



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT  
PENDAPATAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Ayu Inayatul Fadhillah**

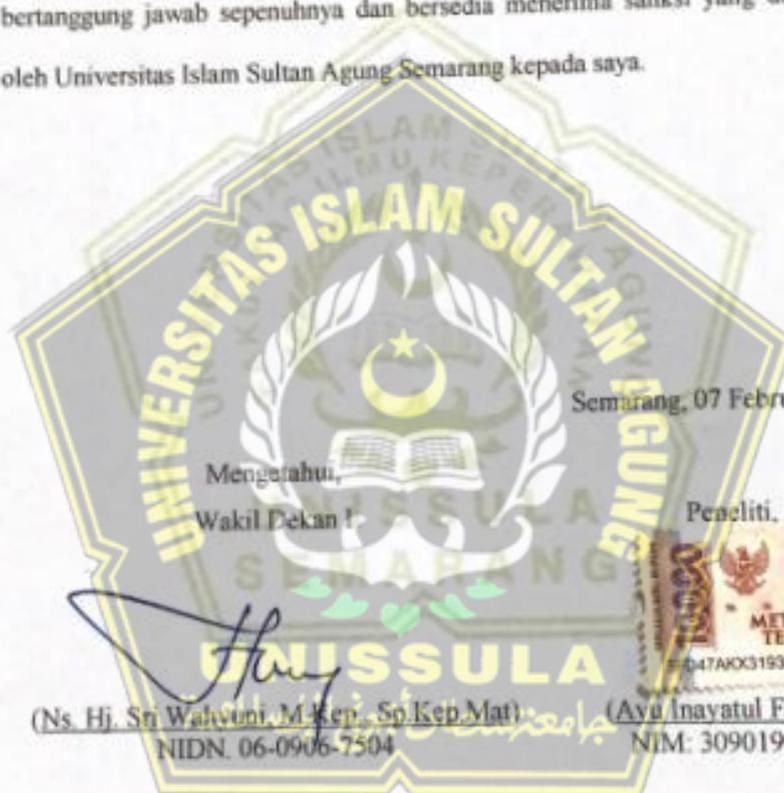
**NIM: 30901900034**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, 07 Februari 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,

  
(Ns. Hj. Sri Waluyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat)  
NIDN. 06-0906-7504

  
(Ayu Inayatul Fadhillah)  
NIM: 30901900034





**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT  
PENDAPATAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi**

**Oleh :**

**Ayu Inayatul Fadhilah**

**NIM: 30901900034**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT  
PENDAPATAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

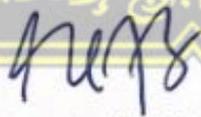
Nama Ayu Inayatul Fadhillah

NIM : 30901900034

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 06 Februari 2023



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB.  
NIDN. 0602037603

Pembimbing II

Tanggal : 06 Februari 2023



Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB.  
NIDN. 0613067403

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT PENDAPATAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Ayu Inayatul Fadhilah  
NIM : 30901900034

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN. 0605108901

Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB

NIDN. 0602037603

Penguji III,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB

NIDN. 0613067403



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Ivan Ardian, SKM, M.Kep.

NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Februari 2023**

**ABSTRAK**

Ayu Inayatul Fadhillah

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT PENDAPATAN  
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH  
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

119 hal + 19 tabel + xvii + 13 lampiran

**Latar Belakang :** Hemodialisis yaitu terapi yang menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan zat sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan. Dampak dari hemodialisis pada pasien cukup kompleks seperti kehilangan pekerjaan, sakit kepala, kelelahan dan kelemahan yang akan mengarah pada kualitas hidupnya. Dukungan keluarga dan pendapatan yang tinggi merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

**Metode :** Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 56 responden. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji lambda dan uji koefisien kontingensi.

**Hasil :** Nilai korelasi sebesar 0,537 dengan *p value* = 0.001 ( $p < 0.05$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Pada tingkat pendapatan dengan kualitas hidup nilai korelasi 0,431 dengan *p value* = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dua variabel tersebut.

**Simpulan :** Pada pasien hemodialisis, dukungan keluarga dan tingkat pendapatan berhubungan dengan kualitas hidup. Perawat memainkan peran penting dalam memberikan *support* kepada pasien dan keluarga mereka.

**Kata kunci :** dukungan keluarga, tingkat pendapatan, kualitas hidup

**Daftar Pustaka :** 80 (2017-2022).

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, February 2023**

**ABSTRACT**

Ayu Inayatul Fadhillah

**The Relationship Between Family Support And Income Level With The Quality of Life of Hemodialysis Patients at the Sultan Agung Islamic Hospital Semarang**

xvii + 119 pages + 19 table + 13 appendices

**Background:** Hemodialysis is a therapy that replaces kidney function in removing metabolic wastes and correcting fluid balance disorders. The impact of hemodialysis on patients is quite complex, such as job loss, headaches, fatigue and weakness which will lead to their quality of life. Family support and high income are important factors in improving the quality of life. The research objective was to determine the relationship between family support and income levels with quality of life in hemodialysis patients.

**Method:** Type of quantitative research with a cross sectional approach. The sample used was patients undergoing hemodialysis at RSI Sultan Agung Semarang as many as 56 respondents. The correlation test used in this study is the lambda test and the contingency coefficient test.

**Result:** The correlation value is 0.537 with p value = 0.001 ( $p < 0.05$ ). This means that there is a relationship between family support and quality of life. At the level of income with quality of life, the correlation value is 0.431 with p value = 0.000 which indicates that there is a relationship between the two variables.

**Conclusion:** In hemodialysis patients, family support and income level are related to quality of life. Nurses play an important role in providing support to patients and their families.

**Keywords:** family support, income level, quality of life

**Bibliography :** 80 (2017-2022).

## KATA PENGANTAR



Segala puji hanya milik Allah SWT, karena atas berkat rahmat, hidayah dan inayahnya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” ini dapat terselesaikan dengan baik sebagai syarat untuk menyelesaikan program sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan limpahkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya hingga akhir jaman.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari arahan, bimbingan dan dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti hendak mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, beserta jajarannya.
2. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp. KMB selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.

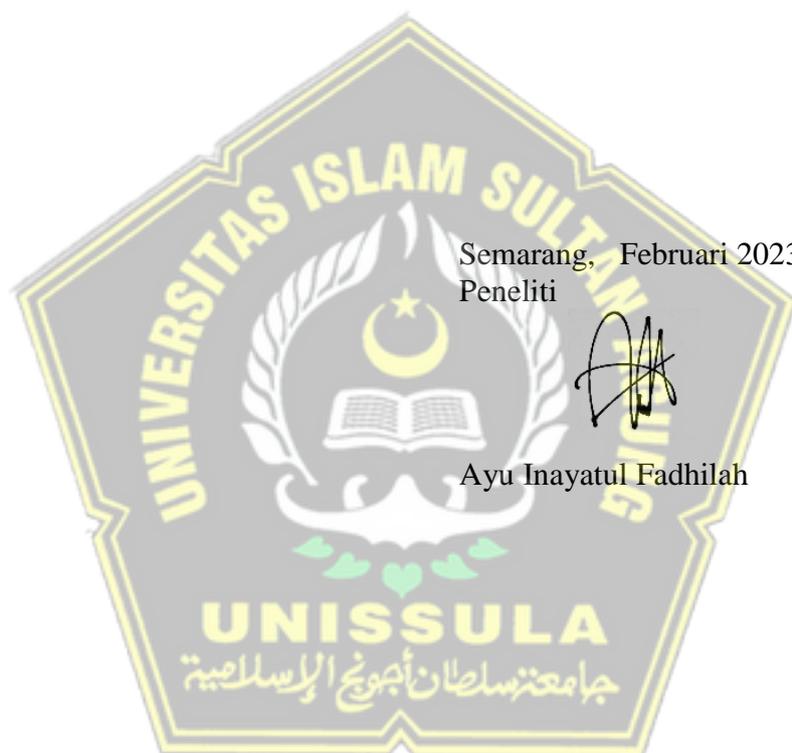
4. Ibu Ns. Hj. Tutik Rahayu, M. Kep., Sp., Kep MAT selaku dosen wali yang telah memberikan berbagai masukan dan motivasi dengan sabar.
5. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat.
6. Kedua orang tua peneliti yang tercinta, Bapak Muhammad Romdhon dan Ibu Alfiyatu Saadah yang telah bekerja keras dan tak henti-hentinya mendoakan peneliti.
7. Seluruh sahabatku tersayang yang selalu menemani, mendengarkan, mengingatkan dan memberikan *support* kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman kelompok bimbingan Departemen Keperawatan Medikal Bedah yang telah membersamai selama penyusunan skripsi hingga selesai.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2019.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah dengan tulus dan ikhlas memberikan doa dan juga dukungannya kepada peneliti, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Tidak ada hal yang bisa peneliti berikan selain mendoakan agar segala kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada peneliti mendapatkan balasan dari Allah SWT dengan sebaik-baiknya balasan, Aamiin.

Peneliti sendiri menyadari bahwa skripsi ini masih ada banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat

membangun akan sangat berguna agar peneliti dapat menghasilkan karya yang lebih baik lagi. Peneliti berharap semoga skripsi ini membawa berkah dan dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya bagi pembaca pada umumnya, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Hemodialisis .....	10
2. Dukungan Keluarga .....	14
3. Pendapatan .....	19
4. Kualitas Hidup.....	22
B. Kerangka Teori.....	26
C. Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Kerangka Konsep .....	28
B. Variabel Penelitian .....	28
1. <i>Independent Variable</i> (Variabel bebas).....	29
2. <i>Dependent Variable</i> (Variabel terikat/variabel tergantung) .....	29

C. Jenis dan Desain Penelitian .....	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
1. Populasi .....	30
2. Sampel .....	31
3. Teknik Pengambilan Sampel .....	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
F. Definsi Operasional.....	33
G. Instrument Pengumpulan Data.....	35
1. Instrument Penelitian .....	35
2. Uji Validitas Instrumen .....	37
3. Uji Reliabilias .....	37
H. Metode Pengumpulan Data.....	38
1. Sumber data.....	39
2. Proses Pengumpulan Data.....	39
I. Analisa Pengolahan Data .....	40
1. Pengolahan Data.....	40
2. Analisa Data.....	41
J. Etika Penelitian .....	42
1. <i>Informed Consent</i> .....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	44
A. Analisa Univariat .....	44
B. Analisa Bivariat.....	50
BAB V PEMBAHASAN .....	52
A. Analisa Univariat .....	52
1. Karakteristik Responden .....	52
2. Lama Hemodialisis.....	54
3. Pendidikan.....	55
4. Pekerjaan .....	55
5. Status Pernikahan .....	56
6. Riwayat penyakit.....	57
7. Status tempat tinggal.....	58

8. Jumlah tanggungan.....	58
9. Jarak .....	59
10. Transportasi .....	60
11. Dukungan Keluarga.....	61
12. Tingkat Pendapatan .....	62
13. Kualitas Hidup .....	63
B. Analisa Bivariat.....	64
1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup .....	64
2. Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup .....	66
C. Keterbatasan Penelitian .....	69
D. Implikasi Keperawatan.....	69
BAB VI PENUTUP .....	71
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	74
LAMPIRAN.....	80



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional .....	33
Tabel 3. 2. <i>Blue print</i> kuesioner dukungan keluarga .....	36
Tabel 3. 3. <i>Blue print</i> kuesioner WHOQoL BREF .....	36
Tabel 4 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56).....	44
Tabel 4 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56).....	44
Tabel 4 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56) ....	45
Tabel 4 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56) .....	45
Tabel 4 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56).....	46
Tabel 4 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56) .....	46
Tabel 4 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56) .....	46
Tabel 4 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Tempat Tinggal di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56).....	47
Tabel 4 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Tanggungannya di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56) .....	47
Tabel 4 10. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56).....	48
Tabel 4 11. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Transportasi di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56) .....	48
Tabel 4 12. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Dukungan Keluarga di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56).....	49

Tabel 4 13. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendapatan di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56).....	49
Tabel 4 14. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Kualitas Hidup di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56).....	50
Tabel 4 15. Analisa bivariat Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56) .....	50
Tabel 4 16. Analisa bivariat Hubungan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56) .....	51



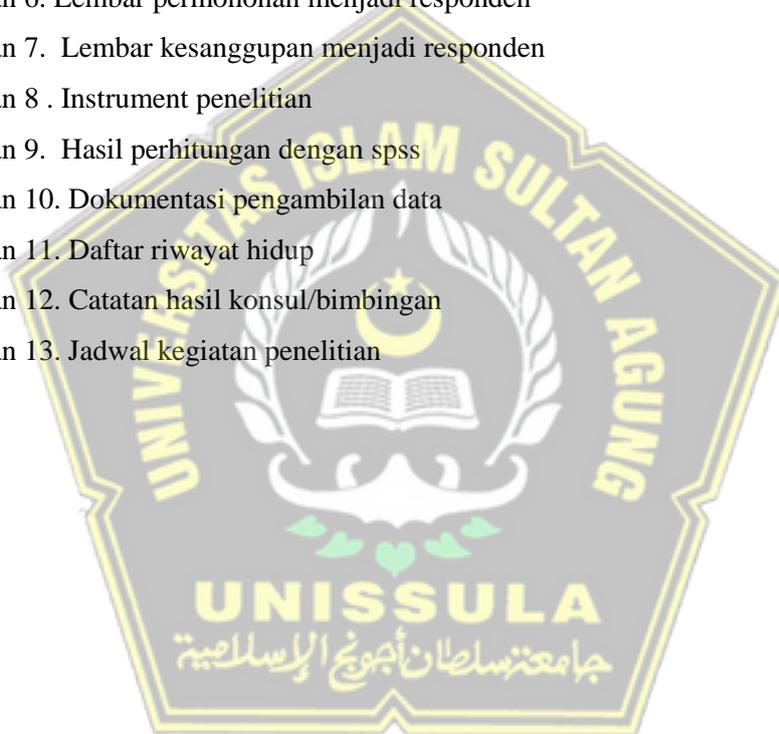
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori.....	26
Gambar 3. 1. Kerangka Konsep .....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat ijin studi pendahuluan
- Lampiran 2. Surat balasan ijin penelitian
- Lampiran 3. Surat ijin pengambilan data penelitian
- Lampiran 4. Surat jawaban ijin pengambilan data
- Lampiran 5. *Ethical clearance*
- Lampiran 6. Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 7. Lembar kesanggupan menjadi responden
- Lampiran 8. Instrument penelitian
- Lampiran 9. Hasil perhitungan dengan spss
- Lampiran 10. Dokumentasi pengambilan data
- Lampiran 11. Daftar riwayat hidup
- Lampiran 12. Catatan hasil konsul/bimbingan
- Lampiran 13. Jadwal kegiatan penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hemodialisis (HD) yaitu terapi penggantian ginjal yang membantu memperbaiki masalah keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Terapi ini sering digunakan ketika kondisi ginjal seseorang sedang gagal dan tidak dapat lagi menjaga keseimbangannya. Ini bisa menjadi masalah serius, sehingga hemodialisis digunakan untuk membantu (Black & Hawks, 2014 ; Raja & Seyoum, 2020 ; Siregar, 2020).

