

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS

Ni Made Septiari Udayani¹, Susmiati², Indah Jayani³

^{1,2,3}Universitas Kadiri

E-mail: septiari218@gmail.com

Abstrak

Kualitas hidup merupakan salah satu indikator penting dalam keberhasilan pelayanan pasien hemodialisis karena terapi hemodialisis yang berlangsung jangka panjang dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Bina Sehat Kabupaten Jember. Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 67 pasien hemodialisis yang dipilih sesuai kriteria penelitian. Variabel yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan, komorbiditas, dan status gizi, sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF. Analisis hubungan dilakukan menggunakan uji Spearman dan Chi-square sesuai karakteristik data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (88,1%), status gizi normal (62,7%), dan kualitas hidup berada pada tingkat sedang berdasarkan rerata domain. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup ($p=0,380$), jenis kelamin dengan kualitas hidup ($p=0,513$), pengetahuan dengan kualitas hidup ($p=0,950$), maupun status gizi dengan kualitas hidup ($p=0,690$). Variabel komorbiditas tidak dapat dianalisis secara statistik karena seluruh responden memiliki komorbiditas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan status gizi tidak berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Diperlukan perhatian terhadap faktor lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis.

Kata kunci : Kualitas Hidup, Hemodialisis, Gagal Ginjal

Abstract

Quality of life is one of the most important indicators of successful care for hemodialysis patients because long-term hemodialysis therapy can affect patients' physical, psychological, social, and environmental well-being. This study aimed to analyze the factors associated with the quality of life of hemodialysis patients at Bina Sehat Hospital, Jember Regency. An analytical observational study with a cross-sectional approach was conducted. The study sample consisted of 67 hemodialysis patients selected according to the research criteria. The variables analyzed included age, gender, knowledge, comorbidities, and nutritional status, while quality of life was measured using the WHOQOL-BREF instrument. The relationships between variables were analyzed using Spearman's rank correlation test and the Chi-square test, according to the characteristics of the data. The results showed that most respondents had good knowledge (88.1%), normal nutritional status (62.7%), and a moderate level of quality of life based on the mean domain scores. There was no significant relationship between age and quality of life ($p = 0.380$), gender and quality of life ($p = 0.513$), knowledge and quality of life ($p = 0.950$), or nutritional status and quality of life ($p = 0.690$). The comorbidity variable could not be statistically analyzed because all respondents had comorbidities. The findings indicate that age, gender,

knowledge, and nutritional status were not significantly associated with the quality of life of hemodialysis patients. Therefore, greater attention should be given to other factors that may potentially influence the quality of life of patients undergoing hemodialysis.

Keywords: *Quality of Life, Hemodialysis, Kidney Failure.*

LATAR BELAKANG

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan yang terus meningkat dan membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang (Dehesa-lópez et al. 2022). Pada kondisi PGK stadium lanjut, hemodialisis menjadi salah satu terapi pengganti ginjal yang diperlukan untuk mempertahankan fungsi fisiologis pasien. Meskipun hemodialisis dapat membantu mempertahankan kehidupan, terapi yang dilakukan secara rutin dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Oleh karena itu, kualitas hidup menjadi salah satu indikator penting dalam mengevaluasi kondisi pasien yang menjalani hemodialisis.

Kualitas hidup pasien hemodialisis merupakan kondisi yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai faktor individu dan klinis (Teresa et al. 2021). Dalam penelitian ini, faktor yang menjadi perhatian meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan, komorbiditas, dan status gizi. Kerangka konseptual penelitian mengacu pada teori Lawrence Green yang mengelompokkan faktor yang memengaruhi perilaku dan kondisi kesehatan ke dalam *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. Pengetahuan dan komorbiditas ditempatkan sebagai faktor predisposisi, sedangkan usia, jenis kelamin, dan status gizi termasuk faktor pemungkin (Irwan 2021).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan temuan yang belum konsisten mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Ayuningsih (2022), melalui penelitian terhadap 64 pasien hemodialisis, menemukan bahwa komorbiditas berhubungan dengan kualitas hidup ($p=0,000$; $OR=13,194$), demikian pula jenis kelamin ($p=0,033$; $OR=3,352$). Namun, usia tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($p=0,692$). Pada analisis multivariat, komorbiditas menjadi variabel yang paling berhubungan dengan kualitas hidup ($p=0,001$).

