

DETERMINAN MULTIDIMENSIONAL DAN JALUR PENGARUH TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK: SYSTEMATIC REVIEW

Mary Christavaria Balok Lopes Bria*, Priyanto

Program Studi Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
Semarang, Indonesia

* Corresponding Author: marybria25@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 17-08-2026

Revised: 01-09-2026

Accepted: 17-09-2026

Available online: 22-09-2026

Kata Kunci:

Determinan Multidimensional,
Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis,
Kualitas Hidup, Self-Management

Keywords:

Chronic Kidney Disease,
Hemodialysis, Multidimensional
Determinants, Quality of Life, Self-
Management

ABSTRAK

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pengelolaan penyakit kronis karena mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan kemampuan pasien menjalankan kehidupan sehari-hari. Literatur mengenai determinan kualitas hidup pasien GGK masih menunjukkan temuan yang beragam dan cenderung mengidentifikasi faktor secara terpisah. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan multidimensional serta mensintesis jalur hubungan yang berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien GGK. Penelitian menggunakan metode systematic review terhadap 33 artikel yang diperoleh melalui penelusuran literatur pada beberapa basis data. Seleksi dan pelaporan literatur mengacu pada PRISMA 2020,

sedangkan analisis dilakukan melalui sintesis naratif dan tematik berdasarkan karakteristik determinan, arah hubungan, serta mekanisme keterkaitannya dengan kualitas hidup. Hasil sintesis menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien GGK dipengaruhi oleh interaksi faktor sosiodemografi, kondisi klinis dan komorbiditas, karakteristik terapi hemodialisis, beban gejala dan fatigue, kondisi psikologis, pengetahuan, efikasi diri, self-care, serta dukungan keluarga dan sosial. Jalur hubungan yang teridentifikasi menunjukkan bahwa beban klinis dapat berkaitan dengan peningkatan gejala dan keterbatasan fungsi, sedangkan faktor psikologis dan kapasitas perilaku berperan dalam proses adaptasi dan pengelolaan penyakit. Dukungan sosial dan keluarga berfungsi sebagai sumber daya yang memperkuat kemampuan pasien dalam menjalankan self-management. Kesimpulannya, kualitas hidup pasien GGK terbentuk melalui mekanisme multidimensional yang mengintegrasikan beban penyakit dengan kapasitas adaptif pasien. Temuan ini mendukung penerapan pengelolaan GGK yang lebih komprehensif dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup.

ABSTRACT

Quality of life among patients with chronic kidney disease (CKD) is an important indicator of the effectiveness of chronic disease management because it encompasses physical, psychological, social, and daily functioning dimensions. Existing literature on the determinants of quality of life in patients with CKD has reported diverse findings and tends to examine individual factors separately. This study aimed to analyze multidimensional determinants and synthesize the pathways associated with quality of life among patients with CKD. A systematic review was conducted on 33 articles identified through literature searches across several databases. Study selection and reporting

followed the PRISMA 2020 framework, while data were analyzed using narrative and thematic synthesis based on determinant characteristics, direction of association, and potential mechanisms linking determinants to quality of life. The synthesis demonstrated that quality of life among patients with CKD is shaped by interactions among sociodemographic factors, clinical conditions and comorbidities, hemodialysis characteristics, symptom burden and fatigue, psychological conditions, knowledge, self-efficacy, self-care, and family and social support. The identified pathways indicate that clinical burden may be associated with increased symptoms and functional limitations, while psychological and behavioral capacities contribute to disease adaptation and management. Family and social support function as external resources that strengthen patients' ability to engage in self-management. In conclusion, quality of life in patients with CKD is formed through interconnected multidimensional mechanisms integrating disease burden with patients' adaptive capacity. These findings support comprehensive CKD management oriented toward improving patients' quality of life.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.

Copyright © 2026 by Author. Published by Akademi Kebidanan Nusantara 2000



PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi progresif yang tidak hanya menimbulkan beban klinis, tetapi juga memengaruhi berbagai dimensi kehidupan pasien, terutama pasien yang menjalani hemodialisis. Kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh karakteristik sosiodemografis, kondisi klinis, gangguan psikologis, serta karakteristik terapi yang dijalani (Anggraini & Fadila, 2023). Temuan penelitian menunjukkan bahwa usia, pendidikan, dukungan keluarga, dukungan sosial, self-care, fatigue, dan pengetahuan memiliki keterkaitan dengan kualitas hidup pasien GGK (Abdu & Satti, 2024; Rahmadani et al., 2026). Keragaman temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien GGK merupakan outcome multidimensional yang terbentuk dari interaksi berbagai faktor, bukan akibat satu determinan tunggal.

Persoalan konseptual muncul karena sebagian besar penelitian masih menempatkan determinan tersebut sebagai faktor-faktor yang berdiri secara paralel. Pendekatan demikian mampu menjawab faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup, tetapi belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana hubungan antarfaktor tersebut terbentuk (Anggun Primasari & Dara, 2022). Faktor klinis, misalnya, dapat berhubungan langsung dengan kualitas hidup melalui keterbatasan fungsi fisik, tetapi dapat pula bekerja melalui peningkatan beban gejala dan fatigue. Fatigue sendiri terbukti berkorelasi negatif dengan kualitas hidup pasien hemodialisis, sedangkan kondisi seperti hemoglobin, tekanan darah, lama hemodialisis, interdialytic weight gain, dan komorbiditas berkaitan dengan fatigue (Dadi Santoso, 2022). Temuan tersebut membuka kemungkinan bahwa beban klinis tidak selalu merupakan determinan proksimal kualitas hidup, melainkan dapat menjadi faktor hulu yang memengaruhi kualitas hidup melalui symptom burden dan keterbatasan fungsi.

Perdebatan serupa terjadi pada faktor psikologis dan perilaku. Self-efficacy sering dipandang sebagai faktor psikologis yang secara langsung meningkatkan kualitas hidup, sedangkan perspektif lain menempatkannya sebagai kapasitas yang memungkinkan pasien melakukan self-care dan self-management secara lebih efektif (Kornelia Ringgi Kuwa et al., 2022). Bukti empiris menunjukkan bahwa self-care berhubungan positif dengan kualitas hidup pasien GSK (Na'ruhsyani et al., 2024), sementara pengetahuan juga berhubungan dengan dimensi gejala dan kesehatan fisik (Ratnasari et al., 2022). Pola tersebut mengindikasikan adanya kemungkinan jalur bertingkat, yaitu pengetahuan dan self-efficacy tidak hanya berperan sebagai determinan langsung, tetapi dapat memengaruhi kemampuan pasien menjalankan self-care, kepatuhan terhadap regimen terapi, pengelolaan gejala, dan akhirnya kualitas hidup. Interpretasi ini perlu dipahami sebagai sintesis konseptual karena sebagian besar studi yang tersedia menggunakan desain potong lintang sehingga belum dapat membuktikan hubungan kausal secara definitif.

