

## GAMBARAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI PASIEN HEMODIALISIS DI RS HAJI JAKARTA TAHUN 2022

**Dinnisa Haura Zhafira Hidayat<sup>1\*</sup>, Yona Mimanda<sup>2</sup>, Mahesa Paranadipa Maikel<sup>3</sup>,  
Valiant Zahirul Azmi<sup>4</sup>, Tri Nurjannah<sup>5</sup>, Ilfi Novia Rachmawati<sup>6</sup>, Liza Marestavia<sup>7</sup>**

Jurusan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta,  
Indonesia<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>

\*Corresponding Author : dinnisa.haura@gmail.com

### ABSTRAK

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal utama bagi pasien dengan penyakit ginjal kronik stadium akhir, dan jumlah penderitanya terus meningkat seiring naiknya prevalensi penyakit kronik di Indonesia. Pemahaman terhadap karakteristik sosiodemografi pasien penting untuk mendukung perencanaan pelayanan, pengelolaan sumber daya, serta edukasi yang sesuai kebutuhan pasien. Penelitian ini bertujuan menggambarkan karakteristik sosiodemografi pasien hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur pada November–Desember 2022. Dari total populasi 145 pasien hemodialisis rutin, sebanyak 118 memenuhi kriteria inklusi dan direkrut menggunakan teknik *consecutive sampling*. Variabel yang dikaji mencakup jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama menjalani hemodialisis, frekuensi terapi per minggu, serta skema pembiayaan. Data dianalisis secara deskriptif dengan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan berusia 56–65 tahun. Mayoritas berpendidikan sekolah menengah atas, berstatus sebagai ibu rumah tangga, dan memiliki pendapatan satu hingga lima juta rupiah per bulan. Sebagian besar pasien telah menjalani hemodialisis selama 0 hingga kurang dari tiga tahun, menjalani terapi dua kali per minggu, dan merupakan peserta BPJS. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien hemodialisis didominasi oleh kelompok usia lanjut awal dengan tantangan sosial ekonomi yang dapat memengaruhi kepatuhan terapi dan kualitas hidup. Informasi ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan strategi pelayanan dan edukasi yang lebih berfokus pada kebutuhan pasien.

**Kata kunci** : hemodialisis, karakteristik pasien, penyakit ginjal kronik, sosiodemografi

### ABSTRACT

*Hemodialysis is the primary renal replacement therapy for patients with end-stage renal disease, and its use continues to rise alongside increasing rates of chronic diseases in Indonesia. Understanding patients' sociodemographic characteristics is essential for planning services, allocating resources, and designing appropriate educational strategies. This study aimed to describe the sociodemographic characteristics of hemodialysis patients at Haji Hospital Jakarta. A descriptive quantitative cross-sectional design was used. Primary data were collected through structured questionnaires from November to December 2022. Out of 145 routine hemodialysis patients, 118 met the inclusion criteria and were selected using consecutive sampling. Variables assessed included gender, age, education level, employment, income, duration of hemodialysis, weekly treatment frequency, and payment scheme. Data were analyzed descriptively using univariate analysis in the form of frequency and percentage distributions. Most respondents were female and aged 56–65 years. The majority had a high school education, were housewives, and earned between 1 to 5 million Indonesian rupiah per month. Most patients had undergone hemodialysis for 0 to less than 3 years, received treatment twice weekly, and were covered by the national health insurance (BPJS). These findings indicate that hemodialysis patients are predominantly in the early elderly age group and face socioeconomic challenges that may affect treatment adherence and quality of life. The results provide a basis for developing patient-centered service strategies and tailored educational support.*

