

HUBUNGAN KOMORBIDITAS DENGAN KUALITAS HIDUP & EFIKASI DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS

¹Lulu Bastareina, ²Santi Herlina

^{1,2}Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN "Veteran" Jakarta, Indonesia
Email: ¹lulubastareina34@gmail.com, ²santihertima@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Mayoritas penderita gagal ginjal kronis lebih memutuskan hemodialisis sebagai terapi pengganti dari fungsi ginjalnya. Akan tetapi terapi hemodialisis dapat mempengaruhi aspek kehidupan seperti fisik maupun psikologis, dimana salah satu faktor yang dapat mempersulit kondisi mereka adalah adanya komorbiditas yaitu hipertensi serta diabetes melitus. Pada akhirnya komorbiditas tersebut yang justru akan mempengaruhi kualitas hidup dan efikasi diri pasien gagal ginjal kronis. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup dan efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dan melibatkan 108 pasien gagal ginjal kronis di Klinik Hemodialisis Pandaoni Medika Jakarta. Penentuan sampel ditentukan melalui perhitungan menggunakan rumus *slovin* dengan teknik *non-probability sampling* berupa *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah KDQOL-36 berisi 36 pertanyaan untuk mengukur kualitas hidup dan CKD-SE berisi 25 pertanyaan untuk mengukur efikasi diri dari pasien gagal ginjal kronis. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara komorbiditas dengan kualitas hidup ($p\text{-value}=0,003$) dan efikasi diri ($p\text{-value}= <0,001$). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menekankan pentingnya pengelolaan komorbiditas secara komprehensif dalam praktik klinis untuk menjaga kualitas hidup dan efikasi diri pasien, serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan intervensi yang lebih efektif.

Kata Kunci: Efikasi Diri, Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisis, Komorbiditas, Kualitas Hidup.

ABSTRACT

The majority of patients with chronic kidney disease opt for hemodialysis as a replacement therapy for kidney function. However, hemodialysis can affect both physical and psychological aspects of life, and one factor that can complicate their condition is the presence of comorbidities, namely hypertension and diabetes mellitus. Ultimately, these comorbidities are what affect the quality of life and self-efficacy of patients with chronic kidney disease. The objective of this study is to analyze the relationship between comorbidities and quality of life and self-efficacy in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. The study design used was cross-sectional and involved 108 patients with chronic kidney disease at the Pandaoni Medika Hemodialysis Clinic in Jakarta. The sample was determined using the slovin formula with a non-probability sampling technique, specifically purposive sampling. The instruments used in this study were the KDQOL-36, consisting of 36 questions to measure quality of life, and the CKD-SE, consisting of 25 questions to measure self-efficacy in patients with chronic kidney disease. The results of the study showed a significant relationship between comorbidities and quality of life ($p\text{-value} = 0.003$) and self-efficacy ($p\text{-value} < 0.001$). The findings of this study are expected to highlight the importance of comprehensive management of comorbidities in clinical practice to maintain patients' quality of life and self-efficacy, and to serve as a foundation for future research aimed at developing more effective interventions.

Keywords: Self-Efficacy, Chroni Kidney Disease, Hemodialysis, Comorbidity, Quality of Life.

1. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis ialah penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara progresif dan mengakibatkan tubuh tidak dapat mengatur metabolisme secara normal dalam hal pengaturan keseimbangan cairan dan elektrolit. Menurut *Global Burden of Disease CKD Collaboration* (2020), kasus gagal ginjal kronis mencapai 697,5 juta dari seluruh dunia dan mengalami peningkatan dari 29,3%

(1999) menjadi 1,2 juta (2019). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan di Indonesia sendiri menyatakan bahwa prevalensi gagal ginjal kronis mencapai 3,8 per 1.000 penduduk. Perhimpunan Nefrologi Indonesia melalui program Indonesian Renal Registry (IRR), menyatakan bahwa terjadinya gagal ginjal kronis tertinggi adalah penyakit ginjal hipertensi dengan jumlah 19.427 (36%), nefropati diabetika berjumlah 14.998

(28%), glomerulopati primer berjumlah 5.447 (10%), nefropati obstruksi berjumlah 1.800 (3%), pielonefritis kronis berjumlah 1.641 (3%), nefropati asam urat berjumlah 751 (1%), ginjal polikistik berjumlah 498 (1%) dan nefropati lupus berjumlah 386 dengan persentase 1% (PERNEFRI, 2018).

Penderita gagal ginjal kronis mengalami kegagalan dalam pengaturan keseimbangan cairan terutama untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme, dimana hal tersebut mengharuskan penderitanya perlu menjalani sebuah terapi untuk mengganti fungsi ginjalnya agar tetap memelihara hidupnya. Modalitas terapi pengganti ginjal dapat berupa dialisis yang terbagi menjadi hemodialisis (HD) serta *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) (Nusantara *et al.*, 2021). Hasil laporan dari *US States Renal Data System* mengungkapkan bahwa sekitar 3.373.000 pasien menjalani terapi pengganti ginjal pada akhir tahun 2019, dan dari jumlah tersebut sekitar 2.521.000 pasien (74,7%) memilih terapi hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal (Johansen *et al.*, 2022).

