

UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA DI RSUD SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI

JoJOR Silaban^{1*}, Perak Maruli Asi Roha Hutagalung², Risdiana Melinda
Naibaho³

¹⁻³Prodi DIII Keperawatan Dairi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Email Korespondensi: jojorsilaban@gmail.com

Disubmit: 29 Agustus 2025

Diterima: 15 September 2025

Diterbitkan: 01 Oktober 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i10.22384>

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan global yang menyebabkan peningkatan kebutuhan terapi hemodialisa. Pasien yang menjalani hemodialisa menghadapi berbagai permasalahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang memengaruhi kualitas hidup. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas intervensi edukasi dan pendampingan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuasi-eksperimental dengan desain pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol. Edukasi diberikan melalui ceramah, diskusi, video edukasi, dan demonstrasi selama tiga hari, dilanjutkan pendampingan melalui grup WhatsApp selama lima hari. Evaluasi dilakukan satu bulan setelah intervensi menggunakan instrumen WHOQOL. Subjek penelitian adalah 48 pasien hemodialisa dan 48 pendamping di RSUD Sidikalang. Sebelum intervensi, mayoritas pasien memiliki kualitas hidup buruk, khususnya pada aspek fisik (79,17%) dan psikis (64,58%). Setelah intervensi, terjadi peningkatan kualitas hidup, terutama pada aspek psikis (kategori buruk menurun dari 64,58% menjadi 47,92%) dan spiritual (kategori baik meningkat dari 12,5% menjadi 22,92%). Edukasi dan pendampingan berbasis tatap muka dan media digital efektif meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa, khususnya aspek psikis, spiritual, dan sosial. Disarankan agar intervensi ini dilakukan secara berkelanjutan dan terintegrasi dalam program perawatan pasien hemodialisa.

Kata Kunci: Hemodialisa, Kualitas Hidup, Edukasi, Pendampingan, Intervensi Keperawatan.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a global health problem that increases the need for hemodialysis therapy. Patients undergoing hemodialysis face various physical, psychological, social, and spiritual challenges that impact their quality of life. This article aims to analyze the effectiveness of an educational and mentoring intervention on improving the quality of life of hemodialysis patients. This study used a quasi-experimental approach with a pre-test and post-test design without a control group. Education was provided through lectures, discussions, educational videos, and demonstrations for three days, followed by mentoring via a WhatsApp group for five days. Evaluation was

conducted one month after the intervention using the WHOQOL instrument. The study subjects were 48 hemodialysis patients and 48 mentors at Sidikalang Regional Hospital. Before the intervention, the majority of patients had a poor quality of life, particularly in the physical (79.17%) and psychological (64.58%) aspects. After the intervention, there was an improvement in quality of life, particularly in the psychological (poor category decreased from 64.58% to 47.92%) and spiritual (good category increased from 12.5% to 22.92%). Face-to-face and digital media-based education and support effectively improve the quality of life of hemodialysis patients, particularly in the psychological, spiritual, and social aspects. It is recommended that these interventions be implemented sustainably and integrated into the hemodialysis patient care program.

Keywords: Hemodialysis, Quality of Life, Education, Support, Nursing Intervention.

1. PENDAHULUAN

Kejadian penyakit ginjal kronis semakin meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun di seluruh dunia, bukan hanya di Indonesia. Penyakit ini menimbulkan dampak kompleks pada aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Morbiditas dan mortalitas penyakit ini cukup tinggi dan menimbulkan beban finansial yang berat bagi keluarga dan pasien. Di Indonesia, penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi. Menurut Kementerian Kesehatan RI, penderita penyakit ginjal di Indonesia mencapai lebih dari 700.000 orang. Pada tahun 2023 terdapat 1,5 juta penderita gagal ginjal dengan biaya perawatan mencapai 2,92 triliun rupiah, dan apabila tidak terkontrol, biaya ini akan terus meningkat (Kemenkes RI, 2024).

Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (Laju Filtrasi Glomerulus/LFG). Pasien dengan PGK seringkali tidak mengalami gejala hingga fungsi ginjal tersisa kurang dari 15% (Kusuma et al., 2019).

