responden sejumlah 70 orang turut serta dalam penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga dan kualitas hidup.

Penelitian dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada periode Agustus-Nopember 2024 dengan ijin penelitian yang dikeluarkan oleh Pemkab Tuban melalui Kepala Dinas PMTPS nomor : 070/502/IS/414.111.3/2024. Penelitian ini juga telah mendapatkan surat keterangan layak etik yang di keluarkan oleh KEPK Poltekkes Kemenkes Surabaya No.EA/ 3013/KEPK-Poltekkes_Sby/V/2024 pada tanggal 23 September 2024. Penelitian ini juga menekankan pada etik penelitian dalam pengumpulan data, yang meliputi beberapa langkah. Pertama, peneliti mengajukan izin penelitian melalui Perizinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban. Kedua, peneliti memberikan penjelasan lisan dan tulisan tentang *Inform Consent* serta memberi kesempatan bagi responden untuk bertanya. Responden yang bersedia akan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela tanpa paksaan. Ketiga, peneliti menjamin kerahasiaan data (confidentiality) dan identitas responden tidak akan diketahui. Keempat, untuk menjaga kerahasiaan identitas, lembar kuesioner tidak mencantumkan nama responden (anonymity).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kuesioner ini diterapkan dalam upaya penilaian yang bersifat umum dan luas terkait kualitas hidup. WHOQOL-BREF ini bentuk kuesioner yang telah mengalami pembaharuan atau penyempurnaan dari bentuk instrumen yang telah lampau yaitu WHOQOL-100. Bentuk instrumen berupa kuesioner WHOQOL-100 ini didapatkan 6 faktor pengukuran yaitu (kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas). Dalam instrument yang baru ini ditambahkan hal baru yaitu penggabungan Domain kesehatan fisik pada WHOQOL-BREF merupakan gabungan dari domain kesehatan fisik dan tingkat kemandirian serta penggabungan Domain hubungan sosial mencakup aspek hubungan sosial dan spiritualitas. Kuesioner kualitas ini hidup berisi 26 pertanyaan. Hasil dari kuesioner kualitas hidup akan dikategorikan menjadi kurang dengan score 0-25 ($\leq 25\%$), cukup dengan score 26-50(26%-50%), baik dengan score 51-75(51-75 %), sangat baik score 76-100($\geq 76\%$)(Pratiwi, 2023).

Penggunaan kuesioner lainnya modifikasi instrumen Marbun (2017) untuk mengukur dukungan keluarga, terdapat dari 20 daftar tanya. Data yang diperoleh dilakukan pengujian normalitas dengan Kolmogorov Smirnov dalam upaya melihat sebaran datanya apakah masuk dalam distribusi normal atau tidak normal. Berdasarkan hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov, kedua variabel penelitian yaitu dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa memiliki nilai signifikansi $< 0,05$, sehingga data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis statistik selanjutnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji non-parametrik yaitu uji Spearman Rank untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara dua variabel yang datanya tidak berdistribusi normal atau berbentuk data ordinal (Kapoor, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 70 pasien PGK saat mengikuti terapi hemodialisa, didapatkan data karakteristik responden yang tertera dalam tabel 1, yang mencakup Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, durasi mejalani terapi hemodialisis.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=70)

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
17-25 tahun	2	2,9%
26-35 tahun	6	8,6%
36-45 tahun	16	22,9%
46-55 tahun	24	34,3%
56-65 tahun	18	25,7%
>65 tahun	4	5,7%
Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	41	58,60%
Perempuan	29	41,40%
Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	0	0%
SD	21	30%
SLTP	9	12,9%
SLTA	25	35,7%
Perguruan Tinggi	15	21,4%
Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Bekerja	39	55,7%
Tidak Bekerja	31	44,3%
Lama HD	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
<1 tahun	16	22,9%
≥ 1 -3 tahun	28	40%
≥ 3 tahun	26	37,1%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pasien PGK hampir setengahnya (34,3%), berusia 46-55 tahun, sebagian besar (58,6%) berjenis kelamin laki-laki, hampir setengahnya (35,7%) tingkat pendidikan SLTA, sebagian besar (55,7%) tidak bekerja dan hampir setengahnya (40%) menjalani hemodialisis 1-3 tahun.