Hemodialisis ialah terapi pengganti fungsi ginjal yang bekerja menyalurkan darah melalui dialiser untuk membuang zat sisa metabolisme atau protein (Amalia *et al.*, 2021). Terapi hemodialisis dijalani 2-3 kali per minggunya dengan waktu sekitar 4-5 jam (Yuni Asih *et al.*, 2022). Akan tetapi terapi hemodialisis juga dapat membawa beberapa perubahan pada hampir keseluruhan unsur kehidupan yang dapat mencakup fisik maupun psikologis, dimana salah satu faktor yang dapat mempersulit kondisi pasien adalah adanya komorbiditas atau penyakit penyerta (Muliani *et al.*, 2022). Komorbiditas ialah penyakit yang diderita bersamaan dengan penyakit lainnya, serta dapat mempengaruhi penyakit utama. Setidaknya pasien gagal ginjal kronis memiliki salah satu dari enam komorbid yang akan diderita, diantaranya hipertensi (54,61%), diabetes melitus (29,23%), infeksi saluran kemih (8,46%), nefrolitiasis (4,61%), anemia defisiensi zat besi (2,30%) dan penyakit jantung koroner (0,76%) (Artiany *et al.*, 2021). Menurut Susanto (2024) menyatakan bahwa hipertensi merupakan komorbiditas terbanyak yang diderita oleh penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yaitu sebesar 46%, lalu diikuti oleh diabetes

melitus yaitu sebesar 36,5%. Pasien gagal ginjal kronis yang memiliki komorbiditas cenderung akan mengonsumsi obat-obatan yang berbeda untuk tetap menjaga kondisinya. Adanya aturan yang perlu dijalani, pengeluaran pengobatan yang relatif besar serta efek samping obat maupun interaksi antar obat juga akan dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronis. Hal tersebut yang memperkuat komorbiditas dapat menyebabkan dampak buruk pada kualitas hidup (Aditama *et al.*, 2024).

Kualitas hidup merupakan pendapat seseorang mengenai kesejahteraan hidup yang mengacu pada beberapa aspek dalam kehidupan, seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, interaksi sosial, keyakinan individu dan lingkungan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Soleman (2024), menyatakan bahwa mayoritas kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis adalah sangat baik (52,3%), baik (24,1%) dan sedang (13,6%). Namun penelitian lain justru menyatakan hal sebaliknya, bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronis memiliki kualitas hidup yang buruk (55,2%), kualitas hidup cukup (25,9%), kualitas hidup baik (17,2%), dan hanya 1% pasien gagal ginjal kronis yang memiliki kualitas hidup sangat baik (Shakila *et al.*, 2023). Penderita gagal ginjal kronis yang memiliki komorbiditas memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang buruk daripada penderita gagal ginjal kronis yang tidak memiliki komorbiditas (Aditama *et al.*, 2024). Selain itu, kualitas hidup juga memiliki keterkaitan yang erat dengan efikasi diri.

Efikasi diri ialah kepercayaan seseorang dalam merencanakan dan menjalankan pengobatan. Berdasarkan penelitian oleh Mardalia *et al.* (2022) menyatakan bahwa penderita gagal ginjal kronis kebanyakan mempunyai efikasi diri tinggi (56,1%) dan sekitar 43,8% yang mempunyai tingkat efikasi diri yang rendah. Namun penelitian yang dilakukan oleh Permana (2022) tidak sejalan dengan pernyataan tersebut, dimana hasil penelitian menyatakan bahwa mayoritas penderita gagal ginjal kronis memiliki tingkat efikasi yang rendah dengan persentase 70,6%, tingkat efikasi diri sedang sebesar 17,6% dan tingkat efikasi diri yang tinggi hanya sebesar 7,8%. Ketika tingkat efikasi diri seseorang menurun juga akan

menyebabkan penurunan pada kemampuan mengatasi masalah selama proses hemodialisis, menurunnya motivasi serta kualitas hidup yang menurun (Asnaniar *et al.*, 2020). Penelitian yang meneliti variabel kualitas hidup dan efikasi diri menyatakan bahwa kedua variabel tersebut memiliki korelasi dengan arah positif, dimana artinya semakin tinggi kualitas hidup maka efikasi diri seseorang penderita gagal ginjal kronis akan semakin tinggi pula (Hanafi *et al.*, 2020).

Walaupun belum ada pembahasan khusus mengenai hubungan komorbiditas dengan kualitas hidup dan efikasi diri, namun pemahaman yang lebih baik mengenai hal tersebut memiliki peluang untuk dapat membantu meningkatkan kesejahteraan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Selain itu, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih baik dalam manajemen penyakit yang berpusat pada pasien. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup dan efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Klinik Hemodialisis Pandaoni Medika Jakarta, yang dalam penentuan sampelnya menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling* serta didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis, berusia > 18 tahun, memiliki komorbiditas (hipertensi, diabetes melitus dan atau hipertensi dan diabetes melitus), pasien sadar penuh (*compos mentis*), bersedia dan kooperatif berpartisipasi dalam penelitian, serta dapat membaca dan menulis. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu pasien gagal ginjal kronis yang telah menjalani transplantasi ginjal, menderita hipertensi dan diabetes melitus setelah menjalani hemodialisis, pasien yang menjalani terapi *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan pasien yang memiliki

