

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil dalam penelitian ini menyajikan dan menjelaskan mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta. Penjelasan tersebut meliputi karakteristik sosiodemografi dan status klinis serta kualitas hidup pasien. Analisis bivariat akan menyajikan tentang hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, yaitu hubungan antara kualitas hidup dengan karakteristik sosiodemografi dan status klinis. Pada analisis multivariat akan disajikan faktor yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Jumlah total sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 87 pasien yang terdiri dari 78 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan 9 pasien yang di eksklusi serta sampel dipilih dengan metode *purposive sampling*, dengan gambaran hasil penelitian sebagai berikut.

1. Gambaran Sosiodemografi dan Klinis Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian yang menggambarkan sosiodemografi dan klinis pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta ditunjukkan pada tabel 7 sebagai berikut.

Tabel 7. Gambaran Sosiodemografi dan Status Klinis Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	18-40	18	23,1
	41-60	47	60,3
	>60	13	16,7
Total		78	100
Jenis kelamin	Laki-laki	32	41,0
	perempuan	46	59,0
Total		78	100
Pendidikan	Rendah (Tidak bersekolah dan SD)	11	14,1
	Sedang (SMP dan SMA)	55	70,5

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Tinggi (Perkuliahan)	12	15,4
	Total	78	100
Pekerjaan	Bekerja	13	16,7
	Tidak bekerja	65	83,3
	Total	78	100
Lama hemodialisis	Baru (<12 bulan)	10	12,8
	Lama (\geq 12 bulan)	68	87,2
	Total	78	100
Penyakit penyerta	Ada	51	65,4
	Tidak ada	27	34,6
	Total	78	100
Jumlah obat	\leq 5 jenis obat	75	96,2
	$>$ 5 jenis obat	3	3,8
	Total	78	100

Pada tabel 7 hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta sebagian besar berumur 41-60 tahun yaitu sebanyak 47 pasien (60,3%), dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 46 pasien (59,0%). Dilihat dari pendidikan mayoritas pasien berpendidikan sedang yaitu 55 pasien (70,5%) dan sebagian besar pasien tidak bekerja yaitu 65 pasien (83,3%) serta pasien GGK sebagian besar telah menjalani hemodialisis \geq 12 bulan sebanyak 68 pasien (87,2%). Berdasarkan penyakit penyerta sebagian besar pasien GGK yang menjalani hemodialisis memiliki penyakit penyerta dengan 51 pasien (65,4%) dan menggunakan obat \leq 5 jenis obat sebanyak 75 pasien (96,2%). Adapun distribusi penyakit penyerta dan jumlah obat pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis ditunjukkan sebagai berikut.

Tabel 8. Distribusi Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta	Jumlah (n)	Persentase (%)
Hipertensi	36	56,3
DM	10	15,6
Jantung	5	7,8
Asam Urat	5	7,8
Lambung	4	6,3
Kista	1	1,6
Dislipidemia	1	1,6
Neuropati	1	1,6
Batu Empedu	1	1,6
Total	64	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta memiliki penyakit

penyerta hipertensi sebanyak 36 pasien (56,3%) dan di urutan kedua tertinggi adalah DM sebanyak 10 pasien (15,6%).

Tabel 9. Distribusi Penggunaan Obat Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis

Kelas Terapi	Nama Obat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Antianemia	Asam folat	42	18,1
	Epodion Inj	11	4,7
	Tablet Tambah Darah Kombinasi	4	1,7
Vitamin	Icobal	5	2,2
	Mecobalamin	3	1,3
Suplemen	Kalsium Karbonat (CaCO ₃)	27	11,6
	Calos	12	5,2
	Calcium Lactate	1	0,4
	Zink Sulfat	1	0,4
	Curcuma	3	1,3
Antisepilepsi dan antikonvulsan	Eperisone	4	1,7
	Gabapentin	3	1,3
	Clobazam	2	0,9
	Diazepam	3	1,3
Antihipertensi	Amlodipine	15	6,5
	Nifedipin	2	0,9
	Adalat Oros	2	0,9
	Furosemid	8	3,4
	Clonidine	8	3,4
	Candesartan	5	2,2
	Valsartan	2	0,9
	Bisoprolol	5	2,2
Antiinflamasi non steroid	Asam Mefenamot	3	1,3
	Flamar Gel	1	0,4
	Diclofenac	1	0,4
	Flamigra	11	4,7
Analgetik antipiretik dan mukolitik	Tramadol	1	0,4
	Acetylcystein	2	0,9
	Paracetamol	2	0,9
Analgesik opioid	Novagesic	6	2,6
	Codein	1	0,4
Antihistamin	Cetirizine	5	2,2
Antijamur	Nystatin Drop	1	0,4
	Metilprednisolon	6	2,6
	Desoximetasone	1	0,4
Kortikosteroid	Dexamethasone	1	0,4
	Cefixime	3	1,3
	Ciprofloxacin	1	0,4
Antigastritis	Lansoprazol	5	2,2
	Ranitidine	1	0,4
laksatif	Bisacodyl	1	0,4
	Laxadine	2	0,9
Antidiare	Pularex	1	0,4
Nutrisi parenteral	Dextrose	2	0,9
Anti-gout	Allopurinol	3	1,3

Kelas Terapi	Nama Obat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Antiasma, brondilator dan PPOK	Salbutamol	1	0,4
	Citra Lock	1	0,4
Antiangina	Nitrokaf	1	0,4
Total		232	100

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien GGK yang menjalani hemodialisis mendapatkan obat asam folat sebanyak 42 pasien (18,1%), obat CaCO₃ sebanyak 27 pasien (11,6%) dan obat amlodipin sebanyak 15 pasien (6,5%).

2. Gambaran Kualitas Hidup pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Hasil analisis mengenai kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis secara umum dan analisis kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis pada setiap domain di RSUD Sleman Yogyakarta adalah sebagai berikut.

a. Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis

Tabel 10. Gambaran Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Kualitas Hidup	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah (skor <55)	44	56,4
Tinggi (skor ≥55)	34	43,6
Total	78	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien GGK yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 44 pasien (56,4%).

b. Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis pada Setiap Domain

Tabel 11. Kualitas Hidup Setiap Domain

Domain	Kualitas Hidup			
	Rendah		Tinggi	
	n	%	n	%
Fungsi Fisik	54	69,2	24	30,8
Psikologis	38	48,7	40	51,3
Hubungan Sosial	37	47,4	41	52,6
Lingkungan	36	46,2	42	53,8

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis pada domain fisik termasuk dalam kategori rendah yaitu sebanyak 54 pasien (56,4%). Domain psikologis termasuk kategori tinggi

sebanyak 40 pasien (51,3%), domain hubungan sosial termasuk kategori tinggi sebanyak 41 pasien (52,6%), dan domain lingkungan juga termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 42 pasien (53,8%).

3. Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Analisis hubungan antar variabel yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta yaitu menggunakan uji *Spearman*. Hubungan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisis, penyakit penyerta dan jumlah obat terhadap kualitas hidup dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* dikarenakan ketujuh komponen tersebut memiliki nilai signifikan $p=0,000$ (normal $p >0,05$) setelah dilakukan uji normalitas data sehingga dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi tidak normal. Hasil analisis mengenai hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis ditunjukkan pada tabel 10 berikut.

Tabel 12. Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien GGK yang menjalani Hemodialisis

Karakteristik	Kategori	Kualitas Hidup			*p-value
		Rendah (skor <55)	Tinggi (skor ≥55)	Total	
Umur	18-40	10 (12,8%)	8 (10,3%)	18 (23,1%)	0,530
	41-60	25 (32,1%)	22 (26,8%)	47 (60,3%)	
	>60	9 (11,5%)	4 (5,1%)	13 (16,7%)	
	Total	44 (58,4%)	34 (43,6%)	78 (100%)	
Jenis kelamin	Laki-laki	19 (24,4%)	13 (16,7%)	32 (41,0%)	0,665
	Perempuan	25 (32,1%)	21 (26,9%)	46 (59,0%)	
	Total	44 (58,4%)	34 (43,6%)	78 (100%)	
Pendidikan	Rendah (Tidak bersekolah dan SD)	10 (12,8%)	1 (1,3%)	11 (14,1%)	0,005
	Sedang (SMP dan SMA)	30 (38,5%)	25 (32,1%)	55 (70,5%)	
	Tinggi (Perkuliahan)	4 (5,1%)	8 (10,3%)	12 (15,4%)	
	Total	44 (58,4%)	34 (43,6%)	78 (100%)	
Pekerjaan	Bekerja	4 (5,1%)	9 (11,5%)	13 (16,7%)	0,042
	Tidak bekerja	40 (51,3%)	25 (32,1%)	65 (83,3%)	
	Total	44 (56,4%)	34 (43,6%)	78 (100%)	
Lama hemodialisis	Baru (<12 bulan)	5 (6,4%)	5 (6,4%)	10 (12,8%)	0,666
	Lama (≥12 bulan)	39 (50,0%)	29 (37,2%)	68 (87,2%)	
	Total	44 (58,4%)	34 (43,6%)	78 (100%)	

