

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Wates. Terdapat 8 tempat tidur dengan 8 mesin dialiser. Waktu pelaksanaan hemodialisis yaitu pada Hari Senin sampai Sabtu yang dimulai pukul 06.30 WIB untuk sesi pertama, pukul 11.30 WIB untuk sesi kedua, dan pukul 15.30 WIB untuk sesi ketiga. Terdapat tiga kali pergantian shift dalam sehari dengan rentang waktu 4-5 jam dengan jumlah perawat setiap shiftnya yaitu 5-6 orang. Pelayanan hemodialisis dilakukan selama 13,5 jam setiap hari dan mampu melayani rata-rata 24 pasien perhari. Berdasarkan hasil observasi peneliti selama penelitian, terlihat bahwa sebelum proses hemodialisis dimulai pasien terlebih dahulu diukur berat badan dan pengecekan tanda-tanda vital. Selama proses hemodialisis berlangsung kegiatan pasien bermacam-macam seperti berbicara kepada sesama yang menjalani hemodialisis dan keluarga yang mendampingi, mengkonsumsi makanan ringan sambil menonton televisi, serta sebagian besar pasien tidur saat hemodialisis berlangsung. Setelah proses hemodialisis selesai, perawat mengobservasi tanda-tanda vital sebelum pasien pulang.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data kategorik dan numerik. Data kategorik meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Sementara data numerik meliputi lama menjalani hemodialisis. Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada Tabel 6.

Tabel 6.

Karakteristik responden pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menjalani hemodialisis, April-Mei 2018 (n=50)

Karakteristik	f (%)	Median (min-maks)
Usia ^a		
Dewasa muda (28-40 tahun)	12 (24,0)	
Dewasa tengah (41-59 tahun)	38(76,0)	
Jenis kelamin		
Laki-laki	28 (56,0)	
Perempuan	22 (44,0)	
Tingkat pendidikan terakhir		
SD	20 (40,0)	
SMP	13 (26,0)	
SMA	16 (32,0)	
Perguruan Tinggi	1 (2,0)	
Lama menjalani hemodialisis		41,64 (10-108)

f, frekuensi, %, persentase, ^aWHO (2004)

Tabel 6. Diperoleh hasil bahwa usia responden terbanyak berada pada kategori usia dewasa tengah (41–59 tahun) yaitu 38 orang (76,0%). Selisih usia dewasa tengah dengan usia dewasa muda yaitu 28 orang (52,0%). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (56,0%). Selisih jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah 6 orang (12,0%). Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SD dan SMA (40,0% dan 32,0%), dengan selisih 4 orang responden (8,0%). Rata-rata lama menjalani hemodialisis yaitu 41,64 bulan dengan nilai minimum 10 bulan dan nilai maksimum yaitu 108 bulan.

b. Gambaran *Self Esteem*

Gambaran *self esteem* pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7.

Self esteem pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates, April-Mei 2018 (n=50)

Variabel	Rentang skor	Mean \pm SD
<i>Self esteem</i>	0-50	38,08 \pm 4,97

Tabel 7. menunjukkan proporsi rata-rata nilai *self esteem* responden sebesar 38,08 \pm 4,97, dengan rentang skor *self esteem* yaitu 0-50. Skor terendah responden pada penelitian ini yaitu 23,00 dan skor tertinggi 48,00.

c. Gambaran Kualitas Hidup

Gambaran kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8.

Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates, April-Mei 2018 (n=50)

Variabel	Rentang skor	Mean \pm SD
Kualitas hidup	24-120	72,66 \pm 10,70

Tabel 8. menunjukkan proporsi rata-rata nilai kualitas hidup responden sebesar 72,66 \pm 10,70, dengan rentang skor kualitas hidup yaitu 24-120. Skor terendah responden pada penelitian ini yaitu 52,00 dan skor tertinggi 97,00.

3. Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat maka dilakukan uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* dan deskriptif. Hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* didapatkan hasil data terdistribusi normal ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,260$ dan $0,672$). Dilakukan pengecekan kembali secara deskriptif, didapatkan hasil data terdistribusi normal ditunjukkan dengan rasio mean : median = 1,0 (rentang normal 0,9-1,1) dan rasio standar deviasi : mean = 0,13 (rentang normal $< 0,30$) untuk nilai *self esteem*, sementara rasio mean :

median = 0,99 (rentang normal 0,9-1,1) dan rasio standar deviasi : mean = 0,14 (rentang normal <0,30) untuk nilai kualitas hidup. Dari hasil *Shapiro-Wilk* dan deskriptif dapat disimpulkan bahwa kedua variabel terdistribusi normal, sehingga analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Pearson correlation* yang disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9.

Hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates, April-Mei 2018 (n=50)

	Kualitas hidup	
	<i>p</i> -value	<i>Pearson</i> korelasi
<i>Self esteem</i>	<0,001**	0,525

**signifikan dengan $p < 0,01$

Tabel 9. Menggambarkan bahwa terdapat hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,001$). Nilai korelasi *Pearson* sebesar 0,525 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang (0,4 - <0,6).

B. Pembahasan

1. Karakteristik pasien hemodialisis di RSUD Wates.

a. Usia

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisis berada pada kategori usia dewasa tengah (41-59 tahun), yaitu sebanyak 38 responden (76,0%). Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Tehrani, Shahidi, and Sodavi (2016), di Iran bahwa dari 1024 pasien GGK terdapat 460 pasien (46,28%) yang berusia 31-60 tahun dan termasuk dalam kategori usia dewasa tengah. Sementara penelitian Siallagan, Rasmaliah, dan Jemadi (2011), di Rumah Sakit Martha Friska Medan bahwa proporsi penderita GGK tertinggi berada pada kelompok usia dewasa tengah (49-55 tahun), yaitu 50 orang (24,8%).

Semakin bertambahnya usia, maka terjadi perubahan struktur fungsional dari pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang akhirnya akan menurunkan distensi serta daya regang pembuluh darah. Kondisi ini dapat menyebabkan sirkulasi darah ke organ lain terganggu, terutama pada ginjal. Ginjal secara signifikan akan mengalami penurunan laju filtrasi dan dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan kerusakan ginjal (Ignatavicius, 2006).

b. Jenis kelamin

Pada penelitian ini mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 28 responden (56,0%). Data tersebut didukung oleh Kemenkes R.I. (2013) bahwa jumlah pasien GGK laki-laki cenderung lebih tinggi (0,3%) dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Penelitian Tehrani, Shahidi, and Sodavi (2016), di Iran didapatkan bahwa dari 1024 pasien GGK terdapat 610 pasien (60%) berjenis kelamin laki-laki. Sementara rata-rata jenis kelamin yang menjalani hemodialisis pada penelitian Basir, Herlina, dan Amirullah (2018), di Makassar adalah laki-laki sebanyak 30 orang (60%).

Menurut Suri dkk (2016) pola gaya hidup laki-laki lebih cenderung beresiko terkena GGK dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga memaksakan ginjal untuk bekerja keras. Nikotin yang terkandung dalam rokok akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan bahan kimia lainnya seperti karbon monoksida dan alkohol, yang akan menyebabkan perubahan denyut jantung, sirkulasi, dan tekanan darah. Karsinogen alkohol yang disaring keluar tubuh melalui ginjal

mengubah sel DNA dan merusak sel-sel ginjal. Perubahan ini memengaruhi fungsi kerja ginjal dan memicu terjadinya GGK.

Pembentukan batu renal lebih banyak diderita oleh laki-laki, karena saluran kemih pada laki-laki lebih panjang sehingga pengendapan zat pembentukan batu lebih banyak dibandingkan perempuan. Pembesaran prostat pada laki-laki juga dapat menyebabkan terjadinya obstruksi dan infeksi yang berkembang menjadi gagal ginjal (Smeltzer and Bare, 2014).

c. Tingkat pendidikan terakhir

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SD, yaitu sebanyak 20 orang (40,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian responden berlatar belakang pendidikan rendah. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Solikhah dan Suparti (2016), bahwa tingkat pendidikan sebagian responden rendah, yaitu 21 responden (63,6%).