gangguan kognitif. Sampel yang didapatkan setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus *slovin* adalah 108 pasien, yang ditambahkan 10% untuk mengantisipasi pasien keluar dari penelitian. Maka dari itu, sejumlah 119 pasien gagal ginjal kronis dilibatkan dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga, yaitu kuesioner A yang berisi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, lama hemodialisis, dukungan keluarga dan komorbiditas), kuesioner B berisi 36 pertanyaan mengenai kualitas hidup dengan 5 dimensi (KDQOL-36) dan kuesioner C yang berisi 25 pertanyaan mengenai efikasi diri (CKD-SE). Penelitian ini telah melewati beberapa tahap pengolahan data yang terdiri dari pemeriksaan data, pemberian kode, pemrosesan data dan pembersihan data. Analisis univariat dilakukan pada variabel karakteristik responden. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menguji variabel adalah uji ANOVA pada komorbiditas dengan kualitas hidup, serta uji *Kruskal-Wallis* pada komorbiditas dengan efikasi diri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Frekuensi

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	59	54,6
Perempuan	49	45,4
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	8	7,4
SD	12	11,1
SMP	14	13,0
SMA	54	50,0
Perguruan tinggi	20	18,5
Status pekerjaan		
Bekerja	19	17,6
Tidak sedang bekerja	89	82,4
Status pernikahan		
Menikah	81	75,0
Belum menikah	3	2,8
Janda/Duda	24	22,2
Dukungan keluarga		
Kurang	7	6,5
Cukup	60	55,6
Baik	41	38,0

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Frekuensi

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian berjenis kelamin laki-laki (54,6%), memiliki

tingkat pendidikan akhir SMA (50,0%), tidak bekerja (82,4%), menikah (75,0%) dan memiliki tingkat dukungan keluarga yang cukup (55,6%).

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Rata-Rata

Variabel	Mean	SD	Min	Max	95% CI	
					Lower	Upper
Usia (tahun)	55	11,850	28	83	52,95	57,47
Lama hemodialisis (bulan)	33	32,30	1	144	26,87	39,19

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Rata-Rata

Berdasarkan tabel 2 didapatkan pasien gagal ginjal kronis dalam penelitian ini berusia 55 tahun, dengan usia termuda yaitu 28 tahun dan tertua adalah 83 tahun. Sedangkan mayoritas lama hemodialisis adalah 33 bulan, dengan hemodialisis terbaru adalah selama 1 bulan dan yang terlama adalah 144 bulan.

Tabel 3. Gambaran Komorbiditas

Variabel	n	%
Komorbiditas		
Hipertensi	60	55,6
Diabetes melitus	16	14,8
Hipertensi dan diabetes melitus	32	29,6

Gambaran Komorbiditas

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronis memiliki komorbiditas hipertensi (55,6%), dilanjutkan oleh hipertensi dan diabetes melitus (29,6%) dan diabetes melitus saja (14,8%).

Tabel 4. Distribusi Rata-Rata Responden Berdasarkan Kualitas Hidup (n=108)

Domain Kualitas Hidup	Mean / Median	SD	Min	Max	95% CI	
					Lower	Upper
Gejala atau masalah	43,01	10,27	20	73	41,05	44,97
Efek penyakit ginjal	54,63	15,50	23	93	51,67	57,59
Beban akibat penyakit ginjal	45	16,17	20	90	44,67	50,84
Kesehatan fisik	57,54	8,64	40	82	56,20	59,50
Kesehatan mental	59,87	10,42	38	83	57,88	61,85
Total	52,62	4,49	41	61	51,76	53,48

Gambaran Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan gambaran dari kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang memiliki rata-rata sebesar 52,62 dengan skor terendah sebesar 41 dan skor tertinggi sebesar 61. Adapun interpretasi dari rata-rata skor kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di Klinik Hemodialisis Pandaoni Medika Jakarta berada pada tingkat kualitas hidup yang terbilang cukup, dengan mengacu pada rentang skor kualitas hidup yaitu 0-100. Hal tersebut memiliki arti bahwa semakin

tinggi skor maka semakin baik kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien (Adiningrum, Andayani *and* Kristina, 2021). Jika dilihat dari lima domain kualitas hidupnya, domain gejala atau masalah memiliki rata-rata sebesar 43,01; domain efek penyakit ginjal memiliki rata-rata skor sebesar 54,63; domain beban akibat penyakit ginjal memiliki rata-rata skor sebesar 45; domain kesehatan fisik memiliki rata-rata sebesar 57,54; domain kesehatan mental memiliki rata-rata sebesar 59,87.