Data hasil penelitian didapatkan hampir setengahnya (34,3%) pasien PGK berusia 46-55 tahun. Usia mempengaruhi banyak aspek dari perjalanan penyakit dan pengelolaan PGK, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup pasien. Secara keseluruhan, kualitas hidup pasien PGK ini dalam

rentang usia 46-55 tahun dipengaruhi oleh domain berikut ini : keadaan kesehatan fisik, hasil kesehatan secara psikologis, keterlibatan dalam hubungan sosial, dan hubungan di lingkungan sekitar (Putri et al., 2024). Pendekatan perawatan yang memperhitungkan tanggung jawab hidup dalam kelompok usia ini, serta dukungan yang komprehensif dan terpersonalisasi yang memperhitungkan usia dan kondisi kesehatan individu, sangat penting dalam Upaya peningkatan kualitas hidup pada pasien PGK.

Diketahui bahwa sebagian besar (58,60%) pasien PGK dalam kategori jenis kelamin laki-laki. Menurut pratiwi(2023) responden dengan kategori perempuan memiliki kualitas hidup lebih baik jika dibandingkan kualitas hidupnya laki- laki, ada laporan bahwa penderita PGK lebih banyak ditemukan pada pasien berjenis kelamin laki-laki, hal ini bisa diketahui dari lebih banyak laki-laki yang disebabkan lebih bervariasinya pekerjaan, gaya hidup dan kondisi fisiologis antar individu. Laki-laki didapatkan kualitas hidupnya lebih rendah saat dibandingkan dengan perempuan penyebabnya kebanyakan laki-laki memiliki pola kebiasaan hidup yang kurang baik di bidang kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol dan minuman suplemen yang berpengaruh kurang baik dalam memicu timbulnya penyakit sistemik serta berpotensi menurunkan kemampuan fungsi ginjal ke arah tidak normal (Suri, dkk, 2016, dalam Pratiwi, 2023).

Data penelitian tersebut di atas didapatkan bahwa hampir setengahnya (35,7%) pasien PGK dikategorikan berpendidikan akhir di Tingkat SMA. Riwayat pendidikan menjadi salah satu faktor stimulus dalam menentukan kemampuan akan kesadaran tentang pentingnya kesehatan seseorang. Berdasarkan tingkat pendidikan yang dimiliki ditemukan sebarannya variative tiap Tingkat Pendidikan apakah itu SD, SMP, SMA, atau Perguruan Tinggi. Latar belakang pendidikan bisa menjadi salah satu factor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PGK. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan individu dalam mengakses informasi kesehatan, meningkatkan literasi kesehatan, serta mempengaruhi perilaku kesehatan yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup seseorang (Nutbeam, 2021). Pendidikan saat ini dapat menanamkan kapasitas baru yang bisa dimanfaatkan manusia dalam mempelajari pengetahuan dan memperdalam keterampilan baru, hal inilah yang dapat menciptakan manusia lebih baik dan produktif. Tingginya tingkat pendidikan seseorang memiliki kecenderungan orang tersebut untuk berperilaku lebih kearah positif atau baik, hal ini dikarenakan Tingkat pendidikan yang telah diperoleh bisa menempatkan seseorang tersebut memiliki kemampuan dalam memperoleh pengetahuan dan pemahaman serta paparan dalam berbagai informasi terkait perilaku kesehatan sebagai upaya meningkatkan derajat Kesehatan secara fisik dan mental, serta sosial, keadaan produktif ini dari segi ekonomi maupun sosial dapat mengubah gaya hidup dan perilaku yang kurang sehat yang akan berdampak pada kebiasaan orang tersebut dalam memperoleh perawatan dan pengobatan terbaik sebagai upaya penyelesaian masalah kesehatan yang dirasakannya (Shao et al., 2023)