Menurut Dogan *et al* (2008), risiko komplikasi penyakit ginjal banyak terjadi pada pasien yang mempunyai pendidikan rendah. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Notoadmodjo (2007), bahwa pendidikan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perilaku langsung terhadap kesehatan. Menurut Siallagan, Rasmaliah, dan Jemadi (2011), tingkat pendidikan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan pasien terkait faktor risiko GGK, komplikasi, gejala klinis, dan kesadaran untuk memeriksakan diri serta menjalani pengobatan sesuai dengan kondisi penyakitnya.

d. Lama menjalani hemodialisis

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata lama menjalani hemodialisis adalah 41,64 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rumende dkk (2017), di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta bahwa mayoritas pasien yang menjalani

hemodialisis yaitu 12 bulan sampai dengan 59 bulan sebanyak 23 orang (46%).

Menurut Germin *et al* (2011), rentang waktu lama menjalani hemodialisis pada pasien GGK dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Lama menjalani hemodialisis pada pasien GGK sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien baik fisik maupun psikologisnya. Perasaan takut adalah ungkapan emosi dari pasien yang sering ditemukan. Pasien sering merasa takut akan masa depan yang akan dihadapi dan perasaan marah yang berhubungan dengan pertanyaan mengapa hal tersebut terjadi pada dirinya. Ketakutan dan keputusan juga kerap datang karena pasien harus bergantung dengan alat hemodialisis seumur hidupnya (Cahyu, 2011).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata responden menjalani hemodialisis dua kali seminggu. Penelitian ini didukung dengan penelitian Rumende dkk (2017), bahwa dari 80 pasien GGK terdapat 50 pasien yang menjalani hemodialisis dua kali seminggu. Kondisi ini dipengaruhi oleh pembiayaan hemodialisis yang sebagian besar hanya menanggung maksimal dua kali seminggu. Penelitian Bieber *et al* (2014), juga menambahkan bahwa pasien hemodialisis dua kali seminggu mempunyai komorbid lebih sedikit dan fungsi residual ginjal masih baik. Sehingga, pertimbangan meresepkan hemodialisis dua kali seminggu yaitu hanya pada pasien dengan kondisi yang lebih sehat dan mampu menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.

2. Gambaran *self esteem* pasien hemodialisis di RSUD Wates

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai *self esteem* responden sebesar $38,08 \pm 4,97$ dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 50. Nilai tersebut menunjukkan *self esteem* responden dalam rentang sedang (skor 35-44) (Sarandria, 2012). Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Salehi and Rezaei

(2016) di Iran dengan menggunakan kuesioner *Coopersmith self esteem inventory* (CSEI) rata-rata nilai *self esteem* responden yaitu $36,08 \pm 5,69$ dan termasuk dalam rentang sedang.

Pada penelitian ini *self esteem* yang dialami oleh pasien bernilai sedang karena terdapat 35 responden dengan nilai rata-rata *self esteem* yaitu 34-42. Pada penelitian ini penilaian *self esteem* menggunakan kuesioner *Coopersmith self esteem inventory* (CSEI) didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa item pernyataan dengan skor tertinggi yaitu 50. Adapun pernyataannya yaitu “saya cukup yakin pada diri saya sendiri”, “keluarga saya biasanya memedulikan perasaan saya”, “saya selalu tahu apa yang harus saya katakan kepada orang lain”, “tidak ada orang yang memperhatikan saya dirumah”, “saya tidak suka menjadi wanita atau pria”, dan “atasan saya membuat saya merasa tidak cukup baik”. Pernyataan tersebut merupakan pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Hal ini menunjukkan mayoritas responden memiliki karakteristik *self esteem* positif yaitu dapat menerima diri sendiri, memiliki toleransi terhadap orang lain, menghormati diri sendiri dan orang lain, memegang kendali atas emosi diri sendiri, serta menghargai keberhargaan dirinya (Minchiton, 1995).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Potter and Perry (2010) bahwa perasaan dasar tentang diri cenderung bersifat konstan meskipun terkadang situasi krisis memengaruhi *self esteem*. Kemampuan untuk menyeimbangkan tekanan yang ada berkaitan dengan beberapa faktor seperti jumlah tekanan, lamanya tekanan, dan status kesehatan. Jika individu tersebut dapat beradaptasi terhadap tekanan maka menimbulkan *self esteem* yang positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo (2015), di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan harga diri pasien GGK dalam rentang sedang yaitu 31 orang (51,7%). Hal tersebut dikarenakan tampak bahwa responden dapat mengambil keputusan tanpa mengalami kesulitan, responden

merasa orang lain menerima keadaan dan memahami perasaannya, jika menginginkan sesuatu responden biasanya langsung mengatakannya, dan tidak merasa ragu dalam melakukan sesuatu.