Temuan berbeda diperoleh (Zainuddin 2026) Penelitian terhadap 63 pasien hemodialisis menunjukkan bahwa 54% responden memiliki satu komorbiditas. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan antara komorbiditas dan kualitas hidup ($p=0,081$), sedangkan lama menjalani hemodialisis berhubungan dengan kualitas hidup ($p=0,004$). Perbedaan hasil tersebut

menunjukkan bahwa hubungan antara komorbiditas dan kualitas hidup masih belum konsisten pada populasi pasien hemodialisis.

Status gizi juga menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan pada pasien hemodialisis. Secara teoritis, gangguan status gizi dapat menyebabkan kelemahan, penurunan massa otot, kelelahan, dan keterbatasan aktivitas yang pada akhirnya berpotensi memengaruhi kualitas hidup (Sarafino and Smith 2017). Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) tidak berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Caira-chuquineyra et al. (2019) terhadap 30 responden yang menemukan hubungan signifikan antara status gizi dan kualitas hidup dengan nilai $p=0,005$. Perbedaan tersebut dapat berkaitan dengan karakteristik responden, ukuran sampel, metode pengukuran status gizi, maupun instrumen pengukuran kualitas hidup.

Selain faktor klinis, pengetahuan pasien juga penting diperhatikan karena berkaitan dengan pemahaman pasien terhadap terapi hemodialisis dan pengelolaan kondisi kesehatan (Z Efendi et. al 2021). Dalam penelitian ini, instrumen pengetahuan hemodialisis disusun berdasarkan kajian teori dan pedoman praktik klinis, sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF versi Bahasa Indonesia yang telah diterjemahkan dan divalidasi.

Berdasarkan kajian penelitian terdahulu tersebut, masih terdapat perbedaan hasil mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Selain itu, penelitian yang mengkaji secara bersamaan usia, jenis kelamin, pengetahuan, komorbiditas, dan status gizi pada pasien hemodialisis di RS Bina Sehat Jember masih terbatas. Kondisi tersebut menjadi dasar dilakukannya penelitian ini untuk memperoleh gambaran faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis pada konteks pelayanan di RS Bina Sehat Jember.

Kebaruan **ilmiah penelitian ini** terletak pada pengkajian beberapa karakteristik pasien, yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan, komorbiditas, dan status gizi dalam kaitannya dengan kualitas hidup pasien hemodialisis pada setting pelayanan di RS Bina Sehat Jember. Kualitas hidup dinilai menggunakan WHOQOL-BREF yang mencakup domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Martina Pakpahan 2021). Namun, perlu ditegaskan bahwa dalam pelaksanaan penelitian seluruh responden memiliki komorbiditas sehingga variabel tersebut tidak memiliki variasi dan **tidak dapat dianalisis secara statistik sebagai hubungan bivariat**.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan **menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan status gizi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RS**

Bina Sehat Jember, serta mendeskripsikan kondisi komorbiditas pasien. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit dalam mempertimbangkan faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan variabel dan ukuran sampel yang lebih luas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan deskriptif analitik dan pendekatan cross-sectional. Data yang digunakan terdiri atas data primer dan data sekunder. Penelitian dilaksanakan di RS Bina Sehat Jember, Jawa Timur, pada Maret–April 2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisis aktif di RS Bina Sehat Jember sebanyak ± 80 pasien. Besar sampel dihitung menggunakan rumus besar sampel dengan tingkat signifikansi (d) 0,05 sehingga diperoleh hasil 66,6 dan dibulatkan menjadi 67 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis rutin minimal dua kali per minggu, berusia 20–74 tahun, sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan mental atau kognitif, ketergantungan total, mengalami komplikasi akut saat penelitian berlangsung, atau tidak hadir selama periode pengumpulan data.