Karakteristik	Kategori	Kualitas Hidup		Total	*p-value
		Rendah (skor <55)	Tinggi (skor ≥55)		
Penyakit penyerta	Ada	28 (36,9%)	23 (29,5%)	51 (65,4%)	0,716
	Tidak ada	16 (20,5%)	11 (14,1%)	27 (34,6%)	
Total		44 (58,4%)	34 (43,6%)	78 (100%)	
Jumlah obat	≤5 jenis obat	43 (55,1%)	32 (41,0%)	75 (96,2%)	0,418
	>5 jenis obat	1 (1,3%)	2 (2,6%)	3 (3,8%)	
Total		44 (58,4%)	34 (43,6%)	78 (100%)	

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 78 pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta sebagian besar mempunyai kualitas hidup rendah. Hasil analisis yang diperoleh dari uji *Spearman* dapat dilihat bahwa dari ketujuh faktor yang diteliti, yang memiliki hubungan terhadap kualitas hidup yaitu pada faktor umur dengan nilai $p=0,005$ dan faktor pekerjaan dengan nilai $p=0,042$ dimana dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan dan faktor pekerjaan mempunyai hubungan terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

4. Analisis Faktor yang Paling Dominan Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Analisis regresi linier dilakukan untuk mengetahui arah dan seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

a. Uji t (t-test)

Uji t digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh masing-masing variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). uji t dilakukan dengan membandingkan nilai t_{hitung} dengan t_{tabel} dengan taraf signifikan 5%.

Tabel 13. Hasil Uji t (Parsial)

Variabel	B	*p-value
Umur	-.010	0,914
Jenis Kelamin	.120	0,320
Pendidikan	.239	0,032
Pekerjaan	-.263	0,105
Lama HD	-.052	0,764
Penyakit Penyerta	-.002	0,988
Jumlah obat	.203	0,494

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa dari semua variabel bebas yang diuji, hanya variabel pendidikan saja yang mempunyai hubungan dengan kualitas hidup yaitu diperoleh nilai $p=0,032 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

b. Uji F (uji regresi secara bersama)

Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen.

Tabel 14. Hasil Uji F

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sign.
Regression	2.755	7	.394	1.678	.129 ^b
Residual	16.424	70	.235		
Total	19.179	77			

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai signifikansi $0,129 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bersama bahwa variabel independen tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

c. Uji R^2 (uji koefisien determinasi)

Uji koefisien determinasi dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh variabel independen mempengaruhi variabel dependen.

Tabel 15. Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.379 ^a	.144	.058	.484	1.552

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari hasil *R Square* adalah sebesar 0,144 atau sebesar 14,4% dimana dapat disimpulkan bahwa 14,4% variasi variabel independen dapat menjelaskan variabel dependen sedangkan 85,6% sisanya dijelaskan oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian. Hasil uji koefisien determinasi tersebut memberikan makna, bahwa masih terdapat variabel independen lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

a. Umur

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar pasien GGK yang menjalani hemodialisis memiliki rentang umur 41-60 tahun yaitu sebanyak 47 pasien (60,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2015) yang menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis sebagian besar pasien berada pada rentang umur 41–60 tahun yaitu sebanyak 32 orang (53,3%). Hasil penelitian juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Adiningrum *et al* (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden GGK yang menjalani hemodialisis berada pada rentang usia 45 - 59 tahun (67%).