Terapi penggantian ginjal diperlukan untuk bertahan hidup oleh beberapa orang. HD yakni jenis terapi yang paling umum, dan ini menyumbang banyak terapi untuk pengganti fungsi ginjal (Bello et al., 2022). *National Kidney Foundation* mengatakan bahwa ada lebih dari 2 juta orang yang membutuhkan agar bertahan hidup, akan tetapi angka 10% hanya mewakili jumlah pasien yang benar-benar memerlukan hemodialisis agar bertahan hidup.

Data survei *Indonesian Renal Registry (IRR)* menunjukkan bahwa jumlah pasien baru dan pasien aktif yang mendapatkan terapi meningkat selama beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2017 terdapat 30.831 pasien baru yang menjalani hemodialisis, dan meningkat menjadi 66.433 pasien pada tahun 2018. Prevalensi pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis di wilayah Jawa Tengah mencapai 7.906 pada tahun 2018. Selain itu, dilihat dari

usia, proporsi pasien yang aktif menjalani hemodialisis masih dalam kategori usia 45-64 tahun (IRR, 2018). Dengan demikian, jumlah populasi pasien hemodialisis akan terus meningkat, hal ini terkait dengan peningkatan yang jelas pada sebagian besar usia pasien yang menjalani perawatan hemodialisis, yang dikaitkan dengan peningkatan umur panjang dan usia yang lebih tua (Manriquez, 2021).

Hemodialisis yaitu pengobatan yang sering digunakan untuk membantu memperpanjang hidup seseorang dan memperlambat kematian. Akan tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit, dan pasien masih mengalami banyak masalah. Beberapa masalah tersebut antara lain masalah fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan keluarga. (Smeltzer & Bare, 2012).

Orang dengan terapi HD sering merasa sakit, seperti muntah, sakit kepala, pusing, dan sangat lelah. Beberapa orang juga mengalami kram otot. Masalah psikologis yang sering terjadi yaitu perasaan tertekan atau cemas terhadap pengobatan dan takut akan kematian (Iswara & Muflihatin, 2021), (Mamluaty & Hartanti, 2021 ; Tayea, Hussein, Khalil, & El Wasif, 2022 ; (Harahap, 2018). Setelah menjalani terapi HD, pasien akan mengalami ketegangan fisik yang membuat mereka lelah dan lemah, yang mampu menghambat kapasitas mereka untuk melakukan aktivitas normal. Hal ini dapat menyebabkan pembatasan di tempat kerja dan aktivitas lainnya. (Hutajulu, Octavia, Ginting, & Winda Arisandy Saragih, 2018). Masalah

yang dialami pasien HD sangat kompleks, sehingga keluarga berperan penting dalam mendukung kondisi dan pengobatan pasien.

Dukungan keluarga berarti bersikap baik dan membantu anggota keluarga yang sakit. Ini bisa termasuk memberi mereka nasihat, mendengarkan mereka, dan membantu mereka dalam perawatan mereka, Dukungan keluarga berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2013). Dukungan ini berasal dari anggota keluarga serta teman, kelompok sosial, agensi profesional, dan penyedia layanan termasuk dukungan penuh atau sebagian (Kamaryati & Malathum, 2020).

Berkurangnya pendapatan keluarga merupakan ancaman dari biaya pengobatan pasien dengan penyakit katastropik. Hampir 2,3 juta orang (1%) jatuh miskin setiap tahun karena tingginya biaya perawatan kesehatan (Ayuditiawati, Kumala dan Sarnianto, 2020). Dengan adanya masalah tersebut, maka berpotensi besar menimbulkan kesehatan yang buruk, terutama di kalangan pasien dengan tingkat pendapatan yang rendah (Ayuditiawati, Kumala, & Sarnianto, 2020).

Tingkat pendapatan merupakan kualitas hidup yang dapat dialami seseorang atau keluarga berdasarkan uangnya atau sumber pendapatan lainnya. (Iskandar, 2017). Pendapatan dapat diartikan sebagai total sejumlah uang atau barang yang di dapatkan seseorang dari orang lain atau sumber-sumber lainnya selama periode tertentu, biasanya 1 bulan.

Pasien akan terbebani dengan pengeluaran terkait terapi HD jangka panjang, terutama yang harus ditanggung sendiri oleh pasien. Masalah ekonomi akan menjadi salah satu masalah yang akan ditimbulkannya (Ayuditiawati et al., 2020). Di Indonesia, upaya telah dilakukan untuk mengurangi beban keuangan pasien, terutama dengan meminta BPJS membayar semua tindakan perawatan HD. Selain upaya tersebut, terdapat beberapa biaya tambahan yang harus ditanggung sendiri oleh pasien, seperti biaya langsung non medis dan biaya tidak langsung, seperti biaya yang berkaitan dengan kesehatan pasien, transportasi, konsumsi, keluarga, atau mereka yang menemani pasien, seperti perawat atau pembantu rumah tangga. serta ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan lain karena mahalnya biaya terapi, termasuk harga obat-obatan yang tidak ditanggung oleh BPJS. (Ayuditiawati et al., 2020). Selain itu, pasien yang menjalani hemodialisis tanpa subsidi dan/atau asuransi menghadapi kesulitan keuangan yang signifikan sebagai akibat dari perawatan mereka. Banyaknya biaya yang harus ditanggung pasien yang tidak seimbang dengan pendapatannya akan menimbulkan beban tersendiri bagi pasien sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya (Bradshaw et al., 2019).

Kualitas hidup (*quality of life*) yaitu istilah yang menganalisis kapasitas individu untuk menjalani kehidupan normal dalam kaitannya dengan persepsi individu tentang tujuan, harapan, standar, dan masalah hidup tertentu yang dipengaruhi oleh nilai dan budaya dalam konteks di mana individu diposisikan (Nursalam, 2017). Selanjutnya terdapat berbagai indeks

kualitas hidup seperti aspek kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan dan lingkungan, dan faktor hubungan sosial (Suwanti, Wakhid, & Taufikurrahman, 2019).

Banyak hal termasuk faktor demografi sosial seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan *self-efficacy*, dapat berdampak pada kualitas hidup orang yang menerima hemodialisis, adapun unsur-unsur lainnya seperti intensitas depresi, lamanya, kepatuhan, kecukupan hemodialisis, dan output urin (Karimah & Hartanti, 2021). Saat memberikan layanan keperawatan komprehensif, sangat penting untuk mempertimbangkan kualitas hidup pasien. Sangat penting untuk secara mendasar mengubah perspektif pasien tentang kondisi penyakit mereka dan pengobatan mereka saat ini untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Rosmiati, Setiawan, & Resa, 2018 ; Inayati, Hasanah, & Maryuni, 2021).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Azwalidi, Susanti, & Napitu, 2021) mengenai tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien CKD menunjukkan adanya hubungan antar keduanya dimana menunjukkan hasil analisis menggunakan uji fisher's exact diketahui p value 0,006 (<0,05). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Utami, 2021) mengenai sosial ekonomi dengan perkembangan nefropati diabetik pada pasien DM Tipe-2, menunjukkan tingkat pendapatan dinyatakan berpengaruh terhadap kejadian komplikasi nefropati diabetik. Penelitiannya lainnya yang dilakukan oleh (Pravitasari, 2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan

dengan kualitas hidup lansia, dengan uji Chi-Square diperoleh p value  $0,000 < 0,05$ .

Menurut data studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti tanggal 30 Agustus 2022 di RSI Sultan Agung Semarang, diperoleh data rata-rata jumlah pasien yang menjalani terapi HD pada bulan Mei-Juli di RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 58 orang pasien. Dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan, didapatkan 8 dari 10 pasien diantar oleh keluarganya untuk menjalani terapi hemodialisis dan 2 lainnya datang sendiri. Seluruh pasien menggunakan sepeda motor untuk menuju ke RSI, selain itu pasien merasakan adanya perubahan yang dirasakan seperti mudah merasa lelah, pusing, dan gangguan mobilisasi yang mengakibatkan pekerjaan dan aktivitasnya terganggu, hal ini dikatakan oleh 7 pasien yang mengatakan sudah tidak lagi bekerja dikarenakan sudah tidak mampu beraktivitas berat, sedangkan 2 pasien lainnya mengatakan masih bekerja, dan 1 pasien telah pensiun. Seluruh pasien mengatakan diawal menjalani terapi merasakan cemas, dan khawatir akan kondisinya namun seiring berjalannya waktu pasien dapat menerima kondisinya yang mungkin salahsatu faktornya adalah dukungan yang baik dari keluarga, hal itu juga ungkapkan oleh semua pasien bahwasanya mereka mendapatkan motivasi dan dukungan yang baik dari keluarga.

Salah satu yang mampu memperbaiki kualitas hidup adalah kerjasama antara perawat dan pasien selama menjalani terapi hemodialisa. Salah satu peran perawat adalah sebagai *caregiver*. Dalam kapasitas tersebut, seorang

perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung dengan menggunakan strategi pemecahan masalah yang disesuaikan dengan kondisi pasien serta metode dan proses keperawatan (Sudarma, 2008).

Berdasarkan penjelasan dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang”.

## **B. Perumusan Masalah**

Hemodialisis yaitu pengobatan pengganti fungsi ginjal. yang terus dilakukan sampai adanya pencangkakan pada ginjal yang mengalami kerusakan. Setiap tahunnya pasien yang menjalani hemodialisis terus meningkat. Hemodialisis yang lama akan membuat pasien merasa khawatir, dan cemas terhadap penyakitnya, selain itu sebagian besar pasien HD sudah tidak lagi bekerja sehingga hal tersebut mempengaruhi kehidupan pasien dalam aspek ekonomi. Dampak yang terjadi setelah menjalani hemodialisis cukup kompleks dan berpotensi mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan oleh peneliti, maka peneliti mengambil kesimpulan rumusan masalah penelitian ini apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pendapatan terhadap kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien yang hemodialisis pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia, lama menjalani hemodialisis, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, riwayat penyakit, status tempat tinggal, jumlah tanggungan, jarak, dan transportasi pada pasien yang menjalani HD di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Mendeskripsikan tingkat pendapatan pada pasien yang menjalani HD di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien yang menjalani HD di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien yang menjalani HD di RSI Sultan Agung Semarang.
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

- f. Menganalisis hubungan antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Untuk Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi ilmiah untuk mengembangkan ilmu keperawatan dalam medikal bedah dan menambah pengetahuan tentang isu-isu yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis.

2. Untuk Institusi

Temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian di institusi pendidikan khususnya Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk meningkatkan pemahaman tentang keterkaitan antara dukungan keluarga dengan tingkat pendapatan dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

3. Untuk Masyarakat

Memberikan informasi dan edukasi tambahan kepada masyarakat mengenai dukungan keluarga dan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Hemodialisis**

###### **a. Pengertian Hemodialisis**

Hemodialisis yaitu pengobatan yang menggunakan dialyzer khusus untuk mengatasi tanda dan gejala yang disebabkan laju filtrasi glomerulus (LFG) yang rendah serta membantu membersihkan darah dan membuang kelebihan cairan. Ini dapat membantu meningkatkan kesehatan pasien dan memperpanjang hidup mereka (Rahman, Kaunang, & Elim, 2016 ; Rachmanto, 2018). Hemodialisis harus dilakukan oleh penderita penyakit ginjal seumur hidup. Perawatan ini dilakukan 3-4 jam dalam sekali terapi yang dilaksanakan sebanyak 2-3 kali seminggu, berdasarkan seberapa parah kerusakan ginjal mereka (Kemenkes, 2017 ; Smeltzer & Bare, 2002).

Hemodialisis diartikan sebagai proses yang membantu membuang limbah dari orang dengan gagal ginjal stadium akhir atau orang dengan penyakit akut dan membutuhkan cuci darah segera (Smeltzer & Bare, 2013).

###### **b. Tujuan Hemodialisis**

Hemodialisis yaitu jenis terapi yang membantu untuk menggantikan fungsi ginjal dalam sistem ekskresi tubuh. Ini

membantu membersihkan sisa-sisa metabolisme dan cairan tubuh, dan juga dapat meningkatkan kualitas hidup orang yang mengalami penurunan fungsi ginjal (Suharyanto dan Madjid, 2009).

Dialisis yaitu proses yang membantu memindahkan molekul di dalam cairan. Ini digunakan untuk mengobati orang yang memiliki masalah dengan ginjalnya. Hemodialisis dirancang khusus untuk membantu memulihkan cairan ekstra dan intraseluler yang penting untuk fungsi normal ginjal.

#### **c. Indikasi Hemodialisis**

Secara umum, indikasi terapi hemodialisis pada penyakit ginjal kronis yaitu laju filtrasi glomerulus kurang dari 5 mL/menit, maka dialisis dianggap perlu jika ditemukan salah satu kondisi berikut (Sylvia & Wilson, 2015):

- 1) Keadaan keseluruhan buruk, dan tanda-tanda klinis ada.
- 2) Konsentrasi serum K lebih dari 6 mEq/L
- 3) Kadar ureum darah lebih dari 200 mg/dl
- 4) pH darah <7,1
- 5) Anuria berkepanjangan (lebih dari 5 hari)
- 6) Fluid overloaded

#### **d. Kontraindikasi Hemodialisis**

Menurut (PERNEFRI, 2013), Beberapa orang memiliki kontraindikasi untuk menjalani hemodialisis karena mereka mungkin tidak bisa mendapatkan akses vaskuler yang baik, tekanan darahnya

mungkin terlalu tinggi atau terlalu rendah. Ada juga beberapa orang yang seharusnya tidak menjalani hemodialisis karena memiliki penyakit tertentu, seperti Alzheimer, multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefalopati, koagulopati dan keganasan lanjut yang dapat mempersulit mendapatkan perawatan dialisis yang baik (Murdeswar, 2021).

