

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RS TK/IV GUNTUR
KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

SHELFIA NURANIDA

KHGC 21001



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS TK/IV GUNTUR KABUPATEN GARUT

NAMA : SHELFIA NURANIDA

NIM : KHGC21001

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep)

(Dr. Apt. Dani Sujana., M. Farm)

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Shelfia Nuranida

Nim : KHGC21001

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswi yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar penelitian dengan judul: **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS TK/IV GUNTUR GARUT**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Agustus 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep)

(Dr. Apt. Dani Sujana., M. Farm)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pegangan dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2025

Yang membuat pernyataan

(Shelfia Nuranida)

NIM: KHGC21001

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT GUNTUR TK/IV GUNTUR KAB. GARUT

Shelfia Nuranida
KHGC21001

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi medis ketika ginjal tidak mampu menjalankan fungsinya secara optimal secara permanen. Salah satu terapi utama bagi pasien dengan GGK stadium akhir adalah hemodialisa. Pasien yang menjalani hemodialisa cenderung mengalami penurunan kualitas hidup, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS TK/IV Guntur Kabupaten Garut. Metode: Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS TK/IV Guntur Garut sebanyak 75 orang, dengan jumlah sampel 63 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga (WHOQOL-BREF) dan kualitas hidup (KDQOL-SF 36) yang telah diuji validitas serta reliabilitasnya. Analisis data menggunakan uji statistik Rank Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik (54%) dan kualitas hidup baik (61,9%). Uji Rank Spearman menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = 0,456$ yang menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS TK/IV Guntur Kabupaten Garut. Peneliti menyarankan agar keluarga lebih berperan aktif dalam memberikan dukungan, baik secara emosional, instrumental, maupun informasional, guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: Dukungan keluarga, kualitas hidup, gagal ginjal kronik, hemodialisa

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT And QUALITY OF LIFE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIRNTS UNDERGOING HEMODIALYSIS At TK/IV GUNTUR GARUT

Shelfia Nuranida
KHGC21001

Chronic kidney disease (CKD) is a medical condition in which the kidneys permanently lose their ability to function optimally. One of the main therapies for end-stage CKD patients is hemodialysis. Patients undergoing hemodialysis often experience a decline in quality of life, both physically, psychologically, and socially. Family support plays an important role in improving the quality of life of these patients. This study aimed to determine the relationship between family support and the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at TK/IV Guntur Hospital, Garut Regency. This research used a quantitative method with a descriptive correlational design and a cross-sectional approach. The population consisted of 75 CKD patients undergoing hemodialysis, and the sample included 63 respondents selected using purposive sampling. Research instruments were family support questionnaires (WHOQOL-BREF) and quality of life questionnaires (KDQOL-SF 36), which had been tested for validity and reliability. Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test. The results showed that most respondents had good family support (54%) and good quality of life (61.9%). The Spearman Rank test obtained a p-value = 0.000 ($p < 0.05$) with a correlation coefficient $r = 0.456$, indicating a positive and moderate correlation between family support and the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between family support and the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at TK/IV Guntur Hospital, Garut Regency. It is suggested that families play a more active role in providing emotional, instrumental, and informational support to improve the patients' quality of life.

Keywords: Family support, quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaanirrohiim

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT., atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal dengan judul : “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS TK/IV Guntur Garut”.

Untuk itu peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Dr. H, Hadiat, MA., selaku ketua pembina yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si., Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan proposal ini.

6. Bapak Dr. Apt. Dani Sujana., M.Farm, selaku dosen pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis yang sangat membantu dalam penyusunan proposal ini.
7. Saya mengucapkan terimakasih kepada Bapak Andri Nugraha, S.Kep., Ners. M.Kep dan Bapak Wahyudin, S.Kep., M.Kes, selaku dosen penelaah yang telah memberikan kritikan, saran dan arahan dalam proses penyusunan proposal ini.
8. Seluruh dosen program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya serta mendidik penulis selama masa perkuliahan.
9. Kedua orangtua saya. Ayahanda Asep Ridwan dan Ibunda Neni Rahmawati. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang di berikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun beliau mampu senan tiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana. Semoga ayah dan ibu sehat selalu, panjang umur dan bahagia selalu.
10. Kepada adikku tercinta Nazwa Aulia Sevira. Terimakasih banyak telah menjadi penyemangat bagi saya lewat celotehan, tingkah lucunya, dan selalu memberikan dukungan serta motivasi. Semoga kita menjadi anak yang membanggakan orang tua kita.

11. Terimakasih kepada sahabat terbaik ku, Ratu Intan Tijaniah, Tika Sri Rahayu dan Sifa Rahayu yang selalu memberikan semangat, dukungan tiada henti dan bantuan dalam segala hal selama menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada seluruh teman-teman dari program Studi S1 Keperawatan Angkatan 2021 dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan doa, dukungan, serta kritik dan saran kepada penulis dalam proses penyusunan proposal penelitian ini.
13. *Last but not least*, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tidak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun prosesnya, ini merupakan pencapaian yang patut di banggakan untuk diri sendiri. *I wanna thanks me for just being me at all time.*

Garut, Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN	8
DAN HIPOTESIS	8
2.1 Kajian Pustaka	8
2.1.1 Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik	8
2.1.2 Konsep Dasar Hemodialisa	14
2.3 Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Variabel Penelitian.....	31
3.2.1 Variabel Independen (Variabel bebas).....	31
3.2.2 Variabel Dependen (Variabel terikat).....	31
3.3 Definisi Operasional	32
3.4 Populasi dan Sampel	33
3.4.1 Populasi.....	33
3.4.2 Sampel	33
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	35
3.5.1 Sumber Data.....	35
3.5.2 Tahapan Pengumpulan Data.....	35
3.5.3 Teknik Analisa Data	37
3.5.4 Instrumen Penelitian	38
3.6 Uji Validitas dan Uji Realibitas Instrumen Penelitian	39
3.6.1 Uji Validitas	39
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	41
3.7.1 Analisis Univariat	41
3.7.2 Analisis Bivariat	42
3.8 Langkah-langkah Penelitian	42
3.8.1 Tahap Persiapan.....	42
3.8.2 Tahap Pelaksanaan	43

3.8.3 Tahap Akhir	43
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
3.9.1 Tempat Penelitian	43
3.9.2 Waktu Penelitian	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Hasil Penelitian	44
4.1.1 Analisa Univariat.....	44
4.1.2 Uji Bivariat	46
4.2 Pembahasan.....	47
4.2.1 Dukungan Keluarga	47
4.2.2 Kualitas Hidup	47
4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RS Tk.IV Guntur.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran.....	31
-----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tabel Klasifikasi gagal ginjal kronik.....	19
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	34
Tabel 3.2. Indikator Dukungan Keluarga.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut yang menjalani Hemodialisa	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut yang menjalani Hemodialisa	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut yang menjalani Hemodialisa.....	46
Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut	46

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Gagal ginjal kronik adalah kondisi yang terjadi akibat penurunan kemampuan ginjal dalam menjaga keseimbangan tubuh. Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit yang tidak dapat sembuh atau pulih seperti semula, karena nefron yang rusak tidak dapat berfungsi dengan normal. Gagal ginjal yang berlangsung terus menerus telah menjadi masalah kesehatan global yang semakin meningkat, menyebabkan tingginya angka kematian. GFR dan albuminuria digunakan sebagai indikator utama fungsi ginjal, dimana peningkatan albuminuria digunakan sebagai indikator utama fungsi ginjal yang memerlukan terapi pengganti ginjal (Arisandy & Carolina, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO). Prevelensi gagal ginjal kronik menunjukkan bahwa gagal ginjal kronik ini masalah kesehatan di dunia, dengan terdapat 1 hingga 10 penduduk dunia, dengan perkiraan 5 hingga 10 juta kematian setiap tahunnya akibat penyakit ini, sementara 1,7 juta kematian lainnya disebabkan oleh kerusakan ginjal akut. Menurut data nasional, terdapat 713.783 penderita gagal ginjal kronik, dengan 2.850 di antaranya menjalani terapi hemodialisa. Di Jawa Barat mencapai 131.846 penderita, menjadikannya provinsi dengan angka tertinggi di Indonesia. Di antara penderita yang menjalani hemodialisa, sekitar 355.726 di antaranya

adalah laki-laki, sedangkan perempuan mencapai angka 358.057 (Primasari & Dara, 2022).

