



## Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD Dr. R. Soedjono Selong

Sri Yuliana<sup>1\*</sup>, Anatun Aupia<sup>2</sup>, Maruli Taufandas<sup>3</sup>, Dina Alfina<sup>4</sup>, Nandang DD Khairari<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Stikes Hamzar, Lombok Timur, Indonesia

<sup>5</sup>Universitas Sari Mutiara Indonesia

Alamat: Jl. TGH. Zainuddin Arsyad, Mamben Daya, Kec. Wanasaba, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat. 83658

Corresponding: [yulianadewinarta31@gmail.com](mailto:yulianadewinarta31@gmail.com)

**Abstract.** *Chronic Kidney Disease (CKD) is a global health problem with an increasing prevalence and a significant impact on patients' quality of life. Hemodialysis, as the primary renal replacement therapy for end-stage CKD, not only helps maintain body functions but also presents various physical, psychological, social, and economic challenges that may reduce patients' quality of life. Several factors presumed to be associated with the quality of life of hemodialysis patients include economic burden, fatigue level, and comorbidities. This study aimed to analyze the factors influencing the quality of life of hemodialysis patients at Dr. R. Soedjono Selong Regional General Hospital. This research employed a descriptive analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 112 hemodialysis patients selected using purposive sampling. Economic burden was measured using the COST-FACIT instrument, fatigue was assessed using the FACIT-Fatigue Scale, quality of life was measured using the WHOQOL-BREF, and comorbidities were obtained through interviews using a comorbidity checklist. Data analysis was performed using univariate and bivariate analyses with the Spearman rank correlation test. Most respondents had poor quality of life (58.0%), mild economic burden (48.2%), moderate fatigue (32.1%), and comorbidities (67.9%). There was a significant relationship between fatigue and quality of life ( $p = 0.007$ ;  $r = 0.255$ ), while economic burden and comorbidities showed no significant relationship with quality of life. Fatigue was significantly associated with the quality of life of hemodialysis patients; therefore, fatigue management is necessary to improve patients' quality of life.*

**Keywords:** *Quality of Life, Hemodialysis, Economic Burden, Fatigue, Comorbidities.*

**Abstrak.** Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat dan berdampak besar terhadap kualitas hidup pasien. Hemodialisa sebagai terapi pengganti ginjal utama pada PGK stadium akhir tidak hanya membantu mempertahankan fungsi tubuh, tetapi juga menimbulkan berbagai tantangan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa meliputi beban ekonomi, tingkat kelelahan (*fatigue*), dan penyakit penyerta (*comorbid*). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD dr. R. Soedjono Selong. Penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 112 pasien hemodialisa yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Beban ekonomi diukur menggunakan instrumen COST-FACIT, *fatigue* menggunakan FACIT-Fatigue Scale, kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF, dan *comorbid* diperoleh melalui wawancara menggunakan lembar checklist. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji korelasi Spearman rank. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk (58,0%), beban ekonomi ringan (48,2%), *fatigue* sedang (32,1%), dan memiliki *comorbid* (67,9%). Terdapat hubungan signifikan antara *fatigue* dan kualitas hidup ( $p = 0,007$ ;  $r = 0,255$ ), sedangkan beban ekonomi dan *comorbid* tidak menunjukkan hubungan signifikan. *Fatigue* berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa, sehingga pengelolaan *fatigue* diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

**Kata kunci:** Kualitas Hidup, Hemodialisa, Beban Ekonomi, *Fatigue*, *Comorbid*.

### 1. LATAR BELAKANG

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung progresif dan bersifat permanen, ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus yang menetap lebih dari tiga bulan, dengan atau tanpa kerusakan struktur ginjal (KDIGO, 2024). PGK menjadi masalah kesehatan global karena prevalensinya terus meningkat serta berdampak

pada penurunan kualitas hidup, peningkatan morbiditas, dan mortalitas. Secara global, prevalensi PGK diperkirakan mencapai 9,1% atau sekitar 850 juta orang di seluruh dunia (Xie et al., 2025). Data Global Burden of Disease menunjukkan bahwa PGK termasuk dalam penyebab utama morbiditas dan mortalitas global dengan tren peningkatan signifikan sejak tahun 1990 hingga 2021 (Wang et al., 2025).

Di Indonesia, jumlah penderita PGK diperkirakan mencapai 499.800 orang atau sekitar 2 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2022). Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) menempati urutan keenam dengan jumlah kasus gagal ginjal terbanyak di Indonesia. Data Indonesian Renal Registry menunjukkan bahwa jumlah pasien hemodialisa aktif terus meningkat dan telah mencapai lebih dari 170.000 pasien, dengan sebagian besar merupakan pasien baru yang datang pada stadium lanjut (IRR, 2023).

Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang paling sering diberikan pada pasien PGK stadium akhir. Prosedur ini bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme, kelebihan cairan, dan toksin uremik melalui mekanisme difusi dan ultrafiltrasi sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh dapat dipertahankan (Mayo Clinic, 2024). Meskipun hemodialisa berperan penting dalam mempertahankan kelangsungan hidup pasien, terapi ini juga dapat menimbulkan berbagai efek samping dan komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang, seperti hipotensi, kram otot, anemia, gangguan metabolisme tulang, dan penyakit kardiovaskular (Teoli D, 2025).

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan terapi hemodialisa selain parameter klinis. World Health Organization mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh konteks budaya, sistem nilai, tujuan, harapan, dan standar hidup yang dianut (WHO, 2012). Pasien hemodialisa sering mengalami penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan aktivitas, ketergantungan terhadap terapi jangka panjang, serta beban psikologis dan sosial yang menyertai proses pengobatan (Hao et al., 2024).

Beberapa faktor diketahui berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa, antara lain beban ekonomi, fatigue, dan comorbid. Beban ekonomi yang timbul akibat biaya transportasi, obat-obatan, serta kebutuhan diet khusus dapat menimbulkan tekanan finansial yang signifikan dan berdampak pada kualitas hidup pasien (Hasan et al., 2025). Fatigue merupakan keluhan yang paling sering dialami pasien hemodialisa, ditandai dengan rasa lelah berkepanjangan yang tidak membaik dengan istirahat dan berdampak pada fungsi fisik, psikologis, dan sosial pasien (Bossola et al., 2023). Selain itu, keberadaan penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit kardiovaskular dapat memperburuk kondisi klinis pasien dan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup (Gebrie et al., 2023).

Di tingkat daerah, RSUD dr. R. Soedjono Selong sebagai rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Lombok Timur menunjukkan peningkatan jumlah pasien hemodialisa secara konsisten. Data rumah sakit menunjukkan rata-rata 128 pasien menjalani hemodialisa setiap bulan pada periode Januari–Mei 2024 (Satyadharma et al., 2025), dengan jumlah pasien aktif mencapai sekitar 135 orang dalam tiga bulan terakhir (Register Ruang HD RSUD dr. R. Soedjono Selong, 2025). Meskipun demikian, penelitian mengenai kualitas hidup pasien hemodialisa di rumah sakit ini masih terbatas dan sebagian besar hanya meneliti satu faktor secara terpisah.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa, khususnya beban ekonomi, fatigue, dan comorbid, di RSUD dr. R. Soedjono Selong.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara beban ekonomi, fatigue, dan comorbid dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD dr. R. Soedjono Selong. Pengukuran seluruh variabel dilakukan pada satu waktu pengambilan data.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien aktif yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. R. Soedjono Selong sebanyak 135 orang berdasarkan data bulan Juli–Agustus 2025. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Cochran dengan tingkat kepercayaan 95%, proporsi 0,5, dan *margin of error* 0,05. Setelah dilakukan koreksi populasi terbatas dan penambahan 10% untuk mengantisipasi *non-response*, jumlah sampel akhir ditetapkan sebanyak 112 responden.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa minimal enam bulan, berusia di atas 18 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan gangguan kognitif berat serta pasien dalam kondisi kritis atau dirawat di ruang intensif.

Beban ekonomi diukur menggunakan instrumen COST-FACIT, fatigue diukur menggunakan FACIT–Fatigue Scale, dan kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF. Data comorbid diperoleh melalui wawancara menggunakan lembar checklist. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank dengan tingkat signifikansi 0,05.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **a. Hasil**

### 1) Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD dr. R. Soedjono Selong

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase(%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	54	48,2
Perempuan	58	51,8
<b>Usia (WHO)</b>		
18-39 Tahun	48	42,9
40-65 Tahun	63	56,2
>65 Tahun	1	0,9
<b>Perkawinan</b>		
Menikah	96	87,3
Cerai/janda/duda	14	12,5
Belum menikah	2	1,8
<b>Pekerjaan</b>		
Pedagang	3	2,7
IRT	41	36,6
Guru	8	7,1
Wiraswasta	14	12,5
Petani	17	15,2
Pegawai BANK	1	0,9
Peternak	2	1,8
Buruh	4	3,6
PNS	3	2,7
Tidak bekerja	15	13,4
Karyawan swasta	1	0,9
Pensiun	2	1,8
Kades	1	0,9
<b>Pendidikan</b>		
SD	33	29,5
SMP	23	20,5
SMA/SMK/SLTA	28	25,0
D1	1	0,9
D3	2	1,8
S1	15	13,4
Tidak sekolah	10	8,9
<b>Penghasilan</b>		
Tidak ada	88	78,6
Tidak menentu	2	1,8
Rp. 200.000	2	1,8
Rp. 1.000.000	3	2,7
Rp. 2.000.000	3	2,7
Rp. 2-3.000.000	1	0,9
Rp. 3.000.000	2	1,8
Rp. 3-4.000.000	6	5,4
Rp. 4.500.000	2	1,8
Rp. 5.000.000	2	1,8
Rp. 7.000.000	1	0,9