Jika pasien ingin menolak pengobatan hemodialisis, perawat menghormati keputusan tersebut. Namun, dokter tetap harus menjaga semua faktor reversibel, seperti memastikan tekanan darah pasien dan kondisi kesehatan lainnya terkendali. Jika pasien memiliki banyak masalah medis, dokter dapat beralih ke pendekatan yang lebih konservatif dan mencoba perawatan lain selain hemodialisis.

#### e. **Komplikasi Hemodialisis**

##### 1) Hipotensi

Salah satu komplikasi umum dari hemodialisis yaitu tekanan darah rendah yang disebabkan oleh penurunan kadar cairan selama dialisis. Ini bisa menyebabkan mual dan pusing. Tekanan darah rendah dapat dicegah dengan memeriksa berat badan kering, modifikasi dan ultrafiltrasi, sehingga diharapkan jumlah cairan yang dikeluarkan lebih banyak pada awal dibandingkan pada akhir dialysis.

## 2) Kram otot

Beberapa orang mungkin mengalami kram otot, biasanya di kaki bagian bawah, ini karena kotoran dan cairan dikeluarkan dengan cepat dari tubuh. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh reaksi otot terhadap kehilangan cairan yang terjadi selama hemodialisis. Beberapa faktor pencetus yang berhubungan dengan terjadinya kram otot ini yaitu perfusi otot yang sering terganggu akibat pengambilan cairan yang agresif dan penggunaan dialisat sodium yang rendah. Reaksi anafilaktoid terhadap dialyser juga umum terjadi pada beberapa penggunaan pertama (Smeltzer & Bare, 2002 ; Suhardjono, 2014).

## 3) Kulit gatal

Banyak orang yang menjalani hemodialisis mengalami kulit gatal, yang disebabkan oleh penumpukan mineral dalam tubuh di antara sesi dialisis.

## 4) Sepsis

Orang yang menjalani perawatan hemodialisis berisiko lebih tinggi terkena sepsis, yaitu suatu kondisi di mana bakteri dapat menyebar melalui darah dan menyebabkan masalah serius pada tubuh. Beberapa tanda peringatan bahwa seseorang mungkin mengalami sepsis termasuk merasa pusing dan suhu tubuh tinggi. (National Health Service, 2021, Suhardjono, 2014), Bieber & Himmelfarb, 2013).

## **2. Dukungan Keluarga**

### **a. Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai perilaku positif terhadap anggota keluarga yang sakit, ini mengacu pada bantuan anggota keluarga lain dalam memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada pasien, seperti perhatian, rasa terima kasih, atau bantuan dalam menerima keadaannya (Friedman, 2013 ; Unga et al., 2019 ; Nugraha, Rahmah, & Budhiaji 2020)

Dukungan keluarga merupakan aspek penting bagi orang yang menderita gangguan kesehatan, dimana keluarga berpartisipasi dalam fungsi keperawatan kesehatan anggotanya untuk mencapai kesehatan yang optimal (Ratna, 2010 ; Smeltzer & Bare, 2010 ; Novitasari Liya, 2018). Yuliana (2015), menyatakan bahwa dukungan keluarga berimplikasi pada kesehatan dan kesejahteraan yang berjalan beriringan. Dukungan yang kuat terkait dengan kematian yang lebih rendah, pemulihan penyakit yang lebih mudah, kinerja kognitif, kesejahteraan fisik dan emosional. Dukungan keluarga yaitu proses berkesinambungan yang terjadi sepanjang hidup seseorang, selama fase kehidupan yang berbeda, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga pun berbeda.

### **b. Jenis Dukungan Keluarga**

Jenis dukungan menurut (Friedman, 2013 ; Harnilawati, 2013) memiliki berbagai bentuk bantuan, antara lain:

1) Dukungan informasional

Dukungan informasional yaitu pendampingan informasi, artinya kedudukan keluarga sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang penyampaian rekomendasi, saran, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu masalah. Bantuan ini meliputi bimbingan, gagasan, saran, arahan, dan pemberian informasi.

2) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian yaitu sebuah dukungan asesmen dimana keluarga berfungsi sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, termasuk menawarkan dukungan, pujian, dan perhatian.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu khususnya keluarga sebagai lingkungan yang aman dan tenang untuk rileks dan menyembuhkan, serta membantu mengelola emosi. Dukungan yang ditunjukkan dalam bentuk kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan merupakan contoh dukungan emosional.

**c. Manfaat Dukungan Keluarga**

Sepanjang siklus hidup, anggota keluarga memberikan bantuan terus menerus kepada anggota keluarga lainnya. Individu yang memiliki dukungan keluarga yang kuat akan merasa dicintai, diperhatikan, dan sebagai motivator, terutama bagi seseorang yang memiliki penyakit kronis, karena dapat bermanfaat bagi kesehatan dan terapi yang akan diterima individu tersebut (Friedman, 2010).

Dalam psikologi, dukungan keluarga mengacu pada dukungan informal dan bantuan dari anggota keluarga. Namun, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi dengan keragaman kecerdasan dan kognisi di semua fase siklus kehidupan. Hasilnya, kesehatan dan adaptasi keluarga meningkat. Karena tingkat bantuan biasanya berkurang selama pengasuhan, dukungan keluarga mampu mempertahankan posisi keluarga sebagai pengasuh kerabat yang sakit atau menerima pengobatan. Akibatnya, keluarga dapat membantu meringankan penderitaan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan semua anggota keluarga (Friedman, 1998 ; Alpers, 2010 ; Gusdal, 2016).

#### **d. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut (Purnawan dalam Suparyanto, 2012 , Setiadi, 2008), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

- 1) Faktor Internal
  - a) Tahap perkembangan

Komponen usia, dalam contoh ini pertumbuhan dan perkembangan, dapat mempengaruhi dukungan, sehingga setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon yang bervariasi terhadap perubahan kesehatan.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman sebelumnya memengaruhi keyakinan seseorang akan dukungan. Bakat kognitif memengaruhi gaya berpikir seseorang, termasuk kapasitas untuk memahami aspek terkait penyakit dan menerapkan informasi kesehatan untuk mengelola kesehatan seseorang.

c) Faktor emosi

Faktor emosional memengaruhi persepsi tentang bantuan dan cara menerapkannya. Individu yang memiliki reaksi stres terhadap setiap perubahan dalam hidupnya lebih cenderung bereaksi terhadap indikator penyakit yang berbeda, mungkin dengan berpikir bahwa kondisi tersebut akan membahayakan hidupnya.

d) Spiritual

Kualitas hidup spiritual seseorang dapat diamati dari bagaimana dia menjalani kehidupannya, termasuk nilai dan keyakinan yang diterapkan, hubungan dengan keluarga atau

teman, dan kapasitas untuk menemukan harapan dan tujuan hidup.

2) Faktor eksternal

a) Praktik keluarga

Cara keluarga memberikan bantuan akan berdampak pada bagaimana penderita mengelola kesehatannya. Misalnya, jika seorang anak selalu dilatih oleh orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, dia akan melakukan hal yang sama ketika memiliki anak.

b) Faktor Sosio Ekonomi

Risiko penyakit dapat ditingkatkan oleh sosial dan psikologis dan memengaruhi cara seseorang mengidentifikasi dan merespons kondisinya. Stabilitas pernikahan, gaya hidup, dan lingkungan kerja adalah contoh dari faktor psikososial. Seseorang biasanya akan mencari penerimaan dan dukungan dari kelompok sosial mereka, yang akan mempengaruhi pandangan kesehatan mereka dan bagaimana mereka melaksanakannya. Semakin besar status ekonomi seseorang, semakin mudah dia menerima gejala penyakit yang dialaminya, dan dia akan mencari perawatan ketika dia mencurigai ada masalah dengan kesehatannya.

c) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya memengaruhi pandangan, nilai, dan perilaku individu, serta cara menerapkan kesehatan pribadi.

### **3. Pendapatan**

#### **a. Pengertian Pendapatan**

Pendapatan yaitu sesuatu yang bernilai ekonomi yang diperoleh dari suatu kegiatan ekonomi, dalam contoh ini untuk menghasilkan uang. Upah dan pendapatan bukanlah hal yang sama, pendapatan tidak ditentukan oleh waktu, namun upah seringkali ditentukan oleh waktu dan dapat diperdebatkan.

Pendapatan individu yaitu mencakup semua pendapatan moneter yang diperoleh orang-orang dari bisnis mereka sendiri maupun yang diperoleh tanpa terlibat dalam aktivitas apa pun.

#### **b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pendapatan**

Menurut (Suprihatin 2005 ; Boediono, 2005 ; Rahardja & Manurung, 2010), pendapatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- 1) Banyaknya faktor produksi yang dimiliki sebagai akibat simpanan dan warisan atau pemberian.
- 2) Hasil kegiatan ekstrakurikuler anggota keluarga.
- 3) Kesempatan kerja yang tersedia.
- 4) Kekayaan yang dipunya.
- 5) Keahlian dan keberanian untuk mencoba.

- 6) Banyaknya modal yang dimiliki.
- 7) Keahlian, yaitu kemampuan teknis seseorang untuk dapat melaksanakan pekerjaan yang dibebankan kepadanya, semakin tinggi tingkat seseorang, semakin penting keterampilan teknisnya juga tinggi, sehingga gajinya juga tinggi
- 8) Mutu modal manusia, yaitu kekuatan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang dimiliki seseorang, baik keterampilan alamiah maupun hasil pendidikan.
- 9) Kondisi kerja, yaitu lingkungan tempat orang bekerja penuh bahaya atau tidak, jika kinerjanya tinggi resiko jatuh atau kecelakaan. Untuk pekerja yang paling berisiko, upahnya tinggi.

### c. Jenis-Jenis Pendapatan

Secara umum, pendapatan dibagi menjadi tiga jenis (Suparmoko dalam Artaman, 2015 ; Rahardja & Manurung, 2001), yaitu :

#### 1) Gaji dan Upah

Imbalan yang didapatkan individu setelah melakukan pekerjaan untuk orang lain yang diberikan dalam periode tertentu.

#### 2) Pendapatan dari usaha sendiri

Bisnis adalah milik sendiri dan karyawannya adalah anggota keluarga mereka atau orang lain, jadi pendapatan ini termasuk keuntungan total bisnis dikurangi hutang apapun

#### 3) Pendapatan dari usaha lain

Pendapatan yang dimiliki tanpa harus bekerja dan seringkali pendapatan sekunder, termasuk sewa seperti rumah, tanah pertanian, bunga, kontribusi dari orang lain dan pensiun.

4) Aset Prodktif

Pendapatan dari aset produktif yaitu pendapatan yang diterima orang untuk aset yang memberikan pengembalian untuk penggunaannya.

5) Pendanaan pemerintah

Pendapatan pemerintah yaitu uang yang diperoleh orang dan bukan sebagai imbalan atas layanan yang diberikan.

Sedangkan pendapatan menurut bentuknya dibedakan menjadi:

- 1) Penghasilan berupa uang yaitu semua penghasilan yang sifatnya teratur dan yang biasanya diterima sebagai balas jasa, yang sumber utamanya berupa gaji, upah, bangunan, penghasilan bersih dari usaha sendiri dan penghasilan dari penjualan semacam itu. seperti: hasil sewa, jaminan sosial, premi asuransi.
- 2) Pendapatan berbentuk barang yaitu semua pendapatan yang sifatnya teratur dan biasanya tidak berupa balas jasa dan diterima dalam bentuk barang (Tohar, 2000).

**d. Tingkat pendapatan**

Badan Pusat Statistik (BPS) membagi pendapatan menjadi empat kategori:

- 1) Kelompok pendapatan sangat tinggi dengan rata-rata lebih dari Rp3.500.000 per bulan.
- 2) Kategori berpenghasilan tinggi, dengan penghasilan per bulan berkisar antara Rp 2.500.000 sampai dengan Rp 3.500.000.
- 3) Kategori berpenghasilan menengah, dengan penghasilan bulanan berkisar antara Rp 1.500.000 sampai dengan Rp 2.500.000.
- 4) Kelompok berpenghasilan rendah yang berpenghasilan kurang dari Rp1.500.000 per bulan,

#### **4. Kualitas Hidup**

##### **a. Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup didefinisikan oleh *World Health Organization* sebagai pandangan individu tentang tempat mereka dalam kehidupan, baik dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan hal tujuan, aspirasi, standar, dan keprihatinan mereka. Kualitas hidup juga bisa merujuk pada rasa sejahtera yang mencakup kualitas seperti kebahagiaan, kepuasan hidup, dan lain-lain. (Devi & Rahman, 2022).

Gagasan kualitas hidup berusaha untuk mewakili kesejahteraan populasi dan individu dalam hal faktor positif dan buruk dalam keberadaan total mereka pada titik waktu tertentu. Kesehatan pribadi (fisik, mental, dan spiritual), hubungan, status pendidikan, lingkungan

kerja, posisi sosial, uang, rasa aman dan selamat, kemandirian, otonomi dalam pengambilan keputusan, dan kepemilikan sosial adalah contoh elemen umum serta lingkungan fisik mereka.

#### **b. Dimensi Kualitas Hidup**

Cai, Verze, & Bjerklund Johansen (2021) mengemukakan bahwa kualitas hidup individu dibagi menjadi dua, dimensi internal (pasien merasa nyaman dengan dirinya sendiri) dan eksternal (pasien merasa nyaman dengan orang lain), selain itu disisi Netuveli dan Blane (2008) menjelaskan kualitas hidup memiliki dua dimensi: objektif dan subjektif. Kualitas hidup digambarkan dalam berbagai cara, mulai dari unidimensi yang merupakan domain utama, seperti kesehatan atau kebahagiaan, hingga multidimensi, yang didasarkan pada sejumlah domain yang berbeda, seperti tujuan (pendapatan, kesehatan, lingkungan). dan subyektif (kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis).

Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti standar hidup, uang, pendidikan, kondisi kesehatan, umur panjang, dan, yang paling signifikan, bagaimana individu dapat mengelola dan mengarahkan hidup mereka digunakan untuk menentukan kualitas hidup yang objektif. Dimensi subjektif dari kualitas hidup didasarkan pada respon psikologis individu terhadap kepuasan hidup dan kebahagiaan. Jadi kualitas hidup subyektif yaitu

pendapat individu tentang bagaimana kehidupan yang baik dirasakan oleh setiap orang yang memilikinya.

Indikator sosial yang menunjukkan kondisi kehidupan berkenaan dengan norma-norma budaya digunakan untuk mengukur ranah objektif. Sedangkan ranah subjektif dinilai dari bagaimana individu mengalami kehidupan dalam kaitannya dengan kriteria internal. Penilaian dan evaluasi subjektif dari situasi kehidupan individu berdasarkan kriteria internal dikenal sebagai kualitas hidup (nilai, harapan, aspirasi, dll) (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2019).