Dukungan sosial dan keluarga juga memperlihatkan posisi yang menarik dalam struktur determinan kualitas hidup. Dukungan sosial terbukti memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup pasien GSK yang menjalani hemodialisis (Prodyantastari et al., 2024), sedangkan dukungan keluarga juga dilaporkan berkaitan dengan kualitas hidup (Linda Siregar & Hemme Tambunan, 2023). Dukungan tersebut secara teoritis tidak hanya memberikan manfaat emosional secara langsung, tetapi dapat menyediakan informasi, bantuan instrumental, penguatan, dan lingkungan yang memungkinkan pasien menjalankan self-management secara lebih konsisten. Posisi ini menunjukkan kemungkinan jalur social support, self-efficacy/self-management, pengelolaan gejala dan kondisi, kualitas hidup. Perspektif tersebut menjadi penting karena menempatkan dukungan sosial bukan sekadar variabel eksternal yang berdiri sendiri, tetapi sebagai sumber daya kontekstual yang dapat mengaktifkan mekanisme perilaku pasien.

Pandangan yang lebih ideal mengenai pengelolaan GSK juga semakin menekankan pendekatan yang berpusat pada kemampuan pasien untuk "living well" dengan penyakit kronis. KDIGO menempatkan gejala, fungsi, dan kualitas hidup sebagai bagian penting dalam pengelolaan penyakit ginjal kronik, bukan sekadar indikator klinis (KDIGO, 2024). Kerangka self-management yang lebih mutakhir juga mengintegrasikan beberapa domain yang saling berkaitan, seperti aktivasi pasien, kepatuhan pengobatan, pengelolaan diet dan cairan, pemantauan kondisi, modifikasi gaya hidup, pengelolaan aspek emosional dan gejala, serta persiapan terhadap terapi pengganti ginjal, dengan self-efficacy sebagai salah satu mekanisme perilaku penting (Inayah Putri et al., 2023). Perspektif tersebut memperkuat argumentasi bahwa model kualitas hidup pasien GSK seharusnya tidak

berbentuk hubungan linear sederhana antara “faktor A” dan “kualitas hidup”, melainkan menggambarkan keterhubungan faktor kontekstual, beban penyakit dan terapi, gejala, kondisi psikologis, sumber daya sosial, serta mekanisme self-management.

Kajian terdahulu telah memberikan dasar yang kuat untuk mengidentifikasi berbagai determinan kualitas hidup, tetapi sintesis yang tersedia masih cenderung berorientasi pada pemetaan faktor. Review mengenai kualitas hidup pasien GGK di Indonesia, misalnya, telah mengelompokkan faktor klinis, psikologis, sosial, dan sosiodemografis sebagai determinan penting, tetapi fokus utamanya masih pada identifikasi faktor dan kekuatan hubungannya (Halimah et al., 2022). Keterbatasan tersebut menciptakan ruang untuk mengembangkan sintesis yang tidak hanya menjawab “faktor apa yang berhubungan dengan kualitas hidup”, tetapi juga “di mana posisi faktor tersebut dalam jalur hubungan” dan “melalui mekanisme apa pengaruhnya kemungkinan terjadi”. Kebutuhan ini semakin relevan karena temuan antarpelitian tidak selalu konsisten; faktor tertentu dapat menunjukkan hubungan langsung pada satu studi, tetapi tidak pada studi lainnya, sehingga pendekatan yang hanya mengurutkan faktor berdasarkan signifikansi statistik berisiko mengabaikan struktur hubungan yang lebih kompleks.

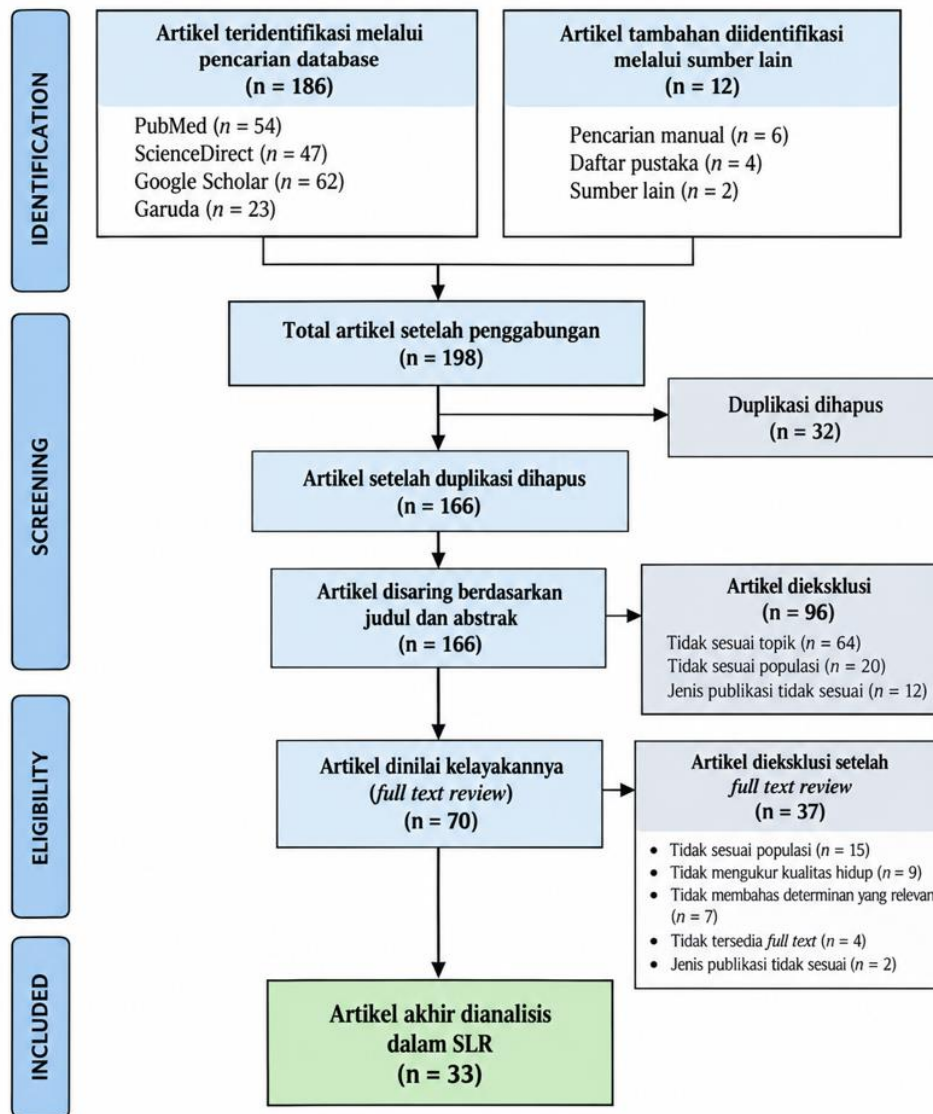
Berdasarkan celah tersebut, systematic review ini diarahkan untuk menghasilkan sintesis konseptual mengenai determinan multidimensional dan jalur hubungan yang membentuk kualitas hidup pasien GGK. Sintesis yang dikembangkan memosisikan faktor sosiodemografis dan kontekstual sebagai faktor hulu; beban klinis dan terapi sebagai determinan kondisi; fatigue dan symptom burden serta faktor psikologis sebagai mekanisme proksimal; sedangkan self-efficacy, self-care/self-management, dan adherence ditempatkan sebagai mekanisme perilaku yang dapat menghubungkan sumber daya pasien dengan outcome kualitas hidup. Dukungan keluarga dan sosial diposisikan sebagai sumber daya kontekstual yang berpotensi memperkuat mekanisme tersebut. Dengan demikian, novelty kajian ini terletak bukan pada sekadar menemukan kembali daftar faktor yang telah diketahui, melainkan pada rekonstruksi hubungan antardeterminan ke dalam model multidimensional berbasis jalur, yang membedakan faktor hulu dan proksimal, faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi, serta jalur langsung dan jalur tidak langsung menuju kualitas hidup pasien GGK. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan multidimensional serta mensintesis jalur hubungan yang berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien GGK.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain systematic literature review (SLR) untuk mengidentifikasi, menyeleksi, mengevaluasi, dan mensintesis 33 artikel ilmiah mengenai determinan multidimensional dan jalur hubungan terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Kajian mencakup faktor sosiodemografis, kondisi klinis, beban terapi, fatigue atau symptom burden, faktor psikologis, pengetahuan, self-efficacy, self-care atau self-management, serta dukungan keluarga dan sosial. Pelaporan penelitian mengacu pada Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 yang menekankan transparansi dalam proses identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan, dan penetapan artikel yang diikutsertakan dalam sintesis.