Perawatan hemodialisa adalah prosedur medis yang digunakan untuk membersihkan darah dari limbah dan cairan berlebihan. Pasien yang tidak menjalani terapi hemodialisa akan mengalami penumpukan toksin dan zat limbah dalam darah, yang dapat memicu masalah kesehatan seperti kelelahan, kebingungan, dan peningkatan tekanan darah. Selain itu, penumpukan cairan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan pembengkakan pada bagian tubuh tertentu, seperti kaki dan wajah. Gagal ginjal kronik yang tidak ditangani dengan terapi hemodialisa juga dapat mempengaruhi keseimbangan elektrolit tubuh, seperti peningkatan kadar kalium, yang bisa menyebabkan aritmia jantung dan masalah kardiovaskular lainnya. Selain itu, peningkatan kadar asam urat dan fosfor dalam darah dapat menimbulkan gangguan pada tulang dan sendi (Primasari & Dara, 2022).

Selama menjalani terapi hemodialisa, pasien sering kali merasa kehilangan kebebasan dalam hidupnya karena adanya berbagai pantangan dan aturan yang harus dipatuhi agar kondisi mereka tidak semakin memburuk. Penderita gagal ginjal kronik juga perlu mengelola gejala dan komplikasi dari penyakitnya untuk menjaga atau meningkatkan kualitas hidup mereka. Beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya dukungan keluarga antara lain faktor internal, emosi, spiritual, eksternal, kondisi sosial ekonomi dan latar belakang budaya. Selain itu, kualitas hidup pasien yang

menjalani hemodialisis cenderung menurun karena mereka kehilangan kebebasan, menjadi bergantung pada pemberi layanan kesehatan, menghadapi masalah dalam pernikahan dan hubungan keluarga, serta mengalami penurunan atau hilangnya pendapatan (Primasari & Dara, 2022).

Dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi pasien dalam menjalani perawatan hemodialisa. Salah satu cara untuk meningkatkan keberhasilan pelayanan keperawatan adalah dengan melibatkan keluarga pasien. Dukungan keluarga ini mencakup dukungan informasional, emosional, harapan dan penghargaan terhadap harga diri pasien. Apabila pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga, kemungkinan kondisi mengatakan kesehatan akan memburuk. Namun, keluarga pasien sering kali mengalami stress emosional yang tinggi akibat kondisi pasien yang sedang sakit. Lingkungan rumah sakit, interaksi dengan dokter dan perawat, serta bahasa medis yang sulit dipahami dapat menambahkan beban mereka. Ditambah lagi, proses menunggu yang panjang membuat keluarga sulit untuk membuat keputusan yang tepat dan bijaksana mengenai perawatan pasien. Pengalaman emosional ini dapat memberikan dampak besar bagi keluarga pasien (Primasari & Dara, 2022)

Kualitas hidup adalah dimana kondisi seseorang merasakan kepuasan dan kebahagiaan dalam kehidupan sehari-hari, yang mencakup aspek kesehatan fisik dan mental. Dalam situasi seperti ini, dukungan keluarga sangat diperlukan. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa

saran, bantuan langsung atau sikap yang diberikan oleh orang-orang yang memiliki kedekatan dengan individu dalam lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga juga bisa berupa kehadiran yang memberikan respons emosional serta memengaruhi perilaku orang yang menerima dukungan tersebut (Zurmelli et al, 2015). Kualitas hidup sangat terkait dengan dukungan keluarga, karena dukungan keluarga mencakup sikap, dimana keluar berperan sebagai sistem yang mendukung dan siap memberikan pertolongan kapan saja dibutuhkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hotnida (2015) terhadap 35 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD DOK II Jayapura mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Lebih lanjut penelitian Fitria (2022) menunjukkan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebesar 80,3%. Dukungan keluarga menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Selain itu, keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Kepatuhan pasien merupakan perilaku penderita untuk mengambil suatu tindakan pengobatan sesuai dengan ketentuan dari petugas kesehatan. Pasien yang patuh menjalani tindakan pengobatan dapat mendapatkan kesehatan yang lebih baik (Primasari & Dara, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Silitonga (2007) pada variabel dukungan keluarga tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Hal ini bisa terjadi karena dukungan keluarga dianggap sebagai bagian kehidupan sehari-hari dan dari data demografi ternyata 94,6 % pasien sudah berkeluarga (Novita et al., 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 10 pasien gagal ginjal kronik yang harus menjalani hemodialisis di RS Tk.IV Guntur Kabupaten Garut pada tanggal 21 Januari 2025, di dapatkan hasil wawancara yang dilakukan, 4 dari 10 responden menyatakan bahwa semenjak menderita penyakit dan menjalani terapi hemodialisis, pekerjaan dan aktivitas menjadi terganggu, bahkan ada yang sudah pasrah dengan keadaan yang dialami saat ini. Dari sisi dukungan keluarga, sebagian besar keluarga sangat mendukung pasien untuk menjalani terapi hemodialisis, dilihat dari setiap terapi selalu diantar dan ditunggu sampai terapi hemodialisis selesai. Namun, 6 responden menyatakan bahwa sudah bosan dengan terapi hemodialisis yang sudah bertahun-tahun dilakukan, dari keluarga juga menyatakan bahwa sudah jenuh saat mengantar dan menunggu anggota keluarga setiap terapi hemodialisis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisi di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut.
3. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat di gunakan sebagai pembelajaran dan sumber referensi tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi institusi sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan dukungan

keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi peneliti dan sebagai referensi dalam penyuluhan kesehatan.

3. Bagi Responden

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan pada keluarga dan pasien tentang pentingnya dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik

2.1.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah kondisi dimana penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara bertahap dan tidak dapat kembali normal, dimana tubuh kehilangan kemampuannya untuk menjaga keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit, yang akhirnya menyebabkan uremia atau azitemia (Primasari & Dara, 2022)

Gagal ginjal adalah kondisi dimana fungsi ginjal menurun akibat berbagai faktor, seperti infeksi, penyakit metabolik, tumor, kelainan genetik, kondisi degenerative dan faktor lainnya. Pada pasien yang mengalami gagal ginjal, fungsi-fungsi ginjal seperti filtrasi, reabsorpsi, pengaturan keseimbangan cairan, dan proses ekskresi melalui urine tidak dapat berjalan dengan optimal (Basuni, 2022).

Gagal ginjal kronis adalah kondisi medis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara perlahan dan permanen selama lebih dari tiga. Ginjal berfungsi penting dalam menyaring limbah dan kelebihan cairan dari darah, serta mengatur keseimbangan elektrolit dalam tubuh (Ratnasari et al., 2022).

2.1.1.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Menurut (Arifin Noor et al., 2023), gagal ginjal kronik di bagi menjadi 5 stadium yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Stadium	Deskripsi	Istilah lain	GRF(mL/mnt/1,73 m ²)
I	Kerusakan ginjal GFR normal	Berisiko	> 90
II	Kerusakan ginjal dengan GRF turun ringan	Insufisiensi ginjal kronik (IGK)	60-89
III	Kerusakan GFR atau sedang	IGK, gagal ginjal kronik	30-59
IV	Kerusakan GFR atau berat	Gagal ginjal kronik	15-29
V	Gagal ginjal	Gagal ginjal tahan akhir (End Stage Renal Disease)	<15

2.1.1.3 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Ginjal memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan berkurangnya jumlah nefron. Akibat peningkatan kadar kreatinin, urea, dan kalsium, terjadi disfungsi yang menimbulkan gejala. Ketika cadangan ginjal yang dapat beradaptasi habis, perubahan dalam keseimbangan garam dan air biasanya baru tampak ketika fungsi ginjal menurun di bawah 25% dari kapasitas normal. Nefron mampu melakukan kompensasi melalui hipertrofi, ekspansi atau hiperfungsi dalam laju filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi, serta mempertahankan perubahan adaptif dalam regulasi zat

terlarut dan air meskipun terjadi secara keseluruhan pada GFR. Proses progresif glomerulosklerosis dan fibrosis tubulointerstisial turut berperan dalam perkembangan penyakit ginjal stadium akhir (Arifin Noor et al., 2023).