### **c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

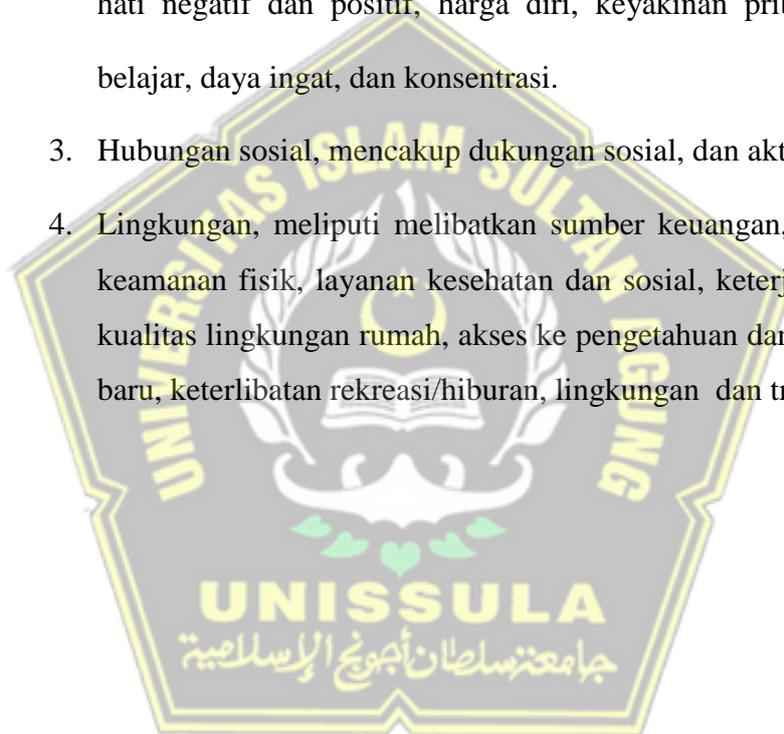
Lindstrom (dalam Bulan, 2009) menjelaskan banyak elemen yang memengaruhi kualitas hidup, antara lain norma masyarakat, kebijakan pemerintah, lingkungan hidup, ekonomi, layanan kesehatan, interaksi sosial dengan orang lain, usia, hormon, nutrisi, jenis kelamin, ras, stres, dan agama.

Nazir (2005) menyebutkan bahwa elemen lain yang mungkin mempengaruhi kualitas hidup termasuk keadaan keuangan, keamanan, kondisi lingkungan, dukungan keluarga, dan kesehatan. Selanjutnya, lamanya waktu yang dihabiskan untuk hemodialisis dan pendapatan berdampak pada kualitas hidup pasien hemodialisis (Rustandi, Tranado, & Pransasti, 2018 ; Fadlilah, 2019).

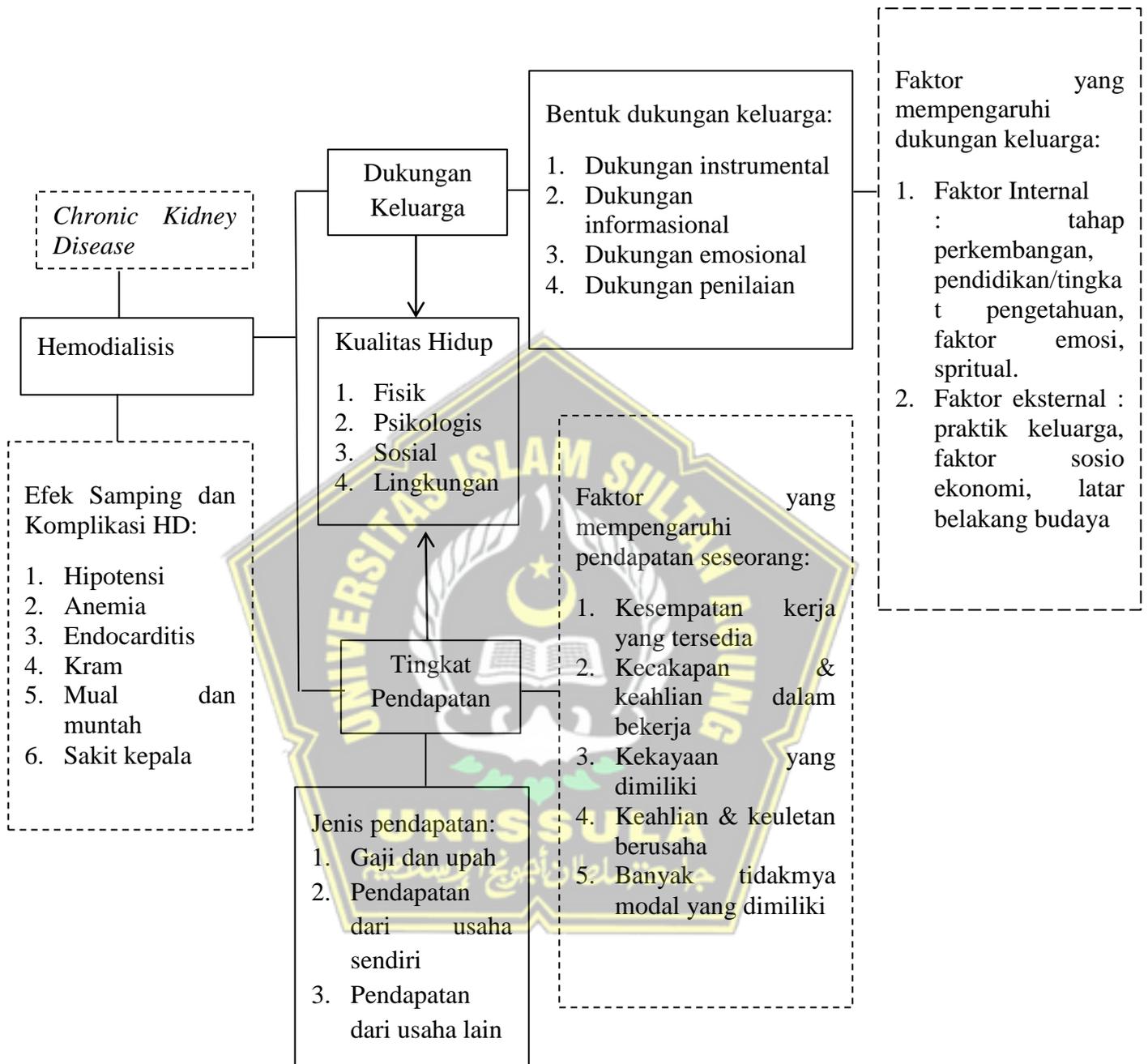
**d. Komponen Kualitas Hidup**

Komponen kualitas hidup menurut WHO sebagai berikut :

1. Kesehatan fisik, meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kemampuan kerja.
2. Kesehatan psikologis, meliputi citra dan penampilan tubuh, suasana hati negatif dan positif, harga diri, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, daya ingat, dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial, mencakup dukungan sosial, dan aktivitas seksual.
4. Lingkungan, meliputi melibatkan sumber keuangan, kemandirian, keamanan fisik, layanan kesehatan dan sosial, keterjangkauan dan kualitas lingkungan rumah, akses ke pengetahuan dan keterampilan baru, keterlibatan rekreasi/hiburan, lingkungan dan transportasi.



## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

(Suprihatin, 2005 ; Suparmoko dalam Artaman, 2015 ; Setiadi, 2018 ; Suhardjono, 2014 ; Bieber & Himmelfarb, 2013)

### C. Hipotesis

Hipotesis yaitu asumsi sementara berdasarkan penalaran deduktif yang memberikan solusi sementara terhadap rumusan masalah atau topik penelitian (Winarno, 2013 ; Nursalam, 2015).

Ha :

- 1) Adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang
- 2) Adanya hubungan antara tingkat pendapatan terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang

H0 :

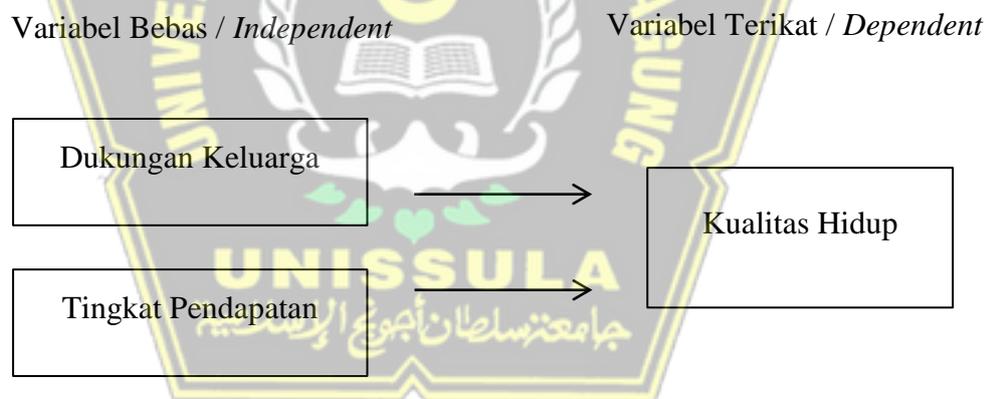
- 1) Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang
- 2) Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu strategi untuk menjelaskan kaitan atau hubungan antar variabel yang ditinjau (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konseptual penelitian ini bertujuan untuk memperlihatkan pengaruh dukungan keluarga dan tingkat pendapatan terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Berikut skema yang digambarkan pada penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut :



Gambar 3. 1. Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yaitu sasaran penelitian atau apa yang relevan dengan suatu pokok perhatian dalam suatu penelitian, dalam bentuk apa pun yang ditentukan oleh peneliti untuk diselidiki sehingga informasi tentang hal

itu dapat dikumpulkan dan ditarik kesimpulan. (Sugiyono, 2013), (Arikunto, 2010).

Penelitian ini memiliki tiga variabel yakni dukungan keluarga, tingkat pendapatan dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

1. *Independent Variable* (Variabel bebas)

Variabel independen yaitu variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain; jika variabel independen berubah, itu dapat menyebabkan variabel lain berubah (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga dan tingkat pendapatan.

2. *Dependent Variable* (Variabel terikat/variabel tergantung)

Variabel dependen yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena variabel independen berubah (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel dependen dalam ilmu perilaku adalah fitur perilaku yang dapat diamati dari suatu organisme yang diberi stimulus. Dengan kata lain, variabel dependen adalah faktor yang dilihat dan diuji untuk mengetahui apakah variabel independen mempunyai hubungan atau pengaruh (Nursalam, 2015).

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup.

### **C. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yaitu pendekatan metodis untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan penelitian. Didefinisikan secara luas, desain penelitian mencakup berbagai kegiatan yang dilakukan oleh peneliti, dari identifikasi masalah melalui perumusan hipotesis, definisi operasional, teknik

pengumpulan data, dan analisis data. Singkatnya, desain penelitian adalah peta jalan untuk mencapai tujuan penelitian.(S. & A. S. Siyoto, 2015). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode studi korelasi (*correlational study*) yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen pada penelitian dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian dengan tanpa adanya tindakan intervensi pada responden penelitian, namun penelitian bertujuan untuk mengkorelasikan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu pengukuran variabel dukungan keluarga, tingkat pendapatan dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa yang diambil dalam satu kali pada satu waktu dan tanpa dilakukan tindak lanjut (Nursalam, 2015).

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah adalah frase luas yang mengacu pada item atau orang yang memiliki jumlah dan fitur tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti harus diteliti dan kesimpulan dibuat (S. Siyoto & Ali, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani hemodialisis di instalasi hemodialialisa RSI Sultan Agung Semarang. Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti pada bulan Januari 2023 di RSI Sultan Agung Semarang, diperoleh data bahwa rata-rata jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 70 pasien. Berdasarkan data tersebut, maka populasi dalam penelitian adalah

seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisis yaitu sebanyak 70 pasien.

## 2. Sampel

Sampel terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipekerjakan sebagai subjek penelitian dengan pengambilan sampel, karena penelitian dengan sampel menghemat uang, waktu, dan tenaga, lebih menguntungkan daripada penelitian dengan populasi. Tahap pertama dalam menentukan sampel adalah membatasi jenis populasi atau menentukan populasi target (Nursalam, 2015 ; Masturoh & Anggita, 2018).

Arikunto, (2012) jika keseluruhan populasi kurang dari 100 orang, maka diambil total sampel secara keseluruhan; namun, jika populasinya lebih dari 100 orang, dapat dikumpulkan 10-15% atau 20-25% dari total populasi. Penelitian ini memiliki populasi 70 responden atau tidak lebih besar dari 100 orang, maka peneliti mengambil 100% jumlah populasi yang ada pada pasien HD di RSI Sultan Agung Semarang yaitu, sebanyak 70 orang responden.

## 3. Teknik Pengambilan Sampel

Metodologi pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik non-probability sampling, artinya tidak semua item atau komponen dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel (Masturoh & Anggita, 2018), karena jumlah populasi kurang dari 100, maka digunakan total sampling. Hasilnya, semua pasien

HD yang berkunjung ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dapat dijadikan subjek penelitian. Kriteria dipenuhi oleh 56 pasien dalam penelitian ini.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien HD berumur  $\geq 18$  tahun
- 2) Telah menjalani terapi hemodialisis  $> 3$  bulan
- 3) Pasien tetap atau rutin HD 2x seminggu di RSI Sultan Agung Semarang
- 4) Pasien yang tidak tinggal sendirian atau jauh dari keluarga
- 5) Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*)

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien HD yang mengalami komplikasi intra dialysis seperti kram dan hipotensi.
- 2) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 3) Pasien yang tidak kooperatif dan tidak komunikatif
- 4) Pasien yang dirawat inap di RSI Sultan Agung

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang. Alasan memilih tempat penelitian tersebut adalah karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang telah memiliki pelayanan unit khusus hemodialisis dengan jumlah pasien yang cukup banyak

dimana pasien yang menjalani hemodialisis juga memiliki karakteristik yang berbeda.

## 2. Waktu Penelitian

Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2023.

