

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

Penelitian ini dilakukan kepada 61 responden pasien PGK yang rutin menjalani hemodialisis di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Usia Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Al Ihsan

Usia	Frekuensi	Presentase
17-25	2	3,3%
26-35	6	9,8 %
36-45	22	36,1%
46-55	14	23%
56-65	13	21,3%
>65	4	6,6%
Total	61	100%

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar usia responden ada di rentang 36-45 tahun sebanyak 22 (36,1%) responden, sebagian kecil ada di rentang 56-55 tahun sebanyak 14 (23%) responden, dan sebanyak 2 (3,3%) responden di rentang 17-25 tahun.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Al
Ihsan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	32	52,5%
Perempuan	29	47,5%
Total	61	100%

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 (52,5%) responden dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 (47,5%).

c. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Al Ihsan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	21	34,4%
SMP	9	14,8%
SMA	18	29,5%
D3/S1	13	21,3%
Total	61	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 21 (34,4%) responden, dan sebagian kecil berpendidikan SMA sebanyak 18 (29,5%) responden.

d. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Al Ihsan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Tidak Bekerja	37	60,7%
Karyawan	11	18%
Wiraswasta	6	9,8%
PNS	4	6,6%
NON PNS	3	4,9%
Total	61	100%

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah tidak bekerja sebanyak 37 (60,7%) responden dan sebagian kecil bekerja sebagai karyawan sebanyak 11 (18%) responden.

4.1.2 Data Khusus

a. Distribusi Frekuensi dan Rata-rata Responden Berdasarkan Lama Hemodialisis

Tabel 10

Distribusi Frekuensi Lama Hemodialisis Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Al Ihsan

Lama Hemodialisis	Rata-rata Lama Hemodialisis	Rata-rata skor kualitas hidup	Frekuensi	Presentase
Baru (<12 bulan)	6,60 bulan	48,12	25	41%
Sedang (12-24 bulan)	18,82 bulan	64,00	11	18%
Lama (>24 bulan)	83,04 bulan	68,00	25	41%
Total			61	100%

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa sebagian besar responden menjalani hemodialisis >24 bulan sebanyak 25 (41%) responden, menjalani hemodialisis <12 bulan sebanyak 25 (41%) responden, dan menjalani hemodialisis 12-24 bulan sebanyak 11 (18%) responden.

b. Distribusi Frekuensi dan Rata-rata Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Al Ihsan

Kualitas Hidup	Rata-rata skor kualitas hidup	Rata-rata lama hemodialisis	Frekuensi	Presentase
Buruk (21-40)	38,14	7,00 bulan	14	23%
Sedang (41-60)	52,32	38,74 bulan	19	31,1%
Baik (61-80)	70,29	50,95 bulan	21	34,4%
Sangat baik (81-100)	84,71	87,86 bulan	7	11,5%
Total			61	100%

Berdasarkan tabel 11 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 25 (34,4%) responden, memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 19 (31,1%) responden, hampir tidak ada yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 14 (16,4%) responden, memiliki kualitas hidup sangat baik sebanyak 7 (8,2%) responden.

c. Distribusi Data Responden Berdasarkan Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis pada Pasien penyakit Ginjal Kronik

Tabel 12
Distribusi Data Kualitas Hidup berdasarkan Lama Hemodialisis pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Al Ihsan

Lama Hemodialisis	Kualitas Hidup Pasien								Total	
	Buruk		Sedang		Baik		Sangat baik		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baru (<12 bulan)	12	19,7	8	13,1	5	8,2	0	0,0	25	41
Sedang (12-24 bulan)	2	3,3	2	3,3	5	8,2	2	3,3	11	18
Lama (>24 bulan)	0	0	9	14,8	11	18,0	5	8,2	25	41
Total	14	23	19	31,1	21	34,4	7	11,5	61	100

Berdasarkan tabel 12 diatas diketahui dari 25 responden sebagian besar yang menjalani hemodialisis <12 bulan memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan

dari 11 responden yang menjalani hemodialisis 12-24 bulan sebagian besar memiliki kualitas hidup baik dan dari 25 responden yang menjalani hemodialisis > 24 bulan sebagian besar memiliki kualitas hidup baik.

d. Uji Normalitas Data

Tabel 13
Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

Variabel	n	Sig
Lama Hemodialisis	61	0,183
Kualitas Hidup	61	0,183

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan hasil uji normalitas data menggunakan Kolmogorov Smirnov dengan sampel 61 responden menunjukkan dari kedua variabel nilai signifikansinya yaitu 0,183 yang berarti lebih dari ($\alpha > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini berdistribusi normal sehingga menggunakan mean sebagai *cut of point*.

e. Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup

Tabel 14
Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup berdasarkan Kategori pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Al Ihsan

Lama Hemodialisis	Rata-rata Lama Hemodialisis	Rata-rata Skor Kualitas Hidup	<i>p-value</i>	Koefisien korelasi
Baru (<12 bulan)	6,60 bulan	48,12	0,002	0,884
Sedang (12-24 bulan)	18,82 bulan	64	0,028	0,383
Lama (>24 bulan)	83,04 bulan	68	0,022	0,504

Berdasarkan tabel 14 diketahui bahwa koefisien korelasi yang paling kuat yaitu pasien yang menjalani hemodialisis <12 bulan yaitu senilai 0,884 dibandingkan koefisien korelasi pasien yang menjalani hemodialisis 12-24 bulan dan >24 bulan.

Tabel 15
Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit
Ginjal Kronik di RSUD Al Ihsan

			<i>p-value</i>	Koefisien Korelasi
Lama Hemodialisis	Rata-rata Lama Hemodialisis	40,10		
Kualitas Hidup	Rata-rata Kualitas Hidup	59,13	0,000	0,524

Berdasarkan tabel 15 didapatkan hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan nilai *p value*=0,000 ($\alpha=0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik dengan nilai koefisien korelasi 0,524 yang berarti memiliki tingkat hubungan yang cukup kuat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hasil Analisis Univariat

a. Lama Menjalani Hemodialisis

Lamanya hemodialisis merupakan waktu yang dibutuhkan untuk beradaptasi pada setiap pasien, semakin lama maka semakin baik pasien beradaptasi dengan hemodialisis (Wuisan, Mongdong dan Kabo, 2020). Hemodialisis ialah terapi pengganti ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan durasi 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metablisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Hemodialisis diperlukan pada pasien dalam keadaan sakit akut atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal (ESRD) yang membutuhkan terapi ini secara permanen (Oktyantari dkk,2014). Umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien, pasien akan merasakan

kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, berkaitan dengan efek hemodialisis (Septiwi, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa dari 61 responden distribusi frekuensi berdasarkan lama hemodialisis responden terbanyak yaitu <12 bulan sebanyak 25 (41%) responden dan >24 bulan sebanyak 25 (41%) responden. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari Devi (2018) yang menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis <12 bulan lebih banyak sebanyak 17 (53,1%) responden. Begitu juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2019) yang menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis >24 bulan lebih banyak sebanyak 21 (56,8%) responden.

Hemodialisis sebagai terapi utama dalam penanganan ginjal kronik, namun memiliki dampak yang bermacam-macam diantaranya komplikasi intradialisis, efek hemodialisis kronik berupa kelelahan, kelelahan menduduki prevalensi tinggi pada populasi pasien dialisis. Pada pasien yang menjalani hemodialisis dalam waktu lama, gejala kelelahan dialami 82%-90% pasien (Sulistini dkk, 2012). Sedangkan menurut Septiwi (2013) ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisis seumur hidup, perubahan peran dan pendapatan merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi pada pasien hemodialisis. Hasil penelitian Septiwi (2013) bahwa terdapat 10 responden dengan proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien setelah hemodialisis. Pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, tentunya menurunkan kualitas hidup pasien. Namun pasien yang

menjalani hemodialisis 4-5 jam dengan tingkat kecemasan ringan dilatarbelakangi oleh pasien yang memiliki pengetahuan dan pola pemikiran positif terhadap proses hemodialisis sehingga pasien dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Lama menjalani hemodialisis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya seperti gejala, komplikasi serta terapi yang dijalani seumur hidup (Permata Sari dkk., 2022). Hemodialisis bukanlah terapi untuk memperbaiki ginjal kedalam keadaan semula, tetapi merupakan terapi rehabilitatif sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien akan semakin patuh dalam pengobatannya karena pasien sudah ditahap menerima. Pasien juga banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari dokter dan perawat mengenai penyakitnya dan manfaat menjalani HD. Kebanyakan pasien sudah menyadari setelah menjalani HD secara rutin selama 2 kali dalam seminggu keadaannya membaik, pasien tersebut dapat menjalankan aktivitas seperti biasanya (Permata Sari dkk., 2022).

Hasil penelitian Sompie dkk (2015) pasien yang baru menjalani HD biasanya muncul depresi bervariasi menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki depresi sebanyak 2 (5,9%) responden sedangkan responden yang memiliki depresi sebanyak 32 (94,1%) responden. Responden dengan depresi ringan sebanyak 20 orang (58,8%), depresi sedang sebanyak 7 orang (20,6%), depresi berat sebanyak 5 orang (14,7%).

b. Kualitas Hidup

Kualitas hidup pasien PGK sering menurun karena pasien terpaksa mengubah kebiasaan rutin hidupnya. Apalagi pasien yang baru menjalani HD biasanya merasa belum siap untuk menerima dan beradaptasi akan perubahan pada fisik dan psikologisnya. Kualitas hidup merupakan persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, maupun sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, dan standar (Haugan dkk, 2020).