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (55,7%) pasien gagal ginjal kronik bekerja. Memiliki pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PGK. Kondisi penyakit pasien PGK seringkali menjadi pencetus hilangnya produktivitas dalam bekerja, diantaranya kecenderungan pasien PGK seringkali jatuh dalam keadaan lemah bahkan terkadang mengarah pada penurunan kesadaran akibat kompensasi tubuh dalam menghadapi turunnya fungsi ginjal, sehingga sering didapatkan data bahwa pasien PGK seringkali terjadi pemutusan hubungan kerja (PHK), walaupun masih ada pasien PGK yang masih dipercaya oleh pimpinan tempatnya bekerja untuk terus produktif sesuai kemampuannya. Pekerjaan memainkan peran penting dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK. Aspek seperti tingkat stres dan beban kerja, waktu dan fleksibilitas, dukungan sosial dan ekonomi, tingkat aktivitas, serta

keseimbangan hidup dan pekerjaan semuanya berkontribusi terhadap kesejahteraan fisik dan mental pasien. Pendekatan yang holistik dan sensitif terhadap kebutuhan individu di tempat kerja dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien PGK, memungkinkan mereka untuk mengelola kondisi mereka secara lebih efektif sambil mempertahankan produktivitas dan kesejahteraan. Pasien PGK yang masih memiliki penghasilan tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dalam aspek kapasitas fungsional, rasa sakit, peran sosial, fisik dan emosional serta kesehatan mental (Harbi et al., 2025).

Data hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengahnya (40%) pasien PGK dengan kategori lama menderita 1-3 tahun. Menurut Pratiwi (2023) durasi yang panjang dalam terapi hemodialisa semakin mengurangi kualitas hidup seorang pasien PGK sebaliknya pada pasien PGK yang baru menjalani terapi hemodialisis biasanya kualitas hidup didapatkan lebih baik. Banyak pasien menyerahkan sepenuhnya pada takdir dan hal inilah yang menjadi salah satu penguat dalam diri pasien untuk menerima semuanya tanpa ada rasa takut dalam menjalani hemodialisis. Mahato, dkk. (2020) memiliki pandangan bahwa pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa dengan rutin dan tepat waktu memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada mereka yang tidak rutin dan tidak disiplin dalam menjalani terapi hemodialisa. Durasi lama menjalani 1-3 tahun hemodialisis menjadi waktu yang tepat dalam beradaptasi bagi masing-masing pasien, semakin lama pasien menjalani hemodialisa seharusnya adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah terbiasa mendapatkan pendidikan kesehatan atau informasi lebih lengkap yang diperlukan dari petugas Kesehatan khususnya perawat. Manfaat terapi hemodialisa lebih mudah didapatkan pada pasien yang mampu beradaptasi dengan durasi lamanya terapi hemodialisa terutama bagi pasien yang patuh pada terapi yang dijalankannya.

Tabel 2 Dukungan Keluarga

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	0	0%
Cukup	0	0%
Baik	70	100%
Total	70	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa seluruhnya (100%) pasien PGK mendapatkan kategori dukungan keluarga baik.

Dukungan keluarga adalah sebuah mekanisme dukungan yang terus menerus dibutuhkan selama kehidupan. Sifat dan tipe dukungan di tiap fase kehidupan bervariasi, hal inilah yang memungkinkan sempurnanya fungsi keluarga sehingga didapatkan hasil peningkatan kemampuan adaptasi kesehatan di tiap anggota keluarga tersebut. (Fredman, 2013)

Efikasi diri pada pasien PGK salah satunya dipengaruhi oleh dukungan keluarga, hal inilah yang memberikan dampak timbulnya rasa aman, nyaman, dan memiliki harga diri, serta munculnya kepercayaan diri saat berhadapan dengan adanya masalah yang timbul pada pasien PGK. Keyakinan dan nilai Kesehatan pada individu dipengaruhi pula oleh dukungan keluarga dimana tiap keluarga harus mampu dalam memberikan dukungan dan Keputusan secara cepat dan tepat saat didapatkan adanya anggota keluarga yang sedang sakit.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan seluruh pasien PGK mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Sebagai anggota keluarga yang mendapatkan dukungan dari keluarga, pasien PGK yang saat ini memang butuh dukungan merasakan mendapatkan perhatian bagi dirinya dari anggota keluarga

yang lain, hal inilah yang membuatkan lebih berarti dalam hidupnya (Lubis, Namora & Hasnida, 2009).