## F. Definsi Operasional

Definisi operasional adalah menentukan variabel yang akan diselidiki secara operasional di lapangan. Ini dibuat untuk membantu pelaksanaan pengumpulan, pemrosesan, dan analisis data (Masturoh & Anggita, 2018). Definisi operasional pada variabel penelitian ini yaitu terdiri dari :

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Independent</i>				
Dukungan Keluarga	Segala macam perilaku dan sikap yang baik ditunjukkan oleh anggota keluarga yang menjalani hemodialisis, antara lain dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan emosional, dan dukungan penilaian	Kuesioner (Hezlin Ivana Marbun, 2017)	1. Kurang = 20-40 2. Cukup = 41-60 3. Baik = 61-80	Ordinal
Tingkat Pendapatan	Derajat banyaknya penerimaan seseorang yang dinilai dengan satuan mata uang rupiah dalam periode 1 bulan berdasarkan upah minimum kabupaten/kota (UMK ) Semarang.	Kuesioner	1. $\leq$ UMK 2. $>$ UMK	Nominal
<i>Dependent</i>				
Kualitas Hidup	Persepsi individu tentang poisinya dalam konteks budaya dalam hubungannya terhadap tujuan dan pengharapan,	Kuesioner WHOQoL BREF	1. Buruk = $<$ 50 2. Baik = $\geq$ 50	Nominal

yang didalamnya meliputi kesehatan fisik, psikologis, interaksi sosial, dan lingkungan semuanya berdampak pada aktivitas sehari-hari

---



## G. Instrument Pengumpulan Data

### 1. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yaitu media yang dipergunakan untuk prose pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang dipakai pada penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner. Kuesioner yaitu metode pengumpulan data yang melibatkan responden untuk menjawab serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis yang diberikan oleh peneliti (Sugiyono, 2013). Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian yaitu kuesioner pertama mengenai karakteristik responden yang telah mencakup indikator tingkat pendapatan, kuesioner kedua mengenai pernyataan tentang dukungan keluarga pasien yang menjalani hemodialisis, dan yang ketiga mengenai kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

- a. Kuesioner A digunakan untuk mengetahui karakteristik demografi responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, alamat, lama menjalani terapi hemodialysis, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama, asuransi kesehatan, riwayat penyakit yang diderita, riwayat HD dalam keluarga, status tempat tinggal, keluarga yang tinggal bersama, jarak, yang mengantar dan menemani selama HD, akses HD, jumlah tanggungan pasien, rata-rata pendapatan selama 1 bulan.
- b. Kuesioner B diperoleh dari penelitian sebelumnya oleh (Hezlin Ivana Marbun, 2017) yang digunakan dalam penelitiannya untuk

mengetahui dukungan keluarga pada pasien hemodialisis. Kuesioner ini menggunakan skala likert terdiri dari 20 pertanyaan.

Tabel 3. 2. *Blue print* kuesioner dukungan keluarga

No	Indikator	No Pertanyaan	Jumlah
1	Dukungan Instrumental	1, 2, 3, 4, 5	5
2	Dukungan Informasional	6, 7, 8, 9, 10	5
3	Dukungan Emosional	11, 12, 13, 14, 15	5
4	Dukungan Penilaian	16, 17, 18, 19, 20	5

- c. Kuesioner C yaitu kuesioner WHOQoL BREF untuk menilai kualitas hidup, terdiri dari empat domain: interaksi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, dengan dua pertanyaan tambahan di awal mengenai sentimen tentang kualitas hidup dan perasaan tentang kesehatan. Ada total 26 pertanyaan kuesioner, masing-masing memiliki 5 pilihan jawaban dan skor dari 1 sampai 5.

Tabel 3. 3. *Blue print* kuesioner WHOQoL BREF

No	Indikator	Item Favourable	Item Unfavourable	Jumlah
1	Fisik	10, 15, 16, 17, 18	3, 4	7
2	Psikologis	5, 6, 7, 11, 19	26	6
3	Hubungan Sosial	20, 21, 22		3
4	Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25		8

Skor dimensi dihitung dengan menggunakan skor rata-rata pada setiap dimensi. Dengan menggunakan prosedur dalam buku pegangan pengguna WHOQOL, skor dimensi dikalikan empat dan

diterjemahkan ke dalam skala 0-100 (arah positif) (*World Health Organization*, 1998) :

$$\text{Transformed score} = (\text{SCORE} - 4) \times 100 / 16.$$

## 2. Uji Validitas Instrumen

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti keterandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2015). Uji validitas digunakan untuk mengukur instrumen yang akan digunakan dalam pengumpulan data. Pernyataan dinyatakan valid karena diperoleh  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Masturoh & Anggita, 2018).

### a. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil uji validitas dalam penelitian yang dilakukan (Hezlin Ivana Marbun, 2017) didapatkan nilai  $r = 0,97$  sehingga alat ukur ini dinyatakan valid.

### b. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan oleh Nurcayati (2011) dalam versi Bahasa Indonesia WHOQOL-BREF yang dibuat oleh tim dari *World Health Organization* didapatkan nilai  $r = 0,390 - 0,798$ , sehingga alat ukur ini dinyatakan valid.

## 3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas yaitu kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan jika kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2015). Uji reliabilitas instrumen penelitian merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui dapat atau tidaknya

suatu kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Analisis *Alpha Cronbach* digunakan dalam uji reliabilitas penelitian ini. Jika suatu variabel memiliki nilai *Alpha Cronbach*  $>0,60$  maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur (Putri, 2015).

Uji reliabilitas instrument penelitian dukungan keluarga yang dilakukan oleh Hezlin Ivana Marbun (2017) didapatkan nilai *cronbach's alpha* = 0,85. Adapun pada kuesioner WHOQoL-BREF versi Indonesia oleh Nurcayati (2011) nilai *cronbach's alpha* sebesar  $\alpha = 0,941$  sehingga pertanyaan dikatakan reliabel.

#### **H. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yaitu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data, metode menunjukkan suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, observasi, tes, dokumentasi dan sebagainya. Pendekatan pengumpulan data penelitian ini yaitu kuesioner dengan metode skala untuk menilai variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini digunakan kuesioner dengan skala model Likert. Responden diminta untuk mengungkapkan pemikirannya terhadap pertanyaan atau pernyataan dengan menyetujui atau tidak setuju dengan tingkat persetujuan (1 - 5) terhadap pernyataan yang telah disiapkan peneliti (Nursalam, 2015).

## 1. Sumber data

### a. Data primer

Peneliti mendapatkan atau mengumpulkan data secara langsung dari sumber data. Data primer disebut juga dengan data asli dan terkini. (Masturoh & Anggita, 2018). Pada penelitian ini data primer diperoleh dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

### b. Data sekunder

Data yang peneliti peroleh dari berbagai sumber. Data sekunder dapat diperoleh dari surat kabar, perusahaan, laporan dan lain-lain (Masturoh & Anggita, 2018). Pada penelitian ini tidak menggunakan data sekunder.

## 2. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di ruang hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang dengan proses sebagai berikut:

a. Memproses surat lamaran yang ditujukan kepada Direktur Utama RSI Sultan Agung Semarang dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

b. Setelah mendapat surat izin penelitian, peneliti bekerja sama dengan perawat instalasi hemodialisis untuk mengidentifikasi calon responden. Peneliti menyapa calon responden berdasarkan kriteria dan menjelaskan tujuan, manfaat, dan proses penelitian.

- c. Responden diberikan *informed consent* untuk ditandatangani oleh peneliti.
- d. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.
- e. Pengisian kuesioner didampingi oleh peneliti dan diberikan waktu masing-masing 15-20 menit.
- f. Setelah menjawab semua pertanyaan kuesioner, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali keakuratan data.
- g. Data dikumpulkan, diolah, dan dianalisis oleh peneliti.

#### **I. Analisa Pengolahan Data**

Analisis data yaitu tahapan dalam penelitian kuantitatif yang terjadi setelah semua data terkumpul dari seluruh responden. Analisis data digunakan untuk mengorganisir data berdasarkan variabel dan kategori responden, tabulasi data dari seluruh responden berdasarkan variabel, menampilkan data tiap variabel, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan mengevaluasi hipotesis yang diberikan (Sugiyono, 2013).

##### **1. Pengolahan Data**

###### *a. Editing*

Editing yaitu proses memeriksa data yang dikumpulkan selama proses penelitian, editing data digunakan untuk mengeliminasi data yang kurang lengkap (Budiarto, 2012; Notoatmodjo, 2012).

*b. Coding*

Coding yaitu pemberian kode untuk mempermudah dalam tabulasi data (Swarjana, 2016).

*c. Entry Data*

Entry data adalah proses yang digunakan untuk pemrosesan analisis data yang telah diperoleh (Kartika, 2017). Dalam penelitian ini data diproses menggunakan aplikasi SPSS untuk mendapatkan hasil dari penelitian ini.

*d. Cleaning*

Cleaning adalah proses pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk meminimalisir kesalahan (Kartika, 2017).

*e. Tabulasi (Tabulating)*

Data disusun dari data mentah, kemudian disusun dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisa Data

Proses menyusun secara cermat data yang diterima dari angket dan observasi dengan mengkategorikan data ke dalam kategori-kategori, ke dalam unit-unit dan melakukan sintesa. (Nursalam, 2015).

a. Analisa univariat

Analisa univariat yaitu analisis deskriptif dimana temuan pengolahan data disajikan dalam bentuk penjelasan ilmiah data dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2015). Analisa Univariat dilakukan untuk tiap variabel dengan hasil penelitian guna untuk

mengetahui hasil distribusi pada frekuensi dengan cara melihat presentase pada masing-masing variabel (Arikunto, 2014). Analisa ini digunakan dalam menjelaskan masing-masing variabel yang akan diteliti meliputi karakteristik responden pada pasien yang menjalani HD di RSI Sultan Agung Semarang.

b. Analisa bivariat

Menghubungkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Arikunto, 2014). Dalam analisa bivariat yang dihubungkan yaitu dukungan keluarga dengan kualitas hidup, dan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup. Peneliti akan menggunakan uji lambda pada variabel dukungan keluarga dengan kualitas hidup karena berupa data ordinal dengan nominal, sedangkan variabel tingkat pendapatan dengan kualitas hidup menggunakan uji koefisien kontingensi dikarenakan data variabel dalam bentuk skala nominal dengan nominal.

## J. Etika Penelitian

### 1. *Informed Consent*

Sebelum penelitian, maka responden akan diberikan lembar persetujuan. Jika calon responden menolak maka peneliti harus menghormati hak pasien. Pada penelitian ini terdapat 1 pasien yang menolak menjadi responden, sehingga peneliti harus menerima keputusan pasien.

2. *Anonymity*

Penelitian ini tidak mencantumkan identitas responden dan hanya mencantumkan kode pada lembar pendataan atau hasil penelitian yang akan ditampilkan.

3. *Confidentiality*

Hanya kelompok data terpilih yang akan terungkap dalam hasil penelitian, karena peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang diperoleh.

4. *Justify*

Peneliti tidak membeda-bedakan responden karena semuanya memiliki karakteristik yang berbeda. Peneliti memperhatikan responden dengan sikap adil dalam menentukan responden sesuai kriteria yang sudah ditentukan serta penelitian ini memberikan *souvenir* yang sama kepada seluruh responden.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bagian ini akan diuraikan hasil riset hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pada pasien yang hemodialisis di RSI Sultan Agung. Diketahui total responden yang memenuhi kriteria yaitu sebanyak 56 pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, dukungan keluarga, tingkat pendapatan, dan kualitas hidup akan dibahas dalam bab ini.

#### A. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Usia

Tabel 4 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Variabel	Mean $\pm$ SD	Median	Minimum-Maksimum
Umur Responden	51,09 $\pm$ 10,83	51,50	27 - 71

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 51 tahun (standard deviasi  $\pm$  10,83). Kelompok usia termuda adalah 27 tahun, sedangkan usia tertua adalah 71 tahun.

###### b. Jenis Kelamin

Tabel 4 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	26	46,6
Perempuan	30	53,6
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (53,6%) dan responden laki-laki sebanyak 26 orang (46,6%).

c. Lama Menjalani Hemodialisis

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Variabel	Mean $\pm$ SD	Median	Minimum-Maksimum
Lama Menjalani HD (Dalam bulan)	23,23 $\pm$ 25,83	16,00	4 - 96

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata lama HD responden adalah 23 bulan (standard deviasi  $\pm$  25,83). Adapun rentang lama menjalani HD yang paling sebentar adalah 4 bulan dan yang paling lama adalah 96 bulan.

d. Pendidikan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	8	14,3
SD	9	16,1
SMP	7	12,5
SMA	23	41,1
Perguruan Tinggi	9	16,1
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 23 responden (41,1%) dan sebagian kecil responden berpendidikan SMP sebanyak 7 responden (12,5%), untuk responden yang tidak sekolah terdapat 8 responden (14,3%),

responden yang berpendidikan SD dan perguruan tinggi terdapat masing-masing 9 responden (16,1%).

e. Pekerjaan

Tabel 4 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Bekerja	31	55,4
Buruh	2	3,6
Pegawai Swasta	3	5,4
Wiraswasta	15	26,8
PNS	5	8,9
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 31 responden (55,4 %) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai buruh sebanyak 2 responden (3,6 %).

f. Status Pernikahan

Tabel 4 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase (%)
Belum Menikah	2	3,6
Menikah	49	87,5
Duda/Janda	5	8,9
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status menikah sebanyak 49 responden (87,5%) dan sebagian kecil responden belum menikah sebanyak 2 responden (3,6 %).

g. Riwayat Penyakit

Tabel 4 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Riwayat Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
DM	10	17,9
Hipertensi	23	41,1
Lain-Lain	23	41,1
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat penyakit hipertensi dan lain-lain sebanyak 23 responden (41,1%) dan sebagian kecil responden memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sebanyak 10 responden (17,9%).

#### h. Status Tempat Tinggal

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Tempat Tinggal di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Status Tempat Tinggal	Frekuensi	Presentase (%)
Menumpang	6	10,7
Milik Sendiri	50	89,3
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status tempat tinggal milik sendiri sebanyak 50 responden (89,3%) dan sebagian kecil responden memiliki status tempat tinggal menumpang sebanyak 6 responden (10,7%).