Pencarian literatur dilakukan pada database ilmiah yang relevan dengan bidang kesehatan dan keperawatan menggunakan kombinasi kata kunci *chronic kidney disease, chronic renal failure, hemodialysis, quality of life, health-related quality of life, determinants, self-care, self-management, self-efficacy, social support, family support, fatigue, psychological factors, dan knowledge*. Kata kunci dikombinasikan menggunakan operator Boolean AND dan OR untuk memperoleh artikel yang sesuai dengan fokus kajian. Artikel diseleksi berdasarkan kesesuaian populasi, konteks gagal ginjal kronik dan hemodialisis, variabel determinan, serta kualitas hidup sebagai outcome. Berdasarkan proses seleksi tersebut, 33 artikel ditetapkan sebagai sumber utama dalam sintesis.

Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian yang melibatkan pasien gagal ginjal kronik atau pasien yang menjalani hemodialisis, mengukur atau mendeskripsikan kualitas hidup, serta mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup atau mekanisme yang relevan dengan pengelolaan penyakit. Artikel mengenai *self-care, self-efficacy, pengetahuan, fatigue, dukungan sosial atau keluarga, kondisi psikologis, karakteristik klinis, dan faktor sosiodemografis* dipertimbangkan apabila memberikan kontribusi terhadap pemahaman determinan atau jalur hubungan kualitas hidup. Artikel dikeluarkan apabila tidak sesuai dengan populasi dan konteks penelitian, tidak memiliki keterkaitan dengan kualitas hidup atau determinan yang dikaji, berupa publikasi nonpenelitian, artikel duplikat, atau tidak menyediakan informasi yang memadai untuk dilakukan ekstraksi dan sintesis. Proses seleksi meliputi identifikasi, screening, pemeriksaan full text, dan penetapan artikel yang memenuhi kriteria, dengan alur seleksi disajikan dalam diagram PRISMA pada **Gambar 1**.



Gambar 1. Diagram PRISMA 2020

Ketiga puluh tiga artikel yang memenuhi kriteria selanjutnya diekstraksi berdasarkan penulis dan tahun publikasi, lokasi penelitian, desain penelitian, jumlah dan karakteristik partisipan, konteks terapi, instrumen pengukuran kualitas hidup, faktor yang diteliti, arah hubungan, serta temuan utama. Data kemudian dikelompokkan berdasarkan posisi konseptualnya, yaitu faktor sosiodemografis dan kontekstual, beban klinis dan terapi, fatigue atau symptom burden, faktor psikologis, mekanisme perilaku berupa self-efficacy dan self-care/self-management, serta dukungan keluarga atau sosial sebagai sumber daya eksternal. Pengelompokan tersebut digunakan untuk membedakan faktor yang berperan sebagai determinan langsung, faktor hulu, mediator potensial, maupun sumber daya kontekstual sehingga seluruh variabel tidak diperlakukan sebagai determinan yang memiliki kedudukan analitik sama.

Data kemudian disintesis secara naratif dan tematik dengan mengidentifikasi pola temuan, persamaan, perbedaan, konsistensi, dan ketidakkonsistenan antarartikel. Sintesis diarahkan tidak hanya untuk menentukan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, tetapi juga merekonstruksi kemungkinan jalur hubungan antarfaktor berdasarkan pola bukti yang ditemukan. Jalur yang dianalisis mencakup hubungan beban klinis dengan symptom burden atau fatigue dan kualitas hidup, hubungan faktor psikologis dengan self-care atau *self-management*, hubungan pengetahuan dan dukungan sosial dengan self-efficacy serta perilaku perawatan diri, dan hubungan self-management dengan kualitas hidup. Hasil sintesis selanjutnya digunakan untuk membangun model konseptual yang membedakan faktor hulu, beban klinis dan terapi, mediator psikologis dan symptom burden, mekanisme perilaku, serta sumber daya sosial dalam membentuk kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Jalur tersebut dipahami sebagai sintesis konseptual dari 33 artikel dan tidak dimaknai sebagai pembuktian kausalitas apabila bukti yang mendasarinya berasal dari penelitian observasional.

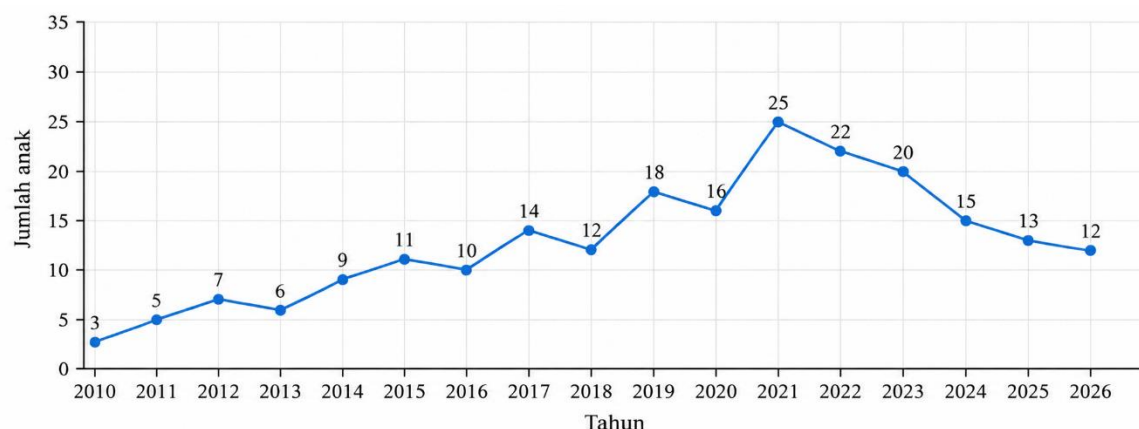
HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik dan Peta Literatur Determinan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Sebanyak 33 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis untuk memperoleh gambaran mengenai perkembangan penelitian tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK). Pemetaan literatur dilakukan berdasarkan tahun publikasi, karakteristik tema penelitian, lokasi penelitian, serta kecenderungan fokus kajian. Hasil penelusuran menunjukkan bahwa penelitian mengenai kualitas hidup pasien GGK berkembang dari kajian yang pada awalnya lebih banyak menekankan karakteristik demografis dan kondisi klinis menuju kajian yang semakin memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan perilaku pasien. Pola multidimensional tersebut juga terlihat pada systematic review (Saraswati et al., 2022) yang mengidentifikasi status sosiodemografi, status klinis, gangguan psikologis, dan jenis terapi dialisis sebagai kelompok faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien GGK.