2.1.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Tio, 2021) uremia mempengaruhi setiap sistem tubuh pada pasien gagal ginjal kronik, yang menyebabkan munculnya berbagai tanda dan gejala. Tingkat keparahan tanda dan gejala ini bergantung pada lokasi dan tingkat kerusakan ginjal, usia pasien dan kondisi kesehatan lainnya yang mendasari. Beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien dengan gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut:

1. Manifestasi kardiovaskuler

Meliputi hipertensi (yang disebabkan oleh retensi cairan dan natrium akibat aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron), edema pitting (pada kaki, tangan, sakrum), edema di sekitar mata, gesekan perikardial, serta pembesaran vena jugularis.

2. Manifestasi dermatologi

Kulit berwarna abu-abu mengkilat, kering, bersisik, gatal, memar, kuku tipis dan mudah patah, rambut tipis dan kasar.

3. Manifestasi Pulmoner

Terdapat Krekels, dahak kental dan lengket, napas dangkal, serta pernapasan kussmaul.

4. Manifestasi Gastrointestinal

Napas berbau amonia, luka dan pendarahan di mulut, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, diare, serta pendarahan pada saluran gastrointestinal.

5. Manifestasi Neurologi

Kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan tungkai, panas pada telapak kaki, perubahan perilaku.

6. Manifestasi Muskuloskeletal

Kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang. *foot drop*.

7. Manifestasi Reproduksi

Amenore dan atrofi testikuler.

2.1.1.5 Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Tanda dan gejala mungkin muncul pada penderita gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut:

1. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluan urin dan retensi cairan dan natrium.
2. Perubahan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi paru.
3. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia mual muntah.
4. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan suplai O₂ dan nutrisi ke jaringan sekunder.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan keletihan anemia, retensi produk sampah dan prosedur dialisis.

6. Risiko gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan alveolus sekunder terhadap adanya edema pulmoner.
7. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan tidak seimbangan cairan mempengaruhi sirkulasi, kerja miokardial dan tahanan vaskuler sistemik, gangguan frekuensi, irama, konduksi jantung (ketidak seimbangan elektrolit).

2.1.1.6 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut (Halawa et al., 2023) ada beberapa penyebab gagal ginjal yaitu :

1. Penyebab prerenal yaitu berkurangnya aliran darah ke ginjal yang disebabkan oleh *hypovolemia* (volume darah berkurang), dehidrasi karena kehilangan cairan, dehidrasi karena kurangnya asupan cairan, obat-obatan, serta adanya gangguan aliran darah ke ginjal yang disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah ginjal.
2. Penyebab renal dimana kerusakan terjadi pada ginjal yang disebabkan oleh sepsis yaitu sistem imun tubuh berlebihan disebabkan oleh terjadinya infeksi sehingga menyebabkan peradangan dan merusak ginjal, obat-obatan yang toksik terhadap ginjal. Rabdomiolisis yaitu terjadinya kerusakan otot sehingga mengakibatkan serat otot yang rusak menyumbat sistem filtrasi ginjal. Mieloma multipel dan peradangan akut pada glomerulus, penyakit lupus, dan sindrom *goodpasture*.
3. Penyebab postrenal yang menyebabkan aliran dari ginjal terganggu sehingga mengakibatkan sumbatan saluran kemih (ureter atau kandung

kemih) dan menyebabkan aliran urin berbalik arah ke ginjal. Terjadinya pembesaran prostat atau kanker prostat yang bisa menghambat pengosongan kandung kemih. Bisa juga disebabkan oleh tumor diperut dan batu ginjal.

2.1.1.7 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Seperti penyakit kronik dan lama lainnya, penderita gagal ginjal kronik akan mengalami beberapa komplikasi dari gagal ginjal kronik antara lain:

1. Hiperkalemi akibat penurunan sekresi asidosis metabolik, katabolisme, dan masukan diet berlebihan.
2. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponad jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
3. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin angiotensin aldosteron.
4. Anemia akibat penurunan eritropoitin.
5. Penyakit tulang serta klasifikasi metabolik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D yang abnormal dan peningkatan kadar aluminium akibat peningkatan nitrogen dan ion anorganik.
6. Uremia akibat peningkatan kadar uream dalam tubuh.
7. Gagal jantung akibat peningkatan kerja jantung yang berlebihan.
8. Malnutrisi karena anoreksia, mual, dan muntah.
9. Hiperparatiroid, hiperkalemia, dan hiperfosfatemia.

Pencegahan gagal ginjal kronik dengan edukasi yang sesuai mengenai pengelolaan, diabetes melitus dan pengontrolan tekanan darah dan langkah-langkah pencegahan yang harus dilakukan merubah pola hidup yang sehat, pengelolaan kadar gula darah, dan menjalani pengobatan serta pemeriksaan dini mengurangi kemungkinan komplikasi (Navise et al., 2023).

2.1.1.8 Jenis-jenis gagal ginjal

1. Gagal ginjal akut (*Acute renal failure*) gagal ginjal akut akan mengalami penurunan fungsi ginjal secara tiba-tiba dalam waktu beberapa hari atau beberapa minggu dan ditandai dengan hasil pemeriksaan fungsi ginjal (ureum dan kreatinin darah) serta kadar urea nitrogen dalam darah yang meningkat (Halawa et al., 2023).
2. Gagal ginjal kronik (*Chronic renal failure*) gagal ginjal kronik mengalami penurunan fungsi ginjal secara perlahan-lahan, sehingga proses penurunan fungsi ginjal tersebut bisa berlangsung terus menerus hingga berbulan-bulan atau bertahun-tahun sampai ginjal tidak berfungsi sama sekali (Halawa et al., 2023).

2.1.2 Konsep Dasar Hemodialisa

2.1.2.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisa merupakan salah satu strategi restoratif yang diberikan kepada pasien dengan gagal ginjal kronik menggunakan alat dialyzer (ginjal buatan) yang berfungsi sebagai saluran pembuangan zat-

zat sisa dari pencernaan tubuh yang seharusnya dikeluarkan oleh ginjal (Pratama et al., 2020).

Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang saat ini menjadi utama bagi pasien penderita gagal ginjal kronik yang dapat meningkatkan harapan hidup bagi para pasien penyakit ginjal kronik (Nurdina & Anggraini, 2021).

Hemodialisa merupakan prosedur medis untuk membersihkan darah dari limbah dan kelebihan cairan. Pasien yang tidak menjalani hemodialisa akan mengalami peningkatan kadar toksin dan zat limbah dalam darah, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti kelelahan, kebingungan, dan kenaikan tekanan darah. Selain itu, retensi cairan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan pembengkakan pada bagian tubuh tertentu, seperti kaki dan wajah. Gagal ginjal yang tidak diatasi dengan hemodialisa juga dapat berdampak negatif pada keseimbangan elektrolit dalam tubuh, seperti kadar kalium yang meningkat, yang dapat menyebabkan aritmia jantung dan komplikasi kardiovaskuler lainnya. Selain itu, peningkatan kadar asam urat dan fosfor dalam darah dapat menyebabkan masalah pada tulang dan sendi (Primasari & Dara, 2022).

2.1.2.2 Tujuan Hemodialisa

Tujuan dilakukannya hemodialisis adalah memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme, mengontrol tekanan darah, membuang air yang berlebihan

dalam tubuh, memperbaiki, mempertahankan sistem buffer dan kadar elektrolit tubuh dan memperbaiki status kesehatan penderita (Harahap et al., 2023).