#### i. Jumlah Tanggungan

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Tanggungan di RSI Sultan Agung Semarang (n =56)

Jumlah Tanggungan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Mempunyai Tanggungan	23	41,1
1 s.d 3	32	57,1

> 3	1	1,8
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tanggungan 1 s.d 3 orang sebanyak 32 responden (57,1%) dan sebagian kecil responden mempunyai tanggungan lebih dari 3 orang sebanyak 1 responden (1,8%).

j. Jarak

Tabel 4 10. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Jarak	Frekuensi	Presentase (%)
< 5	7	12,5
5 s.d 10 km	13	23,2
> 10 km	36	64,3
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak tempuh lebih dari 10 km sebanyak 36 responden (64,3%) dan sebagian kecil responden memiliki jarak tempuh kurang dari 5 km sebanyak 7 responden (12,5%).

k. Transportasi

Tabel 4 11. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Transportasi di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Transportasi	Frekuensi	Presentase (%)
Transportasi Umum	23	41,1
Sepeda Motor	20	35,7
Mobil	13	23,2
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan transportasi umum sebanyak 23 responden (41,1%) dan

sebagian kecil responden menggunakan mobil pribadi sebanyak 13 responden (23,2%).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Dukungan Keluarga

Tabel 4 12. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Dukungan Keluarga di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	9	16,1
Cukup	13	23,2
Baik	34	60,7
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang baik yaitu sebanyak 34 responden (60,7%) dan sebagian kecil responden memiliki dukungan yang kurang yaitu sebanyak 9 responden (16,1%).

### b. Pendapatan Pasien

Tabel 4 13. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendapatan di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Pendapatan	Frekuensi	Presentase (%)
$\leq$ UMK	35	62,5
$>$ UMK	21	37,5
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan  $\leq$  UMK yaitu sebanyak 35 responden (62,5%) dan sebagian kecil responden mempunyai pendapatan  $>$  UMK yaitu sebanyak 21 responden (37,5%).

c. Kualitas Hidup

Tabel 4 14. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Kualitas Hidup di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	19	33,9
Baik	37	66,1
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 37 responden (66,1%) dan sebagian kecil responden memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 19 responden (33,9%).

**B. Analisa Bivariat**

1. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Tabel 4 15. Analisa bivariat Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup		Total	r	p Value
	Baik	Buruk			
Baik	33	1	34	0,537	0,001
Cukup	4	9	13		
Kurang	0	9	9		
Total	37	19	56		

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa hasil uji lambda didapatkan *p value* 0,001 ( $< 0.05$ ), hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Hasil uji didapatkan nilai *r* 0,537 yang

menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antar dukungan keluarga dengan kualitas hidup sedang. Arah korelasi positif dapat menjelaskan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang didapatkan seseorang maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

## 2. Hubungan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup

Tabel 4 16. Analisa bivariat Hubungan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup di RSI Sultan Agung Semarang (n = 56)

Tingkat Pendapatan	Kualitas Hidup		Total	r	P Value
	Baik	Buruk			
> UMK	20	1	21	0,431	0,001
≤ UMK	17	18	35		
Total	37	19	56		

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa hasil uji coefisien kontingensi didapatkan p value 0,000 ( $< 0.05$ ), hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup. Hasil uji didapatkan nilai r 0,431 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antar dukungan keluarga dengan kualitas hidup sedang. Arah korelasi positif dapat menjelaskan bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Dalam bab ini, temuan penelitian akan dideskripsikan dan dibandingkan dengan gagasan sebelumnya dan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

#### A. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Usia

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa rata-rata usia pasien yang menjalani hemodialisis yaitu 51 tahun dengan *standart deviation* 10,83 tahun. Usia responden dengan usia paling muda yaitu 27 tahun yang paling tua berusia 71 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kamil, Agustina, & Wahid, 2018 ; Agustina & E Purnomo, 2019 ; Kurniawati, Retno, & Hadi, 2018) bahwa usia rata-rata yang menjalani hemodialisis yaitu lebih dari 45 tahun dengan rentang 51-60 tahun. Selain itu, hal tersebut diperkuat oleh (Nasution, Syarif, & Musyabiq, 2020) yang mengatakan pada penelitiannya bahwa penuaan merupakan faktor risiko seseorang mengalami gagal ginjal.

Pada usia 40-70 tahun, fungsi ginjal mulai berkurang kira-kira 50% dari normal (Brunner & Suddarth, 2008). Jumlah nefron yang berfungsi turun sekitar 10% setiap 10 tahun setelah usia 40 tahun, dan

pada usia 80 tahun, hanya 40% nefron yang berfungsi yang tersisa (Nasution et al., 2020). Penurunan fungsi ginjal disebabkan juga oleh proses degeneratif dimana beragam penyakit muncul ketika usia bertambah tua. Menurut McClellan & Flanders dalam Harahap (2017) menjelaskan penurunan fungsi ginjal seiring bertambahnya usia mengakibatkan penurunan LFG dan fungsi tubular. Hilangnya sedikit fungsi ginjal adalah kejadian alami pada usia berapa pun, tetapi tidak menyebabkan anomali atau gejala karena masih dalam batas yang dapat ditoleransi yang dapat dipertahankan oleh ginjal di dalam tubuh. Namun, karena berbagai faktor risiko, penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan timbulnya penyakit mulai dari sedang hingga berat.

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini sebagian besar pasien hemodialysis berjenis kelamin perempuan (53,6%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rustandi et al., 2018), (Livana & Wardani, 2020), (Kusuma, 2022). Peneliti memiliki asumsi hal tersebut disebabkan dari kurangnya informasi yang menyebabkan ketidaktahuan terhadap kondisinya yang muncul ketidakwaspadaan pada perempuan. Alasan lainnya yaitu struktur sistem kemih pada perempuan lebih pendek daripada pria, yang merupakan faktor umum dalam perkembangan infeksi saluran kemih pada perempuan. Ini juga membuat perempuan lebih rentan terhadap masalah ginjal, yang mengarah ke terapi hemodialisis (*The National Kidney Foundation*), hal tersebut juga

diperkuat oleh data dari *Global Burden Of Disease* (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar yang menjalani hemodialisis adalah perempuan.

## 2. Lama Hemodialisis

Pada penelitian ini rata-rata lama pasien menjalani hemodialisis yaitu 23 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh (Hendra, 2019), (Sari, Rasyidah, & Maulani, 2022), didapatkan adanya hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Devi & Rahman, 2022) yang didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama menjalani HD dengan kualitas hidup dengan hasil uji chi square p value 0,036.

Semakin lama pasien melaksanakan HD maka semakin patuh pasien menjalani HD, karena biasanya pasien gagal ginjal sudah mencapai tahap penerimaan. Selain itu, lamanya waktu pasien terkena HD memudahkan pasien untuk menyesuaikan diri dengan perubahan perasaan, lingkungan, dan kepatuhan pengobatan yang harus dicapai. Perawatan HD seringkali didukung oleh pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat dan dokter. Akibatnya, semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin baik pasien memahami gagal ginjal dan perlunya hemodialisis. Hal ini berkaitan dengan kualitas hidup pasien terutama secara fisiologis (Indanah, Sukarmin, & Rusnoto, 2018).

### 3. Pendidikan

Pada penelitian ini latar belakang pendidikan paling banyak yaitu responden yang berpendidikan SMA sebanyak 23 responden (41,1%), SD sebanyak 9 responden (16,1%), perguruan tinggi sebanyak 9 responden (16,1%), tidak sekolah atau tidak tamat SD sebanyak 8 responden (14,3%), dan SMP sebanyak 7 responden (12,%). Hasil penelitian yang dilakukan (siti fadlilah) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kualitas hidup. Pengetahuan responden sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuannya (Purnamasari & Raharyani, 2020). Sebaliknya, kurangnya pendidikan akan mencegah perkembangan perilaku untuk nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Padahal, pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan kesadaran dan keterampilan seseorang untuk meningkatkan kehidupannya dan keterampilan memecahkan masalah, dan pada akhirnya mengarah pada kualitas hidup yang lebih baik (Sezedeh azam, 2021).

### 4. Pekerjaan

Pada penelitian ini sebagian besar pasien hemodialisis sudah tidak bekerja yaitu sebanyak 33 responden (55,4%), Penelitian yang dilakukan oleh (Panma, 2018) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan pekerjaan dengan kualitas hidup. Menurut temuan penelitian sebelumnya, dua dari setiap tiga pasien yang mendapatkan pengobatan HD tidak pernah kembali ke aktivitas atau pekerjaannya sebelumnya, sehingga banyak pasien yang kehilangan pekerjaan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa

pasien sering merasa lelah dan pusing saat melakukan aktivitas intensif sehingga hanya tidur dan melakukan aktivitas ringan di rumah. Beberapa pasien tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari sendiri dan membutuhkan bantuan orang lain; akibatnya, banyak pasien HD yang tidak lagi bekerja. (Ances, 2018) menyebutkan, pekerjaan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HD. Pasien yang bekerja menjadi lebih mandiri dan mampu menghidupi diri sendiri untuk mendapatkan uang, merasa percaya diri dan aman. Pasien yang bekerja juga memiliki aktivitas sehari-hari seperti pergi bekerja atau menghabiskan waktu bersama rekan kerja yang membuat mereka lebih aktif dan bersosialisasi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Simorangkir, Andayani, & Wiedyaningsih, 2021).

#### 5. Status Pernikahan

Pada penelitian ini sebagian besar responden dengan status menikah yaitu sebanyak 49 responden (87,5%), responden dengan status duda/janda sebanyak 5 responden (8,9%), dan responden paling sedikit dengan status belum menikah sebanyak (3,6%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Agnes (2019) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan kualitas hidup, hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan (Bosniawan, 2018) dan (Putri, 2022) yang sama-sama menjelaskan adanya korelasi antar kualitas perkawinan dan kualitas hidup. Keinginan untuk dicintai memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup seseorang. Dalam suka dan duka, kasih

sayang dan sikap peduli dapat membuat pasien lebih semangat menjalani kehidupan yang lebih baik dengan keakraban dan komunikasi dengan pasangannya, sehingga pasien akan merasa berarti dan akan berpikir positif dalam menjalani kehidupannya, yang akan berdampak pada kualitas hidup yang baik.

#### 6. Riwayat penyakit

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar pasien memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 23 responden (41,1%), hal ini selaras dengan hasil penelitian dari Ayuditiawati (2020) dimana sebanyak (74%) responden mempunyai riwayat penyerta hipertensi. Pada penelitian Yunita, Nurcahyati, & Utami (2020) didapatkan *p value* 0,012 dimana berarti ada hubungan antara tekanan darah dengan kualitas hidup, hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Jos, 2016) yaitu hubungan antara komorbid hipertensi dengan kualitas hidup.

Agar dapat berfungsi dengan baik, ginjal membutuhkan sistem sirkulasi darah yang sehat. Peran ginjal adalah menyaring darah dari racun dan hal-hal yang tidak dibutuhkan tubuh, oleh karena itu sejumlah besar darah melewatinya. Jika tekanan pembuluh darah berlebihan, sel ginjal tidak akan menerima oksigen yang cukup untuk berfungsi dengan baik. Menurut (Budiyanto, 2009), hipertensi kronis dapat menyebabkan perubahan struktural pada arteriol di seluruh tubuh, termasuk fibrosis dan hialinisasi dinding pembuluh darah. Jantung, otak, ginjal, dan mata adalah organ target utama. Nefrosklerosis disebabkan oleh arteriosklerosis di

ginjal sebagai akibat dari hipertensi kronis. Kondisi ini disebabkan oleh iskemia akibat penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal. Penyumbatan arteri dan arteriol menyebabkan cedera glomerulus dan atrofi tubular, mengakibatkan kerusakan pada semua nefron yang menyebabkan gagal ginjal kronis (Alfians, 2017).

#### 7. Status tempat tinggal

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki status tempat tinggal milik sendiri yaitu sebanyak 50 responden (89,3%), dan sisanya yaitu 6 responden (10,7%) memiliki status tempat tinggal menumpang. Responden dengan status tempat tinggal menumpang diantara adalah responden yang belum menikah dan sudah tidak mempunyai orangtua sehingga tinggal bersama dengan keluarganya yang lain, selain itu ada beberapa responden yang tinggal ikut dengan anaknya. WHO menjelaskan hubungan individu dengan lingkungan dan tempat tinggal akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Lingkungan dan kondisi tempat tinggal akan memungkinkan individu untuk menjadi dirinya sendiri dengan menjalankan kebiasaan, fungsi sosialnya, dan perannya dalam masyarakat sehingga akan berdampak pada kualitas hidup yang dimiliki.

#### 8. Jumlah tanggungan

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden masih memiliki tanggungan 1 s.d 3 orang yaitu sebanyak 32 responden (57,1%), dan yang sudah tidak mempunyai tanggungan sebanyak 23 responden

(41,1%), dan 1 responden (1,8%) memiliki lebih dari 3 orang yang masih menjadi tanggungnya.

Saleh & Somaji (2019) menyatakan bahwa semakin banyak jumlah tanggungan maka kualitas hidup akan menurun, begitu pula sebaliknya semakin kecil jumlah tanggungan, maka semakin besar kemungkinan kualitas hidupnya akan meningkat, dimana hal ini dijelaskan dengan diperoleh hasil koefisien regresi sebesar - 0,310. Ayuditiawati (2020) pada penelitiannya menjabarkan bahwa ada hubungan antara jumlah tanggungan dengan kesulitan ekonomi dengan nilai *p value* 0,05.

Jumlah tanggungan pasien akan mempengaruhi seberapa banyak pengeluaran yang akan dikeluarkan oleh pasien karena berkaitan dengan meningkatnya kebutuhan yang harus dipenuhi sehingga akan menyebabkan kesulitan ekonomi jika tidak diimbangi dengan jumlah pendapatan yang sesuai. Jumlah tanggungan pasien juga menjadi alasan sebagian pasien untuk tetap bekerja (Purwanto & Taftazani, 2018 ; Ichsan, Juhardi, & Suharto, 2021) Pada penelitian ini sebagian besar pasien yang masih memiliki tanggungan adalah pasien yang memiliki anak dengan usia sekolah, namun demikian ada salah satu responden yang masih membiayai hidup saudara kandungnya dikarenakan hanya pasien yang menjadi tulang punggung keluarga.

#### 9. Jarak

Penelitian ini menjelaskan sebagian besar responden memiliki jarak tempuh untuk menuju ke RS yaitu lebih dari 10 km sebanyak 36 responden

(64,3%), kemudian diikuti oleh responden dengan jarak 5-10 km sebanyak 13 responden (23,2%), dan responden dengan jarak kurang dari 5 km sebanyak 7 responden (12,5%). Responden rata-rata tinggal di dalam kota Semarang, namun beberapa dari responden ada juga yang dari luar kota seperti Demak dan Purwodadi, pasien yang tinggal jauh dari RS harus pulang dan pergi dalam sehari dengan menghabiskan waktu, tenaga, dan biaya yang tidak sedikit. Penelitian yang dilakukan oleh Ayuditiawati et al (2020) menjelaskan bahwa responden dengan jarak lebih dari 10 km memiliki potensi 6,7 kali lebih besar mengalami kesulitan ekonomi disbanding dengan responden dengan jarak kurang dari 10 km. Pada penelitian tersebut didapatkan *p value* 0,00 yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak rumah ke rumah sakit dengan kesulitan ekonomi.