Distribusi publikasi berdasarkan tahun memperlihatkan adanya peningkatan perhatian terhadap kualitas hidup pasien GGK, terutama pada periode penelitian yang lebih mutakhir. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup semakin dipandang sebagai salah satu outcome penting dalam pengelolaan pasien dengan penyakit ginjal kronik, khususnya pasien yang menjalani hemodialisis. Perkembangan fokus penelitian juga terlihat dari munculnya kajian mengenai efikasi diri, self-care, dukungan

keluarga, dukungan sosial, fatigue, pengetahuan, serta faktor-faktor yang berkaitan dengan terapi hemodialisis. Literatur mengenai efikasi diri, misalnya, telah mengintegrasikan hasil dari 10 artikel untuk melihat posisi efikasi diri dalam peningkatan kualitas hidup pasien GKG yang menjalani hemodialisis (Rohmaniah & Sunarno, 2022).



Gambar 2. Jumlah publikasi artikel kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berdasarkan tahun

Gambar 2 memperlihatkan bahwa publikasi mengenai kualitas hidup pasien GKG mengalami kecenderungan peningkatan pada periode penelitian yang lebih baru. Pola tersebut menunjukkan bahwa perhatian akademik terhadap kualitas hidup pasien GKG semakin menguat. Peningkatan publikasi juga menunjukkan adanya pergeseran orientasi penelitian dari pendekatan yang hanya mendeskripsikan kondisi pasien menuju upaya mengidentifikasi berbagai faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup. Penelitian pada periode yang lebih baru semakin banyak memasukkan variabel psikososial dan perilaku, seperti dukungan sosial, self-care, dan efikasi diri.

Pola perkembangan tersebut terlihat lebih jelas ketika judul artikel yang dianalisis dibandingkan berdasarkan terminologi dan fokus kajiannya. Sejumlah artikel menggunakan konstruksi judul yang relatif serupa, seperti “faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup”, “hubungan ... dengan kualitas hidup”, “analisis faktor kualitas hidup”, serta “kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis”. Kesamaan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian masih berangkat dari paradigma hubungan langsung antara satu variabel determinan dan kualitas hidup. Pola ini terlihat pada penelitian mengenai dukungan keluarga, dukungan sosial, fatigue, self-care, pengetahuan, lama menjalani hemodialisis, dan karakteristik pasien.

Penelitian mengenai dukungan sosial menunjukkan salah satu perkembangan penting dalam fokus literatur. Nopitasari et al. (2025), misalnya, menemukan hubungan

positif antara dukungan sosial dan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis dengan 86 responden, dengan nilai korelasi sebesar $r = 0,457$ dan $p < 0,05$. Penelitian mengenai dukungan keluarga juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pada 67 pasien, dengan nilai $p = 0,024$. Temuan tersebut memperlihatkan semakin kuatnya perhatian literatur terhadap lingkungan sosial pasien sebagai bagian dari determinan kualitas hidup.

Fokus terhadap faktor perilaku juga mengalami perkembangan. Ayu (2023) menemukan bahwa *self-care* berhubungan positif dengan kualitas hidup pasien GGK. Nilai R sebesar 0,538 dan R^2 sebesar 0,290 menunjukkan bahwa *self-care* memiliki kontribusi yang cukup berarti terhadap variasi kualitas hidup dalam sampel penelitian tersebut. Temuan ini menjadi penting karena *self-care* tidak hanya menggambarkan kondisi pasien, tetapi juga merepresentasikan kapasitas pasien dalam mengelola diet, cairan, akses vaskuler, istirahat, stres, dan aspek kehidupan sehari-hari. Literatur mengenai efikasi diri juga menempatkan kemampuan perawatan diri sebagai bagian penting dalam pencapaian kualitas hidup yang lebih baik (Pradina Arifah Nurcahyani et al., 2025).

Ditinjau dari lokasi penelitian, artikel yang dianalisis menunjukkan dominasi konteks Indonesia. Penelitian tersebar pada berbagai wilayah dan fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain Jawa Barat, Jawa Tengah, Lampung, Sumatera, Sulawesi, dan wilayah Indonesia lainnya. Dominasi penelitian Indonesia juga tampak dalam *systematic review* mengenai dukungan keluarga, di mana 14 dari 15 artikel yang dianalisis merupakan penelitian dengan populasi pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Indonesia (Maulida et al., 2026).

Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa literatur Indonesia telah menghasilkan bukti empiris yang cukup beragam mengenai kualitas hidup pasien GGK. Penelitian dilakukan dengan karakteristik populasi, fasilitas pelayanan, dan variabel determinan yang berbeda. Keragaman tersebut memberikan dasar yang kuat untuk melakukan sintesis lintas penelitian, tetapi pada saat yang sama menunjukkan adanya fragmentasi bukti. Setiap penelitian cenderung menempatkan satu atau beberapa determinan sebagai variabel independen yang diuji terhadap kualitas hidup sebagai *outcome*.

Pola metodologis tersebut menjadi salah satu karakteristik penting dari korpus literatur. Banyak penelitian menggunakan desain *cross-sectional* atau korelasional. Penelitian dukungan sosial menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan korelasi Spearman, sedangkan penelitian frekuensi hemodialisis menggunakan desain *cross-sectional* dengan analisis *Fisher's Exact Test*. Kondisi ini menyebabkan sebagian besar temuan lebih tepat ditafsirkan sebagai hubungan atau asosiasi daripada hubungan kausal.

Batasan tersebut penting diperhatikan ketika hasil penelitian digunakan untuk membangun sintesis mengenai “jalur pengaruh”.

Pemetaan literatur selanjutnya menunjukkan bahwa faktor-faktor yang ditemukan sebenarnya dapat dikelompokkan ke dalam beberapa lapisan. Faktor sosiodemografi dan sosial berada pada lapisan kontekstual; kondisi klinis dan karakteristik terapi berada pada lapisan beban penyakit dan pengobatan; *fatigue* serta gejala fisik berada pada lapisan manifestasi penyakit; sedangkan efikasi diri, *self-care*, pengetahuan, dan dukungan sosial berada pada lapisan psikologis, sosial, dan perilaku. Kualitas hidup kemudian menjadi *outcome* multidimensional yang merefleksikan konsekuensi dari interaksi berbagai lapisan tersebut.

Landscape literatur menunjukkan adanya perkembangan dari pola sederhana “faktor → kualitas hidup” menuju kebutuhan untuk memahami hubungan yang lebih kompleks antarfaktor. Pengetahuan dan dukungan sosial, misalnya, berpotensi berkaitan dengan kapasitas pasien dalam melakukan *self-care*; efikasi diri dapat berkaitan dengan kemampuan menjalankan perawatan mandiri; kondisi klinis dapat berkaitan dengan *fatigue* dan gejala; sedangkan faktor-faktor tersebut pada akhirnya berhubungan dengan kualitas hidup. Bukti mengenai hubungan *self-care* dengan kualitas hidup dan hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup telah tersedia secara terpisah dalam literatur.

