

## Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Memulai Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Tahap Akhir

Vidi Mayumi Anggita Lubis<sup>1\*</sup>, Bayhakki<sup>2</sup>, Arneliwati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Jl. Pattimura No. 9, Gedung G, Pekanbaru, Riau, Indonesia 28127

E-mail: [mayumianggita@gmail.com](mailto:mayumianggita@gmail.com)<sup>1\*</sup>

Article Info	Abstract
<b>Article History</b> Received: 2025-12-25 Revised: 2026-03-15 Published: 2026-03-22  <b>Keywords:</b> decision making; hemodialysis; knowledge; self efficacy; social support	<p>The decision to initiate hemodialysis is crucial to reduce patient morbidity and mortality; however, it is influenced by various factors. This study aimed to identify factors associated with decision-making among patients with end-stage chronic kidney disease in initiating hemodialysis therapy. This study used a quantitative design with a retrospective approach conducted at Arifin Achmad Regional General Hospital involving 75 patients undergoing hemodialysis therapy, selected using purposive sampling. The results showed that the majority of respondents were aged &gt;46 years (58.7%), male (52.0%), had higher education (60.0%), were unemployed (52.0%), and had health insurance (98.7%). Most respondents had good social support (77.3%), high self-efficacy (70.7%), good knowledge (53.3%), and did not delay initiating hemodialysis therapy (69.3%). Based on the chi-square test, there were significant relationships between age (<math>p=0.011</math>), social support (<math>p=0.002</math>), self-efficacy (<math>p=0.000</math>), and knowledge (<math>p=0.001</math>) with decision-making in initiating hemodialysis therapy. Meanwhile, no relationships were found between sex (<math>p=0.464</math>), education level (<math>p=0.240</math>), occupation (<math>p=1.000</math>), and health insurance ownership (<math>p=1.000</math>) with decision-making in initiating hemodialysis therapy. The study concludes that higher social support, self-efficacy, and knowledge increase the likelihood of patients making timely decisions to initiate hemodialysis therapy. The findings highlight the importance of the role of health professionals in improving education, strengthening social support, and enhancing patients' self-efficacy to prevent delays in initiating hemodialysis therapy.</p>
<b>Artikel Info</b> <b>Sejarah Artikel</b> Diterima: 2025-12-25 Direvisi: 2026-03-15 Dipublikasi: 2026-03-22  <b>Kata kunci:</b> dukungan sosial; hemodialisis; keyakinan diri; pengambilan keputusan; pengetahuan	<b>Abstrak</b> <p>Keputusan memulai hemodialisis sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pasien, namun dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pasien gagal ginjal kronik tahap akhir dalam memulai terapi hemodialisis. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan studi retrospektif yang dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad pada 75 pasien yang menjalani terapi hemodialisis, dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia &gt;46 tahun (58,7%), berjenis kelamin laki-laki (52,0%), berpendidikan tinggi (60,0%), tidak bekerja (52,0%), dan memiliki asuransi kesehatan (98,7%). Sebagian besar responden memiliki dukungan sosial yang baik (77,3%), self-efficacy tinggi (70,7%), pengetahuan baik (53,3%), serta tidak menunda dalam memulai terapi hemodialisis (69,3%). Berdasarkan hasil uji chi-square, terdapat hubungan antara usia (<math>p \text{ value} = 0,011</math>), dukungan sosial (<math>p \text{ value} = 0,002</math>), self-efficacy (<math>p \text{ value} = 0,000</math>), dan pengetahuan (<math>p \text{ value} = 0,001</math>) dengan pengambilan keputusan dalam memulai terapi hemodialisis. Sementara itu, tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin (<math>p \text{ value} = 0,464</math>), tingkat pendidikan (<math>p \text{ value} = 0,240</math>), pekerjaan (<math>p \text{ value} = 1,000</math>), dan kepemilikan asuransi (<math>p \text{ value} = 1,000</math>) dengan pengambilan keputusan dalam memulai terapi hemodialisis. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial, self-efficacy, dan pengetahuan yang tinggi meningkatkan kemungkinan pasien mengambil keputusan untuk memulai terapi hemodialisis secara tepat waktu. Implikasi penelitian ini menekankan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan edukasi, memperkuat dukungan sosial, serta membangun self-efficacy pasien guna mencegah keterlambatan memulai terapi hemodialisis.</p>

### PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan *irreversibel* sehingga mengganggu keseimbangan metabolisme, cairan, dan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan elektrolit tubuh. Menurut World Health

Organization (2021), penyakit ini menempati urutan ke-12 penyebab kematian di dunia. Di Indonesia, gagal ginjal kronik berada pada peringkat ke-10 dengan sekitar 42.000 kematian. Di Provinsi Riau, prevalensinya mencapai 0,26% (Kemenkes RI, 2018).