Tabel 5. Distribusi Rata-Rata Responden Berdasarkan Efikasi Diri (n=108)

Sub-Variabel	Median	SD	Min	Max	95% CI	
					Lower	Upper
Otonomi	75	13,40	38	97	71,55	76,66
Integrasi diri	71,43	14,04	43	100	68,35	73,71
Pemecahan masalah	50	21,50	25	100	52,69	60,89
Dukungan sosial	75	19,83	31	100	69,71	77,28
Total	66,61	14,60	40	96	66,07	71,64

Gambaran Efikasi Diri

Berdasarkan tabel 5 menyatakan gambaran efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronis yang memiliki rata-rata sebesar 66,61 dengan skor terendah yaitu 40 dan skor tertinggi yaitu 96. Adapun interpretasi dari rata-rata skor efikasi diri pasien gagal ginjal kronis di Klinik Hemodialisis Pandaoni Medika Jakarta berada pada tingkat yang terbilang cukup baik. Hal tersebut

dikarenakan semakin tinggi nilai efikasi diri dari pasien gagal ginjal kronis, maka semakin tinggi pula efikasi diri yang dimilikinya (Astari, 2022). Jika dilihat dari empat bagian efikasi diri, otonomi memiliki rata-rata skor 75; integritas diri memiliki rata-rata sebesar 71,43; pemecahan masalah memiliki rata-rata 50; dukungan sosial memiliki rata-rata skor sebesar 75.

Tabel 6. Analisis Hubungan Komorbiditas dengan Kualitas Hidup

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Between Groups</i>	230,565	2	115,283	6,278	0,003
<i>Within Groups</i>	1928,246	105	18,364		
Total	2158,812	107			

Analisis Hubungan Komorbiditas dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 6 yang dilakukan analisis bivariate berupa uji ANOVA bahwa ditemukan perbedaan rerata antar kelompok variabel komorbiditas dengan kualitas hidup yang signifikan dibuktikan dengan nilai *p-value* = 0,003.

Tabel 7. Analisis Hubungan Komorbiditas dengan Efikasi Diri

	Efikasi Diri
Kruskal-Wallis H	25,282
Df	2
Asymp. Sig.	< 0,001

Analisis Hubungan Komorbiditas dengan Efikasi Diri

Berdasarkan tabel 7 yang dilakukan analisis bivariat berupa uji *Kruskal-Wallis* diperoleh adanya hubungan antara variabel komorbiditas dengan efikasi diri yang signifikan dibuktikan dengan nilai *p-value* = < 0,001.

3.2 Pembahasan Karakteristik Responden

Mayoritas responden dalam penelitian ini dilihat dari variabel usia memiliki rata-rata 55 tahun, dimana usia paling muda adalah 28 tahun dan usia paling tua adalah 83 tahun. Sejalan dengan penelitian lain yang turut menyatakan hal yang sama, dimana mayoritas usia pasien gagal ginjal kronis berkisar dari 45-60 tahun (65,6%) (S. Devi & Rahman, 2022). Berdasarkan penelitian dari Hasanah *et al.* (2023) menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka

2,2 kali lebih mungkin mengidap penyakit gagal ginjal kronis. Pertambahan usia tersebut yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap, terutama pada kemampuannya dalam menyaring darah. Selain itu ditambah dengan adanya beberapa faktor risiko yang turut serta menjadi penyebab seseorang mengalami penyakit gagal ginjal kronis.

Responden pada penelitian ini sebagian besar merupakan laki-laki yaitu sebesar 54,6%, sedangkan perempuan hanya 45,4%. Hal ini sesuai dengan penelitian lain bahwa kebanyakan pasien gagal ginjal kronis adalah laki-laki dengan persentase 56,19%, sedangkan perempuan memiliki persentase 43,80% (Artiany *et al.*, 2021). Banyaknya persentase jenis kelamin laki-laki sebagai penderita gagal ginjal kronis dikarenakan kadar hormon estrogen yang berperan untuk mencegah terjadinya gagal ginjal kronis pada laki-laki lebih rendah daripada perempuan (Prabasuari *et al.*, 2024). Selain itu gaya hidup seperti kebiasaan merokok yang lebih sering ditemukan pada laki-laki juga menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kejadian gagal ginjal kronis. Penderita gagal ginjal kronis yang mempunyai riwayat merokok memiliki kemungkinan dua kali lipat terkena penyakit gagal ginjal kronis (Hasanah *et al.*, 2023).

Jika dilihat dari tingkat pendidikannya, SMA merupakan tingkat pendidikan akhir terbanyak dari responden (50%), lalu dilanjutkan oleh perguruan tinggi sebagai tingkat pendidikan kedua terbanyak (18,5%). Searah dengan pernyataan dari penelitian lain yang menyatakan bahwa sebagian besar

pasien gagal ginjal kronis memiliki tingkat pendidikan akhir pada jenjang SMA (47,6%) dan dilanjutkan oleh perguruan tinggi (31,7%) (Lenggogeni *et al.*, 2021). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh penderita gagal ginjal kronis. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pula pengetahuannya dalam hal mengolah informasi yang berkaitan dengan kondisi penyakit, pengobatan, maupun perawatan diri. Pengetahuan tersebut yang diharapkan dapat membantu pasien gagal ginjal kronis dalam memutuskan pemilihan pengobatan yang akan dijalani (P. M. D. Ratnasari *et al.*, 2022).