Posisi tersebut menunjukkan celah yang menjadi dasar *systematic review* ini. Literatur terdahulu relatif kuat dalam mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, tetapi bukti tersebut masih tersebar dalam penelitian dengan variabel, populasi, dan pendekatan analisis yang berbeda. Review ini selanjutnya diarahkan bukan hanya untuk menginventarisasi determinan, tetapi untuk menyusun keterkaitan antardeterminan ke dalam struktur multidimensional. Sintesis tersebut menjadi dasar untuk mengidentifikasi kemungkinan jalur dari faktor kontekstual dan klinis menuju faktor psikologis serta perilaku, sebelum akhirnya bermuara pada kualitas hidup pasien GJK.

Karakteristik dan Determinan Multidimensional Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GJK) merupakan *outcome* multidimensional yang terbentuk melalui interaksi kondisi penyakit, konsekuensi terapi, respons psikologis, kapasitas personal, perilaku pengelolaan penyakit, dan dukungan sosial. Temuan ini sejalan dengan Febrian et al., (2024) yang mengidentifikasi status sosiodemografi, status klinis, gangguan psikologis, dan jenis terapi dialisis sebagai kelompok faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup. Review mutakhir juga menemukan faktor klinis, psikososial, dan sosiodemografi sebagai determinan utama,

dengan depresi, lama hemodialisis, dan komorbiditas menunjukkan asosiasi relatif kuat (Hasanah et al., 2023). Sintesis 33 artikel memperlihatkan bahwa faktor-faktor tersebut tidak memiliki posisi konseptual yang sama. Usia, pendidikan, dan status ekonomi lebih tepat dipandang sebagai faktor kontekstual; komorbiditas dan karakteristik hemodialisis sebagai *disease and treatment burden*; fatigue dan gejala fisik sebagai faktor proximal; sedangkan efikasi diri dan self-care merepresentasikan kapasitas adaptif pasien.

Perbedaan posisi tersebut menjelaskan mengapa hubungan determinan dengan kualitas hidup tidak selalu konsisten. (Ravi Kallifah et al., 1984) misalnya, menemukan hubungan usia dan pendidikan dengan kualitas hidup, sedangkan jenis kelamin dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan signifikan. Karakteristik demografis karena itu tidak tepat diperlakukan sebagai penyebab langsung. Pendidikan dapat memengaruhi kemampuan memahami penyakit, memperoleh informasi, mengambil keputusan, dan menjalankan perawatan. Faktor sosiodemografi lebih tepat dipahami sebagai kondisi distal yang membentuk akses terhadap sumber daya dan kapasitas adaptasi. Kajian Suban & Luh Widani, (1984) mendukung argumentasi tersebut melalui keterkaitan pengetahuan, efikasi diri, dan kemampuan perawatan diri pasien GSK.

Faktor klinis dan terapi juga tidak dapat dipahami melalui hubungan linear sederhana. Komorbiditas, kondisi kesehatan, lama menjalani hemodialisis, frekuensi terapi, dan adekuasi hemodialisis berulang dalam literatur. Review Aini et al. (2026) menempatkan komorbiditas dan lama hemodialisis sebagai determinan penting. Lama hemodialisis secara khusus menunjukkan hubungan ambivalen. Durasi terapi yang panjang dapat meningkatkan *treatment burden*, ketergantungan, pembatasan aktivitas, dan kelelahan, tetapi pengalaman terapi juga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan adaptasi pasien. Literatur efikasi diri menunjukkan bahwa pengalaman menjalani terapi dapat disertai peningkatan informasi mengenai penyakit dan perawatan. Lama hemodialisis karena itu lebih tepat dipahami sebagai faktor yang dapat menghasilkan dua jalur, yaitu *cumulative burden* dan *adaptation capacity* (Siringoringo & Sigalingging, 2023). Perspektif ini membantu menjelaskan ketidakkonsistenan hasil antarpelitian.

Fatigue menjadi titik temu antara clinical burden dan pengalaman subjektif pasien. Dalam korpus penelitian, fatigue berhubungan negatif dengan kualitas hidup, sedangkan penelitian lain menunjukkan keterkaitannya dengan hemoglobin, tekanan darah, lama hemodialisis, *interdialytic weight gain*, dan komorbiditas. Sintesis kedua kelompok temuan menunjukkan bahwa fatigue dapat diposisikan sebagai mediator potensial yang menerjemahkan beban klinis menjadi keterbatasan aktivitas dan penurunan kualitas hidup

(Ngara et al., 2022). Pengaruh komorbiditas atau beban terapi tidak harus seluruhnya berlangsung secara langsung, tetapi dapat muncul melalui peningkatan gejala, kelelahan, dan penurunan fungsi sehari-hari.

Dimensi psikologis semakin memperkuat sifat non-linear hubungan tersebut. Depresi, kecemasan, stres, dan harga diri ditemukan sebagai faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup. Review Makmur et al., (2022) menempatkan depresi sebagai determinan dengan odds ratio tertinggi, yaitu OR = 10,131. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas hidup tidak cukup dijelaskan berdasarkan tingkat keparahan penyakit. Pasien dengan beban klinis serupa dapat memiliki kualitas hidup berbeda karena kemampuan psikologis dalam menerima dan mengelola penyakit juga berbeda. Hubungan tersebut berpotensi timbal balik: depresi dapat mengurangi motivasi dan kemampuan self-care, sementara kualitas hidup rendah dapat memperburuk persepsi terhadap penyakit. Karena mayoritas studi menggunakan desain cross-sectional, faktor psikologis lebih tepat diposisikan sebagai mediator atau amplifier potensial daripada faktor kausal yang telah terbukti.

Hubungan pengetahuan, efikasi diri, dan self-care memberikan mekanisme yang lebih jelas mengenai bagaimana pasien merespons beban penyakit. Pengetahuan berhubungan dengan beberapa dimensi kualitas hidup, termasuk gejala dan kesehatan fisik (Amna et al., 2022). Pengetahuan tidak otomatis menghasilkan perubahan perilaku. Made, (2022) menunjukkan hubungan positif antara efikasi diri dan kemampuan perawatan diri serta menempatkan efikasi diri sebagai elemen penting dalam pengelolaan penyakit. Efikasi diri juga diposisikan sebagai jembatan antara pengetahuan dan perilaku perawatan diri. Temuan tersebut diperkuat Diah Almayra et al., (2024) yang menemukan hubungan self-care dengan kualitas hidup dengan $R^2 = 0,290$. Sintesis ketiga temuan menghasilkan struktur bahwa pengetahuan menyediakan kapasitas kognitif, efikasi diri mengubah kapasitas tersebut menjadi keyakinan untuk bertindak, sedangkan self-care menjadi aktualisasi perilaku pengelolaan penyakit. *Self-care* karena itu lebih tepat diposisikan sebagai mekanisme proximal daripada prediktor yang sejajar dengan usia atau komorbiditas.

Struktur tersebut menjelaskan heterogenitas kualitas hidup pasien. Dua pasien dengan kondisi klinis dan regimen hemodialisis yang relatif sama belum tentu memiliki kualitas hidup yang sama apabila kemampuan mengelola penyakit berbeda. Pasien dengan pengetahuan memadai tetapi efikasi diri rendah dapat mengetahui regimen yang harus dilakukan tetapi kesulitan mempertahankannya. Pasien dengan efikasi diri lebih baik dapat lebih mampu menerjemahkan pengetahuan ke dalam pengelolaan diet, cairan, obat, akses vaskuler, aktivitas, istirahat, dan stres. Literatur efikasi diri menunjukkan bahwa

pasien hemodialisis perlu mengelola aspek fisik, psikologis, dan sosial untuk mempertahankan kualitas hidup. Variasi kualitas hidup dengan demikian tidak hanya mencerminkan disease burden, tetapi juga adaptive capacity.