Dukungan keluarga diberikan kepada pasien PGK akan menciptakan dirinya lebih optimis dalam menjalani hidupnya sehingga meningkatnya kemampuannya untuk memecahkan setiap masalah yang dihadapinya baik secara langsung maupun tidak langsung (Setiadi, 2008). Keluarga memiliki peran penting yang secara langsung dapat menentukan metode dalam pemberian asuhan keperawatan yang adaptif dan sesuai keadaan pasien saat perawatan rumah berpotensi mengurangi gejala atau komplikasi yang merugikan (Nurdiana et al, 2007). Hasil sama dikemukakan pula pada riset Sumarman dan Krisnawati (2013) dimana adanya dukungan keluarga berperan sangat kuat dalam memperbesar tingkat kepatuhan pada proses terapi hemodialisis sebagai salah satu bagian dari pengobatan pasien GKG. Kepatuhan pasien PGK dalam rutinitas terapi hemodialisa terbukti berasal dari peran keluarga yang baik dalam memberi motivasi atau dukungan penuh pada pasien tersebut. Pendapat Emmina (2010) pada artikel penelitiannya mengungkapkan kontinuitas pemberian dukungan keluarga selama pasien terapi hemodialisis akan menambah kemampuan adaptasinya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Pasien PGK akan merasa bahwa keluarganya yang berada paling dekat dengannya saat ini.

Keluarga memiliki korelasi positif terhadap kualitas hidup pasien PGK, dengan peningkatan melalui dukungan emosional, apresiatif, instrumental dan informasional. Dimensi dukungan keluarga seperti dukungan penghargaan, emosional, instrumental, dan informasional sebaiknya diberikan secara menyeluruh oleh keluarga untuk membantu pasien dalam pengelolaan GKG. Perhatian keluarga pada penatalaksanaan pasien PGK yang tepat dan teratur dalam bentuk dukungan yang adekuat menciptakan rasa tak terbebani pada pasien PGK itu sendiri serta selalu semangat dalam menjalani proses terapi hemodialisa dan aktifitas harian pasien (Hulu et al., 2021). Keadaan seperti inilah yang menstimulasi pasien PGK berupaya meningkatkan kualitas hidupnya, baik dalam kondisi fisik, psikologis, dan sosial.

Penelitian sebelumnya didapatkan bahwa dukungan keluarga yang paling baik adalah dukungan instrumen dan informasi, sedangkan dukungan keluarga yang kurang baik adalah dukungan penghargaan dan emosional. segi emosional dan rasa harga diri seorang pasien PGK mengambil tempat penting dalam cakupan rasa empati, kepedulian, serta perhatian menjadi sebuah hal untuk peningkatan derajat Kesehatan pasien dan bentuk motivasi langsung yang menenangkan pasien PGK (Sulkowski et al., 2024).

Dukungan emosional dan harga diri bisa menjadi domain dukungan keluarga lebih bermakna hal ini bisa terjadi karena keterikatan hubungan dalam keluarga sangat kuat dimana tiap anggota keluarga berusaha untuk menciptakan kenyamanan bagi anggota keluarga lainnya. Peranan aspek dukungan keluarga lain seperti dukungan instrumental berperan pula dalam menciptakan kenyamanan pasien PGK untuk peningkatan derajat kesehatan pasien.

Tabel 3 Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	0	0%
Cukup	0	0%
Baik	0	0%
Sangat Baik	70	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa seluruhnya (100%) pasien Gagal Ginjal Kronik dalam kondisi kualitas hidup sangat baik.

Kondisi Kesehatan yang sedang dialami oleh seseorang menjadi salah satu bentuk dalam menilai kualitas hidup (*quality of live*). Moghaddam 2018 (dalam Pratiwi, 2023) secara konseptual kualitas hidup diartikan sebagai suatu ukuran penilaian dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari. Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of Life atau WHOQOL memiliki tiga arti penting yaitu persepsi individu dalam menilai kehidupan berdasar konteks budaya, sistem nilai yang dimiliki, serta tujuan hidup yang berisi harapan serta standar dalam hidup (World Health Organization, 2018, dalam Pratiwi, 2023).

