



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG

(The Relationship Between Family Support And Quality Of Life Among Older Adults With Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis At Panti Waluya Hospital, Malang)

Sharbela Adelia Pitalokaning Ayu¹, Oda Debora², Febrina Secsaria Handini³

¹⁻³STIKes Panti Waluya Malang

Corresponding author: sharbela.adeliapa@gmail.com

Received : Juli, 2026

Accepted : Agustus, 2026

Published : Oktober, 2026

Abstract

Chronic kidney disease is a condition that requires long-term hemodialysis therapy and may reduce the quality of life of older adults. Family support plays an important role in helping older adults adapt to their disease and may influence their quality of life. This study aimed to determine the relationship between family support and quality of life among older adults undergoing hemodialysis at Panti Waluya Hospital, Malang. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 81 older adults undergoing hemodialysis, while 70 respondents were selected using a purposive sampling technique. Data were collected using the Family Support Questionnaire and the Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF). Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test. The results showed that most respondents had a high level of family support (45 respondents; 64.3%). The mean quality of life score was 65.39. The Spearman Rank correlation test revealed a significant positive relationship between family support and the quality of life of older adults undergoing hemodialysis ($r = 0.451$; $p = 0.000$). In conclusion, family support was significantly associated with the quality of life of older adults undergoing hemodialysis.

Keywords: chronic kidney disease, family support, hemodialysis, older adults, quality of life.

Abstrak

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang memerlukan terapi hemodialisis jangka panjang dan dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu lansia beradaptasi dengan kondisi penyakit sehingga dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian merupakan lansia yang menderita GGGk dan menjalani hemodialisis kemudian ditetapkan sampel sejumlah 70 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF). Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori tinggi, yaitu sebanyak 45 responden (64,3%). Rata-rata skor kualitas hidup responden sebesar 65,39. Hasil uji menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang menjalani hemodialisis ($r =$

0,451; $p = 0,001$). Dukungan keluarga perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui keterlibatan keluarga dalam proses perawatan untuk mendukung kualitas hidup lansia yang menjalani hemodialisis

Kata Kunci: dukungan keluarga, gagal ginjal kronik, hemodialisis, kualitas hidup, lansia.

1. LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular (PTM) atau *Non-Communicable Disease* (NCDs) merupakan permasalahan kesehatan utama global yang berkaitan dengan perilaku dan gaya hidup tidak sehat, dengan kontribusi kematian sedikitnya 43 juta orang pada tahun 2021, setara dengan 75% kematian tidak terkait pandemi di seluruh dunia (World Health Organization., 2025) Salah satu PTM dengan dampak paling signifikan adalah *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau Gagal Ginjal Kronik (GGK), yang telah memengaruhi lebih dari 10% populasi dunia dan memberikan beban besar pada sistem pelayanan kesehatan karena sifatnya yang progresif dan membutuhkan perawatan jangka panjang (Kovesdy, 2022)

GGK didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, bersifat progresif dan *irreversible*, diklasifikasikan dalam lima stadium berdasarkan nilai laju filtrasi glomerulus (GFR) hingga stadium terminal atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang memerlukan terapi pengganti ginjal (KDIGO, 2024; Kemenkes RI, 2020). Secara patofisiologis, kerusakan nefron yang berkelanjutan mengakibatkan akumulasi toksin uremik, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta gangguan metabolik yang berdampak sistemik pada fungsi kardiovaskular, hematologi, dan kualitas hidup individu secara keseluruhan (KDIGO, 2024; Vanholder et al., 2020). Kondisi ini semakin kompleks pada kelompok lanjut usia, di mana proses penuaan menyebabkan penurunan jumlah nefron, aliran darah ginjal, dan laju filtrasi glomerulus, sehingga ginjal lansia lebih rentan terhadap kerusakan (Denic et al., 2022), terlebih apabila disertai hipertensi dan diabetes melitus sebagai faktor risiko utama GGK (Francis et al., 2024).

Gagal ginjal kronik tidak hanya menyebabkan penurunan fungsi ginjal

secara progresif, tetapi juga menimbulkan beban gejala yang tinggi, seperti kelelahan, gangguan tidur, nyeri, pruritus, kecemasan, depresi, dan keterbatasan aktivitas fisik yang berdampak pada penurunan kualitas hidup, terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis (Fletcher et al., 2022; Parker Gregg et al., 2021). Pedoman *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO) juga menegaskan bahwa peningkatan *health-related quality of life* merupakan salah satu luaran penting dalam tata laksana pasien gagal ginjal kronik, sehingga faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup perlu diidentifikasi untuk mendukung pemberian intervensi yang lebih komprehensif (KDIGO, 2024).