Dukungan keluarga dan sosial merupakan komponen eksternal dari adaptive capacity. Putri, (2023) menemukan hubungan positif antara dukungan sosial dan kualitas hidup dengan $r = 0,457$. Review Yuliana, (2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga meliputi dukungan informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional. Dukungan sosial karena itu tidak hanya berperan sebagai prediktor langsung. Dukungan informasional dapat meningkatkan pengetahuan, dukungan emosional mengurangi tekanan psikologis, sedangkan dukungan instrumental mempermudah self-care. Dukungan sosial berpotensi memperkuat efikasi diri dan kemampuan pengelolaan penyakit sebelum menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik.

Berdasarkan keseluruhan temuan, determinan kualitas hidup pasien GGK lebih tepat dipahami melalui interaksi antara disease burden dan adaptive capacity. Disease burden mencakup komorbiditas, kondisi klinis, beban terapi, fatigue, dan gejala fisik, sedangkan adaptive capacity mencakup pengetahuan, efikasi diri, self-care, serta dukungan keluarga dan sosial. Faktor sosiodemografi menyediakan konteks yang memengaruhi distribusi sumber daya dan kapasitas tersebut. Kualitas hidup kemudian muncul sebagai outcome dari interaksi keduanya. Kerangka ini lebih mampu menjelaskan variasi temuan dibandingkan model yang menempatkan seluruh determinan sebagai prediktor langsung yang berdiri sejajar.

Hasil review ini menghasilkan pergeseran dari factor inventory menuju mechanism-oriented synthesis. Literatur terdahulu telah mengidentifikasi banyak faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, tetapi faktor-faktor tersebut umumnya dianalisis secara terpisah. Sintesis ini menunjukkan bahwa clinical burden berpotensi diterjemahkan menjadi kualitas hidup melalui symptom burden dan kondisi psikologis; pengetahuan berpotensi diterjemahkan menjadi perilaku melalui efikasi diri dan self-care; sedangkan dukungan sosial berpotensi memperkuat kapasitas psikologis dan perilaku tersebut. Sebagian determinan berperan sebagai faktor distal, sebagian proximal, dan sebagian lainnya sebagai mediator potensial. Dominasi desain cross-sectional menyebabkan jalur tersebut belum dapat dinyatakan sebagai hubungan kausal. Jalur yang dirumuskan dalam review ini merupakan jalur konseptual hasil sintesis pola hubungan antarartikel dan menjadi dasar untuk menganalisis interaksi jalur klinis, psikologis, dan perilaku dalam pembentukan kualitas hidup pasien GGK.

Jalur Klinis, Psikologis, dan Perilaku dalam Pembentukan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) terbentuk melalui rangkaian hubungan yang saling berinteraksi antara beban klinis, respons psikologis, dan kapasitas perilaku pasien. Temuan ini menggeser pemahaman dari model determinan yang bersifat linear menuju mekanisme yang lebih kompleks, ketika kondisi klinis tidak selalu memengaruhi kualitas hidup secara langsung, tetapi dapat terlebih dahulu menghasilkan gejala, keterbatasan fungsi, dan tekanan psikologis. Komorbiditas, lama menjalani hemodialisis, kondisi klinis, dan karakteristik terapi dapat dipandang sebagai sumber *disease and treatment burden* yang kemudian memengaruhi pengalaman subjektif pasien.

Fatigue merupakan salah satu mekanisme yang menghubungkan beban klinis dengan kualitas hidup. Febrian et al. (2024) menemukan hubungan negatif antara *fatigue* dan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis ($r = -0,314$; $p = 0,048$), yang menunjukkan bahwa peningkatan *fatigue* berkaitan dengan penurunan kualitas hidup. Penelitian Heri Triyono et al. (2023) juga menunjukkan bahwa *fatigue* berkaitan dengan sejumlah karakteristik klinis, antara lain hemoglobin, tekanan darah, lama hemodialisis, *interdialytic weight gain*, dan komorbiditas. Pola tersebut memberikan indikasi bahwa *clinical burden* dapat diterjemahkan menjadi penurunan kualitas hidup melalui *symptom burden* dan keterbatasan fungsi. Jalur klinis dengan demikian lebih tepat dipahami sebagai *clinical burden* → *symptom burden/fatigue* → *functional limitation* → *quality of life* daripada hubungan langsung antara penyakit dan kualitas hidup.

Respons psikologis kemudian menjadi mekanisme yang memperkuat atau melemahkan dampak beban klinis tersebut. Depresi, kecemasan, stres, dan rendahnya harga diri ditemukan berkaitan dengan kualitas hidup, sedangkan Faridha Alfiatur dan Dewi (2022) menunjukkan bahwa depresi memiliki asosiasi paling kuat dalam sintesis mereka dengan OR = 10,131. Temuan tersebut menunjukkan bahwa dua pasien dengan beban klinis yang relatif sama dapat memiliki kualitas hidup berbeda karena kapasitas psikologis dalam menghadapi penyakit tidak selalu sama. Efikasi diri menjadi penting pada titik ini karena merepresentasikan keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam mengelola tuntutan penyakit. Idzharrusman et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan positif antara efikasi diri dan kemampuan perawatan diri pasien hemodialisis. Efikasi diri dapat dipahami sebagai mekanisme psikologis yang menerjemahkan kapasitas kognitif menjadi kesiapan untuk bertindak.

Mekanisme tersebut berlanjut pada jalur perilaku melalui *self-care*. Aufa et al. (2024) menemukan hubungan positif *self-care* dengan kualitas hidup ($p = 0,007$; $R = 0,538$), dengan

$R^2 = 0,290$. Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan pasien dalam menjalankan pengelolaan penyakit merupakan komponen *proximal* yang lebih dekat dengan kualitas hidup dibandingkan karakteristik demografis. Pengetahuan menyediakan dasar untuk memahami penyakit dan regimen terapi, efikasi diri menentukan keyakinan untuk menerapkan pengetahuan, sedangkan *self-care* merepresentasikan aktualisasi perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Hubungan ini membentuk jalur pengetahuan → efikasi diri → *self-care* → pengelolaan gejala dan kondisi → kualitas hidup.

Dukungan sosial memperkuat jalur tersebut melalui penyediaan sumber daya eksternal. Gultom et al. (2023) menemukan hubungan positif antara dukungan sosial dan kualitas hidup dengan $r = 0,457$. Dukungan sosial tidak semata-mata berfungsi sebagai determinan langsung, tetapi dapat memperkuat kapasitas adaptif melalui dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Sintesis ini menghasilkan pemahaman bahwa kualitas hidup merupakan *outcome* dari interaksi antara *disease burden* dan *adaptive capacity*. Jalur klinis menjelaskan bagaimana beban penyakit menghasilkan gejala dan keterbatasan; jalur psikologis menjelaskan bagaimana pasien merespons beban tersebut; sedangkan jalur perilaku menunjukkan bagaimana respons tersebut diterjemahkan menjadi tindakan pengelolaan penyakit. Ketiga jalur tersebut bersifat saling terkait, bukan berdiri sendiri. Karena sebagian besar bukti berasal dari studi *cross-sectional*, jalur tersebut diposisikan sebagai jalur konseptual hasil sintesis literatur, bukan hubungan kausal yang telah terbukti.