Andersen, et al ditahun 2023 berpendapat bahwa kualitas hidup yang baik mempunyai pola kehidupan baik, dimana kehidupan baik sejajar pengertiannya tinggal di kehidupan yang berkualitas tinggi. Dalam segi kehidupan kategori baik, ukuran hidup yang berkualitas terbagi di urutan tiga kelompok berikut ini dimana semua berfokus pada segi kehidupan baik, yaitu :

1. Kualitas hidup subjektif, dimana sebuah kehidupan berkategori baik sebagaimana dipersepsikan tiap-tiap individu. Setiap individu melakukan evaluasi pada dirinya sendiri dan berfokus pada pandangan dan persaannya sendiri.
2. Kualitas hidup eksistensial, adalah bagaimana tingkat kehidupan yang baik dari orang tersebut dan cara pandang melihat kehidupan tersebut apakah sepatutnya untuk dihormati yang membawa harmonisnya hidup untu tiap individu yang memandangnya.
3. Kualitas objektif, adalah bentuk cara pandang individu tentang keadaan dunia diluar dirinya. Secara kualitas sebuah objek difokuskan pandangannya melalui kemampuan individu tersebut melakukan hal adaptif seiring hubungan yang harmonis dengan nilai kebudayaan dalam kehidupan yang lebih ekspresif.

Hasil analisa peneliti, pasien dengan gagal ginjal kronik dapat memiliki kualitas hidup yang sangat baik meskipun mengalami kondisi medis yang serius karena adanya beberapa faktor yang mendukung. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dapat tetap baik disebabkan karna kepatuhan pengobatan dalam menjalani diet dan terapi hemodialisa sesuai jadwal yang telah ditentukan dan juga karna saranaprasarana pengobatan dekat dengan rumah sakit contohnya hemodialisis dan juga selain dari pasiennya sendiri yang ingin sembuh , keluarga dan teman juga mendukung dengan mengantarkan pasien dalam menjalani pengobatan maupun terapi serta melalui kehadiran orang-orang tercinta dapat memberikan dukungan moral dan motivasi bagi pasien.

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis Korelasi

		Dukungan Keluarga Kualitas Hidup	
Spearman's rho Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,085
	Sig. (2-tailed)	.	,483
	N	70	70
Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	-,085	1,000
	Sig. (2-tailed)	,483	.
	N	70	70

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 70 responden (100%) memiliki dukungan keluarga Baik dan kualitas hidup Sangat Baik. Berdasarkan hasil uji Spearman's rank diperoleh nilai $p = 0,483$ ($p \text{ Value} > 0,05$) artinya secara statistik Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. R. Koesma Tuban.

Sebuah teori yang diungkap oleh Kuntjoro (2002) mengutip Rock & Dooley (1985), sebuah keluarga memiliki peran yang penting dalam upayanya terkait dukungan pada proses pengobatan dan rehabilitasi salah satu anggotanya sakit, maka tercapailah optimalitas dalam derajat kesehatan. Penerimaan individu dalam keluarga merupakan bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat fungsi dukungan dalam bentuk spontanitas disekitarnya. Hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan pula adanya responden dengan dukungan keluarga cukup sedangkan kualitas hidupnya sangat baik. Hal ini bisa diasumsikan adanya motivasi pasien untuk bisa sembuh dari penyakitnya yang tinggi, walaupun ada juga yang secara normatif bahwa kualitas hidup pasien yang sangat baik didapatkan dari bentuk dukungan keluarga yang baik. Hal ini dapat terjadi karena timbulnya inisiatif untuk rutin hemodialisis dan ingin kembali sehat serta sembuh dari penyakitnya GJK.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis. Meskipun banyak pasien melaporkan menerima dukungan keluarga yang baik, hal ini tidak secara langsung meningkatkan kualitas hidup mereka. Ada beberapa penjelasan potensial untuk temuan ini:

1. Faktor Lain yang Lebih Dominan: Kualitas hidup pasien GJK mungkin lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti status kesehatan fisik, tingkat keparahan penyakit, kepatuhan terhadap terapi, atau akses terhadap layanan kesehatan daripada dukungan keluarga.
2. Persepsi Dukungan yang Berbeda: Pasien mungkin memiliki persepsi yang berbeda tentang dukungan yang mereka terima, di mana dukungan yang diterima mungkin tidak sesuai dengan kebutuhan spesifik mereka dalam menghadapi GJK.
3. Keterbatasan Dukungan Sosial: Dalam beberapa kasus, dukungan keluarga yang berlebihan dapat menyebabkan ketergantungan yang tidak sehat atau perasaan terbebani, yang dapat memengaruhi kualitas hidup secara negatif.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan hasil yang serupa, di mana faktor psikologis dan kondisi kesehatan fisik yang buruk lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien GJK daripada dukungan sosial. Oleh karena itu, meskipun dukungan keluarga penting dalam konteks sosial, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan langsung yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis.