Prevalensi gagal ginjal kronik diperkirakan terus meningkat, dan pada tahun 2025 di Asia Tenggara, Timur Tengah, dan Afrika mencapai lebih dari 380 juta orang. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk, peningkatan usia, obesitas, dan gaya hidup tidak sehat. Di Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1.800 kasus baru gagal ginjal per tahun. Di negara berkembang lainnya, insiden diperkirakan sekitar 40-60 kasus per juta penduduk per tahun. Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik cukup tinggi, dengan estimasi 100 per sejuta penduduk atau sekitar 20.000 kasus per tahun. WHO melaporkan gagal ginjal kronik menempati peringkat ke-12 penyebab kematian tertinggi di dunia, dengan sekitar 850.000 kematian per tahun. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi pasien hemodialisa akibat PGK di Indonesia sebesar 19,33%, sedangkan di Sumatera Utara sebesar 11,57% (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2019).

Menurut Indonesia Renal Registry (IRR) 2020, penyebab PGK tahap akhir paling banyak adalah hipertensi (35%), diikuti nefropati diabetik (29%) dan glomerulopati primer (8%), serta penyebab tidak diketahui sebanyak 16%

(IRR, 2020). Gagal ginjal kronik berkembang perlahan dalam hitungan bulan atau tahun dan bersifat irreversibel. Memburuknya fungsi ginjal dapat diperlambat jika pasien patuh berobat. Dua metode terapi pengganti ginjal yang umum adalah transplantasi ginjal dan dialisis. Transplantasi ginjal terbatas karena kendala ketersediaan donor, teknik operasi, dan perawatan pascaoperasi. Hemodialisis merupakan terapi paling umum, sedangkan dialisis peritoneal menggunakan lapisan perut sebagai saringan dialisis. Pasien hemodialisis perlu memiliki kemampuan manajemen gaya hidup agar kualitas hidup tetap terjaga (Cahyaningsih, 2018; Kemenkes RI, 2020).

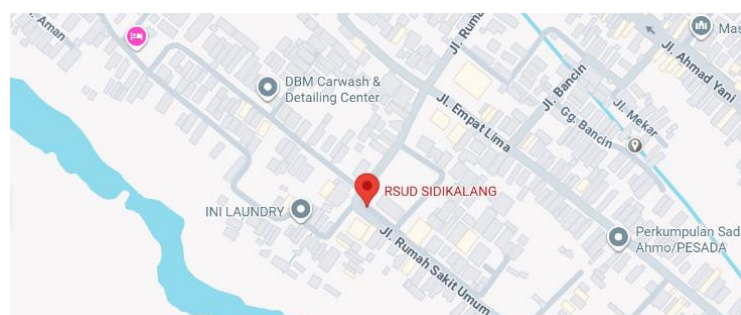
Hemodialisa saat ini bukan lagi hal yang jarang, bahkan menjadi fenomena yang meningkat dalam lima tahun terakhir. Layanan ini tersedia di berbagai wilayah dan menjangkau semua kelompok usia. Hemodialisa adalah terapi cuci darah di luar tubuh yang dilakukan ketika ginjal tidak lagi mampu menyaring darah. Meskipun memperpanjang usia, terapi ini tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal (Smeltzer & Bare, 2018; Hammer & McPhee, 2019).

Proses hemodialisis yang memakan waktu 4-5 jam menimbulkan efek samping fisik seperti kelelahan, sakit kepala, dan hipotensi, yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Pasien yang menjalani terapi rutin menghadapi risiko gangguan psikis seperti stres akibat pembatasan diet dan cairan, efek samping obat, serta ketergantungan pada dialisis (Mailani, 2017; Son et al., 2017). Hasianna (2024) melaporkan dari 42 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, mayoritas memiliki kualitas hidup rendah (40,40%), sedang (31%), dan baik hanya (28,60%). Survei awal pada 7 pasien menunjukkan sebagian besar merasa tidak yakin mampu mengikuti terapi ini karena kelelahan fisik dan dampak psikososial (Hasianna, 2024).