Pada terapi hemodialisa walaupun dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas tetapi tindakan ini tidak dapat mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa akan mengalami kecemasan yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut. Pasien dihadapkan pada ketidakpastian berapa lama hemodialisis di perlukan sepanjang hidupnya serta memerlukan biaya yang besar (Putri et al., 2020).

Tindakan hemodialisis ini digunakan untuk pasien gagal ginjal kronik tahap akhir dalam jangka panjang secara permanen dan juga pasien gagal ginjal kronik akut yang membutuhkan dialisis dalam waktu singkat yaitu dalam beberapa hari ataupun beberapa minggu saja. Walaupun hemodialisis dapat memperpanjang usia pasien, tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari tidak akan mengendalikan seluruh fungsi ginjal (Suharyanto & Madjid, 2009).

2.1.2.3 Proses Terapi Hemodialisa

Proses terapi hemodialisis harus dialami pasien selama hidupnya. Biasanya pasien harus menjalani dua kali sesi hemodialisis dalam

seminggu selama paling sedikit tiga atau empat jam per kali terapi. Terapi hemodialisa akan menimbulkan stres fisik seperti kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek hemodialisis dan juga mempengaruhi keadaan psikologis. Pasien akan mengalami gangguan dalam proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial.

2.1.2.4. Efek Samping Hemodialisa

Menurut Putri pada tahun 2016 menjelaskan hemodialisa yakni proses mengeluarkan cairan, elektrolit, dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat memperpanjang umur pasien. Akan tetapi, tidak jarang terjadi komplikasi intradialisis seperti:

- 1) Hipotensi
- 2) Kram
- 3) Mual dan Muntah
- 4) Nyeri dada
- 5) Nyeri punggung
- 6) Gatal
- 7) Demam dan Menggigil
- 8) Stress

2.1.3 Konsep Dasar Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu masalah yang akan dialami pasien gagal ginjal kronik karena dukungan keluarga adalah perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan

emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu). Dukungan keluarga sangat penting dalam manajemen pengobatan gagal ginjal kronik, dimana anggota keluarga terlibat dalam banyak aspek kegiatan perawatan kesehatan yang diperlukan pasien gagal ginjal kronik. Dukungan keluarga memberikan dampak positif pada kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik dan kualitas hidup (Primasari & Dara, 2022).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit serta menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan emosional (SHELEMO, 2023).

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Silvia, 2022).

Menurut Marilyn (2018) dukungan yang diberikan keluarga sangat berperan dalam keberhasilan perawatan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan perawat merawat anggota keluarga yang sakit di rumah sakit tidak akan ada artinya apabila tidak diteruskan di rumah, yang kemudian akan mengakibatkan klien kambuh kembali. Peran serta

keluarga dalam merawat pasien berpengaruh pada tingkat kesembuhan responden, seperti mendampingi pasien dalam setiap pengobatan ataupun ikut berperan serta dalam membentuk keyakinan, sikap dan perilaku pasien.

2.1.3.1 Faktor Dukungan Keluarga

Menurut (Irene et al., 2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

1. Tahap perkembangan atau usia.
2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan.
3. Faktor emosi, spritual, praktik keluarga.
4. Faktor sosio-ekonomi.
5. Latar belakang budaya pada penyakit yang di deritanya.

2.1.3.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Irene et al., 2022) jenis-jenis dukungan keluarga ada 4, yaitu:

1. Dukungan informatif atau informasi pertama bagi pasien dalam menghadapi berbagai persoalan yang dialaminya sehingga pasien merasa tidak menanggung beban sendiri, tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya dukungan informatif dapat mempengaruhi kuliatas hidup pada pasien gagal ginjal kronik.

2. Dukungan penilaian atau penghargaan dalam dukungan keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas. Dukungan penghargaan dan dukungan harga diri juga didapatkan oleh pasien-pasien sehingga mereka merasa sangat terbantu dan sangat bahagia dengan dukungan keluarga yang didapatkan sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Dukungan ini diberikan untuk pemulihan, motivasi, dan semangat untuk meningkatkan kualitas hidup. Dukungan yang di berikan dalam jangka waktu yang relative panjang dapat membuat pasien merasa nyaman dan kualitas hidup nya menunjukkan suatu peningkatan di bandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.
3. Dukungan instrumental pada dukungan keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan memberikan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari, dukungan keluarga yang didapat oleh pasien gagal ginjal kronik masuk dalam kategori baik untuk kuliatas hidupnya, diantaranya dukungan instrumental dimana pasien masih didukung dalam biaya pengobatannya, makanannya, dan hal lainnya.

4. Dukungan emosional pada dukungan keluarga berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan keluarga melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta atau bantuan emosional. Kehangatan dan keramahan yang diberikan keluarga merupakan bentuk dukungan emosional kepada pasien gagal ginjal kronik dalam kaitannya mengontrol asupan cairan dan makanan, serta mengelola hemodialisa sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Peningkatan kesadaran diri untuk menerima kondisinya dapat terbentuk dari adanya dukungan keluarga, sehingga pasien bersama keluarga mampu mengelola pasien gagal ginjal kronik dengan baik.

2.1.4 Konsep Dasar Kualitas Hidup

2.1.4.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan konsekuensi dari korelasi antara asumsi dan kenyataan, serta berkaitan dengan pasien dengan gagal ginjal persisten, ini mencerminkan bagaimana kualitas pengobatan mereka terlibat dalam berbagai aspek tanda kualitas hidup, yang mencakup perspektif fisik, mental, sosial dan hubungan dan lingkungan (Kusumawati et al., 2020).

Kualitas hidup merupakan cara berpikir atau persepsi individu dalam menganalisa kemampuan, keterbatasan, gejala dan psikososial hidupnya dalam konteks budaya serta sistem nilai untuk menjalankan

peran maupun fungsinya dalam kehidupan dan aktivitas sehari-hari (Karimah & Hartanti, 2021).

Kualitas hidup merupakan perbandingan antara harapan dengan kenyataan. Kualitas hidup mencerminkan kualitas pengobatan pasien gagal ginjal kronik karena akan melibatkan berbagai proses seperti fisik, psikologis dan sosial untuk mencapainya. Mengumpulkan informasi tentang mutu hidup penderita penyakit ginjal kronik hendak membolehkan penderita buat lebih menguasai penyakit serta ikut dalam pengobatan (Arisandy & Carolina, 2023)

2.1.4.2 Dimensi Kualitas Hidup

Terdapat 4 domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek dalam setiap domainnya. Menurut (Butar-Butar & Siregar, 2023). Penilaian kualitas hidup dengan domain ini disebut dengan WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) Keempat dimensi tersebut meliputi:

1. Kesehatan Fisik

Aspek dalam domain kesehatan fisik meliputi energi dalam kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja.

2. Kesehatan Psikologis

Aspek dalam domain kesehatan psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri,

berpikir, belajar, memori dan konsentrasi serta agama/spiritual dan keyakinan pribadi.

3. Hubungan Sosial

Aspek dalam domain hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

4. Hubungan Lingkungan

Aspek dalam domain hubungan dengan lingkungan meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan peluang untuk rekreasi/waktu luang serta lingkungan fisik (populasi, kebisingan, lalu lintas, iklim).

2.1.4.3 Faktor-faktor Kualitas Hidup

Ada 7 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

1. Gender atau Jenis Kelamin

Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Terdapat perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan. Secara umum, kesejahteraan perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif, sedangkan kesejahteraan pada laki-laki lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

2. Usia

Usia adalah salah satu faktor mempengaruhi kualitas hidup dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Terdapat kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang di dapatkan oleh individu. Terdapat pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

4. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja atau sedang mencari pekerjaan , dan penduduk yang tidak mampu bekerja atau memiliki disability tertentu. Status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup pada pria maupun wanita.