**Keyword** s: end-stage renal disease, hemodialysis, patient characteristics, sociodemographic

## PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan tantangan kesehatan global yang kritis dan terus membesar. Prevalensi global PGK semua stadium mencapai sekitar 843,6 juta kasus, yang setara dengan hampir 10,5% dari populasi dunia (*GBD 2021 Chronic Kidney Disease Collaborators*, 2024). Beban ini tidak terdistribusi secara merata, dengan beban tertinggi sering ditemukan di negara berpenghasilan rendah hingga menengah. Untuk pasien yang mencapai gagal ginjal tahap akhir (PGK stadium 5), terapi pengganti ginjal (dialisis atau transplantasi) menjadi penopang hidup. Laporan *United States Renal Data System* (2023) mengestimasi bahwa lebih dari 5 juta orang di dunia saat ini menjalani terapi pengganti ginjal, dengan pertumbuhan tahunan yang stabil sekitar 2-4% di berbagai wilayah. Peningkatan tajam dalam insidensi dan prevalensi ini, yang didorong oleh transisi epidemiologi seperti peningkatan diabetes dan hipertensi, tidak hanya mencerminkan beban morbiditas yang dalam tetapi juga menekankan urgensi mendesak untuk sistem pencegahan, deteksi dini, dan pelayanan berkelanjutan yang kuat secara global.

Dampak kesehatan dari PGK meluas hingga menjadi kontributor utama morbiditas dan mortalitas global. Data Global Burden of Disease (GBD) 2021 menempatkan penyakit ginjal kronik sebagai penyebab kematian (*leading cause of death*) urutan ke-11 di dunia, dengan angka kematian terstandar usia (*age-standardized death rate*) mencapai 18,5 per 100.000 penduduk (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2021). Tingginya angka ini erat kaitannya dengan komorbiditas yang sering menyertai PGK, terutama diabetes melitus dan hipertensi, yang prevalensinya juga terus meningkat secara global (Kementerian Kesehatan, 2023; Muhani & Sari, 2019; Susanto et al., 2024). Di Indonesia, situasi epidemiologi PGK dan kebutuhan terapi hemodialisis mencerminkan tren yang mengkhawatirkan. Data terbaru dari BPJS Kesehatan mengungkapkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 134.057 peserta yang menjalani terapi hemodialisis, suatu angka yang belum mencakup pasien di luar sistem jaminan kesehatan nasional (Nasution et al., 2025). Fakta ini menyoroti besarnya beban finansial pada sistem kesehatan dan pentingnya memastikan akses yang adil serta berkelanjutan terhadap layanan dialisis bagi seluruh lapisan masyarakat.

Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berperan penting dalam menangani beban tersebut. Pada tahun 2022, rumah sakit ini menerima 145 pasien yang aktif menjalani hemodialisis rutin. Dalam konteks pelayanan kesehatan yang efektif, pemahaman menyeluruh tentang profil pasien menjadi landasan yang fundamental. Karakteristik sosiodemografi seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi telah secara luas diakui sebagai faktor determinan yang memengaruhi kepatuhan pengobatan, kualitas hidup, dan outcome kesehatan pasien dalam jangka panjang (Simorangkir et al., 2021). Bukti ilmiah dari berbagai studi sebelumnya memperkuat pentingnya mempertimbangkan aspek sosiodemografi dalam tata laksana PGK. Sebuah studi oleh Aditama et al (2024) menemukan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi serta memiliki jaringan dukungan sosial yang kuat menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik terhadap protokol hemodialisis. Temuan ini mengisyaratkan bahwa intervensi yang bersifat non-klinis dan sensitif terhadap konteks sosial dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap keberhasilan terapi.

Namun demikian, literatur yang ada saat ini masih didominasi oleh studi yang dilakukan di rumah sakit rujukan pusat atau institusi besar di kota-kota tertentu, seperti Medan dan Jember (Afandi, 2019; Sagala et al., 2023; Saragih et al., 2024). Gambaran yang spesifik dan mendetail mengenai karakteristik pasien hemodialisis di rumah sakit pemerintah daerah, khususnya yang berlokasi di ibu kota provinsi seperti DKI Jakarta, masih sangat terbatas dan belum banyak dieksplorasi. Kesenjangan data ini menciptakan tantangan nyata dalam merancang kebijakan dan program pelayanan kesehatan yang presisi dan inklusif. Setiap daerah, bahkan setiap

fasilitas kesehatan, memiliki karakteristik populasi pasien yang unik, yang dibentuk oleh dinamika sosial, ekonomi, budaya, dan geografis setempat. Oleh karena itu, data empiris yang spesifik lokasi sangat penting untuk merumuskan strategi intervensi yang tepat sasaran, efisien, dan relevan dengan kebutuhan riil komunitas yang dilayani.