SIMPULAN

Dukungan keluarga dalam penelitian ini tidak terbukti berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien GJK merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang kompleks, terutama faktor klinis dan pengelolaan penyakit. Dukungan keluarga tetap memiliki peran penting dalam membantu pasien menjalani terapi dan memberikan dukungan emosional, namun kualitas hidup pasien lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik, tingkat keparahan penyakit, kepatuhan terhadap terapi, serta akses terhadap layanan kesehatan yang memadai

SARAN

Saran yang dapat disampaikan peneliti dalam penelitian ini yaitu perlu dilakukan kajian lebih lanjut pada keluarga untuk meningkatkan dukungan pasien GJK yang tergolong penyakit kronis dan memerlukan perawatan jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar,(2021). Buku Pengantar Metodologi Penelitian. SUKA - PressUIN Sunan Kalijaga,Yogyakarta.
- Alfarizi,M.,dkk.(2023). Jurnal Keperawatan. Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa ,Vol 15(4): 1581-1587
- Alshraifeen, A., Al-Rawashdeh, S., Alnuaimi, K., Alzoubi, F., Tanash, M., Ashour, A., Al-Hawamdih, S., & Al-Ghabeesh, S. (2020). Social support predicted quality of life in people receiving haemodialysis treatment: A cross-sectional survey. *Nursing Open*, 7(5), 1517–1525. <https://doi.org/10.1002/nop2.533>
- Andersen,S., et al.(2023). Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. *The Scientific World Journal*,Vol 3: 1031
- Ariani,S.,(2016). Buku STOP! Gagal ginjal. istana media (grup relasi inti media, anggota IKAPI),Yogyakarta.
- Arora P. *Chronic Kidney Disease*. Medscape. 2023. <https://emedicine.medscape.com/article/238798-overview>
- Badawy, A. I., Raslan, N. A., Bauomy, S. E., & Ali, S. E. (2024). *Relationship between Social Support , Adherence to Pharmacological Treatment , and Quality of Life among Hemodialysis Patients 2 . Aim of the Study*. 10, 1–6.
- Batara Agung Dewa Sakti Kutai Kartanegara. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, Vol 7(2):291
- Benita,H., dkk.(2019).Buku Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan Perawatannya. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang.
- Bidjuni, G., dkk (2021). Jurnal Keperawatan. Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Dikota Manado,Vol 9 (2): 2
- Budiman,A.,dkk.(2021). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa,Vol 9(2): 1-9
- Cahyono,D.,dkk.(2023). Jurnal Keperawatan. Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Selama Pandemi Covid-19: Studi Klinis Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto,Vol 3(6):26-46
- Dharma,P.,dkk.(2015).buku penyakit ginjal deteksi dini & pencegahan. CV Solusi distribusi,Sleman Yogyakarta.
- Fadillah,S.,(2019). Jurnal Kesehatan. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis, Vol 10(2): 284-290
- Fitri,N.,dkk,(2024). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis, Vol 6(1): 109-120
- Fitriani, D., Pratiwi, R. D., Saputra, R., & Haningrum, K. S. (2020). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 70. <https://doi.org/10.52031/edj.v4i1.44>
- Hadrianti, D.,(2021).Buku hidup dengan hemodialisa (pengalaman hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik).pustaka aksara, Surabaya.