#### 10. Transportasi

Penelitian ini menjelaskan bahwa responden paling banyak menggunakan transportasi umum sebanyak 23 responden (41,1%), responden dengan menggunakan sepeda motor sebanyak 20 responden (35,7%), dan yang menggunakan mobil pribadi sebanyak 13 responden (23,2%). Penelitian ini menyadari keluarga memberikan fungsinya dengan baik seperti membantu memberikan bantuan finansial untuk akomodasi, mengingat untuk sampai ke tempat layanan hemodialisis juga memerlukan transportasi.

Pada penelitian yang dilakukan di Jepang oleh (Yazawa et al., 2020) menyebutkan sarana transportasi dan waktu transportasi diakui sebagai faktor risiko kualitas hidup yang lebih buruk, dan upaya untuk mengurangi waktu transportasi dianggap sebagai salah satu cara yang mungkin untuk meningkatkan kualitas hidup. Hal ini juga disampaikan oleh (Lewis et al., 2023) bepergian ke fasilitas dialisis merupakan penyebab kekhawatiran banyak pasien dan keluarga. Pasien menggambarkan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perasaan ini termasuk tantangan secara fisik untuk pergi ke pusat perawatan, khususnya dalam kondisi cuaca buruk menjadi beban bagi pasien dan keluarga yang mengantar, kesulitan mengakses fasilitas perawatan, masalah dengan transportasi umum, dan kekhawatiran keuangan terkait dengan biaya tinggi.

#### 11. Dukungan Keluarga

Pada penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 34 responden (60,7%), selanjutnya yaitu responden dengan dukungan yang cukup sebanyak 13 responden (23,2%), dan terakhir responden dengan dukungan yang kurang yaitu sebanyak 9 responden (16,1%). Berdasarkan hal tersebut peneliti mengasumsikan bahwasanya keluarga telah melaksanakan fungsi tugas kesehatan dengan baik.

Mayoritas pasien diantar dan ditunggu selama menjalani terapi hemodialisis hingga selesai, namun ada juga beberapa responden yang

datang sendiri. Jika dukungan keluarga dikaitkan dengan keluarga yang tinggal bersama mereka maka peneliti mengasumsikan bahwa responden yang tinggal bersama dengan keluarga inti akan lebih mendapatkan kenyamanan, hal ini disampaikan oleh responden bahwa ketika di rumah mereka mendapatkan perhatian dan dukungan yang baik dari keluarga mereka, termasuk mengingatkan untuk istirahat dan memberikan suasana tempat tinggal yang menyenangkan bagi responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Oktowaty, Setiawati, & Arisanti, 2018) dimana hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup dengan *p value* 0,014. Berdasarkan analisis dan pembahasan dalam tinjauan literatur dengan 5 jurnal internasional dan nasional oleh (Amien, Suratini, Kom, & Sudyasih, 2022) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fadlilah, 2019) didapatkan hasil uji dengan *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup.

## 12. Tingkat Pendapatan

Pada penelitian ini menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan kurang dari sama dengan UMK yaitu sebanyak 35 responden (62,5%), sedangkan sebanyak 21 responden (37,5) memiliki pendapatan lebih dari UMK. Grigoriev & Grigorieva (2011) menjelaskan

semakin rendah pendapatan seseorang maka semakin buruk keadaan kesehatannya, karena seseorang dengan pendapatan rendah cenderung tidak memiliki pemasukan untuk menunjang kehidupannya dengan baik yang berpengaruh pada kesehatannya. Marmot (2002) menyatakan uang seseorang mempengaruhi kondisi kesehatannya karena adanya keterkaitan antara materi dan partisipasi serta kesempatan sosial dalam kehidupan. Karena hubungannya dengan unsur sosial dan situasi sosial, pendapatan diduga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan (Rakasiwi, 2021).

### 13. Kualitas Hidup

Pada penelitian ini menjelaskan mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 37 responden (66,1%), kemudian minoritas pasien dengan kualitas hidup buruk sebanyak 19 responden (33,9%). Dalam penelitian ini lama menjalani HD berpengaruh dengan kualitas hidup, berdasarkan apa yang disampaikan oleh responden mereka semakin lama mereka menjalani HD mereka sudah menerima dengan ikhlas kondisi dan keadaanya serta memiliki kesadaran akan pengobatan yang harus dijalannya. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Devi & Rahman, 2022) didapatkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup, hal ini juga dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama HD dengan kualitas hidup dengan didapatkan *p value* 0,002 oleh penelitian (Hendra, 2019). Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Hermani

(2006) dimana seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitu pula kualitas hidup yang baik akan menunjang kesehatan.

## **B. Analisa Bivariat**

### **1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup**

Berdasarkan uji lambda diperoleh nilai p value 0,001 ( $<0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini selaras dengan (Maulida, Fadilah, & Yulianto, 2019 ; Fitria, Suwanti, & Presti, 2022 ; Idzharrusman & Budhiana, 2022) bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis.

Koefisien korelasi pada penelitian ini sebesar 0,537, nilai tersebut menunjukkan korelasi yang sedang antara kedua variabel tersebut. Arah positif menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kualitas hidup memiliki hubungan yang searah dan positif, artinya semakin baik dukungan keluarga semakin baik juga kualitas hidupnya. Hal ini juga dikemukakan oleh (Sugiyono, Susilowati, 2019) bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga kepada pasien maka semakin tinggi kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Peneliti melakukan eksplorasi lebih lanjut dan didapatkan sebagian besar responden datang ke instalasi HD diantar oleh keluarga intinya yaitu sebanyak 47 responden (83,9%), dan lainnya datang sendiri sebanyak 9 responden (16,1%). Mayoritas pasien datang diantar oleh keluarga inti seperti suami/istri, dan atau anaknya, sebagian besar diantaranya diantar dan

ditunggu hingga HD selesai. Berdasarkan pengamatan peneliti keluarga akan menunggu disamping tempat tidur pasien maupun diruang tunggu yang telah disediakan. Responden yang ditemani oleh keluarganya terlihat lebih tenang, hal ini dikarenakan pasien memiliki teman berbincang selama menjalani HD, diantara pasien juga mengatakan lebih nyaman ketika ditunggu oleh keluarganya. Sementara itu, ada juga beberapa responden yang hanya diantar dan kemudian dijemput ketika telah selesai, hal itu dikarenakan keluarga yang mengantar ada kesibukan lainnya, pasien yang diantar jemput tanpa ditunggu adalah pasien yang rata-rata jarak rumahnya tidak terlalu jauh dari tempat tinggalnya. Pada penelitian ini juga didapatkan data bahwa ada sebagian kecil pasien yang datang sendiri untuk menjalani terapi HD, beberapa pasien mengatakan bahwa keluarganya sedang bekerja sehingga tidak bisa mengantar, dan rata-rata pasien yang datang sendiri yaitu pasien yang telah lama menjalani hemodialisis, hal ini juga disebabkan karena pasien telah berhasil dalam menyesuaikan diri dan lingkungannya berkaitan dengan proses HD itu sendiri.

Kualitas hidup seseorang tidak dapat dipisahkan dari dukungan keluarga. Hal ini karena kualitas hidup merupakan cara pandang yang tercakup dalam kemampuan, keterbatasan, gejala, dan ciri psikososial individu, baik dalam konteks lingkungan budaya maupun nilai-nilai dalam menjalankan tanggung jawab dan tugas sebagaimana mestinya (Zadeh , Koople & Block, 2013). Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yang

menyatakan bahwa kualitas hidup sangat erat kaitannya dengan dukungan keluarga.

Penelitian-penelitian sebelumnya pun menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup (Fadlilah, 2019 ; candra, 2022) menjelaskan kurangnya dukungan dapat meningkatkan risiko kematian dan mengganggu kepatuhan pengobatan (Lolowang et al., 2020). Pasien dengan dukungan keluarga yang kuat memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi menurut (Kusniawati, 2018).

## 2. Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan uji kontingensi yang telah dilakukan, didapatkan nilai *p value* 0,001 yang berarti menjelaskan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maisaroh Nindi, 2017) yang menguraikan bahwa pendapatan berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, hal ini juga dipekuat oleh penelitian dari (Diamanta, Agnes, & Buntoro, 2020) yang mendapatkan hasil uji *p value* 0,011, yang berarti ada hubungan antara pendapatan dengan kualitas hidup. Hasil uji statistic  $\chi^2 = 23,424$ , *p value*  $0,000 < 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang substansial antara pendapatan dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

Dalam penelitian lain, orang yang tidak bekerja sering dikaitkan dengan masalah seperti kemiskinan dan berkurangnya pendapatan, serta

berkurangnya usia harapan hidup. Lebih sedikit uang akan dikaitkan dengan penggunaan layanan kesehatan dan pencegahan. Seseorang yang tidak menggunakan layanan kesehatan saat ini bisa karena tidak punya cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoadmodjo, 2012).

Pada penelitian ini peneliti mengeksplorasi lebih jauh mengenai transportasi yang digunakan oleh pasien, didapatkan pasien terbanyak menggunakan transportasi umum dikarenakan dianggap lebih aman dan terjangkau. Rata-rata pasien mengeluarkan biaya kurang lebih Rp 30.000 untuk transportasi umum maupun sepeda motor, pada pasien dengan menggunakan sepeda motor biaya tersebut mencakup biaya BBM dalam satu kali HD sekaligus untuk membayar biaya parkir di RSI Sultan Agung, sementara itu responden yang menggunakan mobil pribadi dengan tanpa menggunakan jasa sopir mengeluarkan biaya kurang lebih Rp 200.000, sedangkan responden yang memakai jasa sopir mengeluarkan biaya hingga Rp 450.000 untuk setiap satu kali HD.

Angkutan umum dapat menjadi pilihan bagi pasien yang lebih muda, lebih buger dan merupakan moda transportasi yang hemat biaya bagi orang yang tinggal di dalam batas kota. Namun, bagi mereka yang tinggal di luar kota, ini tidak selalu menjadi pilihan karena tidak adanya rute langsung, dan biaya tinggi. Selain itu, menunggu di luar ruangan dengan cuaca di Indoneisa yang cukup panas akan membut pasien kelelahan dan kepanasan yang secara tidak langsung juga akan

mempengaruhi asupan cairannya dan kelelahan fisiknya. Selain transportasi pasien juga merasa khawatir tentang adanya biaya tak terduga lainnya.

Banyaknya pengeluaran dalam satu kali menjalani HD akan membuat pembengkakan pada pengeluaran pasien jika tidak diimbangi dengan jumlah pendapatan yang menyukupi, dapat dilihat dimana mayoritas responden yang sudah tidak bekerja tidak memiliki pendapatan yang dihasilkan oleh diri sendiri melainkan responden mendapatkan pendapatan dari keluarga seperti suami/istri yang bekerja, tabungan, dan juga pemberian dari anak-anak mereka. Beberapa responden juga menyebutkan bahwa mereka memiliki pendapatan yang diperoleh dari dana bantuan pemerintah dengan sejumlah Rp 300.000 – Rp 900.000 per bulannya. Responden juga menyampaikan bahwa keluarga rutin tiap bulan memberikan uang saku sejumlah Rp 500.000 – Rp 1.500.00, Pada penelitian ini diasumsikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan pasien dengan kualitas hidup dengan salah satu alasan bahwa meskipun semua pasien ditanggung pengobatan oleh asuransi kesehatan namun tetap pendapatan yang rendah umumnya mempengaruhi semua aspek lain dari kehidupan mereka, dimana telah dijelaskan pada pembahasan diatas beberapa pasien yang mengeluh tentang biaya transportasi umum ketika jarak dari rumah mereka jauh, serta kebutuhan biaya jika harus dirawat di rumah sakit untuk transfusi darah atau masalah klinis lainnya (Ade Yonata, 2022).

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini mencakup variabel yang bersifat pribadi seperti pendapatan responden, sehingga terdapat kemungkinan ketidakterbukaan dalam mengisi kuesioner.
2. Penelitian ini menggunakan acuan pendapatan dari UMK kota Semarang, disisi lain ada beberapa responden yang bekerja di kota lain sehingga UMK yang didapatkan juga berbeda tergantung daerah tempat responden bekerja.

### D. Implikasi Keperawatan

1. Implikasi bagi rumah sakit  
Berdasarkan temuan penelitian ini, peran perawat dan tenaga medis di rumah sakit dapat mengajarkan pasien dan keluarganya pentingnya interaksi sosial melalui dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.
2. Implikasi bagi Institusi  
Penelitian ini menjadi informasi bagi perguruan tinggi atau lembaga pendidikan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup. Bagi Fakultas Keperawatan, penelitian ini dapat menjadi wawasan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
3. Implikasi bagi keluarga pasien

Melalui hasil penelitian ini, keluarga dapat saling mendukung tentang pentingnya dukungan keluarga, tingkat pendapatan, dan kualitas hidup dalam menjaga kualitas hidup terbaik bagi pasien hemodialisis.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis, dapat di tarik kesimpulan :

1. Pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang rata-rata berusia 51 tahun dengan usia termuda 27 tahun dan tertua 71 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan serta rata-rata telah menjalani hemodialisis selama 23 bulan dimana paling sedikit 4 bulan dan paling lama 96 bulan, pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA dan sebagian besar sudah tidak lagi bekerja atau menjadi ibu rumah tangga dan sebagian besar dalam status menikah, responden sebagian besar memiliki riwayat penyakit hipertensi, sebagian besar responden memiliki tempat tinggal dengan status milik sendiri dan memiliki 1 sd 3 anggota keluarga yang masih menjadi tanggungan, jarak yang ditempuh sebagian besar > 10 km dengan menggunakan akomodasi transportasi umum.
2. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebesar (60,7%).

3. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan  $\leq$  UMK sebesar (62,5%).
4. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik sebesar (66,1%).
5. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ( $r = 0,537$   $p = 0,001 < 0,05$ ). Semakin baik dukungan keluarga yang diterima maka semakin baik kualitas hidup yang dimiliki pasien yang menjalani hemodialisis.
6. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup ( $p = 0,001 < 0,000$ ). Semakin besar pendapatan yang diterima maka semakin baik kualitas hidup yang dimiliki pasien yang menjalani hemodialisis, dengan nilai  $r = 0,431$  menunjukkan bahwa kekuatan korelasi yaitu sedang.