Pasien gagal ginjal kronis pada penelitian ini kebanyakan tidak sedang bekerja (82,4%), dan sisanya masih bekerja (17,6%). Mereka yang tidak bekerja mengatakan bahwa mereka telah memasuki tahap pensiun dan atau berhenti bekerja karena kondisi kesehatan yang menurun. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian lain yaitu status pekerjaan dari responden adalah tidak bekerja (82,5%) (Muliani *et al.*, 2022). Jika dilihat dari kondisi fisiknya penderita gagal ginjal kronis yang masih bekerja memiliki kondisi fisik yang baik, sedangkan penderita gagal ginjal kronis yang tidak lagi bekerja memiliki kondisi fisik yang cenderung kurang baik dan sering lelah. Hal tersebut dikarenakan kadar hemoglobin yang dimiliki oleh penderita gagal ginjal kronis mengalami penurunan yang mengakibatkan sekresi eritropoetin terganggu (Nopitasari, Pradiningsih *and* Diniaty, 2024).

Mayoritas responden dalam penelitian ini telah menikah (75%), dimana sejalan dengan penelitian lain bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronis memiliki status pernikahan menikah (82,3%) (Simorangkir, Andayani *and* Wiedyaningsih, 2021). Menurut penelitian status pernikahan adalah unsur penting bagi seseorang yang sedang melawan penurunan kondisi kesehatan, terutama bagi penderita gagal ginjal kronis. Seseorang yang menikah cenderung akan mendapat dukungan dan motivasi dari pasangan dalam menjalani pengobatannya (Devi, Prihatiningsih *and* Widaryati, 2024).

Jika dilihat dari kategori dukungan keluarga yang diperoleh responden dalam penelitian ini, kebanyakan responden memiliki dukungan keluarga dengan kategori cukup (55,6%). Pernyataan yang sama

dikemukakan oleh penelitian lain yang menyatakan pasien gagal ginjal kronis sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori cukup (86,5%) (Efendi *et al.*, 2021). Dukungan keluarga adalah satu diantara hal yang dibutuhkan oleh pasien gagal ginjal kronis, terutama bagi pasien gagal ginjal kronis yang telah mengalami banyak perubahan pada kondisi maupun hidupnya. Hal tersebut yang membuat semangat hidup pasien gagal ginjal kronis menurun, dengan dukungan keluarga yang mereka peroleh diharapkan dapat meningkatkan motivasi dalam menjalani pengobatan (Yuliana *and* Pitayanti, 2022).

Lama hemodialisis yang dijalani pasien gagal ginjal kronis pada penelitian ini rata-rata adalah 33 bulan, dengan lama hemodialisis terbaru adalah 1 bulan dan terlama adalah 144 bulan atau sama dengan 12 tahun. Hal tersebut searah dengan hasil penelitian lain bahwa mayoritas lama hemodialisis yang dijalani oleh pasien gagal ginjal kronis adalah > 12 bulan (62,5%) (E. I. Devi *et al.*, 2024). Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa semakin lama pasien gagal ginjal kronis menjalani hemodialisis, maka semakin mudah bagi mereka untuk menyesuaikan diri dengan program pengobatan. Namun semakin bertambahnya waktu hemodialisis yang dijalani pasien gagal ginjal kronis juga dapat membawa dampak negatif, salah satunya memunculkan risiko komplikasi yang suatu saat dapat menghambat program pengobatan (Ratnasari *and* Isnaini, 2020).

Gambaran Komorbiditas

Hasil penelitian mengenai komorbiditas menunjukkan bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronis memiliki penyakit penyerta berupa hipertensi saja (55,6%), dilanjutkan dengan penyakit penyerta hipertensi dan diabetes melitus (29,6%), dan penyakit penyerta diabetes melitus saja yang memiliki persentase paling kecil (14,8%). Sebagaimana penelitian yang menyatakan hal yang serupa, dimana jenis komorbiditas yang paling banyak diderita bersamaan dengan penyakit gagal ginjal kronis adalah hipertensi (54,61%) (Artiany *et al.*, 2021).

Penyebab hipertensi sebagai komorbiditas tertinggi adalah karena hipertensi merupakan satu diantara penyebab terjadinya penyakit gagal ginjal kronis, begitupula pada saat ginjal mengalami

kerusakan maka akan menimbulkan tekanan darah dalam tubuh juga meningkat. Tekanan darah yang tinggi dapat mengganggu kinerja jantung dalam memompa darah, dimana pompa jantung akan meningkat dan pada akhirnya dapat mengganggu proses penyaliran darah karena pembuluh darah ginjal yang rusak (Susanto *et al.*, 2024). Pasien gagal ginjal kronis yang menderita hipertensi dan diabetes melitus secara bersamaan menempati posisi kedua sebagai komorbiditas terbanyak yang diderita oleh penderita gagal ginjal kronis, hal tersebut dapat diperkuat karena adanya kombinasi dengan hipertensi sebagai penyakit penyerta tertinggi yang diderita oleh pasien gagal ginjal kronis. Sedangkan komorbiditas paling sedikit yang diderita oleh pasien gagal ginjal kronis pada penelitian ini adalah diabetes melitus, dimana secara tidak langsung penyakit penyerta tersebut juga dapat menyebabkan kerusakan atau kelainan pada ginjal.

Gambaran Kualitas Hidup

Hasil penelitian pada variabel kualitas hidup secara keseluruhan menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis adalah 52,62 dengan skor terendah sebesar 41 dan skor tertinggi sebesar 61. Adapun interpretasi dari rata-rata skor kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di Klinik Hemodialisis Pandaoni Medika Jakarta berada pada tingkat kualitas hidup yang terbilang sedang, dengan mengacu pada rentang skor kualitas hidup yaitu 0-100. Hal tersebut memiliki arti bahwa semakin tinggi skor maka semakin baik kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien (Adiningrum, Andayani *and* Kristina, 2021).