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan, komorbiditas, dan status gizi, sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup pasien hemodialisis. Data usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan kualitas hidup diperoleh melalui kuesioner. Instrumen pengetahuan pada analisis akhir terdiri atas 20 item yang lolos seleksi, dengan kategori kurang (0–11), cukup (12–15), dan baik (16–20). Data komorbiditas diperoleh dari rekam medis, sedangkan status gizi ditentukan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) menggunakan berat badan pasca-hemodialisis dan tinggi badan.

Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF Bahasa Indonesia yang terdiri atas 26 item dan mencakup empat domain, yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Item negatif, yaitu Q3, Q4, dan Q26, dilakukan *reverse scoring* sebelum penghitungan skor domain. Selanjutnya, skor domain ditransformasikan ke dalam skala 0–100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik.

Pengumpulan data dilakukan setelah responden memenuhi kriteria penelitian dan memberikan persetujuan melalui *informed consent*. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, dan rerata skor domain kualitas hidup. Analisis bivariat menggunakan Spearman Rank untuk variabel usia, pengetahuan, dan status gizi, sedangkan jenis kelamin dianalisis menggunakan Chi-square. Komorbiditas direncanakan dianalisis menggunakan Chi-square, tetapi tidak dapat dilakukan karena seluruh responden memiliki komorbiditas sehingga tidak terdapat variasi kelompok. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $\alpha = 0,05$.

Penelitian ini telah memperoleh **Keterangan Layak Etik (Ethical Exemption)** dari **Komisi Etik Penelitian Universitas Kadiri dengan Nomor 131/20/VII/EC/KEP/UNIK/2026**. Kelayakan etik berlaku sejak **20 Juli 2026 sampai dengan 20 Juli 2027**. Surat ethical clearance menyatakan bahwa protokol penelitian dinyatakan layak etik berdasarkan tujuh standar WHO 2011 dan mengacu pada pedoman CIOMS 2016. Seluruh responden memberikan *informed consent* sebelum pengumpulan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 67 pasien hemodialisis di RS Bina Sehat Jember. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 45–59 tahun sebanyak 50,7%, berjenis kelamin perempuan sebanyak 58,2%, berpendidikan SMP sebanyak 34,3%, tidak bekerja sebanyak 50,7%, dan telah menjalani hemodialisis lebih dari satu tahun sebanyak 74,6%. Berdasarkan kondisi klinis, seluruh responden memiliki komorbiditas, dengan hipertensi sebagai komorbiditas terbanyak, yaitu 45 responden (67,2%). Status gizi sebagian besar responden berada dalam kategori normal (62,7%), sedangkan tingkat pengetahuan sebagian besar berada dalam kategori baik (88,1%).

Kualitas hidup pasien hemodialisis secara keseluruhan berada pada kategori cukup dengan skor rata-rata empat domain sebesar 56,48. Domain fisik memiliki skor rata-rata terendah, yaitu 52,83, sedangkan domain psikologis memiliki skor rata-rata tertinggi, yaitu 58,96. Sementara itu, skor rata-rata domain sosial sebesar 56,34 dan domain lingkungan sebesar 57,79. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aspek fisik merupakan domain yang paling rendah dibandingkan dengan

domain lainnya, sedangkan aspek psikologis merupakan domain dengan skor tertinggi pada pasien hemodialisis dalam penelitian ini.