Berdasarkan data data di atas, maka pengabdian merasa tertarik untuk memberikan peran dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sidikalang Kabupaten Dairi.

2. RUMUSAN MASALAH DAN PERTANYAAN

Trend peningkatan kejadian hemodialisa di lokasi mitra perlu disikapi dengan upaya peningkatan upaya meningkatkan kualitas hidup melalui edukasi dan pendampingan. Melalui pengabdian masyarakat ini dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pasien hemodialisa dan keluarga tentang peningkatan kualitas hidup. Tujuan kegiatan ini untuk mewujudkan salah satu kegiatan tri dharma perguruan tinggi dengan menambah pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku tentang peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa.



Gambar 1. Lokasi PKM

3. KAJIAN PUSTAKA

Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal yang paling umum digunakan dalam pengobatan penyakit ginjal kronis (Silaen et al., 2023). Data dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia menunjukkan bahwa jumlah pasien hemodialisis terus meningkat dari tahun ke tahun (IRR, 2020). Terapi dialisis memiliki risiko beberapa komplikasi, termasuk hipotensi, emboli udara, nyeri dada, ketidakseimbangan dialisis, dan pruritus (Siregar & Ariga, 2020). Faktor internal dan eksternal pasien dapat menyebabkan terjadinya komplikasi tersebut, misalnya hipotensi akibat pengeluaran cairan yang berlebihan selama proses hemodialisis. Selain itu, penggunaan jenis dialisis tertentu, kondisi penyakit jantung, aterosklerosis, neuropati otonom, dan kelebihan cairan dalam tubuh juga menjadi faktor penyebab hipotensi selama terapi (Hasanuddin, 2022; Harmilah, 2020).

Berbagai hasil penelitian membuktikan bahwa komplikasi hemodialisa berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien, yang mayoritas berada pada kategori rendah (Mailani, 2017; Hasianna, 2024). Penyuluhan kesehatan dan pendampingan merupakan upaya penting untuk meningkatkan kualitas hidup tersebut. Pengetahuan menjadi titik tolak perubahan sikap yang pada akhirnya yang dapat merubah perilaku dalam melaksanakan upaya peningkatan kualitas hidup. Metode yang akan digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah kombinasi metode ceramah, simulasi, demonstrasi dengan bantuan media audio visual dan pendampingan dengan metode komunikasi dalam What app grup.

4. METODOLOGI PENELITIAN

Kegiatan penyuluhan dilakukan di RSUD Sidikalang pada bulan Mei-Juli 2025. Ada 4 tahapan kegiatan : pertama melaksanakan *pre test* pengetahuan sasaran tentang upaya peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa dan bagaimana kondisi kualitas hidup pasien hemodialisa; kedua memberikan edukasi melalui ceramah, diskusi, tanya jawab dan demonstrasi; ketiga melakukan monitoring dan pendampingan; dan keempat melakukan evaluasi atau *post test* pengetahuan sasaran tentang upaya peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa setelah diberikan edukasi dan peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa. Tahap pelaksanaan kegiatan sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

Persiapan pelaksanaan pengabdian masyarakat meliputi penyusunan rencana tim, koordinasi dan ijin ke RSUD Sidikalang, penyusunan materi dan media audiovisual, penyediaan dan pembelian perlengkapan yang dibutuhkan saat kegiatan penyuluhan, menyusun instrumen pengabdian masyarakat, mengurus izin pelaksanaan pengabdian masyarakat dan membuat jadwal pelaksanaan pengabdian masyarakat. Pada hari pelaksanaan kegiatan, terlebih dahulu melaksanakan *pre-test* pengetahuan sasaran tentang upaya peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa dan kualitas hidup pasien hemodialisa sebelum diberikan edukasi dan pendampingan.