5. Status Pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai,

janda atau duda akibat pasangan yang meninggal. Pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabilitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

6. Penghasilan

Terdapat pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Adanya kontribusi yang cukup bermakna dari faktor penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

7. Lingkungan Keluarga

Terdapat pengaruh lingkungan keluarga, berupa dukungan instrumental, motivasi, kasih sayang dan penerimaan terhadap pasien dengan kualitas hidup subjektif pasien. Pasien yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih memiliki semangat hidup dan persepsi positif atas dirinya.

2.1.4.4 Komponen Kualitas Hidup

Beberapa komponen yang berperan dalam kualitas hidup di antaranya:

1. Kesejahteraan materi yang dapat diukur dengan pendapatan finansial atau keuangan dan harta benda yang dimiliki.
2. Kesehatan yang dapat diukur dengan tingkat konsumsi medis.
3. Produktivitas yang diukur dengan kegiatan yang dilakukan di pekerjaan, pendidikan, dan rekreasi.

4. Hubungan sosial adalah hubungan dengan teman dekat dan dengan orang lain.
5. Keamanan adalah rasa aman yang dirasakan di rumah, kualitas tidur, dan tanpa kecemasan.
6. Komunitas dimana melakukan kegiatan sosial yang bertanggung jawab.

2.1.4.5 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup seseorang yang sulit untuk didefinisikan, hanya individu yang dapat mendefinisikan kualitas hidup masing-masing, karena kualitas hidup merupakan suatu yang bersifat subjektif. Untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang dapat diukur atau nilai dengan mempertimbangkan status fisik, psikologis, sosial dan kondisi penyakit. Penilaian subjektif yang terkait kondisi pasien. Kualitas hidup dapat diukur dengan instrumen KDOQL SF-36 yang terdiri dari 25 pertanyaan meliputi beberapa domain yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, sosial lingkungan dan spiritual.

2.1.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain, tahap perkembangan (usia), pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, spritual, praktik keluarga, faktor sosio-ekonomi, dan latar belakang budaya.

Persiapan sebelum tindakan medik (hemodialisa) lebih efisien dilakukan dengan adanya dukungan keluarga kepada pasien maka untuk itu keluarga harus terlibat aktif dalam persiapan tindakan hemodialisa. Mempersiapkan keluarga terhadap kejadian yang akan dialami pasien dan diharapkan keluarga banyak memberi dukungan pada pasien dalam menghadapi hemodialisa sehingga dengan adanya dukungan keluarga dapat membuat kualitas hidup pasien baik. Berdasarkan hasil peneliti dari hasil lapangan dan teori terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Karena dengan adanya dukungan keluarga pasien merasa didukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Di RSUD Raden Mattaher Jambi terdapat suatu kebijakan yang mendukung untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara meningkatkan dukungan keluarga. Keluarga diikut sertakan berperan dengan cara membantu menekan akses cimino pada saat selesai tindakan hemodialisa serta membantu menimbang dan mencatat berat badan saat pulang.

2.2 Kerangka Pemikiran

Pasien dengan gagal ginjal kronik membutuhkan terapi hemodialisa sebagai upaya untuk mempertahankan fungsi tubuh mereka. Namun, terapi ini memiliki berbagai efek samping, seperti komplikasi kesehatan, beban finansial, kesulitan dalam melaksanakan pekerjaan, impotensi, ketergantungan terhadap keluarga, serta munculnya depresi atau

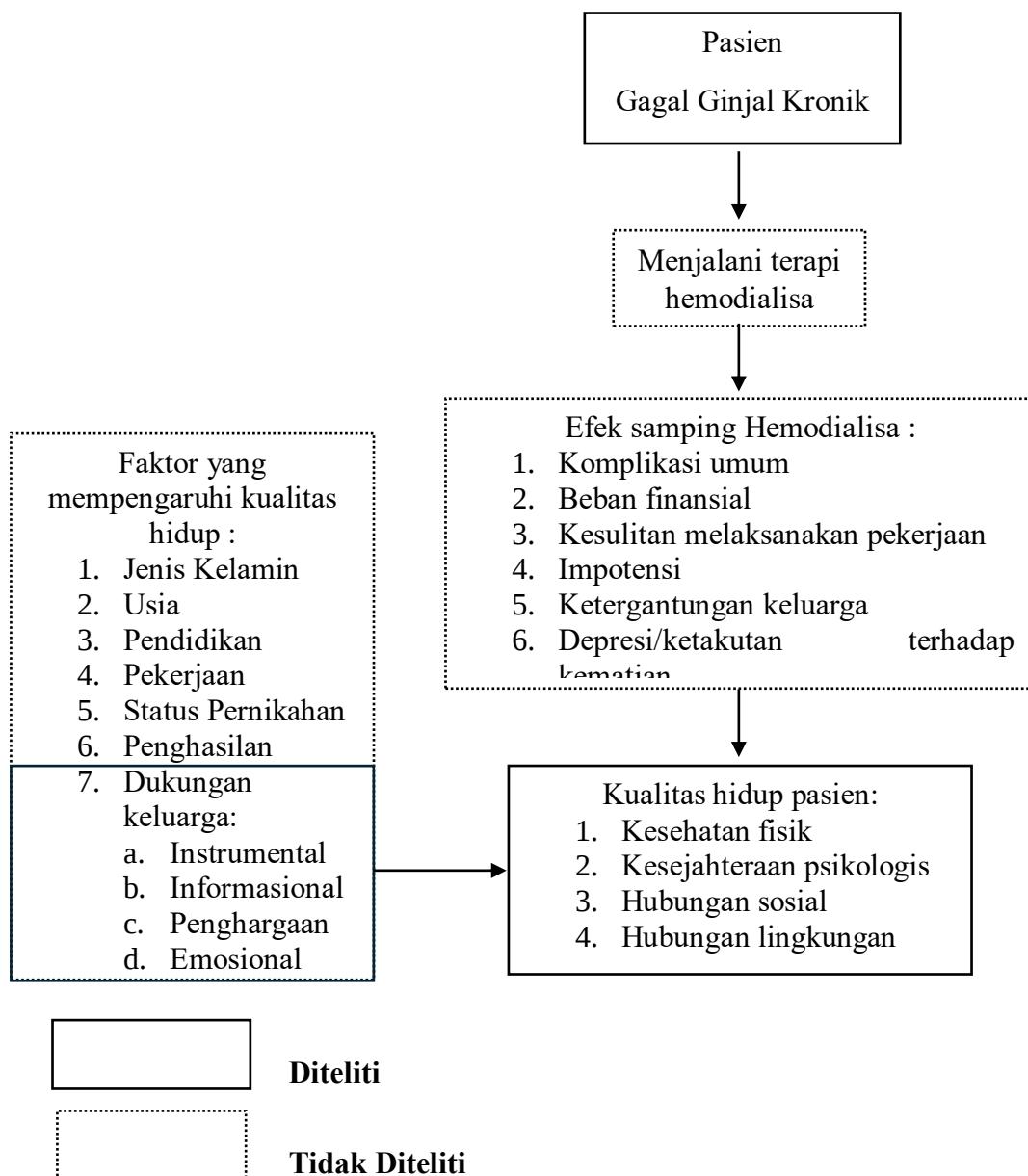
ketakutan akan kematian. Efek samping ini dapat berdampak pada kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik individu seperti, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan. Selain itu, dukungan keluarga menjadi faktor penting yang turut menentukan kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga dapat berbentuk, dukungan instrumental (bantuan nyata), dukungan informasi (penyediaan informasi terkait kondisi dan pengobatan), penghargaan (motivasi dan penguatan positif), serta dukungan emosional (perhatian dan empati).

Kualitas hidup pasien dalam penelitian ini diukur berdasarkan empat aspek utama, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan lingkungan. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik, diharapkan pasien dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik meskipun menghadapi tantangan akibat terapi hemodialisa.