Lebih lanjut, data sosiodemografi yang akurat dan terkini berperan sebagai dasar untuk mengidentifikasi kelompok rentan, memetakan hambatan akses, dan merencanakan alokasi sumber daya yang optimal. Tanpa pemahaman ini, upaya untuk meningkatkan kualitas layanan dan outcome pasien berisiko menjadi tidak terfokus dan kurang efektif, terutama dalam mengatasi disparitas kesehatan yang mungkin terjadi di tingkat lapangan. Studi ini diinisiasi untuk menjawab kebutuhan mendesak akan data spesifik tersebut, dengan fokus pada populasi pasien hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta. Dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan mengumpulkan data primer langsung dari responden melalui kuesioner terstruktur, studi ini berupaya menangkap gambaran aktual dan komprehensif mengenai kondisi sosiodemografi pasien, sehingga mencerminkan realitas sosial-ekonomi mereka dengan lebih autentik.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, tujuan utama studi ini adalah untuk menggambarkan karakteristik sosiodemografi pasien hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2022. Variabel-variabel yang dikaji mencakup aspek jenis kelamin, kelompok usia, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, pendapatan bulanan, durasi menjalani hemodialisis, frekuensi terapi per minggu, serta skema pembiayaan yang digunakan. Secara keseluruhan, diharapkan hasil studi deskriptif ini tidak hanya berkontribusi pada pengayaan literatur ilmiah di bidang nefrologi dan kesehatan masyarakat, tetapi yang lebih penting, dapat berfungsi sebagai dasar empiris yang kuat untuk pengambilan keputusan klinis dan manajerial. Implikasi praktisnya adalah mendorong pengembangan layanan yang lebih berpusat pada pasien (*patient-centered care*), penguatan sistem dukungan psikososial, perancangan program edukasi yang kontekstual, serta optimalisasi skema pembiayaan, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan keberlanjutan terapi, kepatuhan, kualitas hidup, dan kesejahteraan menyeluruh pasien hemodialisis.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Analisis data dilakukan secara univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik sosiodemografi pasien hemodialisis di RS Haji Jakarta pada waktu tertentu. Penelitian dilaksanakan di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Haji Jakarta pada bulan November hingga Desember 2022. Populasi penelitian adalah seluruh pasien aktif yang menjalani terapi hemodialisis di RS Haji Jakarta selama periode penelitian, dengan total 145 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Metode ini dipilih karena mempertimbangkan ketersediaan pasien yang datang secara berurutan dan runtut sesuai jadwal hemodialisis selama periode penelitian, sehingga memungkinkan perekrutan sampel yang efisien dan mewakili kondisi pasien pada rentang waktu tersebut. Sampel diambil secara berurutan dari setiap pasien yang memenuhi kriteria inklusi hingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Sebanyak 118 pasien memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi sebagai responden.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien hemodialisis aktif di RS Haji Jakarta selama periode penelitian, bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, serta berada dalam kondisi stabil secara klinis dan kooperatif pada saat pengisian kuesioner. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat atau mengalami gangguan kognitif berat sehingga menghalangi kemampuan untuk memberikan jawaban, serta pasien yang menolak berpartisipasi dalam penelitian. Pengumpulan data

menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan sendiri oleh peneliti (*self-administered questionnaire*). Kuesioner memuat pertanyaan tertutup mengenai karakteristik sosiodemografi, meliputi: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, pendapatan bulanan, lama menjadi pasien hemodialisis (durasi terapi), frekuensi terapi hemodialisis per minggu, dan skema pembayaran. Kuesioner diberikan kepada responden yang telah menyetujui partisipasi. Pengisian dapat dilakukan secara mandiri oleh responden. Bagi pasien yang merasa lemas atau membutuhkan bantuan, peneliti mendampingi dengan membacakan pertanyaan dan mencatat jawaban sesuai pernyataan responden tanpa mengubah makna. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapan dan kejelasannya sebelum dilakukan analisis.

Data yang telah dikumpulkan dilakukan pengkodean (*coding*) dan dianalisis secara deskriptif menggunakan perangkat lunak SPSS Version 26. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel sosiodemografi. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, dengan nomor surat: B-073/F12/KEPK/TL.00/11/2022. Prinsip *informed consent* diterapkan kepada setiap calon responden sebelum partisipasi, dengan menjamin kerahasiaan data dan hak untuk mengundurkan diri tanpa konsekuensi.

## HASIL

Studi ini dilaksanakan di RS Haji Jakarta pada periode November hingga Desember 2022 dan mengikutsertakan sebanyak 118 pasien yang menjalani hemodialisis. Data karakteristik sosiodemografi dianalisis secara deskriptif univariat dan disajikan dalam distribusi frekuensi serta persentase pada tabel 1 hingga 3.

**Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin dan Usia pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2022**

Variabel	Kategori	N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	56	47.5%
	Perempuan	62	52.5%
Usia	12-16 tahun (masa remaja awal)	1	0.8%
	17-25 tahun (masa remaja akhir)	2	1.7%
	26-35 tahun (masa dewasa awal)	10	8.5%
	36-45 tahun (masa dewasa akhir)	27	22.9%
	46-55 tahun (masa lansia awal)	28	23.7%
	56-65 tahun (masa lansia akhir)	31	26.3%
	> 65 tahun (masa manula)	19	16.1%

Hasil analisis sosiodemografi yang tertera pada tabel 1, memperlihatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (52.5%), sedangkan laki-laki berjumlah 47.5%. Temuan ini menyatakan bahwa pasien perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki pada populasi studi ini. Kondisi ini sejalan dengan kecenderungan umum bahwa perempuan memiliki angka harapan hidup lebih tinggi, sehingga lebih banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut yang memerlukan terapi hemodialisis. Distribusi berdasarkan usia sebagian besar mencakup responden pada kelompok lansia akhir (56–65 tahun) yaitu sebanyak 26.3%, diikuti oleh lansia awal (46–55 tahun) sebesar 23.7%, dan dewasa akhir (36–45 tahun) sebesar 22.9%. Sementara itu, pasien berusia lebih dari 65 tahun mencakup 16.1% dari total responden. Hanya sebagian kecil pasien yang tergolong usia muda, yakni kelompok dewasa awal (26–35 tahun) sebesar 8.5%, serta remaja akhir dan awal dengan total 2.5%. Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisis merupakan kelompok usia pertengahan hingga lanjut,

yang umumnya telah mengalami penurunan fungsi ginjal akibat proses degeneratif atau penyakit kronik seperti hipertensi dan diabetes melitus.

**Tabel 2. Distribusi Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Pendapatan pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2022**

Variabel	Kategori	N	%
<b>Pendidikan terakhir</b>	Tidak sekolah	1	0.8%
	SD	19	16.1%
	SMP	18	15.3%
	SMA	39	33.1%
	D1-D3	10	8.5%
	D4/S1	29	24.6%
	S2	2	1.7%
<b>Pekerjaan</b>	Tidak bekerja	24	20.3%
	Pensiun	13	11.0%
	PNS	6	5.1%
	Wiraswasta	15	12.7%
	Pegawai BUMN/Swasta	9	7.6%
	Pelajar/Mahasiswa	1	0.8%
	Ibu Rumah Tangga	43	36.4%
	Lainnya	7	5.9%
<b>Pendapatan</b>	Tidak berpenghasilan	23	19.5%
	Kurang dari 1 juta per bulan	26	22.0%
	1-5 juta per bulan	48	40.7%
	5-10 juta per bulan	12	10.2%
	Lebih dari 10 juta per bulan	9	7.6%

Berdasarkan tabel 2, tingkat pendidikan terakhir menunjukkan sebagian besar pasien merupakan lulusan SMA (33.1%), diikuti oleh sarjana (D4/S1) sebanyak 24.6%, dan pendidikan dasar (SD) sebesar 16.1%. Sebanyak 15.3% responden berpendidikan SMP, sedangkan 8.5% memiliki latar belakang diploma (D1–D3). Hanya sedikit responden yang tidak pernah bersekolah (0.8%) atau menempuh pendidikan pascasarjana (1.7%). Hasil ini mendemonstrasikan mayoritas pasien memiliki pendidikan menengah hingga tinggi, yang diharapkan dapat menunjang pemahaman mengenai terapi dan kepatuhan terhadap jadwal hemodialisis.

Distribusi status pekerjaan mendemonstrasikan bahwa kelompok terbesar adalah ibu rumah tangga (36.4%), diikuti oleh tidak bekerja (20.3%), dan wiraswasta (12.7%). Sebagian lainnya terdiri dari pensiunan (11.0%), pegawai BUMN/swasta (7.6%), serta pegawai negeri sipil (5.1%). Sementara itu, hanya 0.8% responden yang masih berstatus pelajar atau mahasiswa, dan 5.9% lainnya termasuk dalam kategori pekerjaan lain. Dominasi kelompok tidak bekerja dan ibu rumah tangga menggambarkan bahwa sebagian besar pasien tidak memiliki aktivitas ekonomi tetap, yang dapat memengaruhi kondisi sosial ekonomi keluarga serta kemampuan adaptasi terhadap pengobatan jangka panjang. Dilihat dari tingkat pendapatan bulanan, sebagian besar pasien memiliki penghasilan dalam kisaran Rp1–5 juta per bulan (40.7%), sedangkan 22.0% berpenghasilan kurang dari Rp1 juta. Sebanyak 19.5% pasien dilaporkan tidak memiliki penghasilan tetap, dan hanya 17.8% yang memperoleh penghasilan lebih dari Rp5 juta per bulan. Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien berasal dari kelompok ekonomi menengah ke bawah, sehingga ketergantungan terhadap dukungan finansial pemerintah atau asuransi sosial cukup tinggi.

Dari tabel 3, didapatkan bahwa berdasarkan lama menjalani hemodialisis, sebagian besar pasien baru menjalani terapi antara 0 hingga kurang dari 3 tahun (68.6%), sementara 27.1% telah menjalani terapi selama 3 hingga kurang dari 6 tahun. Hanya sebagian kecil pasien yang bertahan lebih dari 6 tahun menjalani hemodialisis, yakni 2.5% untuk rentang 6–8 tahun dan 1.7% untuk 9–11 tahun. Hal tersebut memiliki arti bahwa pasien umumnya masih menginjak



fase awal adaptasi terhadap terapi jangka panjang, di mana dukungan medis dan psikososial sangat dibutuhkan untuk mempertahankan kepatuhan dan kualitas hidup. Untuk frekuensi terapi, hampir seluruh responden menjalani hemodialisis dua kali per minggu (95.8%), sesuai dengan protokol standar nasional. Hanya sebagian kecil pasien (4.2%) yang menjalani terapi tiga kali per minggu, umumnya karena indikasi klinis tertentu seperti kontrol volume yang tidak optimal atau kondisi gagal ginjal stadium akhir yang lebih berat.

Dari sisi pembiayaan, hampir seluruh pasien merupakan peserta BPJS Kesehatan (96.6%), sementara 0.8% membiayai pengobatan secara pribadi dan 2.5% menggunakan kombinasi antara BPJS dan dana pribadi. Temuan ini menegaskan bahwa layanan hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta sebagian besar bergantung pada skema pembiayaan nasional, menunjukkan peran penting jaminan kesehatan pemerintah dalam menjamin keberlanjutan terapi bagi pasien dengan penyakit ginjal kronik.

**Tabel 3. Distribusi Lama Terapi, Frekuensi Terapi dan Skema Pembayaran pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2022**

Variabel	Kategori	N	%
Lama menjadi pasien hemodialisis	0 sampai < 3 tahun	81	68.6%
	3 sampai < 6 tahun	32	27.1%
	6 sampai < 8 tahun	3	2.5%
	9 sampai < 11 tahun	2	1.7%
Frekuensi terapi hemodialisis per minggu	2 kali	113	95.8%
	3 kali	5	4.2%
Skema pembayaran	BPJS	114	96.6%
	Pribadi	1	0.8%
	Kombinasi BPJS dan pribadi	3	2.5%

## PEMBAHASAN

### Sosiodemografi Pasien Hemodialisis RS Haji Jakarta Tahun 2022 Berdasarkan Jenis Kelamin

Proporsi pasien pada hasil studi ini menunjukkan bahwa perempuan (52.5%) sedikit lebih tinggi dibanding laki-laki (47.5%). Temuan ini konsisten dengan beberapa studi klinis di Indonesia yang melaporkan dominasi pasien perempuan dalam populasi hemodialisis. Sebagai contoh, dalam survei multicenter di Indonesia, meskipun rasio jenis kelamin cenderung seimbang, wanita seringkali lebih banyak terdiagnosis penyakit ginjal kronik pada usia lanjut (Karwiti & Umizah, 2023). Fenomena ini dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, perilaku pencarian layanan kesehatan, atau kepedulian terhadap kesehatannya yang lebih tinggi pada wanita.

### Sosiodemografi Pasien Hemodialisis RS Haji Jakarta Tahun 2022 Berdasarkan Usia

Distribusi usia pasien terfokus pada kelompok 56–65 tahun (26.3%) serta 46–55 tahun (23.7%). Hal ini menunjukkan bahwa terapi hemodialisis banyak digunakan oleh individu yang sudah berada pada usia menengah ke atas, di mana akumulasi cedera ginjal kronik dan penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes lebih sering terjadi. Studi etiologi penyakit ginjal di Indonesia melaporkan bahwa sebagian besar pasien transplantasi dan dialisis berada di usia pertengahan hingga lanjut dan memiliki komorbid di antaranya diabetes mellitus dan hipertensi (Euphora & Samira, 2023).

### Sosiodemografi Pasien Hemodialisis RS Haji Jakarta Tahun 2022 Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir pasien mayoritas berupa SMA (33.1%) atau D4/S1 (24.6%). Tingkat pendidikan yang relatif lebih tinggi dibanding tingkat dasar dapat memberikan keuntungan

dalam pemahaman informasi medis dan kepatuhan terhadap instruksi terapi. Hal ini sejalan dengan teori literasi kesehatan yaitu tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali berhubungan dengan peningkatan kemampuan yang dimilikinya dalam memahami petunjuk medis dan menjaga komunikasi dengan tenaga kesehatan (Cempaka et al., 2024; Simanjuntak, 2021).

#### **Sosiodemografi Pasien Hemodialisis RS Haji Jakarta Tahun 2022 Berdasarkan Pekerjaan**

Temuan menunjukkan bahwa pekerjaan paling umum adalah ibu rumah tangga (36.4%), diikuti oleh tidak bekerja (20.3%) dan wiraswasta (12.7%). Kondisi tersebut mencerminkan bahwa banyak pasien tidak memiliki pekerjaan formal atau penghasilan tetap, yang dapat mengurangi kapasitas finansial dan mobilitas dalam mendukung terapi jangka panjang. Keterbatasan aktivitas produktif ini juga dapat meningkatkan beban psikososial bagi pasien dan keluarganya. Beberapa studi melaporkan bahwa pasien hemodialisis yang kehilangan pekerjaan atau tidak bekerja secara signifikan mengalami penurunan kualitas hidup dibanding yang tetap bekerja (S. Wati et al., 2019).

#### **Sosiodemografi Pasien Hemodialisis RS Haji Jakarta Tahun 2022 Berdasarkan Pendapatan**

Dari sisi ekonomi, mayoritas pasien memiliki pendapatan Rp1–5 juta per bulan (40.7%), sedangkan 19.5% tidak memiliki penghasilan tetap. Mayoritas pasien dalam distribusi tersebut berada pada kelompok ekonomi menengah ke bawah. Tekanan ekonomi ini dapat memengaruhi kemampuan memenuhi kebutuhan tambahan seperti transportasi ke pusat dialisis, nutrisi khusus, atau obat penunjang. Studi penggunaan layanan hemodialisis oleh peserta JKN (BPJS) di Yogyakarta menemukan bahwa sebagian besar pasien bergantung pada klaim BPJS dalam pembiayaan dialisis (Indra et al., 2025).

#### **Sosiodemografi Pasien Hemodialisis RS Haji Jakarta Tahun 2022 Berdasarkan Lama Menjadi Pasien Hemodialisis**

Sebagian besar pasien (68.6%) menjalani terapi selama kurang dari 3 tahun, menunjukkan bahwa banyak pasien masih berada dalam fase adaptasi terhadap pengobatan jangka panjang. Masa awal terapi merupakan periode kritis bagi pembentukan kebiasaan kepatuhan dan risiko komplikasi. Studi lain menunjukkan bahwa durasi dialisis yang lebih lama kadang terkait dengan tingkat kelelahan yang meningkat dan penurunan kepatuhan, sehingga intervensi edukatif harus diperkuat sejak awal (Pakpahan et al., 2024).

#### **Sosiodemografi Pasien Hemodialisis RS Haji Jakarta Tahun 2022 Berdasarkan Frekuensi Terapi Hemodialisis Per Minggu**

Hampir seluruh responden (95.8%) menjalani hemodialisis dua kali per minggu, yang sesuai dengan praktik umum di banyak fasilitas hemodialisis di Indonesia. Hanya 4.2 % yang menjalani tiga kali per minggu, kemungkinan karena kebutuhan klinis khusus atau protokol intensifikasi terapi. Studi efisiensi biaya hemodialisis di Indonesia mencatat bahwa tarif INA-CBG untuk dialisis digunakan pada sebagian besar kasus, dan frekuensi dua kali seringkali dianggap optimal dalam konfigurasi sumber daya terbatas (Rohenti et al., 2019).

#### **Sosiodemografi Pasien Hemodialisis RS Haji Jakarta Tahun 2022 Berdasarkan Skema Pembayaran**

Sebagian besar pasien (96.6%) menggunakan BPJS Kesehatan sebagai skema pembiayaan, sedangkan sebagian kecil membiayai secara pribadi atau kombinasi. Tingginya dominasi BPJS ini menegaskan bahwa keberlanjutan terapi dialisis sangat tergantung pada

sistem jaminan sosial. Data nasional menunjukkan bahwa BPJS telah menganggarkan lebih dari Rp2,2 triliun untuk menanggung perawatan gagal ginjal (juga termasuk dialisis) pada tahun 2020 (Nurtandhee, 2023). Namun, beban klaim ini memerlukan pengelolaan dan efisiensi agar pelayanan tetap berkelanjutan. Interpretasi hasil menunjukkan bahwa pasien hemodialisis di RS Haji Jakarta tahun 2022 sebagian besar berasal dari usia pertengahan hingga lanjut, dengan tantangan ekonomi dan pekerjaan yang terbatas. Pendidikan relatif baik dapat mendukung kepatuhan, namun tekanan keuangan tetap menjadi hambatan. Frekuensi dua kali per minggu dan dominasi BPJS menunjukkan bahwa model dialisis di fasilitas ini mencerminkan pola layanan yang umum diterapkan secara nasional. Temuan ini menggarisbawahi perlunya strategi terintegrasi seperti edukasi pasien, dukungan sosial, dan manajemen pembiayaan agar terapi hemodialisis dapat dijalankan secara efisien dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien di tengah keterbatasan.

## KESIMPULAN

Studi ini menggambarkan profil sosiodemografi pasien hemodialisis di RS Haji Jakarta tahun 2022, yang didominasi oleh pasien berusia menengah ke lanjut, lebih banyak perempuan, dan mayoritas memiliki pendidikan setingkat menengah. Responden mayoritas tidak bekerja atau merupakan ibu rumah tangga, memiliki pendapatan terbatas, dan sangat bergantung pada skema pembiayaan BPJS; durasi dialisis umumnya di bawah tiga tahun dengan frekuensi dua kali per minggu. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa kondisi sosial dan ekonomi pasien merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam perencanaan layanan hemodialisis. Secara praktik, rumah sakit dapat memanfaatkan data ini untuk merancang program edukasi yang terpersonalisasi, memperkuat dukungan sosial (mis. konseling dan kelompok dukungan), serta meninjau mekanisme rujukan dan bantuan transportasi atau subsidi non-medis yang membantu keberlanjutan terapi. Untuk studi lanjut, disarankan menguji hubungan antara variabel sosiodemografi dengan indikator klinis dan psikososial (misal kepatuhan terapi, kualitas hidup, atau angka rawat inap). Pendekatan longitudinal atau studi multisenter juga dianjurkan agar intervensi yang dikembangkan nantinya lebih terukur dan dapat diterapkan pada konteks layanan hemodialisis yang lebih luas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada pihak Rumah Sakit Haji Jakarta atas dukungan dan izin yang diberikan selama proses pengumpulan data studi ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pasien hemodialisis yang telah bersedia menjadi responden serta memberikan waktu dan kerja sama dengan penuh kesabaran. Penulis turut berterimakasih kepada dosen pembimbing serta rekan sejawat di Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta atas bimbingan, masukan, dan dukungan akademik yang berharga. Studi ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga manapun, dan seluruh kegiatan studi dilakukan secara mandiri oleh penulis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, N., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–121.
- Afandi, A. S. (2019). *Development frameworks of the Indonesian partnership 21st-century skills standards for prospective science teachers: A Delphi Study*. *Jurnal Pendidikan IPA Indonesia*, 89–100.



- Cempaka, A., Werdani, Y., & Skoikoi, M. (2024). Hubungan usia dan tingkat pendidikan terhadap stadium pasien kanker. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(2), 100–106.
- Euphora, N., & Samira, J. (2023). Hubungan lama mejalani hemodialisis dengan status gizi pada pasien gagal ginjal kronik. *Indonesian Journal of Applied Science and Technology*, 4(1), 96–108.
- GBD 2021 *Chronic Kidney Disease Collaborators*. (2024). *Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet*.
- Indra, I. C., Pujiyanto, P., & Kemala, F. (2025). *Analysis of hemodialysis service utilization by JKN participants in the special region of Yogyakarta: An analysis of BPJS kesehatan claim data in 2023. Interdisciplinary Journal and Hummanity (INJURITY)*, 4(1), 26–35. <https://doi.org/10.58631/injury.v4i1.1389>
- Karwiti, W., & Umizah, L. (2023). Gambaran kadar ureum pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Journal of Medical Laboratory and Science*, 3(2), 76–83.
- Kementerian Kesehatan. (2023). Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/menkes/1634/2023 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran: Tata laksana penyakit ginjal kronik. 12.
- Muhani, N., & Sari, N. (2019). Analisis survival pada penyakit ginjal kronik dengan komorbiditas diabetes mellitus dengan menggunakan cox regression. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(4), 181–190.
- Nasution, M. Z., Sikumbang, E. S., & Gurning, F. P. (2025). Analisis tren penyakit gagal ginjal kronik peserta BPJS dan dampaknya pada pembiayaan kesehatan Indonesia. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4308–4317.
- Nurtandhee, M. (2023). Estimasi biaya pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan defisit dana jaminan sosial untuk penyakit gagal ginjal. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(2), 84–102.
- Pakpahan, R., Banjarnahor, T., Amsah, Simanungkalit, C., & Sunarti. (2024). Hubungan lama dan kepatuhan menjalani hemodialisa pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. *Jurnal Ners*, 8(2), 1880–1889.
- Rohenti, I. R., Rahmadaniati, H. U., & Sarnianto, P. (2019). Analisis biaya medis langsung pasien hemodialisa di Rumah Sakit X Wilayah Bekasi. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 16(2), 386. <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v16i2.5731>
- Sagala, D., Hutagaol, A., Anita, S. I., & Zamago, J. H. P. (2023). Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan status depresi pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(2), 150–159. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v9i2.1489>
- Saragih, A., Wahyuni, S., Yuniarti, R., Indrayani, G., & Peri, P. (2024). Gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronis stadium V yang menjalani hemodialisis. *Scientia: Jurnal Ilmiah Sains Dan Teknologi*, 3(1), 431–441.
- Simanjuntak, M. (2021). *Effectiveness of problem-based learning combined with computer simulation on students' problem- solving and creative thinking skills. International Journal of Instruction*, 519–534.
- Simorangkir, R., Andayani, T. M., & Wiedyaningsih, C. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v8i12021.83-90>
- Susanto, G., Wahyudi, D., & Wulandari, R. (2024). Penyakit komorbid dan survival rate pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr Abdul Moeloek provinsi

Lampung. Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu, 1(1), 1–8.

*United States Renal Data System. (2023). 2023 USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.*

Wati, S., Azwaldi, A., Erman, I., & Maksuk, M. (2019). Faktor risiko kualitas hidup klien chronic kidney disease di ruang hemodialisis Rumah Sakit Kota Palembang. JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang), 14(2), 100–105.  
<https://doi.org/10.36086/jpp.v14i2.410>