b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pemberian edukasi tentang upaya peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa pada sasaran dengan media audiovisual interaktif, serta metode demonstrasi. Kegiatan direncanakan

dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2025 di ruang tunggu unit hemodialisa RSUD Sidikalang. Kegiatan diawali dengan pre test tentang pengetahuan, sikap dan perilaku sasaran tentang upaya peningkatan kualitas hidup dan setelah diedukasi dilakukan post test dengan materi yang sama dengan pre test. Edukasi yang diberikan mencakup peningkatan kualitas hidup (fisik, psikis, social dan lingkungan) dengan metode ceramah, diskusi, tanya jawab, simulasi dan demonstrasi. Pelaksanaan ini dilakukan 6 seri kegiatan dari hari Senin sampai dengan hari Sabtu. Setiap sasaran terpapar dua kali dengan informasi. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan kemampuan fisik tidak sanggup menerima informasi hanya satu kali paparan.

c. Tahap monitoring dan pendampingan

Setelah sasaran diberikan edukasi, diharapkan sasaran meningkat pengetahuannya, diubahkan persepsi/sikap negative dan menjadi positif dan terjadi perubahan perilaku menjadi positif mau melakukan upaya-upaya peningkatan kualitas hidup yang telah diajarkan, maka pengabdian akan melakukan monitoring sekaligus pendampingan selama 5 (lima) hari. Dilakukan dengan menggunakan media WA grup.

d. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan setelah rangkaian kegiatan selesai dilaksanakan yaitu satu bulan setelah diberikan edukasi dan pendampingan; kegiatan evaluasi kegiatan ini dilaksanakan secara langsung dengan menggunakan instrument yang sama sebelum dilakukan kegiatan.

Sarana dan alat untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ruang penyuluhan, media penyuluhan (edukasi) yaitu LCD, *sound system*, masker, hand sanitizer, tissue, rekaman video, kuesioner (WHOQOL) dan media WA grup. Khalayak sasaran dalam kegiatan penyuluhan ini adalah pasien hemodialisa dan keluarga (pendamping) di RSUD Sidikalang Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi berjumlah 84 orang (42 orang pasien dan 42 orang keluarga).

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Sebelum Mendapat Edukasi

Edukasi kepada pasien hemodialisa dilaksanakan secara individu dengan pendekatan "*one by one*" untuk memastikan setiap pasien menerima perhatian dan pemahaman yang maksimal. Metode yang digunakan adalah ceramah singkat yang langsung diberikan oleh tenaga pengabdian, sehingga materi dapat disampaikan dengan jelas dan interaktif. Selain itu, pasien juga diberikan kesempatan untuk menonton video edukasi melalui handphone masing-masing sebagai media pendukung yang membantu memperkuat pemahaman tentang cara menjaga kualitas hidup selama menjalani hemodialisa. Kegiatan edukasi ini dilakukan secara berkelanjutan selama tiga hari berturut-turut. Pendekatan yang sistematis dan berulang ini bertujuan agar pesan-pesan penting terserap dengan baik oleh pasien dan mereka dapat menerapkan informasi yang didapat dalam kehidupan sehari-hari, sehingga meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh.

Sebelum dilakukan tindakan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa mayoritas sasaran memiliki kualitas hidup yang tergolong buruk. Hal ini menggambarkan kondisi awal responden yang memerlukan intervensi untuk meningkatkan kualitas tersebut. Rincian lengkap mengenai distribusi kualitas sebelum tindakan disajikan pada Tabel berikut :

Tabel 1. Gambaran Kualitas Hidup Sasaran Sebelum Edukasi

No	Kualiatas Hidup	Frekuensi	Persentase
1	Kualitas Fisik		
	Baik	3	6,25
	Sedang	7	14,58
	Buruk	38	79,17
	Jumlah	48	100,00
2	Kualitas Psikis		
	Baik	8	16,67
	Sedang	9	18,75
	Buruk	31	64,58
	Jumlah	48	100,00
3	Kualitas Spiritual		
	Baik	6	12,50
	Sedang	10	20,83
	Buruk	32	66,67
	Jumlah	48	100,00
4	Kualitas Lingkungan dan Sosial		
	Baik	19	39,58
	Sedang	9	18,75
	Buruk	20	41,67
	Jumlah	48	100,00