Berdasarkan data Riskesdas (2018b) pasien GGK yang menjalani hemodialisis sebagian besar berada pada rentang umur 55-64 tahun (58,43%). Umur berkaitan erat dengan prognosis penyakit dan harapan hidup, setelah umur 40 tahun akan terjadi proses degeneratif yang akan menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia sehingga menyebabkan penurunan kerja ginjal dan menurunnya kualitas hidup 1% tiap tahunnya. Ketika umur 40-70 tahun, laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif hingga 50% dari normal. Hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi dan obstruksi sehingga dapat terjadi kerusakan pada ginjal (Kusumastuti, 2016).

b. Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar pasien GGK yang menjalani hemodialisis berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 46 pasien (59,0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyani *et al* (2019) yang menunjukkan mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yakni sebanyak 59 pasien (55%). Penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah *et al* (2016) juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien GGK yang menjalani hemodialisis berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 (51,9%) responden.

Berdasarkan data Riskesdas (2018b) menyatakan bahwa mayoritas pasien GGK yang menjalani hemodialisis adalah perempuan yaitu sebanyak 39,98%. Menurut *National Kidney Foundation*, alasan mengapa perempuan lebih rentan mengalami gagal ginjal adalah karena perempuan lebih rentan mengalami infeksi saluran kemih (ISK) yang diakibatkan struktur anatomi saluran kemih perempuan lebih pendek dari laki-laki. Selain itu pada perempuan juga sering ditemukan penyakit sistemik lain seperti *systemic lupus erythematosus* (SLE), *rheumatoid arthritis* (RA), serta *systemic scleroderma* (SS) yang juga lebih beresiko dialami oleh perempuan. Penyakit-penyakit tersebut menyebabkan komplikasi berupa gagal ginjal (Makmur *et al.*, 2022).

c. Pendidikan

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis mayoritas memiliki pendidikan sedang yaitu sebanyak 55 pasien (70,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Simorangkir *et al* (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan didominasi oleh pasien dengan tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 51,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Adiningrum *et al* (2021) juga menyatakan bahwa lebih dari separuh pasien memiliki pendidikan menengah yaitu (57%).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang kondisi penyakit yang dialami. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini dalam memeriksakan dirinya ke pusat pelayanan kesehatan menjadi penyebab meningkatnya pasien penyakit ginjal kronik dikarenakan pada stadium awal tidak merasakan keluhan spesifik. Kebanyakan pasien datang dengan keluhan yang sudah berat dan pada saat dilakukan pemeriksaan lanjutan sudah berada pada stadium terminal (stadium 5). Hal ini diperkuat dengan teori yang menyatakan bahwa pada kasus GGK stadium 1 dan 2 belum memperlihatkan gejala dan keluhan spesifik (Arifa *et al.*, 2017)

d. Pekerjaan

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 65 pasien (83,3%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati *et al* (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak bekerja sebanyak 63 (70,8%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholehah *et al* (2021) menyatakan bahwa sebanyak 192 responden (91,4%) dengan status tidak bekerja dari keseluruhan jumlah responden yakni 210 responden (100%).

Pekerjaan seseorang merupakan tolak ukur kemampuan finansial seseorang, dimana jika seseorang dalam keadaan finansial yang baik maka mampu mencukupi kebutuhan sehari-hari bahkan untuk kebutuhan yang tidak terduga seperti biaya perawatan atau pengobatan atas keluhan atau penyakit yang sedang dideritanya. Kebanyakan pasien GGK mengalami kesulitan dalam bekerja sehingga banyak yang memilih untuk tidak bekerja atau berhenti bekerja (Amalia & Apriliani, 2021). Menurut penelitian Arifa *et al* (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kejadian GGK namun berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Tanpa disadari bahwa pekerjaan dapat menyebabkan gagal ginjal seperti pekerja kantoran yang duduk terus menerus sehingga menyebabkan terhimpitnya saluran ureter pada ginjal serta intensitas aktivitas sehari-hari yang terlalu banyak terpapar sinar matahari dan pekerja berat yang banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang dehidrasi sehingga urin menjadi lebih pekat dan dapat menyebabkan terjadinya GGK.

e. Lama Hemodialisis

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis mayoritas telah menjalani hemodialisis ≥ 12 bulan sebanyak 68 pasien (87,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Ulu *et al* (2018) menyatakan bahwa sebagian besar responden telah menjalani hemodialisis > 12 bulan sebanyak 33 pasien (75%). Penelitian

yang dilakukan oleh Aini *et al* (2021) juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien telah menjalani hemodialisis >11 bulan sebanyak 29 (58,0%).