Pada kuesioner *Coopersmith self esteem inventory* (CSEI) juga didapatkan hasil skor terendah pada tiga item pernyataan dengan skor 1, 13, dan 17. Adapun pernyataan tersebut yaitu “seseorang selalu memberitahu apa yang harus saya lakukan”, “orang-orang biasanya mengikuti ide saya”, dan “biasanya masalah tidak mengganggu saya”. Pernyataan dari responden termasuk dalam kriteria faktor – faktor yang memengaruhi *self esteem* yaitu ketergantungan pada orang lain dan dampak *self esteem* yaitu mengkritik diri sendiri dan orang lain serta perasaan tidak mampu (Stuart, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyani, Ladjar, dan Tamba (2016) bahwa terdapat 22 orang (31,4%) responden ditemukan memiliki harga diri yang rendah. Responden merasa kurang mampu dalam mencapai hal-hal yang mereka inginkan sehingga ini membuat mereka merasa menjadi orang yang gagal, sering mengkritik diri sendiri, merasa tidak berguna dan pesimis serta merasa rendah diri.

Menurut Stuart (2016) seseorang yang memiliki tingkat ketergantungan terhadap orang lain baik terkait kebutuhannya sehari-hari yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dapat membuatnya merasakan bahwa dirinya tidak berharga sehingga harus terus-menerus bergantung pada orang lain. Hal ini akan menurunkan nilai diri seseorang dan menyebabkan *self esteem* rendah. Sementara menurut Potter and Perry (2010) penyakit kronis yang dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktifitas maka akan semakin memengaruhi *self esteem* seseorang. *Self esteem* yang rendah menyebabkan perasaan kosong dan terpisah dari orang lain, dan terkadang menyebabkan depresi, rasa gelisah, atau rasa cemas yang berkepanjangan yang akan membuat pasien merasa stress secara fisik maupun psikologis. Beberapa dampak negatif yang muncul yaitu,

secara psikologis pasien akan merasa putus asa dengan kondisinya, secara sosial pasien tidak merasakan kualitas pelayanan perawatan yang didapatkannya.

3. Gambaran kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Wates

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai kualitas hidup responden sebesar $72,66 \pm 10,70$ dengan skor terendah 24 dan skor tertinggi 120. Nilai tersebut menggambarkan kualitas hidup pasien hemodialisis berada pada kategori cukup. Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widowati, Wagiyo, dan Supriyadi (2011) di Semarang bahwa rata-rata nilai kualitas hidup responden yaitu $83,00 \pm 8,73$ dan termasuk dalam rentang cukup.

Pada penelitian ini kualitas hidup pasien GGK dalam rentang cukup karena terdapat 35 responden dengan rata-rata kualitas hidup yaitu 62-82. Kuesioner kualitas hidup yang digunakan pada penelitian ini yaitu *The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)-BREF*. Kuesioner ini terdiri dari empat domain yaitu domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (WHO, 2004).

Dari keempat domain tersebut, pada penelitian ini didapatkan nilai terendah pada dua domain yaitu domain fisik dan domain sosial. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibrahim *et al* (2014) di Slammar Hospital dan Sigdel *et al* (2017) di Nepal, dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF, bahwa dari keempat domain kualitas hidup, didapatkan domain fisik dan sosial mengalami penurunan dibandingkan domain psikologis dan lingkungan.

Pada domain fisik terdapat dua item pertanyaan dengan skor terendah yaitu 74 dan 92. Adapun pertanyaannya yaitu “seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?”, dan “seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?”.

Pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan *unfavorable*. Hal ini menunjukkan mayoritas responden mengalami keterbatasan dalam beraktivitas dan sangat membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

Penurunan domain fisik juga dijelaskan dalam penelitian Areti *et al* (2017) di Athens dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF bahwa dari keempat domain kualitas hidup ditemukan domain fisik mengalami penurunan dengan nilai rata-rata $12,90 \pm 2,23$. Masalah yang ditemukan pada pasien GGK yaitu nyeri, gangguan tidur, keterbatasan pada hemodialisis dan mobilitas, yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pasien GGK akan merasakan tidak nyaman, sesak, nyeri dada, rasa mual, muntah, serta kram otot yang mengakibatkan nyeri yang hebat (Smeltzer and Bare, 2014).

Pada domain sosial terdapat satu item pertanyaan dengan skor terendah yaitu 83. Adapun pertanyaannya yaitu “seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?”. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan *favorable*. Hal ini menunjukkan pasien mengalami penurunan pada aktivitas seksual. Penurunan domain sosial juga dijelaskan dalam penelitian Ibrahim *et al* (2014) di Slamar Hospital, didapatkan hasil penurunan domain sosial dengan nilai rata-rata $12,22 \pm 2,83$.

Berdasarkan penelitian Edey (2017) pasien GGK yang menjalani hemodialisis mengalami hipogonadisme atau penurunan produksi testosteron pada laki-laki. Hipogonadisme merupakan faktor yang mengurangi fungsi seksual (libido). Penurunan produksi testosteron dapat disebabkan oleh obat-obatan seperti *angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor*, *bloker reseptor angiotensin (ARB)*, *spironolakton*, dan *kortikosteroid*. Selain itu juga pasien GGK mengalami disfungsi ereksi, karena gangguan pasokan darah dan aterosklerosis. Sementara pada wanita selama proses hemodialisis

tidak mengalami menstruasi karena pengaruh obat imunosupresi (Widowati, Wagiyo, dan Supriyadi, 2011). Ketidakmampuan untuk mencapai hubungan yang memuaskan, dapat berdampak buruk terhadap kualitas hidup (Edey, 2017).

Pada domain psikologis didapatkan satu item pertanyaan dengan skor tertinggi yaitu 170. Pertanyaan tersebut berupa “seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?”. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan *favorable*. Hal ini menggambarkan penerimaan responden terhadap kondisinya. Menurut Jos (2016), dimensi psikologis pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis lebih baik dibandingkan dimensi fisik, karena seiring berjalannya waktu pasien yang menjalani hemodialisis secara psikologis dapat menerima keterbatasan kondisi kesehatannya. Selain itu responden juga mengatakan yakin bahwa penyakit GGK yang dialaminya sudah menjadi takdir yang harus dijalannya. Menurut WHO (2004) keyakinan seseorang terhadap agamanya sangat berdampak pada kualitas hidupnya. Agama bisa dijadikan sebagai penolong dan sumber kekuatan untuk seseorang terhadap kesulitan dalam hidup.

Pada dimensi lingkungan didapatkan skor tertinggi yaitu 200 dari item pertanyaan “seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?”. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan *favorable*. Hal ini menggambarkan kepuasan responden terhadap akses pelayanan kesehatan yang digunakan seperti BPJS, dan Jamkesmas. Menurut Widowati, Wagiyo, dan Supriyadi (2011) pasien yang bertempat tinggal tidak jauh dari Rumah Sakit, mudah untuk menjangkau akses pelayanan dan transportasi yang memadai, keamanan fisik yang baik, dan informasi tentang kesehatan mudah didapat baik di rumah maupun di Rumah Sakit. Selain itu sebagian besar pasien menggunakan fasilitas asuransi kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan khususnya pelayanan hemodialisis dapat diperoleh untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

4. Hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

Hasil uji korelasi *Pearson* diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *self esteem* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Nilai koefisien korelasi $r = 0,525$ yang menunjukkan keeratan hubungan antara *self esteem* dengan kualitas hidup pasien dalam kategori sedang yaitu berada pada interval $0,4 < 0,6$. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi nilai *self esteem* maka semakin baik kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iskandarsyah dkk (2017) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Koefisien korelasi *pearson* sebesar $0,417$ menunjukkan adanya korelasi positif *moderate*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kenaikan tingkat harga diri pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis akan meningkatkan kualitas hidupnya.