Jika dilihat dari lima domain kualitas hidupnya skor rata-rata tertinggi terdapat pada domain kesehatan mental, dikarenakan mayoritas pasien gagal ginjal kronis tidak dapat menikmati hidup secara utuh dan sulit menerima kondisi yang dideritanya (Yuni Asih, Yenny *and* Trimawang Aji, 2022). Perubahan psikososial terutama dalam kesehatan mental tersebut disebabkan oleh perubahan fisiologis yang diperparah dengan adanya komorbiditas, contohnya hipertensi sebagai komorbiditas tertinggi yang diderita oleh pasien gagal ginjal kronis. Penelitian yang dilakukan oleh Aditama, Kusumajaya dan Fitri (2024) menemukan hubungan antara

hipertensi dengan gagal ginjal kronis, dan membuat peneliti berasumsi bahwa komorbiditas dapat mempengaruhi kualitas hidup. Adanya komorbiditas tersebut membuat pengobatan yang dijalani pasien gagal ginjal kronis lebih intensif, sehingga mereka akan merasakan pengaturan yang ketat dan pada akhirnya memunculkan perasaan stress.

Domain tertinggi kedua terdapat pada kesehatan fisik, dimana hal tersebut disebabkan oleh terapi hemodialisis yang dijalani oleh pasien gagal ginjal kronis dan pada akhirnya memunculkan rasa lelah. Selain itu, penurunan kadar oksigen dapat terjadi ketika terapi hemodialisis berlangsung yang menyebabkan jantung perlu bekerja lebih keras untuk mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh (Bachtiar *and* Purnamadyawati, 2021). Domain ketiga adalah efek penyakit ginjal, yang dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit dari gagal ginjal kronis dan ada atau tidaknya penyakit penyerta, dimana hal tersebut berkesinambungan dengan domain kesehatan mental yang memicu stressor pada pasien gnyagal ginjal kronis. Domain keempat yaitu beban akibat penyakit ginjal, yang mencakup biaya pengobatan yang perlu dikeluarkan selama perawatan gagal ginjal kronis. Domain yang terakhir yaitu gejala atau masalah yang mencakup serangkaian tanda dan gejala yang dapat dirasakan atau dideskripsikan oleh pasien gagal ginjal kronis.

Gambaran Efikasi Diri

Hasil penelitian pada variabel efikasi diri secara keseluruhan menunjukkan bahwa efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronis memiliki rata-rata sebesar 66,61 dengan skor terendah yaitu 40 dan skor tertinggi yaitu 96. Adapun interpretasi dari rata-rata skor efikasi diri pasien gagal ginjal kronis di Klinik Hemodialisis Pandaoni Medika Jakarta berada pada tingkat yang terbilang cukup baik. Hal tersebut dikarenakan semakin tinggi nilai efikasi diri dari pasien gagal ginjal kronis, maka semakin tinggi pula efikasi diri yang dimilikinya (Astari, 2022).

Jika dilihat dari empat bagian efikasi diri, skor rata-rata tertinggi terdapat pada otonomi, dimana hal tersebut mencakup kemampuan pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan apa saja untuk berdiskusi mengenai kondisi dan pengobatan yang

mereka jalani. Selain itu skor yang sama didapatkan pada bagian dukungan sosial, mencakup dorongan maupun motivasi yang diberikan oleh keluarga atau orang sekitar dan pada akhirnya meningkatkan kepercayaan diri pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani pengobatannya. Bagian efikasi diri yang ketiga adalah integritas diri mencakup prinsip dari pasien gagal ginjal kronis dalam hal pengaturan diet. Bagian efikasi diri yang terakhir adalah pemecahan masalah mencakup usaha pasien gagal ginjal kronis dalam mencari informasi yang berkaitan dengan kondisinya.

Jika dilihat dari empat bagian efikasi diri, skor rata-rata tertinggi terdapat pada otonomi dan dukungan sosial, diikuti oleh integritas diri, serta pemecahan masalah yang memiliki rata-rata paling rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa bagian atau sub-variabel efikasi diri dengan skor rata-rata tertinggi adalah otonomi yaitu sebesar 2,98 (Mardalia, Yosi Oktarina, *et al.*, 2022). Selain itu pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lenggogeni (2021), yang menunjukkan sub-variabel efikasi diri tertinggi terdapat pada otonomi dengan rata-rata skor 23,51, diikuti oleh sub-variabel integritas diri sebesar 18,65, sub-variabel pemecahan masalah sebesar 17,76 dan sub-variabel yang memiliki rata-rata terendah adalah dukungan sosial dengan rata-rata sebesar 12,33.