Secara global, Gagal Ginjal Kronik merupakan penyakit progresif yang menjadi masalah kesehatan utama dengan prevalensi lebih dari 10% populasi dunia atau sekitar 800 juta orang, di mana pada individu berusia ≥ 60 tahun prevalensinya sejumlah 44% dari total populasi (Tang et al., 2024). Di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 mencatat prevalensi GGK sebesar 0,18% pada penduduk berusia ≥ 15 tahun, setara dengan sekitar 638.178 penderita. Provinsi Jawa Timur mencatat prevalensi sejumlah 0,12% dengan estimasi 98.738 penderita, dan angka ini meningkat pada kelompok lansia dengan jumlah sampel representatif sejumlah 42.858 (0,45%) pada usia 65–74 tahun dan jumlah sampel representatif sejumlah 15.882 (0,57%) pada usia ≥ 75 tahun (Kemenkes, 2023). Di Kota Malang, data rekam medis Rumah Sakit Panti Waluya Malang bulan Desember 2025 menunjukkan bahwa dari 210 pasien hemodialisis, sejumlah 81 pasien (38,6%) adalah lanjut usia, mencerminkan tingginya beban GGK pada kelompok lansia yang memerlukan terapi hemodialisis jangka panjang.

Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah melalui dialyzer untuk disaring sebelum dikembalikan ke dalam tubuh, umumnya dua hingga tiga kali per minggu selama empat hingga lima jam per sesi (Kemenkes RI, 2020). Meskipun berperan vital mempertahankan kelangsungan hidup, terapi ini sering disertai efek samping seperti kelelahan, hipotensi, mual, kram otot, gangguan tidur, gatal-gatal, hingga gangguan psikologis (Febrian et al., 2024). Dampak tersebut cenderung lebih berat pada lansia akibat penurunan cadangan biologis, penyakit penyerta, serta keterbatasan fungsi fisik dan psikososial yang membuat adaptasi terhadap terapi menjadi lebih kompleks (Yuliati Amperaningsih & Irma Noviyanti Sitanggang, 2024). Lansia dengan GJK yang menjalani hemodialisis rentan mengalami penurunan kualitas hidup secara signifikan, mencakup dimensi fisik, psikologis, maupun sosial, apabila tidak mendapatkan dukungan yang memadai sebagai sistem penopang utama dalam proses perawatan jangka panjang mereka (Syahputra et al., 2022).

Dalam proses adaptasi tersebut, dukungan keluarga memegang peranan krusial. Penelitian (Kuwa et al., 2022) menyebutkan bahwa dukungan keluarga menempati posisi pertama sebagai dukungan utama yang diperlukan pasien lansia hemodialisa. Dukungan keluarga mencakup empat dimensi: emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang diberikan secara berkelanjutan oleh anggota keluarga terdekat (Yuliati Amperaningsih & Irma Noviyanti Sitanggang, 2024). Dukungan emosional berupa perhatian dan empati membantu pasien menghadapi stres selama terapi, dukungan informasional membantu pemahaman kondisi penyakit dan kepatuhan diet serta pembatasan cairan (Rosyada et al., 2023), sedangkan dukungan instrumental dan penghargaan terbukti meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang (Ervina et al., 2025).

Meskipun demikian, tidak semua pasien mendapatkan dukungan keluarga yang memadai. Peneliti lain menemukan bahwa 59,5% pasien memiliki tingkat dukungan keluarga yang rendah selama menjalani hemodialisis (Pratiwi et al., 2023). Kondisi ini menjadi perhatian penting, mengingat dukungan keluarga terbukti berhubungan signifikan dengan kepatuhan terapi dan stabilitas kondisi pasien secara keseluruhan (Fitria Yuliana & Asrina, 2022). Minimnya dukungan keluarga pada lansia GJK tidak hanya berdampak pada menurunnya kesejahteraan emosional dan kepatuhan terhadap terapi, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan risiko mortalitas, perburukan kondisi klinis secara keseluruhan termasuk kualitas hidupnya (Sulkowski et al., 2024).

Kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis terdiri dari empat domain utama yakni fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (World Health Organization., 2020), di mana dukungan keluarga muncul sebagai faktor determinan sosial yang sangat penting (Ervina et al., 2025). Lansia yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan, dengan aspek fisik sebagai domain paling dominan yang terdampak (Iksan et al., 2025). Peneliti lain menyatakan bahwa pasien yang selalu mendapat pendampingan keluarga selama hemodialisa akan berdampak positif terhadap kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien (Abdu & Satti, 2024). Dukungan keluarga yang konsisten juga terbukti menurunkan tingkat kecemasan dan rasa ketidakberdayaan yang umum dialami lansia dengan penyakit kronis, sehingga perawatan tidak hanya berfokus pada intervensi klinis, tetapi juga mencakup perhatian terhadap aspek-aspek yang memengaruhi kualitas hidup (Kim et al., 2021).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya perbedaan dengan fenomena yang ditemukan di lapangan, sehingga peneliti kemudian melakukan penelusuran lebih lanjut melalui studi pendahuluan. Studi pendahuluan tersebut

dilakukan oleh peneliti melalui wawancara pada tanggal 15 Desember 2025 terhadap sembilan lansia yang menjalani hemodialisis di RS Panti Waluya Malang. Dari studi pendahuluan tersebut ditemukan bahwa delapan lansia menyatakan tidak didampingi oleh anggota keluarga selama menjalani hemodialisis karena keterbatasan waktu dan kesibukan keluarga. Dukungan instrumental yang diberikan umumnya terbatas pada pengantaran dan penjemputan, sehingga lansia tidak mendapatkan pendampingan selama proses hemodialisa. Lebih lanjut, enam lansia menyampaikan bahwa dukungan informasional berupa pengingat jadwal hemodialisis tidak diberikan secara rutin karena keluarga menganggap lansia telah mampu mengelola perawatan dirinya secara mandiri. Sementara itu, empat lansia mengungkapkan bahwa mereka masih mengharapkan adanya pendampingan dari keluarga selama menjalani hemodialisis. Namun demikian, lansia juga berusaha memahami kondisi keluarga yang memiliki berbagai kesibukan sehingga tidak ingin dianggap sebagai beban bagi keluarga. Kondisi ini berpotensi memengaruhi keadaan psikologis lansia dan pada akhirnya dapat berdampak pada kualitas hidup mereka, meskipun sebagian lansia telah berupaya beradaptasi dengan terapi hemodialisis yang dijalani dalam jangka panjang. Penurunan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdampak pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan kepatuhan terapi, seperti kelelahan, depresi, penurunan interaksi sosial, serta ketidakpatuhan terapi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien (Assakhya et al., 2025; Georgia et al., 2019).

Putra et al., (2024) menegaskan bahwa keberhasilan perawatan lansia dengan GJK tidak hanya bergantung pada manajemen klinis, tetapi juga pada dukungan keluarga yang holistik untuk mempertahankan kualitas hidup pasien jangka panjang. *Research gap* penelitian ini terletak pada fokus kajian yang secara khusus meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada

populasi lansia dengan GJK yang menjalani hemodialisis, kelompok yang menghadapi tantangan lebih kompleks meliputi penurunan fungsi fisik, kerentanan psikologis, serta keterbatasan peran sosial. Berdasarkan berbagai fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Panti Waluya Malang."

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Panti Waluya Malang pada tanggal 29 Mei–10 Juni 2026. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Populasi penelitian adalah seluruh lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Panti Waluya Malang sebanyak 81 orang. Sampel penelitian berjumlah 70 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF). Kuesioner dukungan keluarga mengacu pada instrumen Kurniawan (2016) yang terdiri atas 12 item pernyataan yang mencakup dimensi dukungan informasional, instrumental, emosional, dan penghargaan. Instrumen tersebut telah diuji validitas dengan nilai 0,4821 dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,950 (Lutvi Choirunnisa, 2019). Penilaian menggunakan skala Likert empat poin dengan skor total berkisar antara 12–48.

Kualitas hidup diukur menggunakan instrumen KDQOL-SF yang terdiri atas 77

item dalam 19 domain dengan rentang skor 0–100, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Instrumen ini memiliki validitas isi dengan *Content Validity Index* (CVI) sebesar 0,73–1,00, validitas konstruk sebesar 0,436–0,872, serta reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,710–0,833 (Syamsiah et al., 2025). Pada analisis univariat, skor kualitas hidup dikelompokkan menjadi kategori rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan rentang skor minimum dan maksimum yang diperoleh responden untuk mempermudah penyajian distribusi data, sedangkan analisis hubungan menggunakan skor kualitas hidup asli.

Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi variabel penelitian, dan analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank dengan tingkat signifikansi 0,05 untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Zainul Hasan Genggong dengan Nomor 113/KEPK-UMHASA/IV/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada lansia dengan gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisis tempat penelitian. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 70 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Tabel 1 : Karakteristik Sociodemografi Responden (n=70)

[Sumber: Data Primer, 2026]

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	29	41,4%
Perempuan	41	58,6%
Usia		
60-74 (lanjut usia/ <i>elderly</i>)	54	77,1%
75-89 (lanjut usia tua/ <i>old</i>)	15	21,4%
> 90 (sangat tua/ <i>very old</i>)	1	1,4%
Status Pernikahan		
Menikah	55	78,6%

Cerai Mati	15	21,4%
Belum Menikah	0	0%
Tidak Menikah	0	0%
Cerai Hidup	0	0%

Pendidikan Terakhir

Tidak Sekolah	3	4,3%
SD	24	34,3%
SMP	11	15,7%
SMA	21	30%
Perguruan Tinggi	11	15,7%

Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 41 responden (58,6%) berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 60–74 tahun (lanjut usia), yaitu sebanyak 54 responden (77,1%), serta berstatus menikah, yaitu sebanyak 55 responden (78,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, responden paling banyak memiliki pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 24 responden (34,3%).

Tabel 2 : Karakteristik Keluarga Responden (n=70)

[Sumber: Data Primer, 2026]

Variabel	f	%
Struktur Keluarga		
Tinggal dengan keluarga inti (suami/istri/anak)	40	57,1%
Tinggal dengan keluarga besar	27	38,6%
Tinggal sendiri	3	4,3%
Intensitas Komunikasi		
Setiap Hari	67	95,7%
1-3x/minggu	3	4,3%
1-4x/bulan	0	0%
Seperlunya saja	0	0%

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden lansia yang menjalani hemodialisis tinggal bersama keluarga inti (suami/istri/anak), yaitu berjumlah 40 responden (57,1%), diikuti responden yang tinggal bersama keluarga besar dengan jumlah 27 responden (38,6%), sedangkan responden yang tinggal sendiri sejumlah 3 responden (4,3%). Berdasarkan intensitas komunikasi, sebagian besar responden berkomunikasi dengan keluarga setiap hari, yaitu berjumlah 67 responden (95,7%), sedangkan responden yang berkomunikasi dengan keluarga sebanyak 1–3 kali dalam seminggu berjumlah 3 responden (4,3%).

Tabel 3 : Karakteristik Penyakit Responden
(n=70)

[Sumber: Data Primer, 2026]

Variabel	f	%
Lama Menderita GKG		
< 1 tahun	16	22,9%
1-3 tahun	32	45,7%
> 3 tahun	22	31,4%
Lama Menjalani HD		
< 1 tahun	17	24,3%
1-3 tahun	32	45,7%
> 3 tahun	21	30%
Frekuensi HD		
1x/minggu	1	1,4%
2x/minggu	69	98,6%
3x/minggu	0	0%
Penyakit Penyerta		
Tidak ada penyakit penyerta	18	25,8%
1 penyakit penyerta	29	41,4%
2 penyakit penyerta	15	21,4%
3 penyakit penyerta	8	11,4%

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat bahwa mayoritas responden telah menderita gagal ginjal kronik (GKG) selama 1–3 tahun, yaitu berjumlah 32 responden (45,7%), dengan lama menjalani hemodialisis yang paling banyak juga berada pada rentang 1–3 tahun, yaitu berjumlah 32 responden (45,7%). Hampir seluruh responden menjalani hemodialisis dengan frekuensi 2 kali per minggu, yaitu berjumlah 69 responden (98,6%). Berdasarkan jumlah penyakit penyerta, mayoritas responden memiliki 1 penyakit penyerta, dengan jumlah 29 responden (41,4%). Adapun berdasarkan jenis penyakit penyerta, hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita responden, yaitu sejumlah 34 responden (48,6%), diikuti diabetes melitus sejumlah 33 responden (47,1%).

Tabel 4 : Variabel Dukungan Keluarga (n=70)

[Sumber: Data Primer, 2026]

Dukungan Keluarga	f	%
Dukungan Keluarga Rendah	9	12,9 %
Dukungan Keluarga Sedang	16	22,9 %
Dukungan Keluarga Tinggi	45	64,3%

Berdasarkan Tabel 4, responden dengan dukungan keluarga rendah berjumlah 9 responden (12,9%), responden dengan dukungan keluarga sedang berjumlah 16 responden (22,9%), dan responden dengan dukungan keluarga tinggi berjumlah 45 responden (64,3%). Secara umum, sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang

tinggi. Kondisi tersebut sejalan dengan karakteristik keluarga responden yang didominasi oleh keluarga inti serta intensitas komunikasi dengan keluarga yang dilakukan setiap hari.