- Harbi, F. Al, Khalid, L. Bin, Hinai, S. Al, & Qadhi, A. Al. (2025). Exploring the supportive care needs for people with chronic kidney failure undergoing hemodialysis: A qualitative study. *Lentera Perawat*, 6(4), 776–784. <https://doi.org/10.52235/lp.v6i4.596>
- Hidayat,S.,(2021). Buku tips mencegah gagal ginjal merawat dan mencegah gagal ginjal. New vita pustaka,Yogyakarta.
- Hulu, T., Budi, N. P., Sari, R. P., & Hulu, T. (2021). *Relationship Of Family Support With Quality Of Life Of Hemodialized Patients Using Study Literature Review Method*. 2(2), 132–141.
- Ibnu Sina,(2022). Metodologi penelitian. CV. Widina media utama,Bandung.
- IRR (2023). th 11 Report Of Indonesian Renal Registry. Indonesian Renal Registry.(online), (<http://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR> diakses 9 Agustus 2025)
- Kapoor, M. (2020). *Spearman ' s Rank Correlation and Factorial Analysis : Socio-Demographic Characteristics of Diabetic Hypertensive Patients Presenting to a Tertiary Care Hospital*. 13(2), 125–131. <https://doi.org/10.5530/ijopp.13.2.19>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia(2018). Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.(online),(<https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakitjantung-dan-pembuluh-darah/bagaimana-mencegah-penyakit-ginjal-kronis> diakses 11 oktober 2023)
- Kementrian Kesehatan RI.Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas)2023.Jakarta: Kemenkes RI;2023
- Ludiana,S.,dkk,(2023). Jurnal Cendikia Muda.Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Kelelahan (Fatigue) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hd Rsud Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022,Vol 2(3): 292
- Maria,I.,dkk.(2022). Jurnal keperawatan cikini. Kualitas Hidup Dengan Penyakit Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa Di RS PGI Cikini,vol 3(1):1-6
- Maria,W.,dkk.(2022). Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. Hubungan Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis, Vol 5(1): 65-74
- Nababan,I.,dkk.(2023). Jurnal Penelitian Perawat Professional, Pengaruh Berat Badan Interdialisis Terhadap Adekuasi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisisa,Vol 5(3): 793-1008
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta:Rineka Cipta.
- Nursalam,(2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan, salemba medika,jakarta.
- Nutbeam, D. (2021). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies. *Health Promotion International*, 36(2), 605–614.
- Pereira, M. G., Berg-Cross, L., Almeida, P., & Machado, J. C. (2008). *Impact of family environment and support on adherence, metabolic control, and quality of life in adolescents with diabetes*. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 187–193. <https://doi.org/10.1080/10705500802222436>
- Pratiwi, U.,(2023).Buku inovasi terapi suportif dalam peningkatan quality of life pada pasien gagal ginjal dengan hemodialisa. CV adanu abimata, indramayu jawa barat.
- Primasari, N. A., & Dara, S. (2022). Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa : Literature Review. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*. <https://doi.org/10.47701/sikenas.vi.1661>

- Putri, I., Jamiatun, Indriyani, I., & Susanti, F. (2024). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 12(02), 72–81. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v12i2.6809>
- Reisha Ayu Dwi Reisha.,(2023). Durasi Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. koesma Tuban., *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*. Vol 7(2):115
- Shao, Y., Hu, H., Liang, Y., Hong, Y., Yu, Y., Liu, C., & Xu, Y. (2023). Health literacy interventions among patients with chronic diseases: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*, 114, 107829. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107829>
- Siregar,C.,(2020).Buku ajar manajemen komplikasi pasien hemodialisa.CV budi utama,Yogyakarta.
- Siswandi,N.,dkk.(2021).Indonesian Journal Of Nursing Science And Practice. Hubungan Nilai Interdialytic Weight Gain (Idwg) Dan Kepatuhan Pembatasan Diet Terhadap Terjadinya Restless Legs Syndrome Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa,Vol 4(1): 8
- Sukendra, I. K., & Atmaja, I. K. S. (2020). Instrumen Penelitian. In Mahameru Press.
- Sułkowski, L., Matyja, A., & Matyja, M. (2024). *Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients : A Comparative Study with Healthy Controls*. 1–14.
- Suwitra, K., (2014). Penyakit Ginjal Kronik. In: S. Setiati. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing, pp. 2159-65
- Syarifudin,A.(2020).No Title.2507 (february),1-9.
- Tambunan,G.,dkk.(2023). Jurnal Ilmiah Keperawatan/Nursing Update. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSA Bandar Lampung ,Vol 14(2): 1-9
- Tomlinson LA, Clase CM. Sex and the Incidence and Prevalence of Kidney Disease. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2019;14(11):1557–1559 DOI: 10.2215/CJN.11030919
- Wang, Y., Qiu, Y., Ren, L., Jiang, H., Chen, M., & Dong, C. (2024). *Social support , family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients : a longitudinal study*. 1–12
- Widyastuti,T.,dkk.(2021). media ilmu Kesehatan. faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dirumah sakit swasta Yogyakarta, vol 10(1):61-70
- Zubad,S.,et al.(2022). Penambahan Berat Badan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Of Midwifery And Health Administration Research*,Vol 2(20):80