Analisis Hubungan Komorbiditas dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian mengenai hubungan variabel komorbiditas dengan variabel kualitas hidup menunjukkan bahwa diperoleh hubungan yang signifikan antara komorbiditas dengan kualitas hidup, dibuktikan melalui nilai *p-value* sebesar 0,003. Searah dengan penelitian lain oleh Yonata *et al.* (2022) yang menyatakan komorbiditas adalah satu diantara beberapa faktor yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup, ditandai dengan nilai *p-value* sebesar 0,004. Selain itu penelitian lain juga turut mengatakan hal yang serupa yaitu terdapat hubungan antara kondisi komorbiditas pasien gagal ginjal kronis dengan kualitas hidupnya (*p-value*=0,000) (Silfana *et al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian yang

mengungkapkan adanya hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup menyatakan bahwa penderita gagal ginjal kronis yang mempunyai komorbiditas akan memerlukan pengobatan yang lebih rumit. Hal tersebut dikarenakan mereka tidak hanya mengonsumsi obat-obatan untuk penyakit ginjalnya saja, tetapi perlu mengonsumsi obat untuk penyakit penyerta lain yang diderita bersamaan dengan penyakit gagal ginjal kronis. Pengobatan yang cenderung kompleks tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup mereka, baik dalam segi finansial, pengaturan gaya hidup maupun dampak negatif yang timbul akibat obat-obatan yang dikonsumsi (Aditama *et al.*, 2024). Selain itu, semakin banyaknya komorbiditas yang diderita bersamaan dengan penyakit gagal ginjal kronis, maka semakin banyak masalah yang akan menurunkan kualitas hidup (Simorangkir, Andayani and Wiedyaningsih, 2021).

Analisis Hubungan Komorbiditas dengan Efikasi Diri

Hasil penelitian mengenai variabel komorbiditas dan efikasi diri menghasilkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komorbiditas dengan efikasi diri (*p-value*=0,001). Pernyataan tersebut serupa dengan hasil dari penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara komorbiditas dengan efikasi diri, dibuktikan dengan nilai *p-value* senilai 0,006 (Mousa *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Pakaya, Syam dan Sahrul (2021) justru tidak sejalan akan pernyataan tersebut, dimana hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan antara komorbiditas dengan efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dibuktikan dengan nilai *p-value* yaitu 0,791.

Namun peningkatan biaya pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis yang memiliki komorbiditas akan menyebabkan penurunan pada efikasi diri. Adanya peningkatan biaya tersebut disebabkan oleh tingkat keparahan atau kompleksitas dari komorbiditas, yang pada akhirnya akan menurunkan efikasi diri pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis (Shakya D, 2018). Selain itu penelitian lain menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang berada pada stadium akhir mempunyai

efikasi diri yang rendah, dimana terdapat hubungan yang lemah antara efikasi diri rendah yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis dengan komorbiditas, usia dan stadium gagal ginjal kronis (Wakhid *et al.*, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya komorbiditas yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronis, maka mereka akan mengalami kompleksitas dalam manajemen penyakit utama dan komorbiditas secara bersamaan. Hal tersebut akan membuat kepercayaan diri pasien gagal ginjal kronis dalam melanjutkan pengobatan menurun. Selain itu, kompleksitas penyakit yang diderita juga akan menambah gejala fisik pada pasien gagal ginjal kronis, dan membuat mereka membatasi aktivitas fisik yang biasa dilakukan. Jika dilihat dari aspek psikologisnya, pasien gagal ginjal kronis yang memiliki komorbiditas cenderung memiliki perasaan stres berlebih dan pada akhirnya juga akan menurunkan semangatnya dalam melanjutkan terapi hemodialisis maupun pengobatan lainnya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang melibatkan 108 responden, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa karakteristik responden memiliki rata-rata usia 55 tahun, lama hemodialisis rata-rata 33 bulan, berjenis kelamin laki-laki, mempunyai tingkat pendidikan akhir SMA dengan status pekerjaan saat ini tidak sedang bekerja. Selain itu sebagian besar responden sudah menikah, dimana dukungan keluarga yang mereka dapatkan mayoritas berada pada kategori cukup. Sebagian besar komorbiditas yang diderita adalah hipertensi, disusul oleh hipertensi dan diabetes melitus dan diabetes melitus saja. Berdasarkan analisis antara komorbiditas dengan kedua variabel yaitu kualitas hidup dan efikasi diri, ditemukan hubungan antara komorbiditas dengan kedua variabel tersebut. Semakin banyak komorbiditas yang diderita, maka semakin berdampak bagi kualitas hidup dan efikasi diri penderita gagal ginjal kronis

Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat kekurangan. Adapun kekurangan yaitu penelitian ini hanya melibatkan pasien gagal ginjal kronis yang memiliki komorbiditas hipertensi, diabetes

melitus dan atau hipertensi dan diabetes melitus, penelitian mengenai hubungan komorbiditas dengan efikasi diri masih sedikit dilakukan, hal tersebut yang membuat peneliti cukup sulit dalam menemukan dan mengumpulkan penelitian yang sejalan, serta terdapat beberapa pertanyaan kuesioner yang belum dapat sepenuhnya dipahami oleh responden yang menyebabkan responden perlu mengklarifikasi ulang kepada peneliti dan perlu didampingi oleh peneliti.