Distribusi kualitas hidup menunjukkan bahwa domain fisik merupakan aspek yang paling banyak mengalami masalah. Sebanyak 39 responden (58,2%) berada pada kategori kurang pada domain fisik. Pada domain psikologis, sebagian besar responden berada pada kategori cukup sebanyak 33 responden (49,3%). Pada domain sosial, 32 responden (47,8%) berada pada kategori kurang, sedangkan pada domain lingkungan terdapat 35 responden (52,2%) dalam kategori kurang.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa **keterbatasan fisik merupakan masalah utama kualitas hidup pasien hemodialisis di lokasi penelitian**. Kondisi ini dapat dipahami karena pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin menghadapi tuntutan terapi jangka panjang yang dapat membatasi aktivitas sehari-hari. Kelelahan, keterbatasan aktivitas, keluhan fisik, serta pembatasan cairan dan makanan dapat menjadi bagian dari pengalaman pasien selama menjalani terapi. Sebaliknya, skor psikologis yang relatif lebih tinggi dapat menunjukkan bahwa sebagian pasien telah mampu beradaptasi dengan kondisi penyakit dan rutinitas hemodialisis. Temuan ini memperlihatkan bahwa peningkatan kualitas hidup tidak cukup hanya diarahkan pada aspek klinis, tetapi juga perlu mempertimbangkan kemampuan adaptasi psikologis dan kondisi sosial pasien.

Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Uji *Spearman Rank* menghasilkan koefisien korelasi sebesar $r = 0,109$ dengan $p = 0,380$. Nilai p lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa hipotesis mengenai adanya hubungan antara usia dan kualitas hidup tidak terbukti pada penelitian ini.

Temuan ilmiah penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan usia tidak secara konsisten diikuti oleh penurunan maupun peningkatan kualitas hidup pada responden. Meskipun secara teoritis usia yang semakin tua dapat disertai penurunan kemampuan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap masalah kesehatan, kualitas hidup pasien hemodialisis merupakan kondisi multidimensional yang tidak hanya ditentukan oleh usia. Lama menjalani hemodialisis, kondisi klinis, dukungan keluarga, kondisi psikologis, pekerjaan, dan kondisi sosial ekonomi dapat turut memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas hidup (Sari and Az 2020).

Tidak signifikannya hubungan usia juga menunjukkan bahwa pelayanan peningkatan kualitas hidup sebaiknya tidak hanya difokuskan pada kelompok usia tertentu. Pendekatan yang

lebih tepat adalah pengkajian individual terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, kepatuhan terapi, serta kebutuhan pasien. Dengan demikian, usia tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya dasar untuk menentukan kualitas hidup pasien hemodialisis.

Berdasarkan hasil tersebut, **H0 diterima dan H1 ditolak** untuk hubungan usia dengan kualitas hidup.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai $\chi^2 = 1,333$ dengan $p = 0,513$. Distribusi kualitas hidup pada responden laki-laki terdiri atas 11 responden dengan kualitas hidup kurang, 14 cukup, dan 3 baik, sedangkan pada perempuan masing-masing sebanyak 20, 17, dan 2 responden.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin belum mampu menjelaskan variasi kualitas hidup pasien hemodialisis pada penelitian ini. Secara teoritis, jenis kelamin dapat berhubungan dengan kualitas hidup karena laki-laki dan perempuan dapat memiliki perbedaan dalam persepsi terhadap penyakit, dukungan sosial, serta kondisi psikologis. Namun, kualitas hidup pasien hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi sehingga pengaruh jenis kelamin secara tunggal dapat menjadi kurang dominan (Kurniawan et.al 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari and Az 2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien hemodialisis dengan nilai $p = 0,643$. Perbedaan hasil dengan penelitian lain dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, lama menjalani hemodialisis, dukungan keluarga, kondisi psikologis, pekerjaan, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi.

Dengan demikian, **H0 diterima dan H1 ditolak** untuk hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup. Implikasi temuan ini adalah pelayanan keperawatan sebaiknya tidak membedakan upaya peningkatan kualitas hidup hanya berdasarkan jenis kelamin, tetapi berdasarkan kebutuhan individual pasien.

Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Hidup

Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Nilai koefisien korelasi sebesar r

= **0,008** dengan **p = 0,950**. Koefisien korelasi yang mendekati nol menunjukkan hubungan yang sangat lemah antara pengetahuan dan kualitas hidup.