## B. Saran

### 1. Institusi

Untuk institusi agar dapat memberikan ilmu tentang dukungan keluarga agar saat berada di lahan mahasiswa dapat mengedukasi masyarakat maupun perawat atau tenaga kesehatan lainnya tentang dukungan keluarga, tingkat pendapatan dan kualitas hidup.

### 2. Rumah Sakit

Untuk rumah sakit dapat ditingkatkan lagi layanan bagi pasien hemodialisis, memberi edukasi kepada keluarga pasien maupun kepada

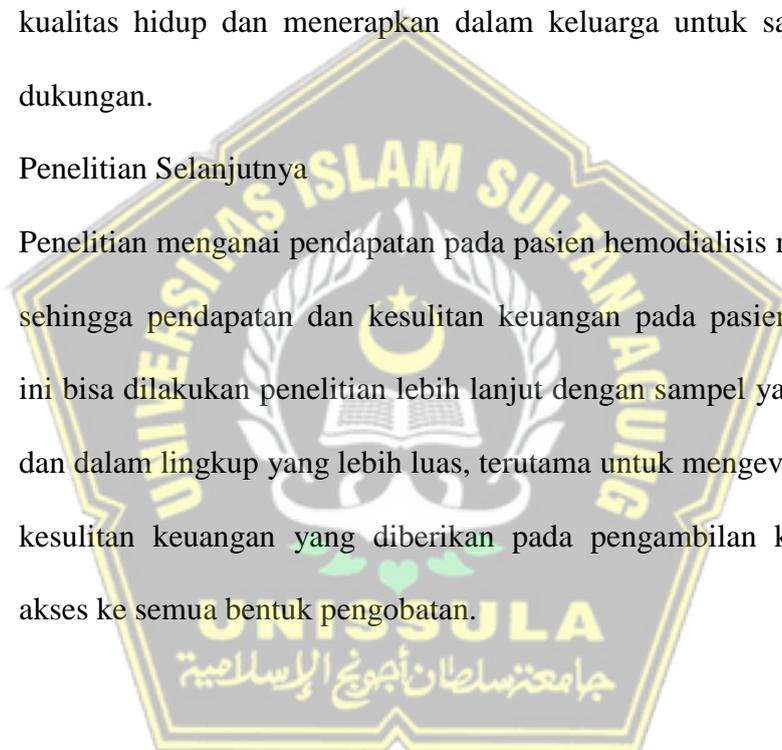
pasien tentang dukungan keluarga, tingkat pendapatan dan kualitas hidup.

### 3. Pasien dan Keluarga

Untuk pasien dapat dimengerti pentingnya dukungan keluarga, tingkat pendapatan dan kualitas hidup serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, sedangkan bagi keluarga dapat dimengerti domain-domain kualitas hidup dan menerapkan dalam keluarga untuk saling memberi dukungan.

### 4. Penelitian Selanjutnya

Penelitian mengenai pendapatan pada pasien hemodialisis masih terbatas, sehingga pendapatan dan kesulitan keuangan pada pasien hemodialisis ini bisa dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan dalam lingkup yang lebih luas, terutama untuk mengevaluasi dampak kesulitan keuangan yang diberikan pada pengambilan keputusan dan akses ke semua bentuk pengobatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, W., & E Purnomo, A. (2019). Menurunnya Kadar Hemoglobin Pada Penderita End Stage Renal Disease (EsrD) Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Malang, 76–83. <http://doi.org/10.32528/psn.v0i0.1733>
- Alpers, R. R. (2010). *A Review of “Nursing and family caregiving: Social support and nonsupport.” Health Care for Women International* (Vol. 31). <http://doi.org/10.1080/07399332.2010.500134>
- Amien, F., Suratini, M. K., Kom, S. K., & Sudyasih, T. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal: Literature Review. Universitas’ Aisyiyah Yogyakarta.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayuditiawati, M., Kumala, S., & Sarnianto, P. (2020). Biaya Pengeluaran Sendiri dan Pengaruhnya Terhadap Kesulitan Ekonomi Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cirebon. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), 137–151.
- Azwaldi, A., Susanti, E., & Napitu, I. C. (2021). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Palembang. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(1), 47–53.
- Bello, A. K., Okpechi, I. G., Osman, M. A., Cho, Y., Htay, H., Jha, V., ... Johnson, D. W. (2022). Epidemiology of haemodialysis outcomes. *Nature Reviews Nephrology*, 18(6), 378–395.
- Bieber, S. ., & Himmelfarb, J. (2013). *Hemodialysis*. In: *Schrier’s Disease of the Kidney*. (L. Williams & Wilkins., Eds.) (9th ed.). Philadelphia: 2473-505.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Elsevier (Singapore). Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=nwKcAQAACAAJ>
- Boediono. (2005). *Pengantar Ekonomi*. Jakarta: Erlangga.
- Bosniawan, A. M. A. (2018). Faktor Faktor Determinan yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bradshaw, C., Gracious, N., Narayanan, R., Narayanan, S., Safeer, M., Nair, G. M., ... Anand, S. (2019). Paying for Hemodialysis in Kerala, India: A Description of Household Financial Hardship in the Context of Medical Subsidy. *Kidney International Reports*, 4(3), 390–398. <http://doi.org/10.1016/j.ekir.2018.12.007>
- Cai, T., Verze, P., & Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro*, 1(1), 14–22.

- Devi, S., & Rahman, S. (2022). HUBUNGAN LAMA MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA. *JURNAL ILMIAH KOHESI*, 6(1), 61–67.
- DEVI, S., & Rahman, S. (2022). HUBUNGAN LAMA MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(1), 124–128.
- Diamanta, A. D. S., Agnes, M., & Buntoro, I. F. (2020). Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 19(1), 44–50.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Wineka Media.
- Fadlilah, S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 284–290.
- Fitria, A. D., Suwanti, I., & Presti, L. F. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS SELAMA MASA PANDEMI COVID-19. *Suparyanto Dan Rosad (2015)*.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Gusdal, A. K. (2016). *Family caregiving for persons with heart failure*. (M. University, Ed.). Västerås: Mälardalen University.
- Harahap, S. (2018). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Ruang Hemodialisa (Hd) Rsup H. Adam Malik Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 1(1), 92–109.
- Hendra, A. K. (2019). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Frekuensi. *Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri*, 1(May).
- Hutajulu, J., Octavia, Y. T., Ginting, M., & Winda Arisandy Saragih, T. T. (2018). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSU SARI MUTIARA MEDAN TAHUN 2018. *Jurnal Health Reproductive (55-64)*, 3(1), 50–54.
- Ichsan, M. W., Jiuhardi, J., & Suharto, R. B. (2021). Pengaruh pendapatan dan jumlah tanggungan keluarga terhadap konsumsi buruh. *Jurnal Ilmu Ekonomi Mulawarman (JIEM)*, 6(3).
- Idzharrusman, M., & Budhiana, J. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK RSUD SEKARWANGI, 10(1), 61–69.
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di

- Rsud Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588–595.
- Indanah, I., Sukarmin, S., & Rusnoto, R. (2018). Kualitas Hidup Pasien dengan Gagal Ginjal. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 608–615).
- Iskandar. (2017). Pengaruh Pendapatan Terhadap Pola Pengeluaran Rumah Tangga Miskin. *Jurnal Samudra Ekonomika*, 1(2), 127–134.
- Iswara, L., & Muflihatin, S. (2021). Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Literature Review. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(2), 958–967.
- Jos, W. (2016). Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSUD Tarakan, Kalimantan Utara, 2014. *Journal Kedokteran Indonesia*, 4(2), 87–91.
- Kamaryati, N. P., & Malathum, P. (2020). Family support: A concept analysis. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(3), 403–411.
- Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 366–377. Retrieved from <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/350>
- Karimah, N., & Hartanti, R. D. (2021). Gambaran Self Efficacy dan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa: Literature Review. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol. 1, pp. 446–455).
- Kurniawati, A., Retno, P., & Hadi, A. (2018). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN DIET PASIEN HEMODIALISA DI RSUD WONOSARI KABUPATEN GUNUNGGKIDUL.
- Kusuma, A. H. (2022). HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSUD MERAUKE. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 E-ISSN: 2685-7987*, 14(4), 156–163.
- Lewis, R. A., Bohm, C., Fraser, F., Fraser, R., Woytkiw, L., Jurgutis, S., ... Tonelli, M. (2023). Transportation Burden Associated With Hemodialysis in Canada: A Qualitative Study of Stakeholders. *Kidney Medicine*, 5(2), 100571. <http://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100571>
- Livana, P. H., & Wardani, I. Y. (2020). Karakteristik keluarga pasien hemodialisis yang mengalami stres. *Jurnal Ners Widya Husada*, 6(3), 73–78.
- Mamluaty, A. N., & Hartanti, R. D. (2021). Literature Review: Gambaran Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol. 1, pp. 1138–1149).
- Manriquez, N. (2021). *The Complete Renal Diet For Beginners*. Boston.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*.

- (P2M2, Ed.) (Tahun 2018). Jakarta: KEMENKES RI.
- Maulida, A., Fadilah, A., & Yulianto, M. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA DI RSUD dr.LOEKMONO HADI KUDUS, 11–19.
- Nasution, S. H., Syarif, S., & Musyabiq, S. (2020). Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur , Jenis Kelamin , dan Diagnosa Etiologi di Indonesia Tahun 2018 Chronic Kidney Failure Disease Stage 5 Based on Determinants of Age , Gender , and Diagnosis of Etiology in Indonesia in 201. *JK Unila*, 4(2), 157–160.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan* (Cetakan ke). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novitasari Liya, W. A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 7(Vol. 7, No. 2 Oktober, 2018), 156.
- Nugraha, A., Rahmah, G. U., & Budhiaji, P. (2020). Effect of Family Support Towards Elderly Hemodialysis Patients' Anxiety Level. *Basic and Applied Nursing Research Journal*, 1(1), 20–24. <http://doi.org/10.11594/banrj.01.01.05>
- Nursalam. (2015). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN Pendekatan Praktis*. (A. & P. P. L. Suslia, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Oktowaty, S., Setiawati, E. P., & Arisanti, N. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(1), 1–6. <http://doi.org/10.24198/jsk.v4i1.19180>
- Panma, Y. (2018). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 2(1), 80–91.
- Pravitasari, A. N. (2019). HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN PENDAPATAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DUSUN NYATNYONO DESA NYATNYONO KECAMATAN UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG. Universitas Ngudi Waluyo.
- Purwanto, A., & Taftazani, B. M. (2018). Pengaruh jumlah tanggungan terhadap tingkat kesejahteraan ekonomi keluarga pekerja k3l Universitas Padjadjaran. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 1(2), 33–43.
- Putri, J. N. I. (2022). Kualitas Perkawinan Dan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia.
- Rahardja, P., & Manurung, M. (2001). *Teori Ekonomi Makro: Suatu Pengantar* (1st ed.). Jakarta: LP FEUI.
- Rahardja, & Manurung. (2010). *Teori Ekonomi Mikro (Suatu Pengantar)* (4th

- ed.). Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI.
- Rahman, M. T. S. A., Kaunang, T. M. D., & Elim, C. (2016). Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 4(1). <http://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10829>
- Raja, S. M., & Seyoum, Y. (2020). Intradialytic complications among patients on twice-weekly maintenance hemodialysis: an experience from a hemodialysis center in Eritrea. *BMC Nephrology*, 21(1), 163. <http://doi.org/10.1186/s12882-020-01806-9>
- Rakasiwi, L. S. (2021). Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia. *Kajian Ekonomi Dan Keuangan*, 5(2), 146–157. <http://doi.org/10.31685/kek.v5i2.1008>
- Rosmiati, R., Setiawan, H., & Resa, N. Y. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *JURNAL KESEHATAN: JURNAL ILMU-ILMU KEPERAWATAN, KEBIDANAN, FARMASI DAN ANALIS KESEHATAN, SEKOLAH TINGGI KESEHATAN MUHAMMADIYAH CIAMIS*, 5(2), 1–9.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2 SE-Articles). <http://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>
- Saleh, M., & Somaji, R. P. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penduduk di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember. *Jurnal Ekulibrium*, 1(2), 50–55.
- Sari, S. P., Rasyidah, A. Z., & Maulani, M. (2022). Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 3(2), 54–62.
- Setiadi. (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga* (1st ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simorangkir, R., Andayani, T. M., & Wiedyaningsih, C. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia Vol*, 8(1), 83.
- Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa* Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Deepublish. Deepublish.
- Siyoto, S. & A. S. (2015). *DASAR METODOLOGI PENELITIAN*. (Ayup, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

- Siyoto, S., & Ali, S. M. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes M. Ali Sodik, M.A. 1.* (Ayup, Ed.) *Dasar Metodologi Penelitian* (1st ed.). Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo)* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Keperawatan medikal Bedah* (12th ed.). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D* (Cetakan ke). Bandung: Alfabeta.
- Suhardjono. (2014). *Hemodialisis; Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simandibrata M, Setyohadi B, penyunting. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: Interna Publishing.
- Suwanti, S., Wakhid, A., & Taufikurrahman, T. (2019). Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 5(2), 107–114.
- Tayea, K., Hussein, M., Khalil, B., & El Wasif, S. (2022). Effect of Hemodialysis Long Life Program on the Quality of Life of Patients with End Stage Renal Disease. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(2), 857–871.
- Tohar, M. (2000). *Membuka usaha kecil.* Yogyakarta: Kanisius.
- Unga, H. O., Sahmad, Wahyuni, O., & Astowin, B. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 2(3), 17–25. Retrieved from <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>
- Utami, K. M. S. S. (2021). Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dengan Perkembangan Nefropati Diabetik pada Pasien DM Tipe-2 di RSUD Dr Moewardi.
- Winarno. (2013). *Buku Metodologi Penelitian Kualitatif. Universitas Negeri Malang (UM Press)* (1st ed.). Malang: UM PRESS.
- Yazawa, M., Omae, K., Shibagaki, Y., Inaba, M., Tsuruya, K., & Kurita, N. (2020). The effect of transportation modality to dialysis facilities on health-related quality of life among hemodialysis patients: Results from the Japanese dialysis outcomes and practice pattern study. *Clinical Kidney Journal*, 13(4), 640–646. <http://doi.org/10.1093/CKJ/SFZ110>
- Yunita, A., Nurcahyati, S., & Utami, S. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Komplikasi Congestive Heart Failure (Chf). *Jurnal Ners Indonesia*, 11(1), 98.