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS Guntur Tk.IV Guntur Kabupaten Garut



2.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran dan paradigma penelitian pada halaman sebelumnya, maka peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. Ha : Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RS TK.IV Guntur Kabupaten Garut
2. Ho : Tidak ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RS TK.IV Guntur Kabupaten Garut

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif korelasional. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen akan diukur atau dikumpulkan dalam satu waktu secara bersamaan. Dalam penelitian ini digunakan untuk meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu: variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat), berikut variabel-variabel tersebut :

3.2.1 Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel independen atau variabel bebas yang menjadi sebab perubahan pada variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah dukungan keluarga, karena merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya mencapai tujuannya.

3.2.2 Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik karena variabel ini yang

dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen atau variabel bebas.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau merupakan pengertian variabel dukungan keluarga dengan variabel kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga nya kepada pasien seperti suami, anak, dan yang tinggal bersama di rumah nya.	Kuesioner WHOQL-BREF (<i>World Health Organization Quality of Life-BREF</i>)	Menggunakan formulir untuk pengisian kuesioner	1. ≥ 53 : Baik 2. < 53 : Kurang baik	Ordinal

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik	Kepuasan pasien dengan kehidupan dan penilaian kualitas hidup tergantung system nilai seseorang serta lingkungan budaya yang dia miliki, mencakup skala global, fungsional, dan gejala.	Kuisisioner KDQOL SF-36 (<i>Kidney Disease Quality of Life Short Form 36</i>)	Menggunakan formulir untuk pengisian kuesioner	1. ≤ 124 : Kurang baik 2. > 124 : Baik	Ordinal
---	---	---	--	--	---------

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang diukur ataupun yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut yang menjalani hemodialisa pada tahun 2024 berjumlah 63 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil untuk mengetahui karakteristiknya (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel yang

digunakan adalah *Purposive sampling*. Menurut Sugiyono, (2024) pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Pada penelitian ini terdapat 2 kriteria yaitu kriteria Inklusi dan eksklusi.

Ada 2 kriteria yang digunakan yaitu terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap populasi yang akan diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan populasi yang tidak diperlukan untuk dijadikan sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa > 2 tahun
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami gangguan kognitif
- b. Pasien yang tidak kooperatif

Rumus yang digunakan dalam penarikan sampel ini yaitu rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Error/ Tingkat Kesalahan (5% atau 0,05)

Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 75 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 0,1875}$$

$$n = \frac{75}{1,1875}$$

$$n = 63,157$$

Maka jumlah sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini sebanyak 63,157 dibulatkan menjadi 63 pasien Gagal Ginjal Kronik.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1 Sumber Data

Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan memberikan kuesioner dukungan keluarga dan KDQOL SF-36 (*Kidney Disease Quality of Life Short Form 36*) kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Data yang terkumpul yaitu berupa hasil pengisian kuesioner yang diberikan oleh peneliti dan isi oleh responden.

3.5.2 Tahapan Pengumpulan Data

1. Peneliti melakukan penelitian dengan mendatangi Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian meminta persetujuan kepada responden apakah

berkenan untuk melakukan pengisian kuesioner yang akan diberikan peneliti.

2. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang bersedia untuk mengisi kuesioner kemudian peneliti memberikan penjelasan bagaimana cara pengisiannya.
3. Pada saat pengisian kuesioner berlangsung peneliti akan mendampingi responden dan akan menjelaskan setiap pertanyaan yang ada dalam kuesioner tersebut serta akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh responden.
4. Responden yang tidak dapat mengisi kuesioner akan dibantu oleh peneliti dalam pengisian kuesioner tersebut.
5. Setelah mengisi kuesioner selesai, kemudian kuesioner dikumpulkan kembali ke peneliti.
6. Peneliti kemudian memastikan bahwa semua pertanyaan sudah diisi oleh responden.
7. Persetujuan dalam pengisian kuesioner ini dinyatakan dalam bentuk responden bersedia mengisi semua pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner dan menandatangani lembar penelitian (*informed consent*).
8. Kuesioner yang sudah diisi secara lengkap kemudian akan dilakukan pengolahan dan analisa data.

3.5.3 Teknik Analisa Data

1. *Editing*

Editing merupakan proses pengecekan kembali lembar-lembar observasi yang telah diisi oleh responden. Pengecekan ini bertujuan apabila terdapat kekurangan atau ketidak sesuaian sehingga dapat di lengkapi dengan segera. Pengecekan yang dilakukan berupa kelengkapan, kejelasan, relevansi, serta konsisten dalam jawaban yang diisi oleh responden.

2. *Coding*

Coding merupakan suatu metode untuk mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam pemasukkan data dan analisis data.

3. *Processing / Entry*

Processing / Entry adalah suatu proses pemindahan data atau pemasukkan data yang sudah dikumpulkan dari kuesioner. Proses pengumpulan data ini dilakukan dengan cara meng-*entry* data hasil kuesioner ke dalam komputer. Data yang diolah ini berupa karakteristik dan jawaban-jawaban dari kuesioner responden.

4. *Cleaning Data*

Cleaning data merupakan proses pengecekan kembali data-data yang sudah di masukkan yang tujuannya untuk melihat apakah ada kesalahan terutama dalam peng kodean yang harus benar dan sesuai. Karena kesalahan dapat terjadi ketika dalam meng-*entry* data ke komputer.

3.5.4 Instrumen Penelitian

1. Dukungan Keluarga

Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui dukungan keluarga dapat menggunakan kuesioner WHOQL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*). Dengan jumlah pertanyaan 15 poin. Aspek aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

Tabel 3.2. Indikator dukungan keluarga

No	Indikator
1.	Dukungan emosional
2.	Dukungan intstrumental
3.	Dukungan penilaian/penghargaan
4.	Dukungan informasional

Pada pengisian skala ini, responden diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala likeet yang terdiri dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu.

2. Kualitas Hidup

Instrumen dalam penelitian ini adalah: kuesioner KDQOL-SF 36 (*Kidney Disease Quality of Life Short Form 36*). Kuisioner ini merupakan alat ukur khusus yang digunakan untuk menilai kualitas

hidup pasien GSK dan pasien yang menjalani dialisis dengan 36 pertanyaan (Salma et al., 2024). Hal-hal yang dinilai pada KDQOL-SF 36 (*Kidney Disease Quality of Life Short Form 36*) meliputi fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan emosional, kesehatan mental. Instrumen ini menggunakan skala likert dengan rentang nilai dari 0-100. Dengan nilai median sebagai cut of point menentukan kualitas hidup subjek apakah baik atau buruk. Dimana nilai yang lebih dari sama dengan median dikatakan kategori baik dan nilai yang dibawah median dikatakan buruk.

3.6 Uji Validitas dan Uji Realibilitas Instrumen Penelitian

3.6.1 Uji Validitas

Validitas merupakan keakuratan data antara data yang terjadi dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Cara untuk mengetahui ke validitasan suatu item, maka kita mengkorelasikan skor item dengan total. Apabila koefisien antara item dengan total item dengan hasil sama dengan atau diatas 0,5 maka item dinyatakan valid, tetapi apabila nilai korelasinya dibawah 0,5 maka item dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2022).

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan sudah baku. Untuk kuesioner dukungan keluarga Kuesioner WHOQL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*). Uji efikasi dilakukan di RSUD

Cilacap. Untuk menguji validitas kuesioner, kuesioner diberikan kepada responden. Kemudian dihitung menggunakan rumus korelasi product moment. Pengujian dilakukan dengan menggunakan koefisien korelasi (r) yang menunjukkan hubungan antara penilaian pernyataan dengan penilaian keseluruhan (korelasi item-total). Hasilnya dibandingkan dengan r tabel dengan menggunakan $\alpha = 5\%$, sehingga r tabel untuk uji validitas ini adalah 0,514. Suatu unsur pernyataan dinyatakan valid apabila r hitung $> r$ table. Untuk hasil uji validitas kuesioner KDQOL-SF 36 (*Kidney Disease Quality of Life Short Form 36*) berdasarkan penelitian Hudoyo et al., (2021) didapatkan hasil $> 0,83$ artinya r hitung $> r$ tabel dan dianggap valid.