Temuan yang menarik adalah sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, yaitu 59 responden (88,1%). Kondisi tersebut menyebabkan distribusi tingkat pengetahuan menjadi sangat terkonsentrasi pada kategori baik. Keadaan ini dapat menimbulkan keterbatasan variasi skor pengetahuan sehingga hubungan statistik dengan kualitas hidup menjadi sulit terdeteksi. Dengan kata lain, tidak ditemukannya hubungan dalam penelitian ini tidak berarti bahwa pengetahuan tidak penting bagi pasien hemodialisis (Maulida et al. 2026).

Secara ilmiah, pengetahuan tidak selalu secara langsung menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik. Pengetahuan perlu diterjemahkan menjadi perilaku melalui sikap, motivasi, kemampuan melakukan tindakan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, kondisi ekonomi, dan kepatuhan terhadap terapi. Pasien dapat mengetahui pentingnya pembatasan cairan, pengaturan diet, dan kepatuhan jadwal hemodialisis, tetapi tetap mengalami kualitas hidup yang rendah akibat kelelahan, keterbatasan aktivitas, penyakit penyerta, atau masalah psikologis (Rustendi and Inayah 2022).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Rinjani (2022) yang menemukan hubungan positif antara pengetahuan dengan beberapa dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi gejala yang dialami ($p = 0,003$; $r = 0,285$) dan kesehatan fisik ($p = 0,007$; $r = 0,261$). Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, instrumen pengukuran, distribusi tingkat pengetahuan, dan metode pengukuran kualitas hidup.

Dengan demikian, **H0 diterima dan H1 ditolak** untuk hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup. Edukasi kepada pasien tetap diperlukan, tetapi perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan pengetahuan, melainkan juga pada perubahan perilaku, seperti kepatuhan terhadap jadwal hemodialisis, pembatasan cairan, pengaturan diet, perawatan akses vaskular, dan pengenalan tanda komplikasi.

Hubungan Komorbiditas dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh 67 responden memiliki komorbiditas. Jenis komorbiditas yang ditemukan adalah hipertensi sebanyak 45 responden (67,2%), diabetes mellitus sebanyak 20 responden (29,9%), serta kombinasi hipertensi dan diabetes mellitus sebanyak 2 responden (3,0%).

Temuan penting pada variabel ini adalah **komorbiditas tidak dapat dianalisis secara statistik terhadap kualitas hidup**. Hal tersebut terjadi karena seluruh responden berada dalam kategori memiliki komorbiditas sehingga tidak tersedia kelompok pembanding tanpa komorbiditas. Dengan demikian, variabel komorbiditas tidak mempunyai variasi yang memadai untuk dilakukan uji *Chi-square*.

Secara teoritis, komorbiditas dapat meningkatkan beban penyakit, kebutuhan pengobatan, risiko komplikasi, dan keterbatasan aktivitas sehingga berpotensi memengaruhi kualitas hidup. Namun, penelitian ini tidak dapat membuktikan hubungan tersebut secara statistik karena keterbatasan distribusi data.

Temuan penelitian sebelumnya juga menunjukkan hasil yang belum konsisten. Febrian et al. (2024) menemukan adanya hubungan komorbiditas dengan kualitas hidup dengan $p = 0,000$ dan $OR = 13,194$, sedangkan Simorangkir (2021) tidak menemukan hubungan signifikan dengan $p = 0,081$. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa pengaruh komorbiditas dapat dipengaruhi oleh jenis penyakit penyerta, jumlah komorbiditas, tingkat keparahan, pengendalian penyakit, dan kondisi klinis pasien.

Oleh karena itu, penelitian ini **tidak dapat menyatakan bahwa komorbiditas berhubungan ataupun tidak berhubungan dengan kualitas hidup**. Hasil yang diperoleh hanya menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak dapat diuji secara statistik pada populasi penelitian karena seluruh responden mempunyai komorbiditas.

Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Uji *Spearman Rank* menghasilkan $r = 0,050$ dengan $p = 0,690$. Karena nilai p lebih besar dari 0,05, maka tidak terdapat bukti statistik yang cukup untuk menyatakan adanya hubungan antara status gizi dan kualitas hidup pada penelitian ini.