Hampir seluruh responden rutin melakukan hemodialisis 1-2 kali seminggu selama 3-4 jam setiap kali hemodialisis. Hal ini disebabkan karena terapi hemodialisis memungkinkan untuk membuang kelebihan cairan dan sisa metabolisme yang tidak dapat dihilangkan sendiri oleh pasien dengan menggunakan alat pengganti ginjal, sehingga pasien gagal ginjal kronis perlu melanjutkan terapi seumur hidup untuk menunjang kehidupannya (Purwati & LS, 2016). Semakin lama menjalani hemodialisis maka pasien semakin patuh untuk menjalani hemodialisis karena responden biasanya sudah sampai pada tahap penerimaan dan berpotensi menerima banyak pendidikan kesehatan dari perawat dan dokter tentang penyakit dan pentingnya melakukan hemodialisis secara teratur (Devi & Rahman, 2022).

f. Penyakit Penyerta

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis sebagian besar memiliki penyakit penyerta yaitu sebanyak 51 pasien (65,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Pratiwi *et al* (2019) menunjukkan bahwa sebanyak 45 pasien (88,24 %) dari 51 pasien GGK disertai dengan penyakit penyerta. Berdasarkan tabel 8 penyakit penyerta terbanyak yang diderita oleh pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta adalah hipertensi sebanyak 36 pasien (56,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Musnelina *et al* (2023) menyatakan bahwa penyakit penyerta terbanyak pada pasien GGK adalah hipertensi yaitu pada kelompok terapi hemodialisis sebanyak 17 pasien (64%). Hipertensi dan gagal ginjal saling mempengaruhi. Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal, sebaliknya GGK dapat menyebabkan hipertensi. Jantung, otak, ginjal, dan mata adalah organ target utama perubahan struktural pada arteriol yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang terus-menerus. Perubahan ini ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi dinding saluran darah.

Nefrosklerosis pada ginjal diakibatkan oleh aterosklerosis yang disebabkan oleh hipertensi yang sudah berlangsung lama. Kondisi ini merupakan akibat langsung dari iskemia yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah di ginjal. Semua nefron akan terluka akibat cedera glomerulus dari arteri dan arteriol yang tersumbat, yang menyebabkan gagal ginjal kronis (Musnelina *et al.*, 2023).

g. Jumlah Obat

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis sebagian besar menggunakan obat ≤ 5 jenis obat sebanyak 75 pasien (96,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Ratnasari *et al* (2022) menunjukkan mayoritas pasien menggunakan ≤ 5 jenis obat yaitu sebanyak 70 (66,67%). Penelitian yang dilakukan oleh Simorangkir *et al* (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menggunakan ≤ 5 jenis obat sebanyak 70 pasien (53,8%). Profil penggunaan obat pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 9. Penggunaan obat terbanyak adalah asam folat yaitu sebanyak 42 (18,1%). Asam folat merupakan obat untuk mengatasi defisiensi folat yang disebabkan oleh pengambilan folat dari plasma setiap kali pasien GGK menjalani prosedur hemodialisis (Nuralang & Ramatillah, 2021).

2. Gambaran Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis mayoritas berada pada kategori rendah sebanyak 44 pasien (56,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwanti *et al* (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien GGK yang menjalani hemodialisis berada pada kategori buruk sebanyak 25 pasien (61,0%). Penelitian yang dilakukan oleh Panma (2018) menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 76 pasien (51,4 %). Kualitas hidup pada pasien GGK akan mengalami kualitas hidup yang kurang dikarenakan kurangnya kemauan

pasien dalam memperbaiki kualitas hidup hal ini dapat disebabkan karena pasien sudah mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya. Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik pasien, terapi hemodialisis yang dilakukan, status kesehatan pasien seperti dengan atau tanpa anemia, dengan atau tanpa depresi, dan faktor terakhir yaitu dukungan keluarga (Suwanti *et al.*, 2017).

Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis berdasarkan domain dapat dilihat pada tabel 11 menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki kualitas hidup rendah berada pada domain fisik yaitu sebanyak 54 pasien (69,2%). Kelemahan fisik menyebabkan penurunan aktivitas yang tidak disengaja, yang menurunkan kualitas hidup pada tingkat fisik. Pasien menyesuaikan perilaku fisiknya dengan membatasi aktivitas sesuai dengan kondisinya, terutama aktivitas fisik yang tidak melakukan pekerjaan berat seperti menghindari angkat berat dan membatasi cairan dan nutrisi sesuai dengan yang dianjurkan berdasarkan kesehatannya (Ulu *et al.*, 2018).

3. Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Status Klinis dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor umur, jenis kelamin, lama hemodialisis, penyakit penyerta dan jumlah obat dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis sedangkan pada faktor pendidikan dan pekerjaan mempunyai hubungan terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

a. Umur

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Spearman* berdasarkan tabel 12 diperoleh bahwa nilai $p=0,530 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta. Hasil ini sejalan dengan penelitian Handayani & Rahmayati (2013) dimana menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Penelitian yang

dilakukan oleh Sarastika *et al* (2019) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis tidak dipengaruhi oleh umur, karena semua kelompok umur mempunyai risiko untuk terkena penyakit. Hal ini sesuai dengan teori, GGK menyerang pada umur berapa pun tergantung pada penyebab yang mendasarinya (Ulu *et al.*, 2018). Penelitian Rustandi *et al* (2018) juga mengemukakan bahwa suatu penyakit dapat menyerang pada umur berapapun, tergantung pada tingkat paparannya seperti faktor penyebab penyakit, faktor pekerjaan dan gaya hidup.

b. Jenis Kelamin

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Spearman* berdasarkan tabel 12 diperoleh nilai $p=0,665 >0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi *et al* (2021) yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan antar jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Penelitian yang dilakukan oleh Simorangkir *et al* (2021) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin dapat disebabkan karena setiap penyakit yang diderita manusia dapat menyerang baik laki-laki maupun perempuan, meskipun untuk beberapa penyakit, angka kejadian serangan laki-laki dan perempuan berbeda-beda. Perbedaan dalam pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika, atau faktor fisiologis sebagian menjadi penyebab hal ini (Larombia *et al.*, 2021).

c. Pendidikan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Spearman* berdasarkan tabel 12 didapatkan nilai $p=0,005 <0,05$ yang berarti terdapat hubungan

antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wua *et al* (2019) yang juga menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah Siti (2019) menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Tingkat pendidikan memegang peranan penting dalam menentukan status kesehatan dan kualitas hidup seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin sadar akan pentingnya kesehatan dan pengobatan akan masalah kesehatan yang dihadapinya juga akan semakin tinggi dan akan cenderung berpikir lebih positif. Pendidikan juga mempengaruhi sumber daya ekonomi dan sosial yang diperoleh, sehingga salah satu pola yang muncul adalah rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan seseorang menjadi kurang sadar akan kesehatannya sendiri dan lebih rentan mengalami stres, yang dapat menyebabkan meningkatnya resiko gagal ginjal kronik (Firmansyah *et al.*, 2018).

d. Pekerjaan

Hasil analisis bivariat setelah menggunakan uji *Spearman* berdasarkan tabel 12 didapatkan nilai $p=0,042 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panma (2018) di mana terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Pekerjaan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Pasien yang bekerja menjadi lebih mandiri dan mampu memenuhi kebutuhan sendiri, yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dan membuat pasien merasa nyaman. Pergi bekerja atau menghabiskan waktu bersama rekan kerja adalah aktivitas normal sehari-hari bagi pasien yang bekerja, yang

membuat mereka tetap terlibat serta aktif secara sosial sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Simorangkir *et al.*, 2021).