Hasil penelitian Septiwi (2013) secara ilmiah bahwa terdapat 10 responden dengan proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien setelah hemodialisis. Pasien merasakan kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Selain itu ketergantungan pada medis, ketidakmampuan dan keterbatasan dalam bekerja tentunya mengganggu aktivitas normal yang biasa dilakukan. Sejalan dengan penelitian Sari Devi dkk (2022) masalah ini akan mempengaruhi aspek psikologis, aspek fisik, sosial, kognitif dan emosi pasien.

Sejalan dengan penelitian Archentari (2017) dari 34 responden diketahui pasien PGK yang menjalani hemodialisis merasa cemas, tidak memiliki harapan, khawatir, sedih, kecewa, putus asa, kesulitan dalam menyelesaikan rutinitas dan kehidupan baru setelah rutin HD. Pasien juga akan mengalami penurunan otonomi, kehilangan identitas keluarga biasanya pada laki-laki yang awalnya menjadi tulang punggung keluarga terpaksa ia harus berhenti bekerja karena sakitnya. Pada

perempuan pasien merasa adanya penurunan harga diri yaitu tidak percaya diri akan perubahan fisiknya seperti perubahan warna kulit dan teksturnya. Kepribadian pasien PGK pun terjadi perubahan dari emosinya akan mudah marah. Begitu juga hasil penelitian yang dilakukan Rustandi (2018) faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK adalah psikologis diketahui dari 67 responden, 6 responden mengalami depresi sedang dengan kualitas hidup sedang, 17 responden mengalami depresi ringan dengan kualitas hidup rendah.

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antar lain usia, jenis kelamin, pendidikan, serta faktor lain yaitu depresi, lama hemodialisis. Menurut Aguswina (2012) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah tindakan medis yaitu lamanya menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis. Lamanya HD berpengaruh terhadap kualitas hidup karena dengan menjalani HD yang lama maka pasien akan semakin memahami pentingnya kepatuhan dalam menjalankan HD dan pasien sudah merasakan manfaatnya apabila menjalankan HD secara teratur serta akibatnya jika tidak menjalankan hemodialisa, sehingga hal ini mempengaruhi kualitas hidup (The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti kualitas hidup pasien yang menjalani HD, didapatkan dari 61 responden mayoritas memiliki kualitas hidup baik sebanyak 21 (34,4%) responden dengan lama menjalani HD >24 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendra Kusuma dkk (2022) yang menunjukkan kualitas hidup responden paling banyak adalah kualitas hidup baik sebanyak 15 (88,2%) responden dengan lama menjalani HD >24 bulan.

Begitu juga dengan hasil penelitian Fitriani dkk (2020) yang menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 17 (49%) responden dengan lama menjalani HD >24 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis >24 bulan mayoritas memiliki kualitas hidup baik. Kualitas hidup pasien hemodialisa memang berfluktuasi dari waktu ke waktu tergantung proses adaptif dari pasien tersebut.

Hasil penelitian ini juga terdapat dari 25 responden baru menjalani HD didapatkan responden yang memiliki kualitas hidup baik sebagian dari mereka mengatakan belum atau tidak merasakan gejala-gejala atau perubahan. Tentunya hal ini baik bagi responden karena dengan cepat sudah beradaptasi dengan ketergantungan mesin HD. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendra Kusuma dkk (2022) dengan nilai $p\text{-value}=0,028$ ($\alpha=0,05$) dan nilai $(r) 0,524$ yang berarti hubungan cukup kuat didapatkan data responden yang baru menjalani hemodialisa yang memiliki kualitas hidup baik lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki kualitas hidup kurang. Hal ini disebabkan pasien PGK yang menjalani terapi HD mengalami beberapa stadium adaptasi. Menurut Nugroho (2017) pada periode pertama yaitu periode honeymoon (bulan madu) yang dimulai minggu pertama HD sampai 6 bulan, dimana pasien masih menerima ketergantungan mesin HD, masih punya rasa percaya diri, dan penghargaan. Sehingga pasien yang masih bisa menerima ketergantungan mesin HD bisa memiliki kualitas hidup yang cukup bahkan baik. Karena kualitas hidup yang berfokus pada persepsi individu terhadap penerimaan kondisi dalam kehidupannya.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh dari responden yang lama menjalani hemodialisis >24 bulan terdapat 25 responden mayoritas memiliki kualitas hidup baik. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendra Kusuma dkk (2022) diperoleh data bahwa responden dengan lama hemodialisa sedang dan lama, lebih banyak yang memiliki kualitas hidup yang baik. Menurut Fitriani (2020) hal ini dikarenakan semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis maka semakin patuh pasien tersebut, karena biasanya pasien telah mencapai tahap menerima dan merasakan manfaat hemodialisis. Pasien yang bisa menerima kondisinya dengan baik maka akan memiliki kualitas hidup yang baik pula, karena kualitas hidup terfokus pada penerimaan responden terhadap kondisi yang dirasakannya.