Sebagian besar responden mempunyai status gizi normal, yaitu 62,7%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa berdasarkan klasifikasi indeks massa tubuh yang digunakan, sebagian besar responden tidak mengalami masalah status gizi. Namun, indeks massa tubuh belum sepenuhnya menggambarkan kondisi nutrisi pasien hemodialisis. Pasien dengan indeks massa tubuh normal belum tentu memiliki massa otot, massa lemak, asupan protein, dan kondisi nutrisi yang optimal (Yunita 2024).

Secara teoritis, gangguan gizi dapat menyebabkan kelemahan, penurunan massa otot, kelelahan, serta penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup. Akan tetapi, pada penelitian ini hubungan tersebut tidak ditemukan. Salah satu kemungkinan yang dapat menjelaskan temuan tersebut adalah penggunaan indeks massa tubuh sebagai indikator status gizi yang belum menangkap seluruh aspek kondisi nutrisi pasien hemodialisis (Risma 2026).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Ardian et al. 2024) yang dilakukan pada 30 responden dan menemukan hubungan signifikan antara status gizi dan kualitas hidup dengan $p = 0,005$. Perbedaan hasil dapat disebabkan oleh perbedaan ukuran sampel, karakteristik responden, metode pengukuran status gizi, serta instrumen kualitas hidup yang digunakan.

Dengan demikian, **H0 diterima dan H1 ditolak** untuk hubungan status gizi dengan kualitas hidup.

Temuan Utama Penelitian

Berdasarkan keseluruhan hasil analisis, temuan ilmiah utama penelitian ini adalah bahwa kualitas **hidup pasien hemodialisis merupakan kondisi multidimensional yang tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan status gizi secara individual**. Keempat variabel tersebut tidak menunjukkan hubungan statistik yang signifikan dengan kualitas hidup, sedangkan variabel komorbiditas tidak dapat diuji karena seluruh responden memiliki komorbiditas.

Tabel 1. Hasil Analisis Hubungan Faktor-Faktor dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis

Variabel	Uji statistik	Nilai koefisien	<i>p-value</i>	Kesimpulan
Usia	<i>Spearman Rank</i>	$r = 0,109$	0,380	Tidak berhubungan
Jenis kelamin	<i>Chi-square</i>	$\chi^2 = 1,333$	0,513	Tidak berhubungan
Pengetahuan	<i>Spearman Rank</i>	$r = 0,008$	0,950	Tidak berhubungan
Komorbiditas	<i>Chi-square</i>	—	—	Tidak dapat diuji
Status gizi	<i>Spearman Rank</i>	$r = 0,050$	0,690	Tidak berhubungan

Sumber: Data primer penelitian, 2026.

Temuan tersebut memberikan gambaran bahwa kualitas hidup pasien hemodialisis kemungkinan dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor. Dalam kerangka teori Lawrence Green yang digunakan dalam penelitian, faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat dapat berinteraksi dalam membentuk kondisi kesehatan dan perilaku pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lima variabel yang diteliti belum cukup untuk menjelaskan variasi kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Maulida et al. 2026).

Faktor lain yang belum dianalisis dalam penelitian ini, antara lain dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, lama menjalani hemodialisis, kepatuhan terapi, kondisi psikologis, tingkat stres, kondisi ekonomi, dan adekuasi hemodialisis. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya agar pemahaman mengenai determinan kualitas hidup pasien hemodialisis menjadi lebih komprehensif (Carolina 2023)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kualitas hidup pasien hemodialisis di RS Bina Sehat Jember secara umum berada pada kategori cukup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, dan status gizi tidak berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Komorbiditas belum dapat ditentukan hubungannya dengan kualitas hidup karena seluruh responden dalam penelitian memiliki komorbiditas. Dengan demikian, faktor-faktor yang diteliti belum menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis dalam penelitian ini.