Tabel 6 : Variabel Kualitas Hidup

[Sumber: Data Primer, 2026]

Parameter	Nilai
Jumlah responden (n)	70
Rata-rata (Mean)	65,39
Standar deviasi (SD)	13,00
Median	66,20
Minimum-Maksimum	28,20-91,40
95% CI	62,29-68,49
Uji normalitas (Kolmogorov-Smirnov)	p = 0,200

Berdasarkan Tabel 6, jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 70 orang. Rata-rata skor kualitas hidup responden adalah 65,39 dengan standar deviasi sebesar 13,00 dan median sebesar 66,20. Skor kualitas hidup berkisar antara 28,20 hingga 91,40, dengan nilai 95% *confidence interval* (95% CI) sebesar 62,29–68,49. Hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov Smirnov menunjukkan nilai p = 0,200 ($p > 0,05$), sehingga data kualitas hidup berdistribusi normal.

Tabel 7 : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia GKG

[Sumber: Data Primer, 2026]

		Dukun gan Keluar ga	Kual itas Hidu p
Dukungan Keluarga	<i>Correlation</i>	1,000	,451
	<i>Coefficient</i>		
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	70	70
Kualitas Hidup	<i>Correlation</i>	,451	1,00
	<i>Coefficient</i>		0
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	70	70

Berdasarkan Tabel 7, hasil uji Spearman rho diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,451 dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia GKG yang menjalani hemodialisa. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,451 menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan korelasi sedang, yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima responden, semakin baik pula kualitas hidup yang dimilikinya

3.2 Pembahasan

Dukungan Keluarga pada Lansia dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Dukungan keluarga merupakan elemen fundamental dalam keberhasilan pengobatan jangka panjang pada lansia dengan GJK, mengingat kondisi kronis ini menuntut adaptasi fisik maupun psikologis yang berkelanjutan, baik dari pasien maupun keluarganya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 lansia yang menjadi responden, sebanyak 45 orang (64,3%) memperoleh dukungan keluarga dalam kategori tinggi. Temuan tersebut memperkuat pandangan bahwa keterlibatan keluarga tidak dapat dipandang sekadar sebagai pelengkap, melainkan sebagai komponen inti dalam proses terapi. Hal ini didukung oleh (Arisandy & Carolina, 2023) yang menegaskan bahwa keterlibatan aktif keluarga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari proses perawatan lansia dengan GJK yang menjalani hemodialisis, karena keberlangsungan terapi dalam jangka panjang sangat bergantung pada konsistensi peran keluarga dalam mendampingi pasien.

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar lansia (57,1%) tinggal bersama keluarga inti, hampir seluruh responden (95,7%) berkomunikasi dengan keluarga setiap hari, dan mayoritas (78,6%) masih berstatus menikah sehingga memiliki pasangan yang berperan sebagai *caregiver* utama dan mampu memberikan perhatian serta bantuan praktis secara konsisten selama pengobatan berlangsung. Kondisi tempat tinggal dan pola komunikasi tersebut tampaknya turut berkontribusi terhadap tingginya dukungan keluarga yang diterima responden, sebab kedekatan dan ketersediaan keluarga secara fisik memungkinkan keterlibatan yang lebih nyata dalam proses perawatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Sitanggang, 2024) bahwa lansia dengan GJK yang tinggal berdekatan dan memiliki intensitas komunikasi tinggi dengan keluarganya cenderung memperoleh dukungan keluarga pada kategori tinggi, karena kedekatan fisik dan komunikasi yang intens memudahkan keluarga untuk terlibat langsung dalam pemenuhan kebutuhan emosional maupun praktis lansia.

Meskipun sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang tinggi, masih terdapat 25 responden (35,7%) dengan dukungan keluarga pada kategori sedang hingga rendah. Di sisi lain, dari seluruh responden, sebanyak 4,3% di antaranya diketahui tinggal sendiri, sementara sisanya tinggal bersama keluarga dalam berbagai bentuk struktur.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, responden yang tinggal sendiri pada umumnya tetap memperoleh pendampingan menuju unit hemodialisis, baik oleh anggota keluarga yang tinggal di sekitar tempat tinggalnya maupun oleh *caregiver*, sehingga dukungan instrumental terkait transportasi masih dapat terpenuhi. Walaupun demikian, keterbatasan pendampingan dalam kehidupan sehari-hari pada kelompok yang tinggal sendiri tetap berpotensi menurunkan konsistensi dukungan emosional serta pemenuhan kebutuhan fisik di luar jadwal hemodialisis, sehingga status tempat tinggal patut dipertimbangkan sebagai salah satu faktor yang dapat memengaruhi kestabilan dukungan yang diterima lansia dari waktu ke waktu. Kondisi ini sejalan dengan pernyataan (Rosyada et al., 2023) bahwa keberadaan anggota keluarga yang tinggal serumah menjadi faktor penting dalam menjaga kesinambungan dukungan bagi lansia yang menjalani hemodialisis, sebab kedekatan tempat tinggal memungkinkan pemberian bantuan secara lebih cepat dan berkelanjutan dibandingkan pada lansia yang tinggal sendiri. Hal ini diperkuat oleh (Aziz, 2025) yang menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang tidak tinggal bersama keluarga cenderung lebih rentan mengalami keterbatasan dukungan emosional dan fisik sehari-hari, sehingga keberadaan pendamping tetap di lingkungan tempat tinggal menjadi faktor yang perlu diperhatikan untuk menjaga kestabilan dukungan yang diterima lansia selama menjalani hemodialisis.