REFERENCES

- Aditama, N. Z., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–120.
- Amalia, A., Mufida, N., Program, A., S1, S., Stikes, F., & Putra Bangsa, K. (2021). Analisis Efektivitas Single Use dan Reuse Dialyzer pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Analysis of the Effectiveness of Single Use and Reuse Dialyzers in Patients with Chronic Kidney Failure at Mardi Waluyo Hospital, Blitar City. *J. Sains Kes.* 2021, 3(5), 679–686. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i5.572>
- Artiany, S., Aji, Y. G. T., & Yenny. (2021). Gambaran Komorbid pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) dr Esnawan Antariksa. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 2(2), 1–6.
- Asnaniar, W. O. S., Bakhtiar, S. Z., & Safruddin. (2020). Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 2(2), 30–40.
- Devi, E. I., Prihatiningsih, D., & Widaryati. (2024). Hubungan Efikasi Diri dan Perawatan Diri pada Pasien dengan Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 1–11.
- Devi, S., & Rahman, S. (2022). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 6(1), 61–67.
- Efendi, Z., Irwan, M., Zalmi, R. I., & Roni, Y. (2021). Faktor-Faktor yang

- Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Maharatu*, 2(2), 12–26.
- Hanafi, A. A., Maghfiroh, I. L., & Rokhman, A. (2020). Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Surya: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(2), 64–69.
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96–103.
- Johansen, K. L., Chertow, G. M., Gilbertson, D. T., Herzog, C. A., Ishani, A., Israni, A. K., Ku, E., Li, S., Li, S., Liu, J., Obrador, G. T., O'Hare, A. M., Peng, Y., Powe, N. R., Roetker, N. S., St. Peter, W. L., Saeed, F., Snyder, J., Solid, C., ... Wetmore, J. B. (2022). US Renal Data System 2021 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*, 79(4), A8–A12.
<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2022.02.001>
- Lenggogeni, D. P., Malini, H., Fatmadona, R., & Roza, E. S. (2021). Gambaran Efikasi Diri Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 434–437.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1344>
- Mardalia, Yosi Oktarina, Yuliana, & Mulyani, S. (2022). Gambaran Efikasi Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(1), 65–72.
- Mousa, I., Ataba, R., Al-ali, K., Alkaiyat, A., & Zyoud, S. H. (2018). Dialysis-related factors affecting self-efficacy and quality of life in patients on haemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. *Renal Replacement Therapy*, 4(1), 21.
<https://doi.org/10.1186/s41100-018-0162-y>
- Muliani, R., Fauziah, L. A., & Sumbara. (2022). Komorbiditas Dan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Klien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 533–544.
- Nopitasari, B. L., Pradiningsih, A., & Diniaty, R. P. S. (2024). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Komorbid Diabetes Melitus dan Hipertensi yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Provinsi NTB. *LUMBUNG FARMASI: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 5(2), 186–194.
- Nusantara, D. T. H., Irawiraman, H., & Devianto, N. (2021). Perbandingan Kualitas Hidup Antara Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi CAPD dengan Hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(3), 365–369.
<https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.299>
- Pakaya, R. E., Syam, Y., & Sahrul. (2021). Analysis of Self-Efficacy and Characteristics of Patients with Chronic Kidney Disease Underwent Hemodialysis. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 93–98.
- Permana, N. F. A., Istianah, & Ramadhan, M. D. (2022). Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien Gagal Ginjal Kronis dalam Menjalani Hemodialisis di RSAU Dr. M. Salamun Tahun 2022. *Prosiding: Simposium Kesehatan Nasional*, 1(1), 340–345.
- PERNEFRI. (2018). *11 th Report Of Indonesian Renal Registry 2018*.
- Prabasuari, N. L. A. D., Pramana, K. D., Hardinata, & Bagiansah, M. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Stadium Hipertensi, dan Diabetes Melitus dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronis di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Journal Of Health Sciences*, 2(2), 154–163.
- Ratnasari, D., & Isnaini, N. (2020). Hubungan Lama Hemodialisis dengan Status Nutrisi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 16–23.
- Ratnasari, P. M. D., Yuliawati, A. N., & Dhrik, M. (2022). Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan

- Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Pharmacoscrypt*, 5(2), 136–156.
- Sari, R. P., & Soleman, S. R. (2024). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(4), 123–132.
- Shakila, S. N., Saida, S. A., & Elmiyati. (2023). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 4(3), 380–387.
- Shakya D. (2018). Self-efficacy among patients with chronic diseases and its associated factors. *Journal of Kathmandu Medical College*, 7(3), 82–88.
- Silfana, Yartin, S., & Kadang, Y. (2023). Hubungan Kondisi Komorbid Dan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Anutapura Palu. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 195–202.
- Simorangkir, R., Andayani, T. M., & Wiedyaningsih, C. (2021a). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 83–90.
- Simorangkir, R., Andayani, T. M., & Wiedyaningsih, C. (2021b). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 83–90.
- Susanto, G., Wahyudi, D. A., & Wulandari, R. Y. (2024). Penyakit Komorbid dan Survival Rate pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Dr Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Rekam Medis & Informasi Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu*, 1(1), 1–8.
- Wakhid, A., Wijayanti, E. L., & Liyanovitasari. (2018). Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 56–63.
- Yonata, A., Islamy, N., Taruna, A., & Pura, L. (2022). Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients. *International Journal of General Medicine*, 15, 7173–7178. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S375994>
- Yuliana, F., & Pitayanti, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Jadwal Menjalani Terapi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(2), 39–47.
- Yuni Asih, E., Yenny, & Trimawang Aji, Y. G. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSAU dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 29–36. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.123>