Temuan ini menunjukkan perlunya pendekatan pelayanan hemodialisis yang lebih komprehensif, terutama dengan memperhatikan aspek fisik dan faktor lain di luar variabel yang diteliti, seperti dukungan sosial, kondisi psikologis, lama menjalani hemodialisis, kepatuhan terhadap terapi, dan kondisi klinis pasien. Penelitian selanjutnya disarankan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut dengan jumlah sampel dan variasi karakteristik responden yang lebih besar

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih berisi RS Bina sehat dan responden yang bersedia menjadi responden dan tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardian, Iwan, Intan Rismatul Azizah, Universitas Islam, Sultan Agung, and Universitas Airlangga. 2024. “Investigasi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Berdasarkan Aspek Dukungan Keluarga.” 17:162–78.
- Ayuningsih, Sri et al. 2022. “The Effect of Social Support on Clean and Healthy Life Behavior in Fishing Communities in Karampuang Village, Mamuju Regency.” *Science Midwifery* 10(4):3017–24. doi: 10.35335/midwifery.v10i4.752.
- Caira-chuquineyra, Brenda, Daniel Fernandez-guzman, Carlos Quispe-vicuña, Raysa Gutierrez-, Pablo D. Valencia, Brenda Caira-chuquineyra, Daniel Fernandez-guzman, Carlos Quispe-vicuña, Raysa Gutierrez-rodriguez, and Pablo D. Valencia. 2019. “Factors Associated with Alcohol Abuse in the Peruvian Population : Analysis of a National Health Survey 2019 Factors Associated with Alcohol Abuse in the Peruvian Population : Analysis of a National Health Survey 2019.”
- Carolina, Putria. 2023. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa The Correlation of Family Support with Quality of Life of Choronic Kidney Failure (CRF) Patients on Those Undergoing Hemodialysis Thera.”
- Dehesa-lópez, Edgar, Ricardo Correa-rotter, David Olvera-castillo, Carlos González-parra, and Rafael Baizabal-olarte. 2022. “Factors Associated With Poor Health-Related Quality of Life in Mexican Patients on Hemodialysis Patient Characteristics.” (91):192–200. doi: 10.1016/S0034-8376(25)00276-1.
- Et.al, Kurniawan Ulyy. 2025. “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSU WIRADADI HUSADA BANYUMAS.” 2(10):4820–36.
- Febrian, Fransisco, Nafes Wahyudi, Jeanny Rantung, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia, Bandung Barat, Gagal Ginjal Kronik, and Kualitas Hidup. 2024. “HUBUNGAN FATIGUE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN.” 6(1).
- Irwan. 2021. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*.
- Martina Pakpahan. 2021. *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*.
- Maulida, Gita Anisa, Erika Syavira, Nia Fauziah, Risma Akmalia, and Ni Wayan Wiwin. 2026. “Literatur Review : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Indonesia.” (April).
- Rinjani, Dewi. 2022. “Faktor Demografi Dan Komorbiditas Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Demography and Comorbidity Factors Relating to Quality of Life Hemodialized Patients.” 18(1):10–19.
- Risma. 2026. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kualitas, Dengan Pasien, Hidup.” 4(4):436–45. doi: 10.63004/snsmed.v4i4.1055.
- Rustendi, Teten, and Iin Inayah. 2022. “Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa.” 1(3):98–104.

- Sarafino, Edward P., and Timotyh W. Smith. 2017. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions: Stress, Biopsychosocial Factors, and Illness*.
- Sari, Selvi Permata, and Rasyidah Az. 2020. “Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi.” 3(November 2022).
- Simorangkir, Renni. 2021. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis.” 8(1):83–90.
- Teresa, M., Marín López, Rocío Rodríguez-rey, and Francisco Montesinos. 2021. “Factores Asociados a La Calidad de Vida y Su Predicción En Pacientes Renales En Hemodiálisis &.” 2(3):318–26.
- Yunita. 2024. “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.” 4:4835–45.
- Z Efendi et. al. 2021. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.” 2.
- Zainuddin. 2026. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Pasien Stikes Hamzar , Lombok Timur , Indonesia Universitas Sari Mutiara Indonesia Data Global Burden of Disease Menunjukkan Bahwa PGK Termasuk Dalam Penyebab Utama Morbiditas Dan Mortalitas Global Denga.” 04(April).