e. Lama Hemodialisis

Hasil analisis bivariat setelah menggunakan uji *Spearman* berdasarkan tabel 12 didapatkan nilai $p=0,666 >0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simorangkir *et al* (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan pada kualitas hidup pasien yang baru atau sudah lama menjalani hemodialisis. Penelitian oleh Azwalidi *et al* (2021) juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya hemodialisis dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Kualiatas hidup tidak dapat didefinisikan secara pasti karena merupakan suatu perasaan yang subjektif, lamanya hemodialisis belum tentu berpengaruh terhadap kualitas hidup. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2015) mengungkapkan bahwa lamanya hemodialisis dapat berpengaruh atau berhubungan dikarenakan dengan hemodialisis yang lama akan membuat pasien semakin memahami pentingnya kepatuhan dalam menjalani hemodialisis dan pasien akan merasakan manfaatnya jika melakukan hemodialisis dan akibatnya jika tidak melakukan hemodialisis. Sebaliknya lamanya hemodialisis dapat mengakibatkan pasien bosan dan akan menyebabkan kualitas hidup semakin menurun, hal ini dikarenakan adanya beberapa kondisi komorbiditas yang dialami pasien dan beberapa penyakit penyerta lainnya.

f. Penyakit Penyerta

Hasil analisis bivariat setelah menggunakan uji *Spearman* berdasarkan tabel 12 didapatkan nilai $p=0,716 >0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta. Hasil ini sejalan dengan penelitian Muliani *et al* (2022) menunjukkan bahwa tidak

ada hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Rahmayati (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Penyakit penyerta tidak menunjukkan hasil yang signifikan dengan kualitas hidup dapat terjadi karena penyakit penyerta yang dimiliki oleh pasien dapat terkontrol dikarenakan pasien rutin melakukan hemodialisis dan menerapkan kebiasaan dan pola hidup sehat dengan baik. Pasien hemodialisis tetap mengkonsumsi obat untuk penyakit penyerta yang dimilikinya dan tim medis tetap mengusahakan yang terbaik untuk memaksimalkan perawatan yang diberikan kepada pasien (Muliani *et al.*, 2022).

g. Jumlah Obat

Hasil analisis bivariat setelah menggunakan uji *Spearman* berdasarkan tabel 12 didapatkan nilai $p=0,418 >0,05$ yang memiliki arti tidak terdapat hubungan antara jumlah obat dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin banyak obat yang diterima, maka semakin tinggi kualitas hidupnya. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Simorangkir *et al* (2021) yang menunjukkan perbedaan signifikan antara pasien yang menerima jumlah peresepan >5 dan ≤ 5 resep obat, di mana pasien yang menerima >5 resep obat kronis memiliki nilai kualitas hidup yang lebih rendah. Hal ini dapat disebabkan hubungan peresepan dengan penyakit penyerta sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati *et al* (2022) menyatakan bahwa semakin banyak jumlah obat yang diterima, maka kualitas hidupnya akan semakin tinggi. Perbedaan hasil penelitian tersebut diduga ada faktor lain seperti dari tenaga kesehatan yang mempengaruhi kepatuhan pasien. Tenaga kesehatan berupaya menjelaskan berbagai hal dengan jelas agar pasien lebih memperhatikan perawatan yang diterima. Pasien menjadi

lebih patuh berkat kejelasan informasi tersebut yang mana nanti akan meningkatkan kualitas hidup pada pasien.

4. Hubungan Faktor Paling Dominan yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Berdasarkan uji regresi linier yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh tidak memenuhi uji asumsi pada analisis regresi linier dimana pada uji normalitas data residual tidak terdistribusi normal dan pada uji heteroskedastisitas asumsi heteroskedastisitas tidak terpenuhi. Hasil pada uji F (uji signifikansi simultan) menunjukkan tidak terdapat hubungan secara bersama-sama antara variabel independen dengan variabel dependens sedangkan hasil pada uji t (parsial) hanya variabel pendidikan saja yang mempunyai hubungan dengan kualitas hidup. Uji koefisien determinasi menunjukkan hanya 14,4% variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisis, penyakit penyerta dan jumlah obat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis sedangkan sisanya yaitu 85,6% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak ada di dalam model regresi linier ini.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terdapat variabel atau faktor lain yang belum dianalisis yang mungkin memiliki hubungan atau berpengaruh terhadap kualitas hidup seperti kepatuhan minum obat, pengetahuan pasien terkait penyakit GGK dan hemodialisis, kadar Hb dan tekanan darah pasien.