Benar adanya bahwa kualitas hidup pasien hemodialisa berfluktuasi, karena dipengaruhi oleh kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungan mereka dengan lingkungan. Sejalan dengan menurut hasil penelitian Siwi (2021) hasil penelitian didapatkan dari 41 responden gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan fisik memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 23 orang (56,1%). Dimensi kesehatan psikologi memiliki kualitas hidup buruk, sebanyak 24 orang (58,5%) Pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa seumur hidup membutuhkan dukungan perawat dan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidupnya sehingga pasien yang menjalani HD akan dapat mempertahankan dan menstabilkan kemampuan fungsional, memenuhi kebutuhannya, menghilangkan gejala dan mengembalikan rasa nyaman dalam menjalani sisa hidupnya (Isroin,

2014). Maka dari itu diharapkan perawat dapat lebih sering memberikan penyuluhan dan sosialisasi pengobatan dan program dalam meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup sangat subjektif tergantung pada masing-masing individu dan berkaitan dengan pengalaman yang bernilai bagi kehidupannya. Dengan memperhatikan kualitas hidupnya dari waktu ke waktu akan membantu mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup mereka dan membantu perawatan yang tepat bagi mereka.

d. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik

Mekanisme hemodialisis bukanlah terapi untuk memperbaiki ginjal kedalam keadaan semula, tetapi merupakan terapi rehabilitatif sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Waktu perawatan sangat erat kaitannya dengan kualitas hidup. Lama didialisis menunjukkan perpanjangan hidup penderita yang secara langsung akan mengubah persepsi mereka tentang kualitas hidup mereka. Waktu perawatan berkontribusi untuk meningkatkan kualitas hidup ketika individu membandingkan status kesehatan mereka dari bulan ke bulan meskipun hemodialisis mengakibatkan keterbatasan fisik dan sosial. Pasien yang berpikir positif selama menjalani perawatan akan meringankan beban dan meningkatkan kualitas hidup (Marinho dkk, 2017).

Pasien dengan terapi hemodialisis akan mengalami gangguan aktivitas yang berdampak pada kesehatan fisik terutama mobilisasi sehingga perlunya perawatan berulang dalam jangka panjang akibat anemia, uremia, miopati, gangguan tulang dan mineral. Keterbatasan aktivitas dapat mengakibatkan

terjadinya stress, frustrasi, depresi, penurunan daya ingat, mudah tersinggung dan sensitif (Sepadha, Sagala, & Sagala, 2020).

Berdasarkan hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik didapatkan bahwa pasien dengan lama menjalani hemodialisis > 24 bulan memiliki kualitas hidup baik dibanding pasien yang menjalani hemodialisis < 12 bulan memiliki kualitas hidup buruk. Hasil analisis data statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik di Instalasi Hemodialisa RSUD Al Ihsan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat tahun 2023 dengan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($\alpha=0,05$) dan nilai (r) sebesar 0,524 yang berarti memiliki hubungan cukup kuat dengan arah hubungan positif yang bermakna semakin lama menjalani hemodialisis maka semakin baik kualitas hidupnya dimana pasien telah di tahap menerima dan beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologisnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2018) bahwa terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK dengan nilai $p\text{-value}=0,022$ ($\alpha=0,05$). Penelitian juga dilakukan oleh Purwati (2019) bahwa terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik dengan uji rank spearman rho didapatkan hasil $p\text{-value}=0,006$ ($\alpha=0,05$) dan nilai (r) 0,267. Penelitian lain dilakukan oleh Ningrum dkk (2022) dengan hasil penelitian nilai $p\text{-value}=0,000$ ($\alpha=0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) 0,697 artinya terdapat hubungan yang bermakna dan kuat. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhelin Sahi (2015) disebutkan bahwa terdapat hubungan dan bermakna kuat antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup dengan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($\alpha=0,05$) dan nilai (r) = 0,676.