Hal ini sesuai dengan teori *self-determination autonomy* (kemandirian) merupakan salah satu kebutuhan dasar psikologis manusia yang berpengaruh terhadap kesejahteraan sehari-hari dan kesejahteraan psikologis. Ketika pemenuhan kebutuhan otonomi terhambat oleh beberapa faktor seperti penyakit, maka dapat menimbulkan masalah pada psikologis pasien salah satunya yaitu *self esteem* yang dapat berdampak pada kualitas hidup (Gerogianni and Babatsikou, 2014).

Kualitas hidup pasien GGK dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik (usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan), status gizi, kondisi komorbid, lama menjalani hemodialisis, dan penatalaksanaan medis (Yuliaw, 2009 dan Sagala, 2015). Pada penelitian ini didapatkan rata-rata usia responden yaitu pada kategori

usia dewasa tengah. Seiring dengan bertambahnya usia dapat memengaruhi fungsi kerja ginjal dan beresiko untuk terjadinya GGK (Ibrahim *et al*, 2014).

Jenis kelamin yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Menurut Rahmayanti dan Handayani (2013) bahwa didapatkan 95 orang responden (61%) berjenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup buruk. Hal ini berbeda penelitian Ibrahim *et al* (2014) menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup yang buruk, dikarenakan laki-laki memiliki hubungan sosial yang lebih baik dibandingkan perempuan.

Sementara tingkat pendidikan pada penelitian ini didapatkan terbanyak yaitu SD. Tingkat pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang terkait kondisi penyakitnya. Tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas yang dapat memungkinkan pasien untuk mengontrol dirinya, mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana kejadian, mudah mengerti apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Yuliaw, 2009).

Status nutrisi, kondisi komorbid, dan penatalaksanaan medis pada penelitian ini tidak dapat dikendalikan karena keterbatasan penelitian. Pasien hemodialisis beresiko tinggi mengalami malnutrisi energi dan protein. Asupan energi direkomendasikan oleh NKF-K/DOQ (2000) yang bertujuan untuk mengkompensasi nutrisi yang ikut terbuang pada tiap sesi hemodialisis, terutama protein yang mencapai 10-12 gram setiap sesinya. Penilaian status gizi yang direkomendasikan oleh KDOQI (2000) adalah penilaian antropometri yang dianggap pengukurannya sesuai dengan indikator status kecukupan energi-protein pada pasien hemodialisis. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas yang berdampak pada kualitas hidup pasien (Dilangga dkk, 2014).

Kondisi komorbid yang dialami oleh pasien hemodialisis disebabkan karena tidak semua toksin dapat dikeluarkan oleh tubuh pada saat hemodialisis. Komorbid terbanyak yang dimiliki pasien yaitu hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit kardiovaskuler lainnya (Kallo, Masi, dan Ali, 2017). Semakin banyak kondisi komorbid yang diderita oleh pasien maka semakin buruk kualitas hidup pasien (Sagala, 2015). Sementara Penatalaksanaan medis yang dijalani oleh pasien hemodialisis yaitu berupa obat-obatan. Semakin banyak mengkonsumsi obat maka risiko timbulnya efek toksin yang semakin tinggi. Hal ini dapat memengaruhi kualitas hidup pasien (Sagala, 2015). Korelasi dalam penelitian ini berada dalam taraf sedang, dapat disebabkan karena kualitas hidup tidak hanya ditentukan oleh kondisi psikologis seperti *self esteem*, namun juga kesehatan fisik, hubungan sosial, dan lingkungan (WHOQOL-BREF, 2004).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian adalah pengisian kuesioner yang dilakukan pada saat intra dialisis membuat responden terburu-buru dalam melakukan pengisian dan tidak fokus dalam menjawab pertanyaan dikarenakan responden lebih memilih untuk tidur dan menonton televisi, sehingga dapat menimbulkan beberapa data bias.