Sintesis Model Jalur Determinan terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) tidak tepat direpresentasikan sebagai hasil penjumlahan faktor-faktor individual, melainkan sebagai *outcome* yang terbentuk melalui interaksi beberapa lapisan determinan. Literatur yang ditelaah memperlihatkan keberulangan faktor klinis, psikologis, perilaku, sosial, dan sosiodemografi, tetapi kekuatan dan arah hubungannya tidak selalu seragam. Putri (2023) mengelompokkan determinan ke dalam status sosiodemografi, kondisi klinis, gangguan psikologis, dan modalitas dialisis, sedangkan Inayah Putri et al. (2023) mempertegas sifat multidimensional tersebut dengan menempatkan depresi, lama hemodialisis, dan komorbiditas sebagai faktor yang memiliki asosiasi kuat dengan kualitas hidup. Pola tersebut menunjukkan bahwa determinan tidak berada pada tingkat analisis yang sama sehingga perlu disusun berdasarkan kedekatannya dengan *outcome* dan mekanisme pengaruhnya.

Pada lapisan distal, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan kondisi sosial-ekonomi berfungsi terutama sebagai konteks yang membentuk kapasitas pasien dalam mengakses informasi, pelayanan, dukungan, dan sumber daya adaptasi.

Sigalingging (2023) menjelaskan bahwa usia dan pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup, sedangkan jenis kelamin dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan signifikan. Temuan Faridha Alfiatur dan Dewi (2022) memperlihatkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi, dan status gizi secara bersama-sama memberikan gambaran penting mengenai kualitas hidup. Hasil tersebut diperkuat oleh temuan Apriandari et al. (2024) bahwa pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan akses informasi dan sumber daya sosial yang lebih baik. Faktor sosiodemografi karena itu lebih tepat ditempatkan sebagai *contextual determinants*, bukan sebagai mekanisme *proximal* yang secara langsung menghasilkan kualitas hidup.

Lapisan berikutnya adalah *disease and treatment burden*. Komorbiditas, anemia, kondisi klinis, akses vaskuler, adekuasi hemodialisis, status gizi, dan lama terapi muncul dalam berbagai artikel sebagai karakteristik yang berhubungan dengan kualitas hidup. Amna et al. (2022), misalnya, menemukan hubungan pendidikan, akses vaskuler, dan status depresi dengan kualitas hidup, sementara variabel klinis lain menunjukkan hasil yang tidak seragam. Ketidakkonsistenan terutama terlihat pada lama hemodialisis. Beberapa penelitian menunjukkan durasi lebih panjang berkaitan dengan kualitas hidup lebih rendah karena akumulasi beban terapi, sedangkan Shadrina et al. (2024) menemukan kecenderungan kualitas hidup lebih baik pada pasien dengan durasi hemodialisis lebih panjang karena berkembangnya adaptasi fisik, psikologis, dan sosial. Perbedaan ini penting secara konseptual: lama hemodialisis bukan determinan yang bekerja dengan satu arah, tetapi dapat menghasilkan *cumulative burden* sekaligus *adaptation effect*.

Beban klinis selanjutnya diterjemahkan ke dalam pengalaman gejala. *Fatigue* menjadi mekanisme *proximal* yang menjembatani kondisi biologis dan kualitas hidup. Made (2022) menemukan hubungan negatif *fatigue* dengan kualitas hidup ($r = -0,314$; $p = 0,048$), sedangkan Nurcahyani et al. (2025) menghubungkan *fatigue* dengan hemoglobin, tekanan darah, lama hemodialisis, *interdialytic weight gain*, dan komorbiditas. Sintesis kedua temuan tersebut memberikan dasar bagi jalur *clinical burden* → *symptom burden/fatigue* → *keterbatasan fungsi* → *kualitas hidup*. Jalur ini menjelaskan mengapa faktor klinis tertentu dapat kehilangan atau berubah kekuatan pengaruhnya ketika kondisi gejala dan fungsi pasien diperhitungkan.

Jalur klinis kemudian beririsan dengan jalur psikologis. Depresi, kecemasan, stres, dan harga diri menunjukkan bahwa pengalaman terhadap penyakit tidak hanya ditentukan oleh kondisi biologis, tetapi juga oleh cara pasien memaknai dan merespons keterbatasan. Gita Anisa Maulida et al. (2026) menemukan keterkaitan ansietas dan depresi dengan kualitas hidup, sementara penelitian mengenai harga diri menunjukkan bahwa

rendahnya harga diri berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah. Heri Triyono et al. (2023) bahkan menemukan depresi sebagai prediktor paling dominan dalam kajian mereka. Posisi psikologis dalam model karena itu tidak sekadar sebagai determinan paralel, tetapi sebagai mekanisme yang dapat memperkuat dampak *disease burden* terhadap persepsi dan fungsi kehidupan.

Pada sisi adaptif, pengetahuan, efikasi diri, motivasi, dan *self-care* membentuk mekanisme perilaku yang memungkinkan pasien merespons tuntutan penyakit. Febrian et al. (2024) menunjukkan hubungan positif antara efikasi diri dan kemampuan perawatan diri, sedangkan Idzharrusman et al. (2022) menemukan hubungan *self-care* dengan kualitas hidup dengan $R^2 = 0,290$. Temuan Faridha Alfiatur dan Dewi (2022) mengenai hubungan pengetahuan dengan dimensi gejala dan kesehatan fisik semakin memperjelas bahwa kapasitas kognitif perlu diterjemahkan menjadi perilaku agar menghasilkan manfaat yang lebih dekat dengan kualitas hidup. Model yang paling logis adalah pengetahuan → efikasi diri → *self-care/self-management* → pengendalian gejala dan fungsi → kualitas hidup, bukan pengetahuan → kualitas hidup secara langsung.

Dukungan keluarga dan sosial menempati posisi sebagai *external adaptive resource* yang dapat masuk ke beberapa jalur sekaligus. Nopitasari et al. (2025) menemukan hubungan positif dukungan sosial dengan kualitas hidup ($r = 0,457$), sedangkan Damayantie et al. (2022) menunjukkan pentingnya dukungan keluarga bersama pengetahuan dan motivasi. Dukungan tersebut berpotensi memperkuat efikasi diri, memfasilitasi *self-care*, mengurangi tekanan psikologis, dan meningkatkan kepatuhan. Dengan demikian, dukungan sosial memiliki karakter *cross-path determinant*, bukan hanya prediktor langsung kualitas hidup.