Sebanyak 112 pasien hemodialisa menjadi responden dalam penelitian ini. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (51,8%), berusia 40–65 tahun (56,2%), dan berstatus menikah (87,3%). Sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (36,6%), berpendidikan dasar (SD) sebesar 29,5%, serta tidak memiliki penghasilan tetap (78,6%). Karakteristik ini menunjukkan bahwa pasien hemodialisa di RSUD dr. R. Soedjono Selong didominasi oleh kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah, yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien.

## 2) Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden di RSUD dr. R. Soedjono Selong

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	3	2,7
Cukup baik	40	35,7
Cukup buruk	65	58,0
Buruk	4	3,6

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa memiliki kualitas hidup dalam kategori cukup buruk (58,0%). Kondisi ini mencerminkan dampak penyakit ginjal kronik dan terapi hemodialisa jangka panjang terhadap aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Prosedur hemodialisa yang berlangsung seumur hidup dapat membatasi aktivitas, menurunkan produktivitas, serta memicu stres dan kelelahan, sehingga berdampak pada persepsi kualitas hidup.

## 3) Beban Ekonomi

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Beban Ekonomi Responden di RSUD dr. R. Soedjono Selong

Beban ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada beban ekonomi	5	4,5
Beban ekonomi ringan	54	48,2
Beban ekonomi sedang	52	46,4
Beban ekonomi berat	1	0,9

Sebagian besar responden mengalami beban ekonomi ringan (48,2%), diikuti beban ekonomi sedang (46,4%). Hasil uji Spearman menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara beban ekonomi dan kualitas hidup ( $p = 0,174$ ). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun pasien menghadapi beban biaya pengobatan, faktor ekonomi bukan satu-satunya penentu kualitas hidup, kemungkinan karena adanya dukungan pembiayaan kesehatan seperti jaminan kesehatan nasional.

## 4) Fatigue Pasien Hemodialisa

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Fatigue Responden di RSUD dr. R. Soedjono Selong

<i>Fatigue</i>	Frekuensi	Persentase (%)
----------------	-----------	----------------

Kelelahan minimal	13	11,6
Kelelahan ringan	32	28,6
Kelelahan sedang	36	32,1
Kelelahan berat	31	27,7

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa mengalami fatigue pada tingkat sedang (32,1%) dan berat (27,7%), sedangkan proporsi terendah berada pada kategori kelelahan minimal (11,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa kelelahan merupakan keluhan yang dominan pada pasien hemodialisa. Fatigue yang tinggi dapat dipengaruhi oleh frekuensi dan durasi tindakan hemodialisa yang berulang, kondisi fisik yang menurun, serta gangguan metabolik dan anemia yang sering menyertai penyakit ginjal kronik. Kondisi tersebut berpotensi membatasi aktivitas sehari-hari dan menurunkan kemandirian pasien.

### 5) Comorbid Pasien Hemodialisa

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Comorbid Responden di RSUD dr. R. Soedjono Selong

<i>Comorbid</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Ada <i>comorbid</i>	76	67,9
Tidak ada <i>comorbid</i>	36	32,1

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki penyakit penyerta (comorbid), yaitu sebesar 67,9%, sementara 32,1% responden tidak memiliki comorbid. Tingginya prevalensi penyakit penyerta menunjukkan bahwa mayoritas pasien menjalani hemodialisa dengan kondisi klinis yang kompleks. Keberadaan comorbid seperti hipertensi dan diabetes melitus dapat memperberat beban penyakit dan berpotensi memengaruhi kualitas hidup serta tingkat kelelahan pasien.

### 6) Hubungan Beban Ekonomi dengan Kualitas Hidup

Tabel 6 Crosstabs Analisis Bivariat Hubungan Beban Ekonomi Dengan Kualitas Hidup Responden di RSUD dr. R. Soedjono Selong

Beban Ekonomi	Kualitas Hidup								P-Value	R
	Baik		Cukup Baik		Cukup Buruk		Buruk			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Tidak Ada	0	0	2	1,8	3	2,7	0	0	0,174	0,129
Ringan	0	0	25	22,3	27	24,1	2	1,8		
Sedang	2	1,8	12	10,7	35	31,2	3	2,7		
Berat	1	0,9	0	0	0	0	0	0		
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2,7</b>	<b>39</b>	<b>34,8</b>	<b>65</b>	<b>58,0</b>	<b>5</b>	<b>4,5</b>		