3.6.2 Uji Realibilitas

Reliabilitas merupakan indeks untuk menunjukkan sejauh mana instrumen atau alat ukur dapat dipercaya atau sejauh mana hasil pengukuran akan tetap konsisten jika pengukuran tersebut dapat dilakukan dua kali atau lebih terhadap fenomena yang sama. Pada penelitian ini kuesioner sudah dinyatakan baku, untuk kuesioner dukungan keluarga didapatkan hasil reliabilitas sebesar 0,757 maka dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga mempunyai interpretasi yang reliabel. Sedangkan untuk kuesioner KDQOL-SF 36 (*Kidney Disease Quality of Life Short Form 36*) nilai koefisien Cronbach's Alpha KDQOL-36 adalah 0,708 dan dinyatakan reliabel.

3.6.3 Instrumen

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2024). Skala yang digunakan untuk penelitian ini yaitu menggunakan skala *likert*. Skala *likert* merupakan skala penelitian yang dipakai untuk mengukur sikap dan pendapat.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu variabel bebas (dukungan keluarga) dan variabel terikat (kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik) dalam bentuk frekuensi atau persentase dengan menggunakan rumus :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

F = jumlah alternative jawaban

N = keseluruhan jumlah responden

Setelah dihasilkan persentase maka selanjutnya disajikan dengan interpretasi sebagai berikut:

1. 0% : Tidak ada responden
2. 1% - 19% : Sangat sedikit dari responden

3. 20 % - 39% : Sebagian kecil dari responden
4. 40% - 59% : Sebagian responden
5. 60% - 79% : Sebagian besar responden
6. 80% - 99% : Hampir seluruh dari responden
7. 100% : Seluruh responden

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk mencari hubungan variabel bebas (dukungan keluarga) dengan variabel terikat (kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik). Hasil dari analisis statistic hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan uji statistic rank spearman.

3.8 Langkah-langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

1. Memilih tempat penelitian, peneliti memilih tempat penelitian di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut.
2. Meminta izin ketempat penelitian dan melakukan pendekatan ke Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut untuk mendapatkan bahan penelitian.
3. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian sehingga didapat tema penelitian yaitu mengenai dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
4. Melakukan studi kepustakaan melalui buku, jurnal dan literature.

5. Menyusun proposal penelitian.
6. Menentukan dan menyusun instrumen penelitian.
7. Seminar proposal penelitian.
8. Perbaikan proposal penelitian.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Mendapatkan persetujuan dari responden.
2. Melaksanakan penelitian menggunakan instrumen yang telah ditetapkan.
3. Pengolahan data dan analisis data.
4. Pembahasan hasil analisis data.

3.8.3 Tahap Akhir

1. Penyusunan laporan penelitian.
2. Penyajian hasil penelitian.
3. Sidang hasil penelitian.
4. Perbaikan hasil sidang penelitian.
5. Penyerahan draft skripsi.

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Tk.IV Guntur
Kabupaten Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April 2025

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut sebanyak 63 responden.

4.1.1 Analisa Univariat

a. Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Responden Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut yang menjalani Hemodialisa

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	20	31.7
	Perempuan	43	68.3
2	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	8	12.7
	IRT	35	55.6
	Buruh	8	12.7
	Karyawan Swasta	6	9.5
	Lainnya	6	9.5
3	Pendidikan		
	SD	12	19
	SMP	19	30.2
	SMA	26	41.3
	Perguruan Tinggi	6	9.6
4	Usia		
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	14	22.2
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	22	34.9

Lansia Awal (46-55 tahun)	21	33.3
Lansia Akhir (56-65 tahun)	6	9.5
Jumlah	63	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 responden (68.3%), berdasarkan pekerjaan sebagian responden sebagai IRT sebanyak 35 responden (55.6%), berdasarkan pendidikan sebagian responden berpendidikan SMA sebanyak 26 responden (41.3%) dan berdasarkan usia sebagian kecil dari responden berusia 36-45 tahun kategori dewasa akhir sebanyak 22 responden (34.9%).

b. Dukungan Keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut yang menjalani Hemodialisa

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	34	54
2	Kurang Baik	29	46
	Jumlah	63	100

Berdasarkan data pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden dilihat dari dukungan keluarga sebagian besar responden berada pada dukungan keluarga baik sebanyak 34 responden (54%).

c. Kualitas Hidup

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut yang menjalani Hemodialisa

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Baik	24	38,1
2	Baik	39	61,9
Jumlah		63	100

Berdasarkan data pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden dilihat dari kualitas hidup sebagian besar berada pada kualitas hidup baik sebanyak 39 responden (61,9%).

4.1.2 Uji Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Tk.IV Guntur Kabupaten Garut

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		ρ (rho)	P Value
	Kurang Baik		Baik					
	F	%	F	%	F	%	0.456	0.000
Baik	6	25	28	71.8	34	54		
Kurang Baik	18	75	11	28.2	29	46		
Total	24	100	39	100	63	100		

Berdasarkan data pada Tabel 4.3 menunjukan bahwa sebagian besar dari responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi dengan kualitas hidup baik sebanyak 28 responden (71,8%) sedangkan yang memiliki dukungan keluarga sedang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 18 responden (75%).

Hasil dari analisis statistic hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan uji statistic Rank spearman didapatkan hasil $\chi^2=0,000$ artinya $\text{sig} < 0,05$ dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Guntur dengan rho positif 0.456 yang menandakan arah hubungan positif.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa karakteristik responden dilihat dari dukungan keluarga sebagian responden berada pada dukungan keluarga baik sebanyak 34 responden (54%). Hal ini sejalan dengan penelitian Arisandy & Carolina, (2023) 35 responden, terdapat 34 responden (54%) dukungan baik, 29 responden (46%) dukungan kurang baik. Untuk memberi anggota keluarga perasaan bahwa ada yang memperhatikan mereka, orang dapat memberikan dukungan keluarga melalui komunikasi interpersonal, yang mencakup perilaku, aksi, serta penerimaan mereka (Igiany, 2020). Dukungan keluarga berperan dalam menstabilkan kesehatan emosional seseorang, tak lupa lingkungan suportif yang disediakan oleh keluarga juga dapat membantu menstabilkan kondisi pasien (Muchsin & Yulvania, 2023). Maka dari itu, berdasarkan asumsi peneliti dukungan keluarga sangat penting bagi proses penyembuhan pasien.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain, tahap perkembangan (usia), pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, spritual, praktik keluarga, faktor sosio-ekonomi, dan latar belakang budaya. Persiapan sebelum tindakan medik (hemodialisa) lebih efisien dilakukan dengan adanya dukungan keluarga kepada pasien maka untuk itu keluarga harus terlibat aktif dalam persiapan tindakan hemodialisa. mempersiapkan keluarga terhadap kejadian yang akan dialami pasien dan diharapkan keluarga banyak memberi dukungan pada pasien dalam menghadapi hemodialisa sehingga dengan adanya dukungan keluarga dapat membuat kualitas hidup pasien baik (Inayati et al., 2021).

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 43 responden (68,3%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi et al., (2022) yang menjelaskan bahwa perempuan cenderung menerima dukungan yang lebih tinggi daripada laki-laki, khususnya dalam bentuk dukungan emosional dan persahabatan. Hal ini dapat terjadi karena laki-laki seringkali diharuskan bersikap kuat dan jantan ketika menghadapi masalah. Selain itu laki-laki sering berhadapan dengan norma sosial dan aturan masyarakat yang membatasi mereka dalam mengekspresikan perasaan atau mencari bantuan sehingga mengurangi rasa

urgensi dari orang disekitarnya dalam memberikan dukungan (Ramdani et al., 2022).