Di RSUD Arifin Achmad, gagal ginjal kronik termasuk dalam sepuluh besar kasus rawat inap dan rawat jalan, dengan 1.558 pasien rawat inap pada periode Januari–November 2023. Pada tahap akhir (End Stage Renal Disease/ESRD), pasien memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis, peritoneal dialisis, atau transplantasi ginjal, dengan hemodialisis sebagai terapi yang paling banyak digunakan di Indonesia.

Keputusan memulai hemodialisis merupakan tahap krusial karena berkaitan dengan penurunan morbiditas, mortalitas, dan risiko komplikasi. Pengambilan keputusan ini tidak hanya didasarkan pada kondisi klinis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor demografi, sosial, ekonomi, serta psikologis (Favel & Dionne, 2020).

Dukungan sosial keluarga, kepemilikan asuransi, tingkat pengetahuan, dan *self-efficacy* berperan dalam menentukan kesiapan pasien memulai terapi jangka panjang. Pasien dengan dukungan sosial dan *self-efficacy* yang baik cenderung lebih adaptif dalam menerima kondisi penyakit dan mengambil keputusan terapi secara tepat waktu (Patricia & Harmawati, 2021).

Penelitian sebelumnya umumnya meneliti faktor demografi atau sosial secara terpisah dalam pengambilan keputusan

terapi pengganti ginjal. Namun, kajian yang mengombinasikan faktor psikologis (*self-efficacy*), sosial (dukungan sosial), dan kognitif (pengetahuan) secara simultan dalam konteks inisiasi hemodialisis di Provinsi Riau masih terbatas.

Berdasarkan studi pendahuluan di unit hemodialisis RSUD Arifin Achmad, ditemukan bahwa sebagian pasien menunda memulai terapi akibat kurangnya informasi dan ketakutan terhadap prosedur, namun memutuskan memulai terapi setelah mendapatkan edukasi dan dukungan keluarga.

Penelitian ini memiliki kebaruan dengan menganalisis secara komprehensif faktor demografi, sosial, psikologis, dan pengetahuan dalam pengambilan keputusan memulai hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik tahap akhir di Provinsi Riau. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar penguatan intervensi edukatif dan psikososial untuk mencegah keterlambatan inisiasi terapi.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian studi retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, Provinsi Riau yang dilakukan pada bulan Maret 2025. Populasi yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 299 pasien di unit hemodialisa dan jumlah sampel penelitian ini adalah 75 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: (1) pasien gagal ginjal kronik tahap akhir, (2) pasien yang sudah menjalani hemodialisis

minimal 1 bulan, (3) kesadaran *composmentis* serta *kooperatif* saat penelitian, dan (4) bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan. Kriteria eksklusi adalah: (1) pasien yang mengalami penurunan kesadaran, (2) pasien yang mengalami gangguan kesehatan saat pengambilan data.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner demografi, kuesioner dukungan sosial, kuesioner *General Self-Efficacy Scale* (GSES), dan kuesioner pengetahuan.

Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Dukungan Sosial berupa dukungan keluarga adalah sistem pendukung yang terbaik dan paling dekat dengan pasien gagal ginjal kronik dalam menghadapi masalah kesehatannya yang diukur dengan kuesioner dan dikategorikan menjadi baik dan kurang baik dengan skala *Likert*.
2. *Self-efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi penyakit dan menjalani terapi hemodialisis, yang diukur menggunakan skor GSES dan dikategorikan menjadi tinggi dan rendah
3. Keputusan memulai hemodialisis adalah ketepatan waktu pasien dalam memulai terapi hemodialisis sejak direkomendasikan secara medis, yang dikategorikan menjadi menunda dan tidak menunda berdasarkan data rekam medis dan konfirmasi responden

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik

*Chi-Square* ( $\alpha=0,05$ ). Namun, jika pada saat dilakukan uji dan asumsi tidak terpenuhi maka menggunakan uji alternatif yaitu uji *fisher's exact test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

**Tabel 1.** Karakteristik responden

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	12-25 tahun	10	13,3
	26-45 tahun	21	28,0
	>46 tahun	44	58,7
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	39	52,0
	Perempuan	36	48,0
3	Pendidikan		
	Pendidikan Tinggi (SMA/PT)	45	60,0
	Pendidikan Rendah (Tidak Sekolah/SD/SMP)	30	40,0
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	39	52,0
	Bekerja	36	48,0
5	Status Asuransi		
	Asuransi	74	98,7
	Tidak Asuransi	1	1,3
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia > 46 tahun dengan jumlah 44 responden (58,7%), untuk jenis kelamin responden yaitu mayoritas laki-laki dengan jumlah 39 responden (52,0%), mayoritas tingkat pendidikan responden yaitu pendidikan tinggi (SMA/Perguruan Tinggi) dengan jumlah 45 responden (60,0%), lalu mayoritas pekerjaan responden yaitu tidak bekerja dengan jumlah 39 responden (52,0%) dan untuk status asuransi responden mayoritas memiliki asuransi dengan jumlah 74 responden (98,7%).

**Tabel 2.** Dukungan sosial, *self-efficacy*, pengetahuan, dan pengambilan keputusan

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Dukungan Sosial Baik	58	77,3
	Kurang Baik	17	22,7
2	<i>Self-Efficacy</i> Rendah	22	29,3
	Tinggi	53	70,7
3	Pengetahuan Baik	40	53,3
	Cukup	18	24,0
	Kurang	17	22,7
4	Pengambilan Keputusan Tidak Menunda	52	69,3
	Menunda	23	30,7
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 Mayoritas responden di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad memiliki dukungan sosial baik (77,3%), *self-efficacy* tinggi (70,7%), dan pengetahuan baik (53,3%), meskipun sebagian memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Sebagian besar responden juga tidak menunda memulai hemodialisis (69,3%), sementara sisanya menunda (30,7%).

**Analisis Bivariat**

1. Usia

**Tabel 3.** Hubungan usia dengan keputusan dalam memulai hemodialisis

Usia	Keputusan Memulai Terapi				Total		P value
	Tidak Menunda		Menunda		N	%	
	N	%	N	%			
Remaja/Dewasa	16	51,6	15	48,4	31	100	0,011
Lansia	36	81,8	8	18,2	44	100	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>69,3</b>	<b>23</b>	<b>30,7</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa  $p\ value = 0,011 < 0,05$  artinya H0 ditolak sehingga ada hubungan

antara usia dengan keputusan dalam memulai hemodialisis.

Mayoritas responden berada pada kelompok usia lanjut, yang menunjukkan bahwa gagal ginjal kronik lebih banyak terjadi pada usia yang lebih tua. Hal ini sejalan dengan penelitian Eviwindha dan Retnaningsih (2024) yang menyatakan bahwa usia merupakan faktor risiko utama gagal ginjal kronik. Secara fisiologis, penambahan usia menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan fungsi tubulus sehingga meningkatkan kerentanan terhadap kerusakan ginjal (Hasanah et al., 2023).

Dalam konteks pengambilan keputusan, usia dapat memengaruhi kesiapan pasien memulai hemodialisis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu menyesuaikan pendekatan komunikasi berdasarkan kelompok usia, terutama dengan memberikan edukasi yang lebih komprehensif pada pasien usia produktif yang cenderung mempertimbangkan aspek pekerjaan dan peran sosial.

2. Jenis Kelamin

**Tabel 4.** Hubungan jenis kelamin dengan keputusan dalam memilih hemodialisis

Jenis Kelamin	Keputusan Memulai Terapi				Total		P value
	Tidak Menunda		Menunda		N	%	
	N	%	N	%			
Laki-laki	29	74,4	10	25,6	39	100	0,464
Perempuan	23	63,9	13	36,1	36	100	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>69,3</b>	<b>23</b>	<b>30,7</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa  $p\ value = 0,464 > 0,05$  artinya Ha ditolak dan H0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara jenis kelamin

dengan keputusan dalam memulai hemodialisis.

Mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, yang menunjukkan bahwa gagal ginjal kronik lebih banyak terjadi pada laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Dame et al. (2022) dan data Kemenkes (2018) yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit ginjal kronik dibandingkan perempuan. Secara biologis dan perilaku, laki-laki cenderung lebih rentan terhadap penyakit kronis akibat faktor hormonal serta kebiasaan hidup tidak sehat seperti merokok dan kurang menjaga pola makan (Komariyah et al., 2024). Temuan ini mengindikasikan perlunya upaya promotif dan preventif yang lebih intensif pada kelompok laki-laki, terutama melalui edukasi perubahan gaya hidup dan deteksi dini penyakit kronis.

### 3. Pendidikan

**Tabel 5.** Hubungan pendidikan dengan keputusan dalam memilih hemodialisis

Pendidikan	Keputusan Memulai Terapi				Total	P value
	Tidak Menunda		Menunda			
	N	%	N	%		
	N		%			
Pendidikan Tinggi	34	75,6	11	24,4	45	100
Pendidikan Rendah	18	60,0	12	40,0	30	100
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>69,3</b>	<b>23</b>	<b>30,7</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa  $p\ value = 0,240 > 0,05$  artinya  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima sehingga tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keputusan dalam memulai hemodialisis.

Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA/Perguruan Tinggi). Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk pola pikir dan kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan serta mengambil keputusan terkait pengobatan (Putri & Afandi, 2022). Pendidikan yang lebih tinggi umumnya mempermudah seseorang dalam menerima dan mengolah informasi mengenai penyakit serta pentingnya terapi. Sebaliknya, pendidikan yang rendah dapat membatasi pemahaman terhadap kondisi kesehatan dan akses pelayanan, sehingga berpotensi memengaruhi keterlambatan pengambilan keputusan terapi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu menyesuaikan metode edukasi berdasarkan tingkat pendidikan pasien agar informasi dapat dipahami secara optimal (Komariyah et al., 2024).

### 4. Pekerjaan

**Tabel 6.** Hubungan pekerjaan dengan keputusan dalam memilih hemodialisis

Pekerjaan	Keputusan Memulai Terapi				Total	P value
	Tidak Menunda		Menunda			
	N	%	N	%		
	N		%			
Tidak Bekerja	27	69,2	12	30,8	39	100
Bekerja	25	69,4	11	30,6	36	100
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>69,3</b>	<b>23</b>	<b>30,7</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa  $p\ value = 1,000 > 0,05$  artinya  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima sehingga tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keputusan dalam memulai hemodialisis.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja. Kondisi ini

dapat berkaitan dengan penurunan kondisi fisik akibat gagal ginjal kronik yang menyebabkan kelelahan dan keterbatasan aktivitas, sehingga memengaruhi kemampuan bekerja (Tanjung & Ladesvita, 2023). Temuan ini menunjukkan bahwa aspek sosial ekonomi perlu diperhatikan dalam perencanaan terapi, termasuk dukungan keluarga dan jaminan pembiayaan, karena status pekerjaan dapat memengaruhi kesiapan pasien dalam memulai hemodialisis

#### 5. Status Asuransi

**Tabel 7.** Hubungan asuransi dengan keputusan dalam memilih hemodialisis

Status Asuransi	Keputusan Memulai Terapi				Total	P value
	Tidak Menunda		Menunda			
	N	%	N	%		
Asuransi	51	68,9	23	31,1	74	100
Tidak Asuransi	1	100	0	0,0	1	100
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>69,3</b>	<b>23</b>	<b>30,7</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 7 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's exact test* menunjukkan bahwa  $p\ value = 1,000 > 0,05$  artinya  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima sehingga tidak ada hubungan antara status asuransi dengan keputusan dalam memulai hemodialisis.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki asuransi kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Chayati dan Destyanto (2021) hampir semua pasien memiliki asuransi kesehatan BPJS. Penggunaan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh kepemilikan jaminan kesehatan atau asuransi karena jaminan kesehatan dapat menjamin bahwa masyarakat mendapatkan manfaat dari pemeliharaan kesehatan dan perlindungan

untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka (Rabbaniyah & Nadjib, 2019).

#### 6. Dukungan Sosial

**Tabel 8.** Hubungan dukungan sosial dengan keputusan dalam memilih hemodialisis

Dukungan Sosial	Keputusan Memulai Terapi				Total	P value
	Tidak Menunda		Menunda			
	N	%	N	%		
Baik	46	79,3	12	20,7	58	100
Kurang Baik	6	35,3	11	64,7	17	100
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>69,3</b>	<b>23</b>	<b>30,7</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 8 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa  $p\ value = 0,002 < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keputusan dalam memulai hemodialisis.

Sebagian besar responden memiliki dukungan sosial yang baik, terutama dari keluarga. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien menjalani terapi jangka panjang seperti hemodialisis, termasuk dalam kepatuhan pengobatan dan pengaturan diet (Silaban & Agustina, 2020). Namun, masih terdapat responden dengan dukungan sosial yang kurang, yang berpotensi memengaruhi kondisi psikologis, kepatuhan terapi, dan kualitas hidup. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melibatkan keluarga secara aktif dalam proses edukasi dan pengambilan keputusan agar keberlangsungan terapi dapat berjalan optimal.

#### 7. Self-Efficacy

Berdasarkan tabel 9 berikut hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa  $p\ value = 0,000 < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak sehingga ada hubungan

yang signifikan antara *self-efficacy* dengan keputusan dalam memulai hemodialisis.

**Tabel 9.** Hubungan *self-efficacy* dengan keputusan dalam memilih hemodialisis

Self-Efficacy	Keputusan Memulai Terapi				Total	P value
	Tidak Menunda		Menunda			
	N	%	N	%		
Rendah	8	36,4	14	63,6	22	100
Tinggi	44	83,0	9	17,0	53	100
Total	52	69,3	23	30,7	75	100

Sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* yang tinggi, yang menunjukkan adanya keyakinan diri dalam menghadapi penyakit dan menjalani terapi hemodialisis. *Self-efficacy* yang baik mendorong pasien untuk tetap memiliki tujuan hidup, beradaptasi dengan kondisi kronis, serta menjalani terapi tanpa rasa malu atau rendah diri. Sebaliknya, *self-efficacy* yang rendah dapat menimbulkan ketakutan, kurang percaya diri, dan keraguan dalam menjalani kehidupan dengan terapi jangka panjang (Welly & Rahmi, 2021). Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi psikososial seperti konseling dan dukungan sebaya untuk meningkatkan keyakinan diri pasien sebelum dan selama menjalani hemodialisis.

## 8. Pengetahuan

**Tabel 10.** Hubungan pengetahuan dengan keputusan dalam memilih hemodialisis

Pengetahuan	Keputusan Memulai Terapi				Total	P value
	Tidak Menunda		Menunda			
	N	%	N	%		
Baik	35	87,5	5	12,5	41	100
Cukup	8	44,4	10	55,6	17	100
Kurang	9	52,9	8	47,1	17	100
Total	52	69,3	23	30,7	75	100

Berdasarkan tabel 10 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa  $p\text{ value} = 0,001 < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak sehingga ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan keputusan dalam memulai hemodialisis.

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai hemodialisis, yang menunjukkan bahwa pasien umumnya telah memahami prosedur dan perawatan yang harus dijalani. Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya sikap dan tindakan dalam pengelolaan penyakit sehingga pemahaman yang baik dapat mendukung kepatuhan terapi dan kesiapan dalam menjalani hemodialisis (Subekti, 2024). Namun, masih terdapat sebagian pasien dengan pengetahuan yang cukup dan kurang, sehingga diperlukan edukasi yang lebih terstruktur dan berkelanjutan agar seluruh pasien memiliki pemahaman yang optimal sebelum dan selama menjalani terapi.

## Pengambilan Keputusan

Sebagian besar responden tidak menunda memulai hemodialisis, namun masih terdapat pasien yang memilih menunda. Penundaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kecemasan, stres, perasaan kehilangan kendali, dan ketakutan terhadap perubahan kualitas hidup setelah didiagnosis gagal ginjal kronik (Kristina et al., 2021).

Selain itu, faktor eksternal seperti keterbatasan akses layanan dan situasi krisis kesehatan, seperti yang dilaporkan Bayhakki et al. (2021) pada masa pandemi COVID-19, juga dapat memengaruhi

keraguan pasien untuk segera memulai terapi. Temuan ini menunjukkan pentingnya dukungan psikologis dan edukasi yang komprehensif sejak awal diagnosis guna mencegah keterlambatan inisiasi hemodialisis.

### **Hubungan usia dengan keputusan dalam memulai hemodialisis**

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan keputusan dalam memulai hemodialisis. Semakin bertambah usia, pasien cenderung lebih siap dan tidak menunda terapi. Hal ini dapat dikaitkan dengan kematangan pola pikir dan pengalaman hidup yang memengaruhi kemampuan dalam mempertimbangkan keputusan kesehatan (Putri & Afandi, 2022).

Pasien usia lanjut umumnya lebih menerima kondisi penyakitnya dan lebih realistis dalam mempertimbangkan manfaat terapi, sehingga cenderung segera memulai hemodialisis. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan komunikasi yang disesuaikan dengan kelompok usia, terutama pada pasien yang lebih muda yang berpotensi menunda terapi.

### **Hubungan jenis kelamin dengan keputusan dalam memulai hemodialisis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan keputusan dalam memulai hemodialisis. Hal ini mengindikasikan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama dalam menentukan keputusan terapi, karena kemampuan koping dan motivasi untuk memperbaiki kondisi kesehatan tidak semata-mata dipengaruhi oleh jenis kelamin (Abdu & Satti, 2024).

Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Daryani (2011) yang menemukan adanya perbedaan keputusan berdasarkan jenis kelamin. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, peran gender, atau karakteristik sampel yang berbeda. Dengan demikian, faktor psikologis dan sosial tampaknya lebih berperan dibandingkan jenis kelamin dalam menentukan keputusan memulai hemodialisis.

### **Hubungan pendidikan dengan keputusan dalam memulai hemodialisis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan keputusan dalam memulai hemodialisis. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendidikan formal bukan satu-satunya faktor yang menentukan kesiapan pasien dalam mengambil keputusan terapi. Hasil ini sejalan dengan Daryani (2011) dan Astuti et al. (2019) yang juga menemukan tidak adanya hubungan signifikan antara pendidikan dan keputusan maupun *self-management* pada pasien hemodialisis.

Meskipun pendidikan sering dikaitkan dengan peningkatan pengetahuan (Lestari, 2023), pemahaman pasien mengenai penyakit dan terapi tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga melalui pengalaman, edukasi tenaga kesehatan, serta informasi non-formal lainnya. Dengan demikian, pendekatan edukasi yang diberikan secara langsung dan berkelanjutan lebih berperan dalam mendukung pengambilan keputusan dibandingkan tingkat pendidikan semata.

### **Hubungan pekerjaan dengan keputusan dalam memulai hemodialisis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan keputusan memulai hemodialisis, sejalan dengan Daryani (2011). Hal ini menunjukkan bahwa status bekerja bukan faktor utama dalam menentukan kesiapan terapi. Meskipun gagal ginjal kronik dapat menurunkan produktivitas akibat keterbatasan fisik dan jadwal hemodialisis rutin (Abdu & Satti, 2024; Simanjuntak et al., 2020), dalam penelitian ini faktor psikologis dan dukungan sosial tampaknya lebih berperan dalam pengambilan keputusan dibandingkan status pekerjaan.

### **Hubungan asuransi dengan keputusan dalam memulai hemodialisis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status asuransi tidak berhubungan dengan keputusan memulai hemodialisis. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh hampir seluruh responden telah memiliki asuransi kesehatan, sehingga variasi data sangat terbatas. Selain itu, pada konteks saat ini akses terhadap jaminan kesehatan relatif lebih mudah, sehingga asuransi bukan lagi hambatan utama dalam memulai terapi.

Temuan ini berbeda dengan Daryani (2011) yang menyatakan adanya hubungan antara asuransi dan ketepatan inisiasi hemodialisis. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perubahan sistem pembiayaan kesehatan dan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional. Meskipun demikian, pasien tetap dapat menanggung biaya tambahan tertentu (Mandaku et al., 2024), sehingga aspek ekonomi tetap perlu diperhatikan dalam keberlangsungan

terapi, meskipun bukan faktor utama dalam pengambilan keputusan awal.

### **Hubungan dukungan sosial dengan keputusan dalam memulai hemodialisis**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan sosial dan keputusan memulai hemodialisis. Pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih siap dan tidak menunda terapi. Dukungan keluarga berperan sebagai faktor eksternal yang memberikan motivasi, rasa aman, serta penguatan dalam menghadapi terapi jangka panjang (Pertiwi, 2020; Feronika et al., 2025).

Pasien yang mendapatkan dukungan emosional dan instrumental dari keluarga umumnya lebih tenang dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Idzharrusman & Budhiana, 2022). Implikasinya, tenaga kesehatan perlu melibatkan keluarga secara aktif dalam edukasi dan proses pengambilan keputusan agar inisiasi hemodialisis dapat dilakukan tepat waktu.

### **Hubungan *self-efficacy* dengan keputusan dalam memulai hemodialisis**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *self-efficacy* dan keputusan memulai hemodialisis. Pasien dengan *self-efficacy* tinggi cenderung lebih siap dan tidak menunda terapi, karena memiliki keyakinan terhadap kemampuan diri dalam menghadapi penyakit dan menjalani pengobatan (Pradnyaswari & Rustika, 2020). *Self-efficacy* berperan dalam proses kognitif, motivasi, dan pengendalian emosi yang memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan (Warsini & Septiawan,

2021). Sebaliknya, *self-efficacy* yang rendah dapat menimbulkan keraguan dan kesulitan beradaptasi terhadap terapi jangka panjang (Ayunarwanti & Maliya, 2020). Implikasinya, diperlukan intervensi psikososial seperti konseling dan dukungan sebaya untuk meningkatkan keyakinan diri pasien sebelum memulai hemodialisis.

### Hubungan pengetahuan dengan keputusan dalam memulai hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan keputusan memulai hemodialisis. Pasien dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih siap dan tidak menunda terapi, karena memahami manfaat, prosedur, serta risiko yang mungkin terjadi. Kurangnya pengetahuan sering menjadi penyebab penolakan atau keraguan dalam memulai hemodialisis (Hinur et al., 2023).

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendidikan, pengalaman, lingkungan, dan sumber informasi (Pratama et al., 2023). Pasien dengan pemahaman yang lebih luas umumnya lebih percaya diri dan mampu mengelola kondisi kesehatannya (Kurniawati & Asikin, 2018). Edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan kesiapan pasien dalam mengambil keputusan terapi.

### KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik tahap akhir tidak menunda memulai hemodialisis. Faktor yang berhubungan signifikan dengan pengambilan keputusan adalah usia, dukungan sosial, *self-efficacy*, dan pengetahuan, sedangkan jenis kelamin,

pendidikan, pekerjaan, dan status asuransi tidak berhubungan. Temuan ini menegaskan bahwa faktor psikososial dan kognitif berperan lebih besar dibandingkan faktor demografis dalam menentukan kesiapan pasien memulai terapi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memfokuskan intervensi pada peningkatan dukungan keluarga, *self-efficacy*, dan edukasi pasien agar inisiasi hemodialisis dapat dilakukan secara tepat waktu.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S., & Satti, Y. C. (2024). Analysis of Determinants of Quality of Life in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis Therapy. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 236–245.
- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2023). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis di Asia Tenggara: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 77–83.
- Astuti, P., Herawati, T., & Kariasa, I. M. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self-Management pada Pasien Hemodialisis di Kota Bekasi. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 1–12.
- Ayunarwanti, R., & Maliya, A. (2020). Self-Efficacy Terhadap Hipertensi Intradialis Pada Pasien Gagal Ginjal. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 54–61.
- Bayhakki, Utomo, W., Dewi, A. P., & Lai, C. K. (2021). Evaluation of Dialysis Adequacy, Interdialytic Weight Gain and Quality of Life of Hemodialysis Patients within Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Journal of Medical Sciences*, 9(G), 190–194.
- Cahyani, A., Prasetya, D., Abadi, M., & Prihatiningsih, D. (2022). Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa di

- Rsud Wangaya Tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 661–666.
- Chayati, N., & Destyanto, A. A. (2021). Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup: Studi Korelasi pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(2), 115–124.
- Dame, A. M., Rayasari, F., Besral, Irawati, D., & Kurniasih, D. N. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 14(S3), 831–844.
- Daryani. (2011). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Inisiasi Dialisis Pasien Gagal Ginjal Tahap Akhir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Universitas Indonesia.
- Eviwindha, & Retnaningsih, D. (2024). Karakteristik Faktor Risiko Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(2), 59–63.
- Favel, K., & Dionne, J. (2020). Factors Influencing the Timing of Initiation of Renal Replacement Therapy and Choice of Modality in Children With End-Stage Kidney Disease. *Pediatric Nephrology*, 35(1), 145–151.
- Feronika, N., Bayhakki, & Hasneli, Y. (2025). Hubungan Lama Hemodialisis dan Dukungan Keluarga Terhadap Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis. *Malahayati Nursing Journal*, 7(2), 486–502.
- Hasanah, U., Dewi, N., Ludiana, Pakarti, A., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96–103.
- Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Penerbit NEM.
- Herlina, S., Ladesvita, F., & Diane, C. (2020). Penolakan Hemodialisis Pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(01), 7–12.
- Hinur, F., Yunus, P., & Pakaya, A. W. (2023). Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Tentang Terapi Hemodialisis di RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(1), 185–191.
- Idzharrusman, M., & Budhiana, J. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik RSUD Sekarwangi. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 61–69.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Komariyah, N., Aini, D. N., & Prasetyorini, H. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 1107–1116.
- Kristina, Ainun, K., & Saragih, S. L. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Manfaat Hemodialisis Terhadap Motivasi Harapan Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah H. Sahudin Kota Cane Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(2), 124–131.
- Kurniawati, A., & Asikin, A. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Open Access under CC BY – SA License*, 125–135.
- Lestari, A. R. (2023). Hubungan Intensitas Paparan Informasi Penyuluhan Imunisasi dengan Tingkat

- Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Dusun Mentigi Kabupaten Lombok Utara. *Nusantara Hasana Journal*, 2(12), 13–26.
- Liu, Y., Wang, L., Han, X., Wang, Y., Sun, X., Jiang, H., Shi, W., Liu, W., Fu, P., Ding, X., Lin, H., & Chen, X. (2020). The Profile of Timing Dialysis Initiation in Patients With End-Stage Renal Disease in China: a Cohort Study. *Kidney and Blood Pressure Research*, 45(2), 180–193.
- Lydia, A. (2020). Peran Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Dalam Pemerataan Layanan Pengganti Ginjal di Indonesia. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(3), 186–193.
- Mandaku, E., Janah, U., Silaban, M., & Wahyudi, H. (2024). Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. *Medical Nurse Journal*, 1(2), 55–72.
- Patricia, H., & Harmawati. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Haemodialisa. In *Prosiding Seminar Nasional STIKES Syedza Sainatika*, 1(1), 313–322.
- Pertiwi, J. (2020). Dukungan Keluarga dan Keputusan Inisiasi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Madiun. *Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 34–43.
- Pradnyaswari, L. B., & Rustika, I. M. (2020). Peran Dukungan Sosial dan Efikasi Diri Terhadap Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1, 67–76.
- Pratama, A., Pertiwi, H., Setiyadi, A., & Pamungkas, I. (2023). Kepatuhan Diet pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis dalam Perspektif Pengetahuan Pasien dan Dukungan Keluarga: Studi Cross-Sectional. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 129–133.
- Putri, & Afandi, A. (2022). *Eksplorasi Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Universitas dr Soebandi.
- Putri, R. S., Raveinal, & Lenggogeni, D. P. (2023). Pengalaman Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Inisiasi Hemodialisis. *Jurnal Ners*, 7(1), 93–99.
- Rabbaniyah, F., & Nadjib, M. (2019). Social Economic Analysis in Utilizing Health Facilities for Outpatient Treatment in West Java Province: Susenas Data Analysis, 2017. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 73–80.
- RSUD Arifin Achmad. (2023). *Data Rekam Medis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*.
- Silaban, C. P., & Agustina, M. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Link*, 16(2), 111–116.
- Simanjuntak, E. Y., Amila, & Anggraini, V. (2020). Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 4(1), 7–14.
- Subekti, D. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 3(1), 40–51.
- Tanjung, N. F., & Ladesvita, F. (2023). Hubungan Natrium dan Hemoglobin dengan Glomerulus Filtration Rate (GFR) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 439–450.
- Warsini, & Septiawan, C. (2021). Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pengambilan Keputusan Vaksinasi HPV. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(2), 97–107.

- Watson, A., Hayes, W., Vondrak, K., Ariceta, G., Schmitt, C., Ekim, M., Fischbach, M., & Edefonti, A. (2013). Factors Influencing Choice of Renal Replacement Therapy in European Paediatric Nephrology Units. *Pediatric Nephrology*, 28(12), 2361–2368.
- Welly, & Rahmi, H. (2021). Self-Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *JKA (Jurnal Keperawatan Abdurrah)*, 5(1), 38–44.
- WHO. (2021). *The World Health Organization: Global Kidney Disease Report*.