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori beban ekonomi ringan (48,2%), dengan kualitas hidup terbanyak pada kategori cukup buruk. Namun, hasil uji Spearman rank menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban ekonomi dan kualitas hidup pasien hemodialisa ( $p = 0,174$ ;  $r = 0,129$ ). Nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan yang sangat lemah, sehingga perbedaan tingkat beban ekonomi tidak berpengaruh secara bermakna terhadap kualitas hidup pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor ekonomi bukan satu-satunya penentu kualitas hidup pasien hemodialisa. Adanya dukungan jaminan kesehatan serta bantuan keluarga kemungkinan berperan dalam menekan dampak negatif beban ekonomi terhadap kondisi pasien, sehingga kualitas hidup tetap dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi fisik, psikologis, dan adaptasi terhadap terapi jangka panjang.

### 7) Fatigue dan Kualitas Hidup

Tabel 7. Crosstabs Analisis Bivariat Hubungan Fatigue Dengan Kualitas Hidup Responden di RSUD dr. R. Soedjono Selong

Fatigue	Kualitas Hidup								p-value	r
	Baik		Cukup baik		Cukup buruk		buruk			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Minimal	0	0	9	8,0	4	3,6	0	0	0,007	0,255
Ringan	1	0,9	15	13,4	15	13,4	1	0,9		
Sedang	0	0	8	7,1	26	23,2	2	1,8		
Berat	2	1,8	7	6,2	20	17,9	2	1,8		
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2,7</b>	<b>39</b>	<b>34,8</b>	<b>65</b>	<b>58,0</b>	<b>5</b>	<b>4,5</b>		

Sebagian besar responden mengalami fatigue pada kategori sedang (32,1%) dan berat (27,7%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara fatigue dan kualitas hidup ( $p = 0,007$ ;  $r = 0,255$ ). Semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami pasien, semakin rendah kualitas hidupnya. Fatigue merupakan keluhan utama pada pasien hemodialisa akibat proses dialisis berulang, gangguan metabolik, dan kondisi fisik yang menurun, sehingga berdampak langsung pada kemampuan beraktivitas dan kesejahteraan pasien.

### 8) Comorbid dan Kualitas Hidup

Tabel 8 Crosstabs Analisis Bivariat Hubungan Comorbid Dengan Kualitas Hidup Responden di RSUD dr. R. Soedjono Selong

Comorbid	Kualitas Hidup								P-Value	r
	Baik		Cukup Baik		Cukup Buruk		Buruk			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Tidak ada	1	0,9	16	14,3	17	15,2	2	1,8	0,229	0,114
Ada	2	1,8	23	20,5	48	42,9	3	2,7		
Total	3	2,7	39	34,8	65	58,0	5	4,5		

Sebagian besar responden memiliki penyakit penyerta (67,9%). Namun, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara comorbid dan kualitas hidup pasien hemodialisa ( $p = 0,229$ ). Meskipun pasien dengan comorbid memiliki proporsi kualitas hidup cukup buruk yang lebih tinggi, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah penyakit penyerta, tetapi juga oleh faktor lain seperti adaptasi individu, dukungan keluarga, dan kualitas pelayanan kesehatan.

## **b. Pembahasan**

### **1) Hubungan Beban Ekonomi dengan Kualitas Hidup**

Hasil analisis menunjukkan  $p = 0,174$  ( $p > 0,05$ ) dengan  $r = 0,129$ , yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara beban ekonomi dan kualitas hidup pasien hemodialisa. Temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan tingkat beban ekonomi tidak secara langsung memengaruhi kualitas hidup pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Baye et al. (2024) dan Sun & Chen. (2023) yang menyatakan bahwa pengaruh ekonomi terhadap kualitas hidup dapat dimediasi oleh faktor lain seperti dukungan sosial, kondisi psikologis, dan akses layanan kesehatan.

Beban ekonomi merupakan salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan kualitas hidup (*quality of life/QoL*) pasien hemodialisis, karena terapi hemodialisis membutuhkan biaya yang relatif tinggi serta berlangsung dalam jangka panjang. Pasien hemodialisis tidak hanya menghadapi biaya langsung yang berkaitan dengan prosedur pengobatan, tetapi juga biaya tidak langsung seperti transportasi, konsumsi, serta kehilangan pendapatan akibat keterbatasan dalam bekerja. Penelitian oleh Rajendran et al., (2024) menunjukkan bahwa pasien hemodialisis menanggung biaya langsung berkisar antara INR 600 hingga INR 3500 per bulan, serta biaya tidak langsung akibat kehilangan upah yang dapat mencapai INR 3000 setiap kunjungan. Kondisi ini menunjukkan bahwa beban ekonomi dapat menjadi tantangan besar bagi pasien dalam menjalani terapi jangka panjang.

Selain itu, dampak ekonomi juga berhubungan erat dengan kondisi ketenagakerjaan pasien. Banyak pasien hemodialisis mengalami keterbatasan dalam bekerja bahkan kehilangan pekerjaan akibat kondisi kesehatan yang menurun. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 40% pasien yang sebelumnya bekerja mengalami kehilangan pekerjaan setelah menjalani terapi hemodialisis Rajendran et al., (2024). Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan tekanan finansial serta memicu gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas hidup pasien (Gretchen & Mandias, 2025).

Dari aspek kualitas hidup, berbagai penelitian menunjukkan bahwa beban ekonomi dapat memengaruhi kondisi fisik maupun mental pasien hemodialisis. Analisis menggunakan instrumen KDQOL-36 menunjukkan adanya gangguan yang signifikan pada domain kesehatan fisik dan mental pasien hemodialisis (Rajan et al., 2025). Gejala seperti kelelahan, nyeri, serta keterbatasan mobilitas sering dialami pasien dan dapat memperburuk kondisi emosional mereka (Gurung & Devkota, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa tekanan ekonomi berpotensi memperburuk kondisi kesehatan secara menyeluruh apabila tidak dikelola dengan baik.

Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban ekonomi dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD dr. R. Soedjono Selong. Perbedaan hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh adanya dukungan sosial yang memadai dari keluarga maupun tenaga kesehatan, sehingga dampak beban ekonomi terhadap kualitas hidup dapat diminimalkan. Dukungan sosial diketahui memiliki peran penting dalam meningkatkan motivasi pasien, membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari, serta mengurangi tekanan psikologis yang berkaitan dengan kondisi finansial (Gretchen & Mandias, 2025)lain itu, adanya jaminan kesehatan atau sistem pembiayaan kesehatan dapat membantu mengurangi beban ekonomi langsung yang ditanggung pasien, sehingga pengaruhnya terhadap kualitas hidup tidak selalu signifikan.

Meskipun dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara beban ekonomi dan kualitas hidup, aspek ekonomi tetap merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasien hemodialisis. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan perawatan yang komprehensif tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup dukungan finansial, edukasi pengelolaan ekonomi, serta dukungan emosional bagi pasien dan keluarga. Upaya tersebut diharapkan dapat membantu meningkatkan ketahanan pasien dalam menghadapi beban ekonomi serta mempertahankan kualitas hidup yang optimal

## 2) Hubungan Fatigue dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *fatigue* memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dengan nilai  $p = 0,007$  ( $p < 0,05$ ) dan kekuatan korelasi lemah ( $r = 0,255$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami pasien, maka semakin rendah kualitas hidup yang dirasakan. Kondisi ini menunjukkan bahwa *fatigue* merupakan salah satu masalah yang paling sering dialami oleh pasien hemodialisa akibat proses terapi yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan. Kelelahan yang berlangsung dalam jangka panjang dapat

menurunkan kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari serta memengaruhi persepsi kesejahteraan hidup secara keseluruhan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sułkowski et al., (2024) yang menunjukkan bahwa pasien hemodialisa mengalami tingkat *fatigue* yang lebih tinggi dibandingkan populasi sehat, dan kondisi tersebut berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah, khususnya pada domain fisik dan psikologis. Penelitian tersebut menegaskan bahwa meningkatnya kelelahan berkontribusi terhadap keterbatasan fungsi fisik, penurunan energi, serta gangguan kesejahteraan emosional pasien.

Selain itu, hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian oleh Nurdina & Anggraini (2021) yang menyatakan bahwa *fatigue* merupakan gejala paling umum pada pasien hemodialisa dan berhubungan erat dengan penurunan kualitas hidup. Penelitian tersebut menggunakan instrumen Fatigue Severity Scale (FSS) dan KDQOL-SF36, serta menemukan bahwa pasien dengan tingkat *fatigue* tinggi cenderung mengalami penurunan fungsi fisik dan gangguan aktivitas harian. Hal ini menunjukkan bahwa kelelahan yang tidak teratasi dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk aspek fisik, sosial, dan emosional.

Secara konseptual, *fatigue* merupakan salah satu gejala utama yang memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa karena berkaitan langsung dengan kemampuan fisik dan mobilitas. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kelelahan merupakan gejala yang kompleks yang melibatkan komponen fisik, psikologis, dan emosional. Kondisi ini sering muncul setelah sesi hemodialisa dan dapat berlangsung hingga hari berikutnya, sehingga memengaruhi kemampuan pasien untuk beraktivitas secara normal (Bossola et al., 2025).

Kelelahan pada pasien hemodialisa umumnya disebabkan oleh berbagai faktor fisiologis, seperti anemia, gangguan metabolisme, akumulasi toksin uremik, serta perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit selama proses dialisis. Selain faktor fisiologis, faktor psikologis seperti stres dan kecemasan akibat penyakit kronis juga dapat memperburuk kondisi *fatigue*. Penelitian menunjukkan bahwa efek samping terapi hemodialisa seperti sakit kepala, kram otot, dan hipotensi juga berkontribusi terhadap munculnya kelelahan yang berkelanjutan pada pasien (Faioli et al., 2024).

Meskipun kekuatan korelasi pada penelitian ini termasuk dalam kategori lemah ( $r = 0,255$ ), hubungan yang signifikan menunjukkan bahwa *fatigue* tetap memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa. Kekuatan korelasi yang lemah ini kemungkinan dipengaruhi oleh adanya faktor lain yang juga berperan dalam menentukan kualitas hidup pasien, seperti lama menjalani hemodialisa, status nutrisi, dukungan keluarga, serta kepatuhan terhadap terapi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor-

faktor tersebut dapat memengaruhi adaptasi pasien terhadap kondisi penyakit kronis yang dialami (Kusmiran et al., 2026).

Berdasarkan temuan tersebut, pengelolaan *fatigue* menjadi aspek penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa. Strategi seperti latihan fisik ringan yang terprogram, pemenuhan nutrisi yang adekuat, serta dukungan psikologis terbukti dapat membantu mengurangi tingkat kelelahan pasien. Penelitian juga menunjukkan bahwa intervensi yang berfokus pada pengelolaan *fatigue* dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa secara menyeluruh, sehingga pendekatan multidimensional sangat diperlukan dalam perawatan pasien dengan terapi jangka panjang (Sulkowski et al., 2025).

### 3) Hubungan Comorbid dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis menunjukkan nilai  $p = 0,229$  ( $p > 0,05$ ) dan  $r = 0,114$  sehingga comorbid tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Temuan ini sejalan dengan penelitian Muliani & Fauziah (2022) yang melaporkan bahwa keberadaan penyakit penyerta tidak selalu menurunkan kualitas hidup pasien, terutama jika kondisi tersebut terkontrol dengan baik. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Aditama et al. (2024) dan Rafliyani et al. (2024) yang menemukan hubungan signifikan antara comorbid dan kualitas hidup.

Komorbidity merupakan salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan kualitas hidup (*quality of life/QoL*) pada pasien hemodialisis, karena keberadaan lebih dari satu penyakit kronis dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa komorbidity seperti diabetes melitus, hipertensi, serta gangguan psikologis merupakan kondisi yang umum dialami pasien hemodialisis dan berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien. Penelitian oleh Gerasimoula et al., (2015) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi dan Diabetes melitus pada pasien hemodialisis cukup tinggi, dan kedua kondisi tersebut berkorelasi dengan penurunan skor kualitas hidup pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa semakin kompleks penyakit penyerta yang dialami pasien, semakin besar kemungkinan terjadinya penurunan fungsi fisik maupun psikososial.

Selain penyakit fisik, gangguan psikiatrik seperti depresi dan kecemasan juga merupakan komorbidity yang sering ditemukan pada pasien hemodialisis. Penelitian yang dilakukan Chahal et al., (2025) menunjukkan bahwa sekitar 64,58% pasien hemodialisis mengalami komorbidity psikiatri yang berhubungan dengan penurunan kualitas hidup pada berbagai domain, termasuk domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Gangguan psikologis tersebut dapat memperburuk persepsi pasien terhadap kondisi

kesehatannya, menurunkan motivasi dalam menjalani terapi, serta memengaruhi kemampuan adaptasi terhadap penyakit kronis yang dialami (Elhadad et al., 2020).

Secara statistik, beberapa penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah komorbiditas dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Sebuah penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis menunjukkan bahwa setiap penambahan satu komorbiditas dapat meningkatkan risiko terjadinya kualitas hidup yang buruk hingga 3,4 kali lipat. Temuan ini menegaskan bahwa beban penyakit yang kompleks dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, baik secara fisik maupun psikososial.

Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komorbiditas dan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD dr. R. Soedjono Selong. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kemampuan adaptasi pasien terhadap penyakit kronis, adanya dukungan keluarga yang memadai, serta akses terhadap layanan kesehatan yang berkelanjutan. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa faktor ketahanan individu (*resilience*) dan sistem dukungan sosial dapat meminimalkan dampak negatif komorbiditas terhadap kualitas hidup pasien. Dengan adanya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, pasien dapat lebih mampu mengelola kondisi penyakit penyerta yang dimiliki sehingga dampaknya terhadap kualitas hidup tidak selalu signifikan.

Selain itu, manajemen komorbiditas yang efektif juga berperan penting dalam menjaga kualitas hidup pasien hemodialisis. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengendalian kondisi fisik dan mental secara optimal dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Upaya seperti pemantauan kesehatan secara rutin, pemberian terapi yang sesuai, serta dukungan psikologis bagi pasien yang mengalami depresi atau kecemasan sangat dianjurkan dalam meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Oleh karena itu, meskipun dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara komorbiditas dan kualitas hidup, pengelolaan komorbiditas tetap menjadi bagian penting dalam perawatan pasien hemodialisis untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan mempertahankan kualitas hidup pasien..

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa karakteristik pasien hemodialisa di RSUD dr. R. Soedjono Selong didominasi oleh perempuan, berada pada kelompok usia dewasa madya, berstatus menikah, bekerja sebagai ibu rumah tangga, berpendidikan dasar, serta tidak memiliki penghasilan tetap. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup dalam kategori cukup buruk, dengan mayoritas mengalami beban

ekonomi ringan, tingkat *fatigue* sedang, serta memiliki penyakit penyerta (*comorbid*). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban ekonomi dengan kualitas hidup ( $p = 0,174 > 0,05$ ) maupun antara *comorbid* dengan kualitas hidup ( $p = 0,229 > 0,05$ ). Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara *fatigue* dengan kualitas hidup pasien hemodialisa, di mana semakin tinggi tingkat *fatigue* yang dialami pasien maka semakin rendah kualitas hidup yang dirasakan. Temuan ini menunjukkan bahwa *fatigue* merupakan faktor penting yang perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa. Oleh karena itu, tenaga kesehatan disarankan untuk melakukan pengkajian dan manajemen *fatigue* secara rutin melalui intervensi yang tepat, pihak rumah sakit diharapkan mengembangkan program pelayanan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien, serta peneliti selanjutnya disarankan untuk mengkaji variabel lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa dengan desain penelitian yang lebih komprehensif.

## DAFTAR REFERENSI

- Baye, T. A., Gebeyehu, H., Bekele, M., Abdelmenan, S., Ashengo, T. A., & Mengistu, B. (2024). The Economic Burden Of Hemodialysis And Associated Factors Of Among Patients In Private And Public Health Facilities: A Cross-Sectional Study In Addis Ababa, Ethiopia. *Cost Effectiveness And Resource Allocation*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12962-024-00530-7>
- Bossola, M., Hedayati, S. S., Brys, A. D. H., & Gregg, L. P. (2023). Fatigue In Patients Receiving Maintenance Hemodialysis: A Review. *American Journal Of Kidney Diseases*, 82(4), 464–480. <https://doi.org/10.1053/J.Ajkd.2023.02.008>
- Bossola, M., Mariani, I., Antocicco, M., Pepe, G., & Di Stasio, E. (2025). Effect Of Online Hemodiafiltration On Quality Of Life, Fatigue And Recovery Time: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Artificial Organs : The Official Journal Of The Japanese Society For Artificial Organs*, 28(1), 15–24. <https://doi.org/10.1007/S10047-024-01459-7>
- Chahal, J. S., Bansal, P. D., Bharti, A., Saini, B., Saini, S., Arora, J., Kaur, R., & Sandhu, N. (2025). Quality Of Life And Psychiatric Comorbidities In Ckd Patients On Hemodialysis. *Journal Of Pharmacy And Bioallied Sciences*, 17(4). [https://journals.lww.com/jpbs/Fulltext/2025/10000/Quality\\_Of\\_Life\\_And\\_Psychiatric\\_Comorbidities\\_In.8.aspx](https://journals.lww.com/jpbs/Fulltext/2025/10000/Quality_Of_Life_And_Psychiatric_Comorbidities_In.8.aspx)
- Elhadad, A. A., Zein, A., Abedin, E., Abdelsamed, S., & Atia, A. (2020). Psychiatric Comorbidity And Quality Of Life In Patients Undergoing Hemodialysis. *Middle East Current Psychiatry*, 27(9).
- Faioli, A., Bergesio, G., Samà, C., & Gallo, B. (2024). Predictors Of Fatigue Among Patients On Hemodialysis: An Observational Study. *Cureus*, 16(8), E65953. <https://doi.org/10.7759/Cureus.65953>
- Gebrie, M. H., Asfaw, H. M., Bilchut, W. H., Lindgren, H., & Wettergren, L. (2023). Health-Related Quality Of Life Among Patients With End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis In Ethiopia: A Cross-Sectional Survey. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12955-023-02117-X>
- Gerasimoula, K., Lefkothea, L., Maria, L., Victoria, A., Paraskevi, T., & Maria, P. (2015). Quality Of Life In Hemodialysis Patients. *Materia Socio-Medica*, 27(5), 305–309. <https://doi.org/10.5455/Msm.2015.27.305-309>

- Gina Nurdina, & Dian Anggraini. (2021). Hubungan Fatigue Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 7(3), 33–39. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i3.813>
- Gretchen, M. A., & Mandias, R. J. (2025). Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Michel. *Jurnal Keperawatan Klabat*, 7(2), 291–298.
- Gurung, S., & Devkota, N. (2025). Quality Of Life Among Hemodialysis Patients In A Referral Center In Kathmandu: A Mixed Method Study. *Plos One*, 20(11), E0335990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0335990>
- Hao, J., Wang, Y., Wang, Y., Zhang, J., Gao, J., Kang, L., Wang, X., Yang, J., Zhang, L., & Liu, J. (2024). Analysis Of Influencing Factors On Quality Of Life In Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Maintenance Haemodialysis. *Heliyon*, 10(4), E25817. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.E25817>
- Hasan, A. B. M. A., Meheboha, S., Hossain, D., Bhowmick, S., & Talukder, S. H. (2025). Measuring Economic Burden On Family Of Patients With Chronic Kidney Disease On Haemo Dialysis. *Taj: Journal Of Teachers Association*, 38(2). <https://doi.org/10.70818/taj.v38i1.0306>
- Kdigo. (2024). *2024 Clinical Practice Guideline For The Evaluation And Management Of Chronic Kidney Disease*. Kdigo.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*.
- Kusmiran, E., Purwanti, T. F., & Hanafiah, H. (2026). Analysis Of Hemodialysis Duration As A Determining Factor Of Quality Of Life In Patients With Chronic Kidney Disease : A Cross-Sectional Study At Regional General Hospital , Bandung Regency , 2024. *Journal Of Nursing Practice*, 9(2), 289–297.
- Mayo Clinic. (2024). *Hemodialysis: What You Can Expect*.
- Muliani, R., & Fauziah, L. A. (2022). *24-Article Text-119-1-10-20220517*. 5(2), 533–544.
- Nogi Zulfikaredi Aditama, Hendra Kusumajaya, N. F. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Penelitian Perawat Profesional*, 6, 109–120.
- Pandiyambakkam Rajendran, K., Anbazhagan, R., Ramalingam, S., Rajamohan, S., & Govindarajulu, S. (2024). A Cross-Sectional Study To Assess The Health-Related Quality Of Life Of Patients On Haemodialysis In Chennai. *The Egyptian Journal Of Internal Medicine*, 36(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s43162-024-00356-y>
- Rafliyani, L., Suparman, R., Mamlukah, M., & Febriani, E. (2024). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. 5(1), 110–119. <https://doi.org/10.34305/jphi.v5i01.1424>
- Rajan, R. J., Sultan, R. M., Saju, S. M., Theivendren, P., & Raju, N. (2025). Economic Burden And Quality Of Life Of Maintenance Hemodialysis Patients In A Rural Area Of South India: A Pharmacoeconomic Evaluation. *Discover Health Systems*, 4(1), 51. <https://doi.org/10.1007/s44250-025-00228-4>
- Satyadharma, D., Santosa, I Made Eka, Fithriana, D., & Sumartyawati, Ni Made. (2025). *Vol. 11 No. 1 2025 Jurnal Imiah Ilmu Kesehatan*. 11(1), 123–129.
- Sułkowski, L., Matyja, A., & Matyja, M. (2024). Social Support And Quality Of Life In Hemodialysis Patients: A Comparative Study With Healthy Controls. *Medicina (Lithuania)*, 60(11), 1–14. <https://doi.org/10.3390/medicina60111732>
- Sułkowski, L., Matyja, A., & Matyja, M. (2025). Fatigue In Hemodialysis Patients: A Comparative Analysis With Healthy Controls. *European Journal Of Investigation In Health, Psychology And Education*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/ejihpe15020012>
- Sun, X., & Chen, G. (2023). *The Association Between Socioeconomic Status And Health-Related Quality Of Life Among Young And Middle-Aged Maintenance Hemodialysis Patients : Multiple Mediation Modeling*. September. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1234553>
- Teoli D, B. A. (2025). *Quality Of Life*. [Updated 2023 Mar 27]. In: *Statpearls [Internet]. Treasure Island (Fl): Statpearls Publishing; 2025 Jan-*.

- Wang, Z., You, Q., Wang, Y., Wang, J., & Shao, L. (2025). Global, Regional, And National Burden Of Chronic Kidney Disease Among Adolescents And Emerging Adults From 1990 To 2021. *Renal Failure*, 47(1). <https://doi.org/10.1080/0886022x.2025.2508296>
- World Health Organization. (2012). Whoqol: Measuring Quality Of Life. *Whoqol: Measuring Quality Of Life*.
- Xie, K., Cao, H., Ling, S., Zhong, J., Chen, H., Chen, P., & Huang, R. (2025). Global, Regional, And National Burden Of Chronic Kidney Disease, 1990-2021: A Systematic Analysis For The Global Burden Of Disease Study 2021. *Frontiers In Endocrinology*, 16(March), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fendo.2025.1526482>