Hasil penelitian Widyastuti (2014) yang dikutip oleh Idzharrusman, (2022) menunjukkan bahwa dalam studi di Amerika Serikat yang melibatkan pasien dengan gagal ginjal kronis bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan pasien yang menjalani terapi hemodialisis, dan faktor-faktor seperti geografis, status sosial, ekonomi, dan faktor budaya juga mempengaruhi hal ini.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga yang dimiliki penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Tk.IV Guntur sudah baik karena keluarga yang selalu ada dan hadir dalam menemani pasien ketika sedang berobat. Selain itu, beberapa pasien juga mengungkapkan keluarga sering menemaninya dan berinteraksi ketika dirumah seperti menyiapkan makanan untuk pasien, mengingatkan untuk berolahraga ringan dan berjemur serta mendiskusikan solusi-solusi lain untuk kesehatan pasien. Dukungan yang diterima akan membantu pasien mengingat bahwa dirinya penting bagi orang sekitar sehingga lebih mudah menghadapi kondisi sakit dan tidak ada keinginan untuk menarik diri dari lingkungannya.

4.2.2. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil frekuensi menunjukkan bahwa karakteristik responden dilihat dari kualitas hidup sebagian besar berada pada kualitas hidup baik sebanyak 39 responden (61,9%) sedangkan kualitas hidup kurang baik sebanyak 24 responden (38,1%). Hal ini sejalan dengan

penelitian Aziz, (2025) memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 88 orang (66,7%).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai konsep yang mencakup budaya, pertimbangan nilai, posisi dan tujuan orang tersebut, menunjukkan reaksi pribadi terhadap penyakit yang mempengaruhi tingkat kepuasan pribadi dalam kondisi hidup, keadaan fisik, psikososial, serta aktivitas harian (Dogan & Tan, 2019 ; Chrestina, 2020). Persepsi seseorang tentang fungsi sosial, fisik, dan psikologis mereka disebut "kualitas hidup" yang dapat berperan sebagai tolak ukur proses perawatan yang dijalani seseorang (Zhou et al., 2022).

Usia individu mempengaruhi kualitas hidup karena modifikasi yang disebabkan oleh penuaan, yang meliputi perubahan fisik, mental, dan psikososial. Hal ini berdampak pada kapasitas individu untuk melaksanakan kegiatan harian (Aditama et al., 2024). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagian responden berada pada usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 22 responden (34,9%). Selain itu, peningkatan usia akan mengarah pada penurunan kerja ginjal yang dimulai dari usia 40 tahun dan berangsur-angsur terus memburuk hingga usia 70 tahun. Individu berusia lebih tua akan mengalami kemerosotan kerja ginjal hingga 50%, hal ini akan berpengaruh terhadap efektifitas tubuh dalam mengelola cairan dan elektrolit (Anggraini & Fadila, 2022).

Menurut asumsi peneliti, kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis telah termasuk baik. Ini diakibatkan

sebagian besar responden yang berusia produktif yaitu 36-45 tahun, dimana pada usia ini individu cenderung berada pada puncak kesehatannya jika dilihat dari stamina, kondisi fisik dan bahkan kecerdasan sehingga mereka cenderung dapat menjaga kualitas hidupnya. Lebih dari itu, pengalaman dan pengetahuan yang didapat selama menderita penyakit dan menjalani proses hemodialisis juga dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi kualitas hidup mereka.

4.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RS Tk.IV Guntur

Berdasarkan data pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki dukungan keluarga yang baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 28 responden (71.8%) sedangkan yang memiliki dukungan keluarga sedang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 18 responden (75%).

Hasil dari analisis statistic hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan uji statistic rank spearman didapatkan hasil $\chi^2=0,000$ artinya $\text{sig} < 0,05$ dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Guntur dengan rho positif 0.456 yang menandakan arah hubungan positif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Cheristina & Razak, (2024) didapatkan hasil analisis statistik diperoleh nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$,

berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Sawerigading Kota Palopo. Selain itu, Amperaningsih & Sitanggang (2022) juga menjelaskan bahwa kehadiran keluarga selama tahap pengobatan akan memberikan efek psikologi dan spiritual secara positif, dimana keluarga yang berperan penuh dalam proses hemodialisis akan meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas serta kelangsungan hidup pasien dengan penyakit kronis (Amperaningsih & Sitanggang, 2022; Carolina & Aziz, 2019; Suwanti et al., 2021). Rendahnya dukungan keluarga akan mengarah pada persepsi negatif pasien dalam menilai dirinya dan menurunnya motivasi untuk sembuh sehingga mengurangi kualitas hidup pasien terdiagnosapenyakit kronis. (Dewi et al., 2022). Pada saat yang sama, hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup yang baik ditemukan pada pasien yang menerima dukungan baik pula.

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien hemodialisis karena dapat meningkatkan keadaan psikologis serta kompetensi untuk menyesuaikan rasa memiliki, kepastian identitas, meningkatkan harga diri, dan mengurangi stres. Dukungan emosional dari keluarga dapat membantu pasien untuk mentoleransi penyakit, pengobatan, dan komplikasi yang dialami. Dukungan sosial sangat penting untuk kualitas hidup seseorang dan terutama dalam hal psikologis. Kurangnya dukungan keluarga dapat

memperburuk kestabilan emosi dan mengganggu psikosial individu, sehingga dapat menyebabkan rasa cemas, pesimis hingga mengurangi tingkat kualitas hidup (Yulia et al., 2022).

Hal serupa disampaikan Yuwono et al., (2023) yang menjabarkan bahwasanya dukungan keluarga dapat dicapai dengan berpartisipasi secara aktif atau berpartisipasi dalam mengatasi kekhawatiran dan beban emosional pasien. Memberikan dukungan emosional yang cukup kepada pasien memberikan rasa aman dan membantu dalam mengendalikan emosi, yang berdampak pada semangat dalam menjalani proses hemodialisis. Serupa dengan itu, Silaban & Perangin-angin (2020) menjelaskan bahwa semakin lama menerima pengobatan, dukungan keluarga memiliki dampak psikososial dan spiritual yang lebih besar. Rasa percaya diri pasien, terutama pasien baru, akan meningkat jika keluarganya setia menemani mereka saat menjalani hemodialisis.

Hasil penelitian menggambarkan bahwasanya responden yang mendapat dukungan keluarga sedang cenderung memiliki kualitas hidup kurang baik. Ini dapat terjadi jika seseorang yang tidak mendapatkan dukungan emosional, sosial ataupun fisik yang cukup dari keluarganya akan merasa kesepian, terisolasi dan kurang dihargai, hal ini akan berdampak buruk pada kesehatan emosional dan psikologis mereka. Ketika berhadapan dengan tantangan ataupun masalah tanpa dukungan yang cukup individu mungkin merasa tidak mampu mengatasi masalah mereka, yang dapat

memperburuk kondisi fisik dan mental mereka, yang mana hal ini memiliki pengaruh besar pada pasien dengan penyakit kronis.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang positif akan mempengaruhi kualitas hidup penderita GSK hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan akan membuat pasien merasa dihargai dan memiliki seseorang untuk diandalkan. Peneliti berpendapat bahwa semakin kuat dukungan keluarga yang diterima pasien GSK, akan membuat mereka mendapat ketenangan dan membangkitkan harga diri disaat proses pengobatan. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis ingin mendapatkan dukungan keluarga yang kuat, intens, dan konsisten agar mereka tidak pesimis dan percaya pada kemampuan mereka untuk mengatasi kesulitan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS TK/IV Guntur Kabupaten Garut, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat dukungan keluarga yang diterima oleh pasien gagal ginjal kronik di RS TK/IV Guntur sebagian besar responden berjumlah 63 orang, berada dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan terhadap pasien.
2. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar berada dalam kategori baik, yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin baik kualitas hidup pasien

5.2 Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa, termasuk dengan menyediakan fasilitas konseling atau program edukatif.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat lebih aktif memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait cara menghadapi proses hemodialisa serta menjaga kualitas hidup pasien, terutama dalam aspek psikologis dan sosial.

3. Bagi Pasien

Diharapkan lebih terbuka dalam berkomunikasi dengan keluarga serta memanfaatkan dukungan yang ada untuk membantu mengatasi permasalahan yang dialami selama menjalani terapi hemodialisa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dilakukan dengan cakupan lebih luas dan menggunakan metode campuran (Kuantitatif dan Kualitatif) untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa.