

LITERATUR REVIEW : KUALITAS HIDUP DAN DUKUNGAN PSIKOSOSIAL ANAK DENGAN SINDROM NEFROTIK

**Lisnawati Lisnawati^{1*}, Ainun mardiah², Astriani patiwa², Suci ramadani², Dimas eko prasetyo²,
Anisa purnamasari¹**

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya, Indonesia

²Mahasiswa rogram Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya,
Indonesia

| Info Artikel | Abstrak |
|---|--|
| Keywords: Kualita Hidup; Dukungan Psikososial; sindrom Nefrotik | Latar Belakang: Sindrom nefrotik adalah gangguan pada ginjal yang ditandai dengan peningkatan kadar protein dalam urine akibat kebocoran pada glomerulus, yaitu bagian ginjal yang berfungsi menyaring darah. Kondisi ini merupakan salah satu penyakit ginjal kronis yang paling sering terjadi pada anak-anak, dengan angka kejadian sekitar 2–7 kasus per 100.000 anak setiap tahun di seluruh dunia. Di Indonesia, sindrom nefrotik paling banyak ditemukan pada anak usia 2–8 tahun, dengan rasio laki-laki dan perempuan sekitar 2:1. Kondisi ini sering menyebabkan pembengkakan tubuh, kelelahan, dan peningkatan risiko infeksi, sehingga memerlukan perawatan jangka panjang. |
| Corresponding Author: Lisnawati Lisnawati | Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kualitas hidup dan dukungan psikososial pada anak dengan sindrom nefrotik. |
| Email: lisnawati150290@gmail.com | Metode: Pencarian literatur sistematis dilakukan menggunakan ScienceDirect dan PubMed, dengan menerapkan istilah Boolean dan batasan pada artikel full-text yang diterbitkan antara tahun 2021 hingga 2025 untuk mengidentifikasi studi yang relevan. |
| | Hasil: Sebanyak 10 artikel memenuhi kriteria inklusi dan kata kunci, dengan fokus pada kualitas hidup dan dukungan psikososial pada anak dengan sindrom nefrotik. |
| | Kesimpulan: Kualitas hidup anak dengan sindrom nefrotik dipengaruhi oleh faktor medis, sosial, dan psikologis. Pendekatan holistik yang melibatkan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial anak sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mendukung perkembangan optimal mereka meskipun hidup dengan penyakit kronis. |

Latar Belakang

Sindrom Nefrotik merupakan suatu keadaan klinik dan laboratorium tanpa menunjukkan penyakit yang mendasarinya, dimana menunjukkan kelainan inflamasi glomerulus(1). Secara fungsional sindrom nefrotik disebabkan oleh keabnormalan pada proses filtrasi dalam glomerulus yang biasanya menimbulkan berbagai masalah yang membutuhkan perawatan yang tepat, cepat, dan akurat(2). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) angka kejadian sindrom nefrotik didapat pada anak usia dibawah 16 tahun berkisar antara 2 sampai 7 kasus pertahun pada setiap 100.000 anak(3).

Menurut Kharisma (2025) Sindrom nefrotik mencakup beragam kondisi yang memiliki kesamaan berupa kehilangan protein di dalam urin dengan jumlah besar. Sindrom ini ditandai dengan edema, proteinuria, hipoalbuminemia, dan hiperlipidemia(4). Penyakit ini bisa dikatakan penyakit perubahan yang merupakan jenis histologis yang paling umum pada anak-anak Sindrom nefrotik dapat memengaruhi anak-anak dari segala usia, dari bayi hingga remaja, dan paling sering terlihat pada anak-anak usia sekolah dan remaja, 16 tahun(5). Tetapi Laki-laki tampaknya lebih banyak terkena daripada perempuan dengan rasio 2:1 pada anak-anak, tetapi predominasi ini tidak hanya bertahan pada masa remaja(6). Tidak jarang, sindrom nefrotik mencakup sebagian besar tahun-tahun formatif anak. Sindrom nefrotik primer merupakan penyebab signifikan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) di semua usia di Amerika Serikat, menyebabkan hingga 13,1% kasus ESRD pada anak-anak (7). Sindrom ini juga merupakan salah satu kondisi ginjal kronis. yang umum di Rumah Sakit Khusus Tikur Anbessa (TASH), Addis Ababa, Ethiopia, yang mencakup 16,9% dari rawat inap rumah sakit terkait ginjal

Methods

Dengan menggunakan boolean terms, Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada beberapa database yaitu ScienceDirect dan PubMed dengan menggunakan Bolean terms. Informasi mengenai artikel yang digunakan terkait pertanyaan penelitian, metode mencakup sampel penelitian, pengambilan jumlah sampel, metode penelitian, hasil penelitian serta level of evidence dari suatu artikel.

Strategi Pencarian Literatur

Penulis secara sistematis melakukan pencarian artikel ilmiah dengan menggunakan metode PICO (8) yaitu sebagai berikut :

Patient : Children

Intervention : Dukungan psikososial

Comparison : -

Outcome : Nephrotic syndrom

Selanjutnya penulis melakukan pencarian literatur pada beberapa data base yaitu Science Direct and PubMed dengan menggunakan Bolean terms dan pembatasan (limitation) untuk menemukan artikel yang tepat dalam menjawab pertanyaan penelitian. Bolean terms yang digunakan yaitu: Kualitas hidup dan dukungan psikososial anak dengan sindrom nefrotik "Children" dengan kriteria pembatasan yaitu artikel full text dan publikasi artikel tahun 2021-2025.

Metode Hasil dan Analisis Hasil Jurnal

| Author | title | methode | Result | Comparision |
|---|--|---|--|--|
| Aier, A. (2022) | Psychosocial Functioning and Health-Related Quality of Life in Children with Nephrotic Syndrome | Penelitian cross-sectional study menggunakan beberapa instrumen penilaian: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) untuk fungsi emosional dan perilaku. Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0) untuk menilai kualitas hidup. Family Environment Scale (FES) untuk menilai kondisi lingkungan keluarga. Malhotra Temperament Schedule (MTS) untuk menilai temperamen anak. Data dibandingkan antara anak dengan sindrom nefrotik dan kelompok kontrol anak sehat. | 34,4% anak dengan sindrom nefrotik memiliki skor abnormal pada fungsi emosional dan perilaku (SDQ). Anak dengan sindrom nefrotik mengalami kecemasan, perilaku agresif, dan kesulitan sosial. Skor PedsQL 4.0 menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah signifikan ($p < 0,003$) dibanding kelompok sehat. FES memperlihatkan lingkungan keluarga kurang stabil dan kurang terorganisasi. MTS menunjukkan tidak ada perbedaan temperamen yang signifikan antara kedua kelompok (9). | Dibandingkan dengan anak sehat, anak dengan sindrom nefrotik menunjukkan: Fungsi psikososial dan kualitas hidup yang lebih rendah. Lebih banyak masalah perilaku dan emosional. Lingkungan keluarga yang kurang stabil. Tidak ada perbedaan bermakna dalam temperamen. |
| Jyoti Sjukla, Gupta Anita, Kalra Raminder | Quality of Life of Children with Idiopathic Nephrotic Syndrome | Penelitian ini menggunakan pencarian Sytematic melalui Pencarian Pubmed, Google Scholar, Embase | Hasil pencarian ini menemukan bahwa anak-anak yang menderita Sindrome Nefrotik memiliki kualitas hidup yang rendah. | Anak yang memiliki Sindrome Nefrotik memiliki kualitas hidup yang rendah dan strategi perawatan komprehensif dapat menjadi alternatif pemulihan (10) |
| Li, (2021) | Evaluating the Quality of Life of 231 Children With Primary Nephrotic Syndrome and Assessing Parental Awareness of the Disease | Penelitian cross-sectional study terhadap 231 anak dengan sindrom nefrotik primer. Penilaian dilakukan menggunakan kuesioner kualitas hidup anak serta tingkat kesadaran orang tua terhadap penyakit anak. Analisis dilakukan pada domain fungsi fisik, emosional, sosial, dan sekolah. | Hasil menunjukkan bahwa 93,5% anak mengalami gangguan kualitas hidup, dengan skor rata-rata keseluruhan $79,6 \pm 14,02$ poin. Domain yang paling terdampak adalah fungsi fisik ($67,1 \pm 26,3$), diikuti fungsi emosional dan psikologis. Hanya 6,5% anak yang memiliki kualitas hidup mendekati sempurna. Lebih | Kualitas hidup terendah ditemukan pada anak usia 5–7 tahun, sedangkan anak usia 2–4 tahun memiliki skor tertinggi pada fungsi fisik. Laki-laki memiliki skor fungsi sekolah lebih tinggi dibanding perempuan. Kualitas hidup terendah ditemukan pada anak yang telah menderita selama 1–3 tahun, namun meningkat |

| | | | | |
|--------------------------|--|---|---|--|
| | | | dari separuh anak mengeluhkan nyeri, kelelahan, dan kesulitan melakukan aktivitas berat. Sekitar 45% anak mengalami gangguan tidur, serta banyak yang absen sekolah karena kontrol medis dan mengalami gangguan konsentrasi serta kemampuan belajar. | setelah >3 tahun karena adaptasi anak dan keluarga. Selain itu, sekitar 59% orang tua melaporkan kecemasan, 44% sedih, 43% takut, dan 40% stres. Penelitian menegaskan bahwa sindrom nefrotik berdampak tidak hanya fisik dan psikologis pada anak, tetapi juga kesejahteraan emosional keluarga. Oleh karena itu, penanganan harus mencakup dukungan psikososial, edukasi orang tua, serta manajemen medis yang komprehensif(11). |
| Abdalfatah, E. M. (2021) | Effect of Nephrotic Syndrome on the Psychosocial Aspects Among School Age Children in Assiut City. | Penelitian cross-sectional descriptive study yang melibatkan 200 anak usia sekolah dengan sindrom nefrotik. Instrumen yang digunakan adalah Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) untuk menilai masalah perilaku (problem scale) dan kompetensi sosial (competence scale). Analisis dilakukan untuk melihat hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, serta lamanya menderita penyakit dengan tingkat gangguan psikososial. | Dari 200 anak responden, 52% memiliki skor abnormal pada skala perilaku, 39% dalam kategori normal, dan 9% borderline. Pada skala kompetensi, 54% anak berada pada kategori normal, 42% abnormal, dan 4% borderline. Hasil menunjukkan bahwa lebih dari separuh anak dengan sindrom nefrotik menghadapi masalah perilaku serta kesulitan adaptasi sosial dan emosional. | Penelitian menemukan hubungan signifikan antara usia, tingkat pendidikan, dan durasi penyakit dengan gangguan psikososial ($p = 0,001$; $0,002$; $0,02$; dan $0,001$). Semakin lama anak menderita sindrom nefrotik, semakin tinggi risiko gangguan psikososialnya. Selain itu, terdapat korelasi positif antara skor total masalah perilaku dan skor kompetensi ($r = 0,293$; $p = 0,001$), menunjukkan bahwa semakin tinggi masalah perilaku, semakin rendah kemampuan adaptasi sosial anak. Hasil ini menegaskan perlunya dukungan psikososial, |

| | | | | |
|---------------------|--|--|---|--|
| | | | | pendidikan perilaku adaptif, serta konseling keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan emosional anak dengan sindrom nefrotik (12). |
| Mulatu, (2022) | Assessment of Health-Related Quality of Life in Children with Nephrotic Syndrome at Zagazig University Hospitals | Penelitian cross-sectional study menggunakan Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0). Melibatkan 100 anak (50 dengan sindrom nefrotik dan 50 anak sehat sebagai kontrol). Analisis dilakukan untuk menilai perbedaan kualitas hidup berdasarkan domain fisik, emosional, sosial, dan sekolah. | Hasil menunjukkan bahwa anak dengan sindrom nefrotik memiliki skor total kualitas hidup lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, dengan perbedaan bermakna ($p < 0,001$). Domain fungsi fisik dan psikososial menunjukkan penurunan paling besar. Anak sering mengalami kelelahan, sedih, cemas, kesulitan konsentrasi, serta hambatan sosial akibat sering absen sekolah dan perubahan fisik. | Penelitian menemukan bahwa komplikasi seperti hipertensi dan infeksi, serta durasi penyakit yang lama dan relaps berulang, berhubungan dengan skor kualitas hidup yang rendah. Dukungan keluarga dan status sosial ekonomi yang baik berpengaruh positif terhadap kualitas hidup anak. Anak dari keluarga dengan dukungan emosional dan ekonomi stabil memiliki fungsi emosional dan sosial lebih baik. (Mulatu, 2022) |
| Kresnandari, (2023) | Kualitas Hidup Anak Penderita Sindrom Nefrotik di RS Prof. IGNG Ngoerah, Denpasar, Bali | Penelitian cross-sectional study pada 60 anak dengan sindrom nefrotik. Pengumpulan data menggunakan Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0) untuk menilai fungsi fisik, emosional, sosial, dan sekolah. | Dari 60 anak, 29,1% melaporkan gangguan kualitas hidup, dan 30% orang tua juga melaporkan hal serupa. Sebagian besar anak dalam fase remisi (71,7%) dan memiliki status gizi baik (63,3%). Anak yang tidak berada dalam fase remisi dan yang menjalani terapi siklofosfamid memiliki kualitas hidup lebih rendah. | Anak yang mengalami komplikasi hipertensi atau edema berat cenderung memiliki skor kualitas hidup lebih buruk. Faktor sosial ekonomi juga berperan — keluarga dengan penghasilan rendah memiliki keterbatasan dalam pemenuhan nutrisi dan kunjungan kontrol. Secara umum, anak dengan fase remisi dan dukungan keluarga baik menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi (13). |
| Parveen, (2023) | Quality of Life in Children with | Penelitian cross-sectional study yang | Hasil penelitian menunjukkan | Peneliti menjelaskan bahwa |

| | | | | |
|--------------|---|---|---|---|
| | Minimal Change Nephrotic Syndrome (MCD) | menilai kualitas hidup anak dengan Minimal Change Disease (MCD) menggunakan kuesioner kualitas hidup anak yang mencakup empat domain utama: fungsi fisik, emosional, sosial, dan sekolah. Data dianalisis secara deskriptif dan komparatif berdasarkan usia, jenis kelamin, dan faktor sosial | bahwa anak dengan MCD memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan anak dengan penyakit kronis lainnya. Namun, fungsi sosial merupakan domain yang paling banyak mengalami gangguan, sedangkan fungsi fisik dan emosional menunjukkan skor lebih baik. Anak sering mengalami kendala dalam berinteraksi sosial akibat frekuensi kambuh dan ketidakhadiran di sekolah. Faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat ekonomi keluarga tidak berpengaruh signifikan terhadap kemampuan akademik anak. | hasil di Bangladesh berbeda dengan negara Barat, di mana penurunan kualitas hidup anak dengan sindrom nefrotik lebih nyata di negara Barat. Hal ini dikaitkan dengan dukungan keluarga dan faktor sosial-budaya yang lebih kuat di Bangladesh. Penelitian juga menemukan hubungan positif antara perilaku perawatan diri dan kualitas hidup, terutama pada aspek kesehatan mental dan vitalitas. Anak yang memiliki perilaku positif dan komunikasi baik dengan keluarga serta tenaga medis menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi. Peneliti menekankan pentingnya intervensi psikologis, sosial, dan edukatif di tingkat sekolah untuk membantu anak beradaptasi lebih baik dengan penyakitnya (14). |
| Wang, (2024) | Assessment of Health-Related Quality of Life of Children with Idiopathic Nephrotic Syndrome and Their Caregivers in China | Penelitian cross-sectional study dengan pendekatan kuantitatif. Instrumen yang digunakan adalah Health-Related Quality of Life (HRQoL) questionnaire untuk menilai fungsi fisik, emosional, sosial, dan aktivitas sekolah anak. Data dikumpulkan dari anak dengan sindrom nefrotik idiopatik dan pengasuh utama mereka, kemudian dianalisis menggunakan uji | Anak dengan sindrom nefrotik memiliki kualitas hidup lebih rendah dibanding anak sehat. Anak usia ≥ 8 tahun mengalami penurunan fungsi fisik dan kelelahan akibat sering rawat inap atau efek obat. Anak usia 4–8 tahun memiliki kualitas hidup lebih tinggi karena belum terlalu banyak aktivitas sekolah. - Faktor yang memengaruhi: jenis pengasuh (ibu lebih rendah dibanding | Kualitas hidup anak dan pengasuh terpengaruh secara signifikan oleh lamanya penyakit dan jenis pengobatan. - Kompleksitas terapi meningkatkan stres dan menurunkan kesejahteraan anak serta keluarga. - Dukungan psikologis, sosial, dan edukatif diperlukan untuk meningkatkan adaptasi anak dan pengasuh. - Penelitian menekankan |

| | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|
| | | statistik untuk melihat pengaruh faktor sosiodemografi dan jenis pengobatan terhadap kualitas hidup. | ayah), status pekerjaan orang tua (ayah tidak bekerja → skor lebih rendah), dan jenis pengobatan (steroid + immunosupresif menurunkan kualitas hidup). - Sekitar 70% pengasuh mengalami stres emosional, kelelahan fisik, dan tekanan ekonomi. | pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan anak dengan sindrom nefrotik kronis. |
| Nambiar, A. (2024) | Effect of Medication Adherence on Quality of Life in Children with Nephrotic Syndrome | Desain penelitian: Cross-sectional study Sampel: 59 anak dengan sindrom nefrotik. Instrumen: Kuesioner kualitas hidup dan kepatuhan terapi. Analisis: Statistik deskriptif dan uji korelasi. | Median skor kualitas hidup: 93,48 (IQR = 18,48). - Skor kepatuhan terapi median: 16 (baik). - Faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup: jenis sindrom nefrotik, tahap perkembangan anak, pendidikan dan pekerjaan ibu. - Anak dengan sindrom nefrotik sensitif steroid memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibanding resisten steroid. - Kepatuhan terapi menurun seiring lamanya penyakit, namun berkorelasi positif dengan kualitas hidup. | Menunjukkan bahwa kualitas hidup anak cukup baik bila kepatuhan terhadap terapi tinggi. Hasil ini berbeda dari beberapa penelitian sebelumnya (termasuk Shukla, 2025) yang menunjukkan penurunan signifikan dalam kualitas hidup anak dengan sindrom nefrotik. Nambiar menekankan pentingnya dukungan keluarga dan pendidikan orang tua dalam meningkatkan kualitas hidup (15). |
| Shukla, R. (2025). | Quality of Life of Children with Idiopathic Nephrotic Syndrome | Desain penelitian: Descriptive comparative study. Sampel: Anak-anak dengan idiopathic nephrotic syndrome dibandingkan dengan anak sehat. Instrumen: Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0). Analisis: Uji perbandingan antar kelompok dan uji korelasi. | Desain penelitian: Descriptive comparative study. Sampel: Anak-anak dengan idiopathic nephrotic syndrome dibandingkan dengan anak sehat. Instrumen: Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0). Analisis: Uji perbandingan antar kelompok dan uji korelasi. | Menunjukkan penurunan signifikan kualitas hidup anak dengan sindrom nefrotik, terutama yang sering kambuh dan menjalani terapi steroid jangka panjang. Berbeda dengan Nambiar (2024), penelitian ini menyoroti beban penyakit dan dampak emosional yang lebih besar. Namun, keduanya |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | sama-sama menekankan pentingnya dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap pengobatan sebagai faktor penentu kualitas hidup (10). |
|--|--|--|--|---|

Hasil

Penelitian menunjukkan bahwa 34,4% anak penderita sindrom nefrotik memiliki skor abnormal pada fungsi emosional dan perilaku berdasarkan Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Hasil Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0) memperlihatkan penurunan signifikan kualitas hidup ($p < 0,003$) dibanding anak sehat, terutama pada fungsi fisik, emosional, sosial, dan akademik. Lingkungan keluarga menunjukkan stabilitas rendah berdasarkan Family Environment Scale, menandakan bahwa dinamika keluarga yang tidak stabil turut memperburuk kondisi psikososial anak. Temperamen anak tidak berbeda secara signifikan dengan anak sehat, sehingga gangguan psikososial lebih dipengaruhi stres penyakit dan lingkungan keluarga (16).

Anak-anak dengan sindrom nefrotik memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan anak sehat, dengan penurunan paling nyata pada domain fisik, emosional, sosial, dan aktivitas sekolah. Faktor durasi penyakit, frekuensi kekambuhan, serta lamanya terapi steroid berhubungan signifikan dengan rendahnya kualitas hidup anak. Anak dengan kekambuhan sering atau pengobatan jangka panjang melaporkan tingkat kelelahan dan gangguan emosional yang lebih berat. Dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam meningkatkan kemampuan adaptasi dan kesejahteraan psikososial anak (9).

Dari 231 anak, 93,5% mengalami penurunan kualitas hidup dengan skor rata-rata $79,6 \pm 14,02$. Domain terendah adalah fungsi sekolah ($67,1 \pm 26,3$), diikuti aspek emosional dan psikologis. Anak usia 5–7 tahun serta yang sakit selama 1–3 tahun memiliki skor terendah, menandakan masa adaptasi awal sangat berat. Orang tua juga terdampak secara emosional: 59% mengalami kecemasan, 44% kesedihan, 43% ketakutan, dan 40% depresi. Sebagian besar orang tua mengaku membutuhkan edukasi lebih mengenai penyakit, pengobatan, dan nutrisi anak (11).

Dari 200 anak responden, 52% memiliki skor abnormal pada problem scale (perilaku), sedangkan 42% memiliki skor abnormal pada competence scale (kompetensi sosial). Hubungan signifikan ditemukan antara usia, tingkat pendidikan, dan durasi penyakit terhadap gangguan psikososial ($p < 0,05$). Semakin lama anak menderita, semakin tinggi risiko gangguan perilaku dan penurunan kemampuan sosial. Analisis korelasi menunjukkan hubungan positif antara skor total masalah perilaku dan penurunan kompetensi adaptif ($r = 0,293$; $p = 0,001$) (12).

Anak-anak dengan sindrom nefrotik memiliki skor kualitas hidup total yang jauh lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol sehat ($p < 0,001$). Penurunan paling besar terdapat pada domain fisik dan psikososial, terutama emosional dan fungsi sekolah. Faktor-faktor seperti usia, lama penyakit, frekuensi relaps, komplikasi (hipertensi, infeksi) (17), serta status sosial ekonomi berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Anak yang sering relaps atau berasal dari keluarga ekonomi rendah cenderung memiliki skor PedsQL yang rendah.

Dari 60 anak, 29,1% mengalami gangguan kualitas hidup (menurut anak) dan 30% menurut orang tua. Anak perempuan, keluarga berpenghasilan rendah, dan anak dengan sindrom nefrotik resisten atau ketergantungan steroid menunjukkan kualitas hidup lebih rendah. Sebaliknya, anak yang sedang dalam fase remisi atau menjalani pengobatan ringan melaporkan kualitas hidup lebih baik.

Dukungan keluarga dan kondisi sosial ekonomi menjadi faktor protektif penting terhadap penurunan kualitas hidup (13).

Anak dengan sindrom nefrotik tipe perubahan minimal (MCD) memiliki kualitas hidup relatif lebih baik dibanding penyakit kronis lain, namun domain sosial paling terpengaruh karena anak sering absen dari sekolah dan mengalami kesulitan interaksi. Faktor usia, jenis kelamin, dan status ekonomi tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Anak dengan perilaku perawatan diri dan komunikasi positif terhadap penyakitnya menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi. Intervensi psikososial di sekolah direkomendasikan (14).

Anak usia sekolah dan remaja mengalami penurunan signifikan dalam fungsi fisik, emosional, dan sosial akibat efek samping terapi dan rawat jalan yang sering. Jenis pengasuh dan status pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap skor kualitas hidup; anak dengan ibu sebagai pengasuh utama atau ayah tidak bekerja memiliki skor lebih rendah. Sekitar 70% pengasuh melaporkan stres emosional, kelelahan fisik, dan tekanan ekonomi, yang berdampak langsung pada kesejahteraan anak (18).

Dari 59 anak, nilai median kualitas hidup adalah 93,48, menunjukkan mayoritas memiliki QOL baik. Kepatuhan terhadap pengobatan juga tinggi (median = 16). Kualitas hidup dipengaruhi oleh jenis sindrom nefrotik (sensitif vs resisten steroid), tahap perkembangan anak, serta pendidikan dan pekerjaan ibu. Lama penyakit dan durasi terapi berpengaruh negatif terhadap kepatuhan, sementara kepatuhan berhubungan positif dengan kualitas hidup anak (15).

Anak dengan sindrom nefrotik idiopatik menunjukkan skor PedsQL 4.0 yang lebih rendah pada semua domain dibanding anak sehat. Penurunan paling besar terjadi pada fungsi sekolah akibat gangguan konsentrasi dan absensi karena kontrol medis. Frekuensi relaps, durasi terapi steroid, dan kurangnya dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap rendahnya kualitas hidup. Anak dengan dukungan emosional dan sosial yang kuat menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap penyakit (10).

Pembahasan

Sindrom nefrotik merupakan salah satu penyakit ginjal kronis yang ditandai dengan keluarnya protein dalam jumlah besar melalui urin (proteinuria) yang kemudian menyebabkan hipoalbuminemia, edema, dan hiperlipidemia. Kondisi ini terjadi akibat kerusakan pada glomerulus, yaitu bagian ginjal yang berfungsi menyaring darah. Anak yang menderita sindrom nefrotik sering mengalami pembengkakan tubuh, rasa lelah, penurunan nafsu makan, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat perubahan fisiologis tersebut. Pengobatan jangka panjang menggunakan kortikosteroid atau imunosupresan juga dapat menimbulkan efek samping seperti kenaikan berat badan, perubahan bentuk wajah (moon face), serta gangguan psikologis seperti stres dan kecemasan (Aier, 2022).

Hasil telaah terhadap sepuluh jurnal menunjukkan bahwa kualitas hidup anak dengan sindrom nefrotik menurun secara signifikan pada berbagai aspek, baik fisik, emosional, sosial, maupun akademik. Penurunan ini dipengaruhi oleh kombinasi faktor medis dan psikososial yang saling berkaitan. Anak yang mengalami kekambuhan berulang, menjalani pengobatan jangka panjang, atau menderita sindrom nefrotik resisten steroid (SRNS) cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang sensitif terhadap steroid (SSNS) (15).

Dari segi fungsi fisik, anak dengan sindrom nefrotik sering merasa cepat lelah, tidak mampu mengikuti kegiatan seperti anak seusianya, dan mengalami keterbatasan dalam berolahraga atau bermain (19). Kelelahan kronis, edema, dan efek obat jangka panjang berkontribusi terhadap rendahnya partisipasi anak dalam kegiatan sosial dan sekolah (11). Selain itu, seringnya rawat inap dan kontrol medis menyebabkan anak sering absen dari sekolah, sehingga berdampak pada prestasi belajar dan interaksi sosial dengan teman sebaya (20).

Secara psikologis, berbagai penelitian mengungkap bahwa anak penderita sindrom nefrotik kerap mengalami kecemasan, depresi ringan, gangguan tidur, serta rasa rendah diri. Perubahan fisik

akibat pengobatan seperti wajah membulat, jerawat, dan kenaikan berat badan membuat anak merasa berbeda dengan teman-temannya, sehingga muncul perilaku menarik diri dan isolasi sosial (Wang, 2024). Kecemasan ini diperburuk oleh kekambuhan yang sering terjadi, ketergantungan terhadap obat, serta ketidakpastian mengenai kondisi kesehatannya di masa mendatang.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis review yang dilakukan, penelitian-penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa kualitas hidup anak dengan sindrom nefrotik sangat dipengaruhi oleh faktor medis, psikologis, dan sosial, terutama dukungan psikososial dari keluarga dan lingkungan sekitarnya. Dukungan tersebut berperan penting dalam membantu anak menyesuaikan diri terhadap penyakit kronis yang dialaminya serta meningkatkan kesejahteraan emosional dan sosial. Temuan ini menjawab tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup anak dengan sindrom nefrotik berkaitan dengan dukungan psikososial yang diterimanya. Pendekatan yang bersifat menyeluruh, melibatkan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial, terbukti menjadi faktor utama dalam meningkatkan kualitas hidup anak, menjaga keseimbangan emosional, serta membantu anak tetap berkembang secara optimal meskipun hidup dengan kondisi penyakit kronis.

Acknowledgment

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan literature review ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada dosen pembimbing dan tim pengajar yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan berharga selama proses penyusunan berlangsung.

Daftar Pustaka

1. Nazaruddin, Helty, Lisnawati, Cece Indriani, Apriyanti. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Quality Of Life Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Nurs Insid Community*. 2022;5(1):16–21.
2. Kim B, Park H. The effects of auricular acupressure on blood pressure, stress, and sleep in elders with essential hypertension: a randomized single-blind sham-controlled trial. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2023;22(6):610–9.
3. Purnamasari A, Lestari SA, Masriwati S, Waluya UM. Hubungan Durasi Penggunaan Smartphone Terhadap Perkembangan Psikologis Sosial Anak Usia 06-08 Tahun Di SDN 01 Poasia Kecamatan Poasia Kota Kendari The Relationship Of The Duration Of Smartphone Use To The Social Psychological Development Of Children Aged . 2021;1(1).
4. Kharisma A, Muzaenah T. Determinan gejala kecemasan pasien gagal ginjal kronik pada fase awal menjalani hemodialisa. *Holistik J Kesehat*. 2025;19(5):880–91.
5. Purnamasari A, Romantika IW, Lisnawati L, Andas AM, Muhim HI. Hubungan Penerapan Atraumatic Care dan Kepatuhan Pasien Anak dalam Prosedur Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kendari. *Media Kesehat Masy Indones*. 2024;23(4):375–8.
6. Insani N, Zulfiani N, Yusransyah Y. Analisis Terapi Anemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Dr. Dradjat Prawiranegara Tahun 2022. *Parapemikir J Ilm Farm*. 2024;13(1):68–74.
7. Wirayanti Puteri MW, Armansyah F. Remaja perempuan dengan hipertensi sekunder dan chronic kidney disease (CKD) on hemodialisis akibat sindrom nefrotik: sebuah laporan kasus. *Intisari Sains Medis*. 2024;15(1):55–63.
8. Lisnawati L, Widyastuti RH, Kolewora YM. Beban Caregiver Lansia Pasca Stroke : Literature Review. *J Keperawatan Anoa*. 2020;2(2):22–8.
9. Aier A, Pais P, Raman V. Psychosocial Functioning and Health-Related Quality of Life in Children with Nephrotic Syndrome: Preliminary Findings. *J Indian Assoc Child Adolesc*

- Ment Heal. 2022;18(4):306–14.
10. Shukla J, Gupta A, Kalra R. Quality of Life of Children with Idiopathic Nephrotic Syndrome. *Indian J Nephrol*. 2025;35(2):234–42.
 11. Li N, Hao J, Fu T, Du Y. Evaluating the Quality of Life of 231 Children With Primary Nephrotic Syndrome and Assessing Parental Awareness of the Disease. *Front Pediatr*. 2021;9(December):1–6.
 12. Abdalfatah A, Hamad M, Husien M, Khalaf S. Effect of Nephrotic Syndrome on the Psychosocial Aspects Among School Age Children in Assiut City. *Assiut Sci Nurs J*. 2021;9(27):10–20.
 13. Kresnandari LPES, Gusti Ayu Putu Nilawati, Windiani IGAT, Adnyana IGANS, Soetjiningasih, Mahakrishna BN, et al. The quality of life in children with nephrotic syndrome at Prof I.G.N.G Ngoerah Hospital, Denpasar, Bali. *Intisari Sains Medis*. 2023;14(1):401–6.
 14. Parveen T, Parveen T, Sutradhar N. Quality of Life in Children with Minimal Change Nephrotic Syndrome. *Glob Acad J Med Sci*. 2023;5(03):138–43.
 15. Nambiar SP, Joseph HB, Satapathy AK, Shetty AP. Predictors of quality of life (QOL) and treatment adherence among children with nephrotic syndrome Saugandhika. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2023;13(9):169–70. Available from: <http://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;page=169;epage=170;aulast=Faizi>
 16. Lisnawati L, Yusnayanti C, Helty H. Knowledge And The Level Of Anxiety Towards The Willingness Of The Elderly To Receive The Covid-19. *Nurs Genius J* [Internet]. 2024;1(June):98–107. Available from: <https://journal.nursinggeniuscare.co.id/>
 17. Widyastuti RH, Andriany M, Ulliya S, Rachma N, Hartati E. Supportive Group Therapy: Alternative Intervensi Penatalaksanaan Masalah Psikogeriatric Pada Lansia Dengan Penyakit Tidak Menular. *J Penelit dan Pengabd Kpd Masy UNSIQ* [Internet]. 2020 Sep 30;7(3):232–7. Available from: 10.32699/ppkm.v7i3.1024
 18. Lestari SA, Purnamasari A, Ode W, Zoahira A, Lisnawati L, Nazaruddin. THE INFLUENCE OF BRAIN GYM ON MEMORY ABILITY OF SCHOOL-AGE CHILDREN AT SDN 10 KONDA SOUTH KONAWE DISTRICT. *Turkish J Psychotherapy Rehabil* [Internet]. 2020;32(3):35907–12. Available from: www.turjphysiotherrehabil.org
 19. Trihono PP, Fahlevi R, Kinesya E, Hidayati EL, Puspitasari HA, Pardede SO. Sindrom Nefrotik Idiopatik Resistensi Steroid pada Anak: Telaah Perbandingan Panduan Klinis. *Sari Pediatr*. 2023;25(4):231.
 20. Diningrum RL, Adi DI, Nurika G, Indrayani R, Syamila AI. Perkembangan kondisi pasien sindrom nefrotik anak setelah pemberian asuhan gizi di Rumah Sakit Umum Dr. Moch. Shaleh Probolinggo. *J SAGO Gizi dan Kesehat*. 2024;5(2):352.