Kualitas Hidup Lansia dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Karakteristik sosiodemografi, seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, merupakan faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Penelitian (Abdu & Satti, 2024) menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Temuan tersebut didukung oleh penelitian (Alqalah et al., 2025) yang melaporkan bahwa pasien berusia di bawah 60 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien berusia 60 tahun ke atas. Penurunan fungsi fisiologis akibat proses penuaan, meningkatnya risiko penyakit penyerta, serta berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap terapi jangka panjang dapat memengaruhi persepsi lansia terhadap kondisi kesehatannya. Menurut peneliti, perbedaan karakteristik sosiodemografi memungkinkan

setiap responden memiliki kemampuan adaptasi yang berbeda dalam menghadapi penyakit dan menjalani terapi hemodialisis, sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup yang dirasakan.

Karakteristik klinis, seperti lama menderita gagal ginjal kronik, lama menjalani hemodialisis, frekuensi hemodialisis, dan penyakit penyerta, juga berperan dalam menentukan kualitas hidup pasien. Penelitian (Rafliyani et al., 2024) menunjukkan bahwa penyakit penyerta dan lama menjalani hemodialisis berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, bahkan lama menjalani hemodialisis merupakan faktor yang paling dominan. Semakin lama pasien menjalani terapi, semakin besar tuntutan untuk beradaptasi terhadap perubahan kondisi fisik, pembatasan aktivitas, kepatuhan terhadap pengobatan, serta perubahan pola hidup. Di sisi lain, pasien yang telah mampu beradaptasi dengan terapi jangka panjang berpotensi memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena telah memahami cara mengelola penyakit dan menyesuaikan aktivitas sehari-hari. Menurut peneliti, keberadaan penyakit penyerta, terutama hipertensi dan diabetes melitus, dapat memperberat kondisi klinis pasien sehingga meningkatkan beban pengobatan dan memengaruhi persepsi terhadap kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, kualitas hidup pasien tidak hanya dipengaruhi oleh lamanya menjalani hemodialisis, tetapi juga oleh kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap penyakit serta mengelola kondisi klinis yang dialaminya.

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas hidup responden menunjukkan adanya variasi antarindividu meskipun seluruh responden menjalani terapi hemodialisis. Nilai median sebesar 66,20 menunjukkan bahwa secara umum kualitas hidup responden cenderung berada pada kondisi yang lebih baik atau mengarah ke arah positif, karena rentangannya lebih dekat pada nilai maksimal. Rentang yang cukup jauh antara skor terendah, tertinggi, dengan rata-rata ini menunjukkan bahwa meskipun seluruh responden menjalani prosedur hemodialisis yang sama, kualitas hidup yang dirasakan tetap berbeda antar individu karena sifatnya yang subjektif, dan variasi ini kemungkinan besar dibentuk oleh kombinasi karakteristik sosiodemografi yang berbeda-beda pada setiap pasien. Hal ini sejalan oleh penelitian (Abdu & Satti, 2024), yang menemukan bahwa faktor sosiodemografi terbukti berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis, sehingga memperkuat bahwa faktor tersebut memang ikut berperan

dalam menjelaskan variasi skor kualitas hidup yang ditemukan pada penelitian ini.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif dengan kekuatan sedang antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan keluarga, semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan pasien. Keluarga sebagai unit sosial terdekat memiliki peran penting dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan fisik, emosional, informasional, dan penghargaan selama menjalani terapi hemodialisis. Dukungan tersebut dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan perubahan kondisi kesehatan, mempertahankan kepatuhan terhadap terapi, serta mengurangi beban psikologis yang dialami selama pengobatan. Menurut peneliti, hubungan dengan kekuatan sedang menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup, namun bukan satu-satunya faktor yang memengaruhinya. Faktor lain, seperti usia, penyakit penyerta, lama menjalani hemodialisis, pengetahuan, dan motivasi pasien, juga diduga turut berperan dalam membentuk kualitas hidup lansia yang menjalani hemodialisis.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Inayati et al., 2021) yang menemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis menggunakan uji Spearman's rho, yang menegaskan bahwa keluarga sebagai orang terdekat memiliki peran penting selama proses perawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Temuan serupa juga dikemukakan oleh (Syahputra et al., 2022) yang membuktikan adanya korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis, di mana pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik pula, hal ini menggambarkan bagaimana kehadiran dan keterlibatan keluarga berfungsi sebagai support system dalam menghadapi tekanan pengobatan jangka panjang. Sementara itu, dukungan keluarga yang merupakan salah satu determinan yang bekerja bersama faktor lain ini didukung juga oleh dua penelitian: (Arisandy & Carolina, 2023) menegaskan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dan

kualitas hidup bersifat signifikan pada pasien hemodialisis secara umum, sementara (Abdu & Satti, 2024) menemukan bahwa selain dukungan keluarga, usia dan tingkat pendidikan juga berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien GJK, yang bersama-sama membuktikan bahwa kualitas hidup memang ditentukan oleh interaksi berbagai faktor dan bukan oleh dukungan keluarga semata.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dan berkekuatan sedang terhadap kualitas hidup lansia GJK yang menjalani hemodialisis, sehingga penguatan peran keluarga perlu terus didorong sebagai salah satu upaya, bukan satu-satunya upaya, dalam meningkatkan kesejahteraan pasien selama menjalani terapi jangka panjang.

4. KESIMPULAN

a. Sebagian besar lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Panti Waluya Malang memperoleh dukungan keluarga kategori tinggi, yaitu sebanyak 45 responden (64,3%).

b. Kualitas hidup lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Panti Waluya Malang memiliki rata-rata skor 65,39, dengan standar deviasi 13,00, median 66,20, rentang skor 28,20–91,40, dan 95% *confidence interval* (CI) 62,29–68,49.

c. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Panti Waluya Malang ($r = 0,451$; $p < 0,001$).

5. SARAN

Perawat dan tenaga kesehatan di unit hemodialisis diharapkan melakukan pengkajian dukungan keluarga secara berkala serta memberikan edukasi berkelanjutan kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan di rumah, pengaturan diet dan cairan, pencegahan komplikasi, serta pentingnya dukungan emosional dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dengan gagal ginjal kronik. Penelitian selanjutnya disarankan mengkaji faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup, seperti kepatuhan terhadap pembatasan cairan dan diet, lama menjalani hemodialisis, status gizi, dan penyakit penyerta, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S., & Satti, Y. C. (2024). Analisis Faktor Determinan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 236–245. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.178>
- Alqalah, T. A. H., Alrubaiee, G. G., & Alkubati, S. A. (2025). Factors Associated with the Quality of Life and Needs of Hemodialysis Patients in Saudi Arabia: A Basis for Improved Care. *Medicina (Lithuania)*, 61(2), 1–15. <https://doi.org/10.3390/medicina61020180>
- Arisandy, T., & Carolina, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GJK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Surya Medika*. <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/jsm%0>
- Assakhya, A. F., Hartoyo, M., Rahayu, U. M., Supriyadi, & Budiati. (2025). Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Borobudur Nursing View*, 05(02), 92–106. <https://doi.org/10.31603/bnur.14128>
- Aziz, A. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. *Jurnal Health Society* 14(1), 1–10.
- Denic, A., Glasscock, R. J., & Rule, A. D. (2022). The Kidney in Normal Aging A Comparison with Chronic Kidney Disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 17(1), 137–139. <https://doi.org/10.2215/CJN.10580821>
- Ervina, E., Sartika, I., & Rohmah, M. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS Melati Tangerang. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v8i1.546>
- Febrian, F., Wahyudi, N., Rantung, J., Keperawatan, F. I., Indonesia, U. A., Barat, B., Kronik, G. G., & Hidup, K. (2024). Hubungan Fatigue Dengan Kualitas Hidup Pasien. <http://Ejournal.Unklab.Ac.Id/Index.Php/Kjn>, 6(1), 50–59.
- Fitria Yuliana, & Asrina, P. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Jadwal Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(2), 1. <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/P>