Berdasarkan tabel di atas mayoritas sasaran mengalami kualitas fisik yang buruk, yaitu sebanyak 79,17%. Hanya sebagian kecil yang melaporkan kualitas fisik baik sekitar 6,25%, dan 14,58% berada pada tingkat sedang. Hal ini menunjukkan kondisi fisik sebagian besar sasaran cukup terganggu. Kondisi psikis mayoritas sasaran juga tergolong buruk 64,58% hanya 16,67% melaporkan kualitas psikis baik. Ini menandakan adanya tekanan psikologis atau stres yang dirasakan sebagian besar sasaran. Kualitas spiritual sasaran hampir sejalan dengan kualitas psikis, di mana 66,67% mengalami kualitas spiritual yang buruk. Sebanyak 20,83% dikategorikan sedang, dan hanya 12,5% yang memiliki kualitas spiritual baik. Angka ini menggambarkan kebutuhan dukungan spiritual yang lebih kuat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Aspek lingkungan dan sosial menunjukkan distribusi yang lebih merata. Sasaran dengan kualitas lingkungan dan sosial baik berjumlah 39,58%, sosial sedang 18,75% dan buruk 41,67%. Hal ini menandakan bahwa hampir separuh sasaran masih menghadapi tantangan di lingkungan sosial maupun kondisi fisik tempat tinggalnya.

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Setelah Mendapat Edukasi

Setelah pelaksanaan edukasi secara individu selama tiga hari berturut-turut, tahap selanjutnya adalah pendampingan yang berlangsung selama lima hari melalui media WhatsApp grup. Dalam masa pendampingan ini, pengabdi memberikan dukungan terus-menerus kepada para pasien dengan cara rutin mengingatkan mereka untuk menonton ulang video edukasi yang telah dibagikan. Pengingat ini bertujuan agar materi edukasi tetap segar dalam ingatan pasien sehingga dapat memotivasi mereka untuk lebih konsisten dalam menerapkan pola hidup sehat yang telah diajarkan.

Dalam masa pendampingan selama lima hari melalui media WhatsApp grup, pengabdi membagikan tiga video edukasi utama yang sangat relevan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa. Ketiga video tersebut meliputi :

- a. Video manajemen stress yang memberikan panduan dan teknik praktis untuk membantu pasien mengelola stres yang sering muncul akibat proses hemodialisa dan dampak psikologisnya.
- b. Video pengelolaan aktivitas fisik yang menjelaskan pentingnya latihan fisik yang sesuai untuk pasien, guna menjaga kebugaran tubuh, memperkuat otot, dan mendukung fungsi tubuh selama menjalani terapi.
- c. Video pengelolaan pola makan yang memberikan informasi tentang pentingnya diet khusus bagi pasien hemodialisa, termasuk pengaturan asupan nutrisi dan cairan yang tepat untuk menunjang kesehatan ginjal dan kondisi umum

Link ketiga video tersebut dibagikan berulang setiap hari selama masa pendampingan untuk memastikan pasien dapat menonton ulang dan terus mengingat serta menerapkan materi edukasi yang diberikan. Strategi ini bertujuan memperkuat pemahaman dan mendorong perubahan perilaku pasien sehingga peningkatan kualitas hidup dapat terwujud secara signifikan.

Selain itu, pengabdi juga mendorong pasien untuk mempraktikkan langsung prinsip-prinsip yang telah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari, baik terkait pengelolaan fisik, pengaturan psikologis, peningkatan spiritual, maupun interaksi sosial dan lingkungan. Pendampingan melalui WhatsApp grup ini memungkinkan komunikasi dua arah sehingga pasien dapat bertanya dan berbagi pengalaman, sehingga proses perubahan perilaku dapat berjalan lebih efektif dan terarah. Dengan strategi edukasi dan pendampingan yang sistematis ini, diharapkan pasien hemodialisa memperoleh dukungan yang berkelanjutan serta mampu meningkatkan kualitas hidup secara signifikan.

Tabel 2. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Setelah Edukasi

No	Kualiatas Hidup	Frekuensi	Persentase
1	Kualitas Fisik		
	Baik	3	6,25
	Sedang	16	33,33
	Buruk	29	60,42
	Jumlah	48	100,00

2	Kualitas Psikis		
	Baik	10	20,83
	Sedang	15	31,25
	Buruk	23	47,92
	Jumlah	48	100,00
3	Kualitas Spiritual		
	Baik	11	22,92
	Sedang	15	31,25
	Buruk	22	45,83
	Jumlah	48	100,00
4	Kualitas Lingkungan dan Sosial		
	Baik	21	43,75
	Sedang	12	25,00
	Buruk	15	31,25
	Jumlah	48	100,00

Setelah dilakukan edukasi maka pengabdi melakukan evaluasi dilaksanakan satu bulan berikutnya, ditemukan adanya peningkatan kualitas hidup pasien pada keempat aspek yang diukur, yaitu kualitas fisik, psikis, spiritual, dan lingkungan sosial. Pada aspek kualitas fisik terdapat peningkatan yang tidak terlalu signifikan dari kondisi awal yang mayoritas dalam kategori buruk 79,17% menurun menjadi 60,42%, yang melaporkan kondisi fisik sedang meningkat signifikan setelah edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan membantu pasien meningkatkan kondisi fisiknya melalui pemahaman yang lebih baik tentang pola hidup sehat dan pengelolaan penyakit. Aspek kualitas psikis juga menunjukkan peningkatan yang signifikan. Pasien menjadi lebih mampu mengelola stres dan kecemasan yang sering menyertai proses hemodialisa. Edukasi mengenai teknik coping dan dukungan psikososial terbukti efektif meningkatkan kesejahteraan mental mereka.

Pada aspek kualitas spiritual, pasien menunjukkan peningkatan kesadaran dan ketenangan batin. Edukasi dan penguatan nilai-nilai spiritual serta kegiatan keagamaan mendukung pasien dalam menghadapi tantangan penyakit dengan sikap yang lebih positif dan optimis. Terakhir, pada aspek kualitas lingkungan dan sosial terjadi peningkatan yang cukup berarti. Pasien melaporkan adanya dukungan sosial yang lebih baik dari keluarga dan komunitas, serta lingkungan yang lebih kondusif untuk menjalani terapi hemodialisa dan aktivitas sehari-hari. Interaksi sosial yang meningkat dan lingkungan yang mendukung membantu memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan.

b. Pembahasan

Hasil pre-test yang dilakukan sebelum intervensi menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisa memiliki kualitas hidup yang tergolong buruk, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Kondisi ini mencerminkan rendahnya kemampuan pasien dalam mengelola kondisi kronis yang mereka alami, serta adanya tekanan emosional dan keterbatasan aktivitas sosial yang cukup signifikan. Faktor-faktor seperti kelelahan kronis, rasa tidak berdaya, keterbatasan mobilitas, serta kurangnya edukasi dan dukungan psikososial turut berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup tersebut.

Sebelum edukasi mayoritas pasien hemodialisa memiliki kualitas hidup yang rendah pada semua aspek. Secara fisik, pasien mengalami keterbatasan berat dalam aktivitas sehari-hari, sering merasakan oyong, kram otot, kelemahan sendi dan tulang, serta sebagian memerlukan bantuan kursi roda. Secara psikologis, mayoritas merasa stres, sedih, putus asa, bahkan menyatakan lebih baik meninggal; beberapa menangis saat menceritakan kondisinya. Aspek spiritual juga rendah, ditandai ketidakmampuan beribadah optimal, kesulitan bersyukur, dan mempertanyakan alasan Tuhan memberikan penyakit ini. Dari sisi sosial dan lingkungan, pasien merasa menjadi beban keluarga, tidak lagi bersosialisasi, dan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Setelah dilakukan intervensi edukatif, hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup pasien ke kategori sedang, dengan perbaikan yang paling menonjol pada aspek psikologis dan sosial.

Intervensi ini tidak hanya dilakukan melalui penyuluhan personal menggunakan metode ceramah dibantu dengan media booklet, pemutaran video edukatif via handphone, dan demonstrasi olahraga ringan, tetapi juga dilengkapi dengan pendampingan lanjutan selama lima hari melalui grup WhatsApp. Pendekatan ini memungkinkan pasien untuk terus berinteraksi, berdiskusi, dan memperoleh dukungan emosional secara berkelanjutan, sehingga mendorong perubahan sikap dan perilaku yang lebih positif. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang dilakukan secara intensif dan berkelanjutan mampu meningkatkan self-care dan kualitas hidup pasien penyakit kronis, termasuk pasien hemodialisa.

Sebelum intervensi, pasien umumnya mengalami kelelahan kronik, ketidaknyamanan fisik, dan keterbatasan aktivitas harian akibat proses hemodialisa yang rutin. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kategori mutu hidup fisik berada pada tingkat sedang, dengan banyak yang mengalami gangguan tidur, tekanan darah tidak stabil (seperti hipertensi intradialis), serta penurunan mobilitas yang signifikan. Intervensi edukasi berupa ceramah, video serta demonstrasi olahraga ringan terbukti membantu meringankan keluhan fisik serta meningkatkan kemampuan gerak pasien secara bertahap.

Tekanan emosional seperti kecemasan, depresi, dan perasaan putus asa cukup dominan sebelum edukasi. Bahkan beberapa pasien, terutama lansia, menyatakan perasaan putus asa yang mendalam, misalnya dengan ungkapan bahwa mereka berharap segera meninggal, namun merasa doanya tidak terkabul. Hal ini menunjukkan tingginya tingkat distres psikologis pada pasien hemodialisa (Lopes et al., 2014; Tasmoc et al., 2010).

Literatur penelitian di Indonesia menyimpulkan bahwa intervensi psikososial berupa edukasi dan pendampingan mampu menurunkan stres serta meningkatkan kesejahteraan mental pasien hemodialisa (Pailak et al., 2022; Siregar & Tambunan, 2023). Hasil post-test penelitian ini juga memperlihatkan peningkatan signifikan pada aspek psikologis pasien, di mana mereka menjadi lebih tenang, memiliki harapan lebih, serta mampu mengontrol emosi dengan lebih baik.

Banyak pasien merasa terisolasi akibat keterbatasan fisik dan ketergantungan pada dialisis, yang mengurangi interaksi sosial dan dukungan dari kelompok sebaya maupun keluarga. Penelitian di Indonesia

menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan komunitas pasien sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup sosial dan memperkuat strategi coping (Rubai et al., 2018). Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini menyertakan edukasi sekaligus dukungan melalui grup WhatsApp selama lima hari, memungkinkan pasien tetap berinteraksi, berbagi pengalaman, dan menerima dukungan emosional secara langsung. Strategi ini terbukti membuat pasien merasa lebih terlibat dan didukung secara sosial (Pailak et al., 2022).

Lingkungan rumah dan fasilitas pelayanan juga sering menjadi hambatan, terutama dalam hal akses ke perawatan, nutrisi, dan peralatan medis. Studi literatur menyebutkan bahwa dukungan keluarga dalam manajemen nutrisi, pengaturan cairan, dan kepatuhan terhadap jadwal dialisis berperan penting dalam memperbaiki kondisi lingkungan dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Green et al., 2011; Rubai et al., 2018). Pendekatan edukatif dalam kegiatan ini mencakup informasi penting tentang pengaturan cairan dan diet, sehingga keluarga juga lebih memahami dan turut berkontribusi mendukung pasien dalam perawatan sehari-hari.

Dengan demikian, meskipun kondisi awal menunjukkan kualitas hidup yang buruk di semua aspek, hasil post-test menunjukkan peningkatan ke kategori sedang, terutama pada aspek psikologis dan sosial, tercermin dari peran metode edukasi personal dan pendampingan digital melalui grup WhatsApp yang bersinergi dengan dukungan keluarga sebagai penentu utama perbaikan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Hasil ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukatif berbasis komunikasi personal dan digital, disertai dukungan sosial melalui media daring, merupakan strategi efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa secara menyeluruh. Keterlibatan pasien secara aktif dalam proses pembelajaran dan dukungan emosional terbukti dapat memperbaiki kondisi psikososial dan mendorong perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih positif.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi yang komprehensif terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa pada seluruh aspek yang diukur. Temuan ini mempertegas bahwa pendekatan edukasi yang menyentuh dimensi fisik, psikologis, spiritual, dan sosial-lingkungan secara simultan memiliki dampak positif terhadap perbaikan kualitas hidup pasien hemodialisa.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningsih, N. D. (2018). *Hemodialisa (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Jakarta: Mitra Medika.
- Green, J. A., Mor, M. K., Shields, A. M., Sevvick, M. A., Palevsky, P. M., Fine, M. J., Et Al. (2011). Prevalence And Demographic And Clinical Associations Of Health Literacy In Patients On Maintenance

- Hemodialysis. *Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology*, 6(6), 1354-1360. <https://doi.org/10.2215/Cjn.10491110>
- Hammer, G. D., & Mcphee, S. J. (2019). *Pathophysiology Of Disease: An Introduction To Clinical Medicine* (8th Ed.). Mcgraw-Hill Education.
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Pekalongan: Penerbit Nem.
- Hasianna, V. (2024). *Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Unit Hemodialisa Rsud Sidikalang* [Karya Tulis Ilmiah]. Prodi D-iii Keperawatan Dairi Kemenkes Poltekkes Medan.
- Indonesia Renal Registry (Irr). (2020). *Laporan Indonesia Renal Registry*. Jakarta: Pernefri.
- Kemenkes Ri. (2019). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes Ri. (2020). *Situasi Penyakit Ginjal Kronik*. Pusat Data Dan Informasi Kemenkes Ri.
- Kemenkes Ri. (2024). *Hari Ginjal Sedunia*. Diakses 13 Mei 2024 Dari <https://www.youtube.com/watch?v=Ur-Hqwnjyt0>
- Kusuma, A., Dkk. (2019). *Buku Panduan Mengenal Penyakit Ginjal Kronis Dan Perawatannya*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Lopes, A. A., Bragg, J., Young, E., Goodkin, D., Mapes, D., Combe, C., Et Al. (2014). Depression As A Predictor Of Mortality And Hospitalization Among Hemodialysis Patients In The United States And Europe. *Kidney International*, 62(1), 199-207.
- Mailani, F. (2017). *Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review*. Ners Jurnal Keperawatan, 11(1).
- Pailak, H., Juhdeliena, J., Gultom, E. C. V., Hutasoit, E. O., & Silalahi, E. (2022). Efektivitas Pemberian Edukasi Penatalaksanaan Hidup Sehat Berkualitas Pada Pasien Hemodialisa Di Masa Pandemi. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (Pkm Csr)*, 5, 1464. <https://doi.org/10.37695/Pkmcscr.V5i0.1464>
- Rubai, W. L., Padmawati, R. S., & Subronto, Y. W. (2018). Dukungan Keluarga Dan “Komunitas” Sesama Penderita: Studi Pada Pasien Dengan Hemodialisis Di Rumah Sakit. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(8), 303-308. <https://doi.org/10.22146/Bkm.35384>
- Silaen, H., Purba, J. R., & Hasibuan, M. T. D. (2023). *Pengembangan Rehabilitasi Non-Medik Untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit*. Jawa Barat: Cv Jejak.
- Siregar, C. T., & Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisis*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Siregar, G. L., & Tambunan, E. H. (2023). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsa Bandar Lampung*. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 14(2). <https://doi.org/10.36089/Nu.V14i2.1092>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 12). Jakarta: Egc.

- Son, Y. J., Et Al. (2017). Effects Of Hemodialysis On Quality Of Life In Patients With Chronic Kidney Disease. *Journal Of Nephrology Nursing*, 11(2).
- Tasmoc, A., Hogas, S., Covic, A., & Goldsmith, D. J. (2010). Symptoms Of Depression And Anxiety: Correlation With Quality Of Life In Hemodialysis Patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25(1), 191-196. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfp433>
- World Health Organization. (2019). *Global Health Estimates 2019: Disease Burden And Mortality Estimates*. Geneva: Who.