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang paling kuat hubungannya adalah pasien yang menjalani HD <24 bulan koefisien korelasi sebesar 0,884.

Tentunya pasien yang baru menjalani HD kebanyakan memiliki kualitas hidup buruk. Pasien yang menjalani HD akan mengalami stressor psikologis, diantaranya pembatasan cairan, pembatasan makan, pembatasan aktivitas, rekreasi, pembatasan waktu dan kesulitan menyelesaikan aktivitas. Pasien merasakan banyaknya aturan sehingga kehilangan kebebasan yang menjadikan aktivitasnya tidak produktif lagi. Pasien tidak memiliki banyak waktu untuk bersosialisasi dengan teman, keluarga, dan tetangga karena harus menjalani HD 2 kali dalam seminggu. Artinya pasien tidak memiliki semangat sepanjang waktu dan kesejahteraan dalam kehidupannya. Terkait kesejahteraan hidup pasien yaitu pasien dapat bekerja, tetapi karena sakitnya pasien harus terpaksa berhenti bekerja karena keterbatasan fisik dan kesulitan melakukan pekerjaan dalam rentang waktu yang lama. Selain itu, kualitas hidup yang buruk atau rendahnya kualitas hidup biasanya terkait dengan fungsi keluarga, dukungan sosial baik itu dari dukungan sosial pasangan, keluarga, dan masyarakat.

Dukungan keluarga merupakan aspek penting seseorang dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Sedangkan pasien PGK pastinya merasakan keterbatasan fisik yaitu kelelahan sehingga sulit bekerja dalam rentang waktu yang lama. Tentunya jika hal itu tidak diperoleh dari pasien, maka pasien tidak akan memiliki rasa percaya diri yang tinggi, tidak ada motivasi menghadapi masalah, serta tidak adanya kepuasan dalam hidup jika tidak ada dukungan keluarga (Pratiwi, 2015). Sehingga hal tersebut menurunkan kualitas hidup pasien. Lama menjalani hemodialisis memiliki hubungan dengan kualitas hidup, pasien yang sudah lama akan memiliki kualitas hidup yang semakin baik dari waktu ke waktu namun setiap

pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam beradaptasi akan perubahan yang dialami seperti gejala dan terapi yang dijalani seumur hidup. Kualitas hidup ialah suatu perasaan subjektif yang dimiliki setiap individu. Lamanya HD berpengaruh terhadap kualitas hidup karena semakin lama pasien akan menyadari pentingnya kepatuhan HD dan pasien merasakan manfaatnya apabila patuh menjalani HD dan memahami akibat jika tidak patuh menjalani HD.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh dari tiga kategori menjalani HD rata-rata lama menjalani HD <12 bulan yaitu 6 bulan dengan rata-rata skor kualitas hidup senilai 48 yang artinya memiliki kualitas hidup sedang. Sedangkan rata-rata lama menjalani HD 12-24 bulan yaitu 18 bulan dengan rata-rata skor kualitas hidup senilai 64 yang artinya memiliki kualitas hidup baik, dan rata-rata lama menjalani HD >24 bulan yaitu 83 bulan dengan rata-rata skor kualitas hidup senilai 68 yang artinya memiliki kualitas hidup baik. Dalam penelitian ini yang menjalani HD >24 bulan mayoritas memiliki kualitas hidup baik dibandingkan pasien yang baru menjalani HD <12 bulan, karena semakin lama pasien akan menerima segala gejala dan perubahannya. Penerimaan kondisi yang dirasakan terfokus pada penilaian kualitas hidup.

Hasil penelitian peneliti menunjukkan bahwa pasien yang baru menjalani HD memiliki kualitas hidup buruk dikarenakan kondisi responden lemah akibat penyakitnya sehingga aktivitas sehari-harinya terhambat, pasien tidak bisa menyelesaikan pekerjaannya sesuai yang diinginkan, lemah juga membuat pasien berhenti dari pekerjaannya karena keterbatasan fisiknya dalam menyelesaikan pekerjaan dan akhirnya beristirahat penuh dirumah. Dari hasil wawancara dalam

berhubungan sosial tidak ada yang terhambat dalam bergaul di lingkungannya. Keluhan lain responden yang sudah menikah mengaku hubungan seksualnya terganggu sehingga ada yang sudah tidak berhubungan tetapi pasien mengatakan pasangannya menerima. Penyakit ginjal kronik dan pengobatannya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Maka dari itu manajemen diri sangat penting untuk memastikan kualitas hidupnya baik. Peran perawat dalam manajemen diri melalui pembelajaran untuk pasien, program olahraga dan melalui komunikasi yang mendukung (Black & Hawks, 2014).