Berdasarkan keseluruhan pola tersebut, model sintesis yang dihasilkan menempatkan kualitas hidup sebagai *outcome* dari keseimbangan antara *disease burden* dan *adaptive capacity*. Faktor sosiodemografi membentuk konteks; kondisi klinis dan terapi menghasilkan beban penyakit; beban tersebut dapat muncul sebagai gejala dan tekanan psikologis; kapasitas pengetahuan, efikasi diri, *self-care*, motivasi, serta dukungan sosial menentukan kemampuan pasien mengelola beban tersebut. Model konseptual yang paling representatif adalah *contextual determinants* → *clinical/treatment burden* → *symptom and psychological burden* → *adaptive capacity* → *behavioral management* → *quality of life*, dengan dukungan sosial dan faktor psikologis yang dapat memengaruhi lebih dari satu tahap. Sintesis ini sekaligus menjelaskan mengapa hasil 33 artikel tidak selalu konsisten: determinan yang sama dapat menghasilkan kualitas hidup berbeda ketika berada dalam konfigurasi *burden-adaptation* yang berbeda. Jalur tersebut merupakan konstruksi

konseptual dari pola hubungan dalam literatur, bukan klaim kausal, mengingat dominasi desain *cross-sectional* dalam artikel yang ditelaah.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil *systematic review* terhadap 33 artikel menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik merupakan *outcome* multidimensional yang terbentuk melalui interaksi kompleks antara faktor sosiodemografi, kondisi klinis, komorbiditas, karakteristik terapi hemodialisis, beban gejala, kondisi psikologis, pengetahuan, efikasi diri, *self-care*, serta dukungan keluarga dan sosial. Kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh beratnya penyakit dan terapi yang dijalani, tetapi juga oleh kemampuan pasien dalam beradaptasi, mengelola gejala, mempertahankan perilaku kesehatan, dan memanfaatkan sumber daya sosial yang tersedia. Sintesis literatur menunjukkan adanya jalur konseptual bahwa *disease burden* dan *treatment burden* dapat meningkatkan *symptom burden* serta tekanan psikologis, sementara faktor adaptif seperti efikasi diri, *self-care*, dan dukungan sosial berperan dalam memperkuat kemampuan pasien menghadapi kondisi kronis. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan pasien GGK perlu dikembangkan secara holistik dengan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis, perilaku, dan sosial pasien. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal, analisis mediasi, *structural equation modeling*, maupun studi intervensi untuk menguji hubungan antar determinan secara lebih mendalam serta memperjelas mekanisme pengaruh faktor klinis, psikologis, perilaku, dan sosial terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S., & Satti, Y. C. (2024). Analisis faktor determinan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 236–245. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.178>
- Amna, Z., Zahara, M., Sari, K., & Sulistyani, A. (2022). Gambaran kesejahteraan psikologis pada pasien penderita gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani treatment hemodialisis. *Jurnal Psikologi*, 15(2), 323–338. <https://doi.org/10.35760/psi.2022.v15i2.6358>
- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2023). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan dialisis di Asia Tenggara: A systematic review. *Hearty: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1). <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/hearty/issue/archive>
- Anggun Primasari, N., & Dara, S. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa: Literature review.
- Apriandari, V., Inayati, A., Hasanah, U., & Dharma Wacana Metro, A. K. (2024). Penerapan relaksasi Benson dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4).

- Aufa, M., Angfakh, R., Wildan, M., & Cahyono, H. D. (2024). Hubungan frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Keperawatan Malang*, 9(1), 89–99. <https://doi.org/10.36916/jkm>
- Ayu, W. T. (2023). *Durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr. R. Koesma Tuban*. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.5522>
- Dadi Santoso, S. H. O. C. S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan fatigue pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(1). <https://doi.org/10.26753>
- Diah Almayra, S., Hasanah, U., Inayati, A., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2024). Penerapan slow deep breathing terhadap kelelahan (*fatigue*) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4).
- Faridha Alfiaur, & Dewi, R. (2022). Efikasi diri untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1).
- Febrian, F., Wahyudi, N., & Rantung, J. (2024). Hubungan fatigue dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit swasta Bandar Lampung. *Klabat Journal of Nursing*, 6(1). <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>
- Gita Anisa Maulida, Erika Syavira, Nia Fauziah, Risma Akmalia, & Ni Wayan Wiwin Asthiningsih. (2026). Literatur review: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 10(1), 378–405. <https://doi.org/10.57214/jka.v10i1.1177>
- Gultom, M. D., & Korib Sudaryo, M. (2023). *Hubungan hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar tahun 2020*.
- Halimah, N., Salaman Alhidayat, N., & Handayani, D. E. (2022). Karakteristik pasien gagal ginjal kronik dengan *continuous ambulatory peritoneal dialysis* di RS TK II Pelamonia. *Jurnal*, 4(1).
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis faktor-faktor risiko terjadinya penyakit ginjal kronik pada pasien hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>
- Heri Triyono, A., Suandika, M., Wibowo, T. H., & Kumala Dewi, F. (2023). Gambaran kejadian komplikasi intra hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS TK III 04.06.01 Wijayakusuma Purwokerto. *Journal of Nursing and Health*, 8(1).
- Idzharrusman, M., Budhiana, J., & Sukabumi, K. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik RSUD Sekarwangi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1). <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Inayah Putri, S., Kesuma Dewi, T., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2023). Implementation of slow deep breathing on fatigue in chronic kidney failure patients in HD room of RSUD Jendral Ahmad Yani Metro in 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2).
- Kornelia Ringgi Kuwa, M., Wela, Y., Sulastien, H., Mapitara, J., & Alok, K. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(1).

- Linda Siregar, G., & Hemme Tambunan, E. (2023). Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSA Bandar Lampung. *Jurnal Nursing Update*, 14(2). <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- Made, N. D. (2022). Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Pharmacoscript*, 5(2).
- Makmur, S. A., Madania, M., & Rasdianah, N. (2022). Gambaran interaksi obat pada pasien gagal ginjal kronik dalam proses hemodialisis. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 2(3), 218–229. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i2.13333>
- Ngara, Y. W., Rosdiana, Y., & Rahayu, W. (2022). Harga diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa pada masa pandemi COVID-19. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(2), 304.
- Nopitasari, M., Kustriyani, M., & Winarti, R. (2025). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 9(2), 84–91. <https://doi.org/10.33655/mak.v9i2.213>
- Pradina Arifah Nurcahyani, Kharisma Jayak P., & Anna Fitriawati. (2025). Hubungan determinan dengan kualitas hidup dan outcome terapi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, 3(4), 2913–2919. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.876>
- Prodyanasari, A., Purnadianti, M., & Kediri, W. (2024). Hubungan terapi hemodialisa dengan kadar hemoglobin dan kreatinin pasien gagal ginjal kronik. *J. Sintesis*, 5(1).
- Putri, A. T. A. (2023). *Eksplorasi kepatuhan menjalani hemodialisa pasien gagal ginjal kronik*.
- Rahmadani, I., Nurhayati, S., & Inayati, A. (2026). Implementasi *intradialytic exercise* terhadap fatigue pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa. *Jurnal Cendikia Muda*, 6(2).
- Ravi Kallifah, Rulsyani, Budhiana, J., & Farhanisa, I. (2024). Pengaruh *self-care* terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit dialisis Kota Sukabumi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 5(1). <https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/jkc>
- Saraswati, N. L. G. I., Lestari, N. K. Y., & Putri, K. A. (2022). Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1242–1249. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6598>
- Siringoringo, E. E., & Sigalingging, V. Y. (2023). Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 12(2), 55–62. <https://doi.org/10.31983/jkm.v12i2.10391>
- Suban, C., & Luh Widani, N. (2024). *Hubungan konsumsi air minum terhadap kejadian gagal ginjal kronik pasien dengan hemodialisis*. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 5(1).
- Yuliana, P. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan jadwal menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik. *E-Journal LPPM Dianhusada*, 1(2).