IPK%0AHUBUNGAN

- Fletcher, B. R., Damery, S., Aiyegbusi, O. L., Anderson, N., Calvert, M., Cockwell, P., Ferguson, J., Horton, M., Paap, M. C. S., Sidey-Gibbons, C., Slade, A., Turner, N., & Kyte, D. (2022). Symptom burden and health-related quality of life in chronic kidney disease: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 19(4), 1–25. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003954>
- Francis, A., Harhay, M. N., Ong, A. C. M., Tummalapalli, S. L., Ortiz, A., Fogo, A. B., Fliser, D., Roy-Chaudhury, P., Fontana, M., Nangaku, M., Wanner, C., Malik, C., Hradsky, A., Adu, D., Bavanandan, S., Cusumano, A., Sola, L., Ulas, I., & Jha, V. (2024). Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nature Reviews Nephrology*, 20(7), 473–485. <https://doi.org/10.1038/s41581-024-00820-6>
- Georgia, G., Georgia, F., & Georgia, G. (2019). Quality of life of patients undergoing hemodialysis Garofyllou. *Health & Research Journal*, 3(1), 61–73. <https://doi.org/10.5281/zenodo.227102>
- Iksan, R., Putri, R. B., & Sumartiningsih, S. (2025). Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 10(2).
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.153>
- KDIGO. (2024). Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International. *Management of Kidney Diseases*, 105(45), 147–166.
- Kemenkes, B. K. P. K. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang pencegahan dan pengendalian. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK, 1(07). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, (11), 1–189. <https://www.kemkes.go.id/id/pnpk-2023---tata-laksana-penyakit-ginjal-kronik>
- Kim, S., Nigatu, Y., Araya, T., Assefa, Z., & Dereje, N. (2021). Health related quality of life (HRQOL) of patients with End Stage Kidney Disease (ESKD) on hemodialysis in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 22(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02494-9>
- Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Kuwa, M. K. R., Wela, Y., & Sulastien, H. (2022). Faktor – faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 193. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.193-202>
- Lutvi Choirunnisa, L. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Surabaya. In *Universitas Airlangga Surabaya*. <https://repository.unair.ac.id/84885/4/fulltext.pdf>
- Parker Gregg, L., Bossola, M., Ostrosky-Frid, M., & Susan Hedayati, S. (2021). Fatigue in ckd epidemiology, pathophysiology, and treatment. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(9), 1445–1455. <https://doi.org/10.2215/CJN.19891220>
- Pratiwi, W. N., Gayatri, P. R., Astutik, W. S., Pratama, Y. G., & Ayyaroh, F. A. (2023). The Role of Family Support in Stress and Anxiety Conditions in The Elderly with Chronic Kidney Disease Underwent Hemodialysis Therapy. *Adi Husada Nursing Journal*, 9(1), 20. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v9i1.392>
- Putra, E. I., Syaodih, E., & Agung, I. W. P. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Di Ruang Hemodialisa Rs. Mh. Thamrin Cileungsi. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(22), 625–639. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14574684>
- Rafliyani, L., Suparman, R., Mamlukah, M., & Febriani, E. (2024). Analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Journal of Public Health Innovation*, 5(1), 110–119.

- <https://doi.org/10.34305/jphi.v5i01.1424>
- Rosyada, Y. A., Faizin, C., & Noviasari, N. A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(1), 73. <https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.73-80>
- Sitanggang, I. N. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa DI RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/5695/>
- Sułkowski, L., Matyja, A., & Matyja, M. (2024). Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls. *Medicina (Lithuania)*, 60(11), 1–14. <https://doi.org/10.3390/medicina60111732>
- Syahputra, E., Laoli, E. K., Alyah, J., HSB, E. Y. B., Tumorang, E. Y. E., & Nababan, T. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 793–800. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0ADUKUNGAN>
- Syamsiah, N., Said, F. B. M., Hassan, D. H. C., & Nurjanah, U. (2025). Cross-Cultural Adaptation, Validation, and Reliability of the Indonesian Version of Kidney Disease and Quality of Life (The KDQOL-SF™ v1.3) Instrument. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 11(2), 208–220. <https://doi.org/10.33755/jkk.v11i2.849>
- Tang, Y., Jiang, J., Zhao, Y., & Du, D. (2024). Aging and chronic kidney disease: epidemiology, therapy, management and the role of immunity. *Clinical Kidney Journal*, 17(9), 1–16. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfae235>
- Vanholder, R., Smet, R. De, & Glorieux, G. (2020). Review on uremic toxins : classification, concentration, and interindividual variability. *Kidney International*, 98(5). doi:10.1016/j.kint.2020.10.001.
- World Health Organization. (2020). *WHOQOL: Measuring quality of life*. WHOQOL: Measuring Quality of Life. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- World Health Organization. (2025). *Noncommunicable diseases (NCDs)*. Noncommunicable Diseases (NCDs). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Yuliati Amperaningsih, & Irma Noviyanti Sitanggang. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 5(2), 352.