

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DAN *SELF-DETERMINATION*
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH**

Paulus Harkristiardhi^{1)*}, Yulia Wardani²⁾, Fittriya Kristanti³⁾

¹STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl.Tantular 401, Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, Email: paulustiar123@gmail.com

²STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl.Tantular 401, Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia.

³STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl.Tantular 401, Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia.

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa menghadapi berbagai tantangan fisik dan psikologis yang berdampak pada kualitas hidup mereka. Karakteristik demografi dan *Self determination* merupakan faktor penting yang mempengaruhi pengetahuan tentang hemodialisa, kepatuhan pengobatan, dan tingkat manajemen diri.

Tujuan : Mengetahui hubungan karakteristik demografi dan *self determination* dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan desain deskriptif korelasional. Penelitian dilaksanakan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 112 responden, yaitu pasien yang menjalani terapi hemodialisa rutin dua kali per minggu pada bulan Juli, dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan.

Hasil: Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki – laki (67,9%,), usia dewasa akhir (53,6%), tingkat pendidikan terakhir SMA (46,4%), tidak bekerja (47,3%), pendapatan ekonomi kelas menengah (38,4%), lama menjalani hemodialisa >2-5 tahun (66%), penyakit penyerta hipertensi (72,3%). Didapatkan responden mayoritas memiliki *self determinasi* yang tinggi sebesar (83%) dan kualitas hidup baik sebesar (49,1%). Tidak terdapat hubungan antara karakteristik demografi responden dengan *self determination* (*p-value* >0.05). Tidak terdapat hubungan karakteristik demografi dengan kualitas hidup, dan terdapat hubungan penyakit penyerta dengan kualitas hidup. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self determination* dan kualitas hidup dengan nilai *p – value* (0,008).

Simpulan: *Self-determination* berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien hemodialisi. Perawat disarankan mengenalkan pasien hemodialisa untuk mengikuti komunitas pasien hemodialisa agar menimbulkan dukungan sosial tinggi dan dapat memperkuat tingkat *self determination* yang baik yang akan berdampak pada tingkat kualitas hidup yang baik.

Kata kunci: Karakteristik demografi, kualitas hidup, self-determination

ABSTRACT

Background: Chronic renal failure (CKD) patients undergoing hemodialysis face various physical and psychological challenges that impact their quality of life. Demographic characteristics and self-determination are important factors that influence knowledge about hemodialysis, medication adherence, and level of self-management.

Objective: To determine the relationship between demographic characteristics and self-determination with the quality of life of hemodialysis patients.

Methods: This study is a non-experimental quantitative study with a descriptive correlational design. The study was conducted in the hemodialysis unit of Panti Rapih Hospital. The sample consisted of 112 respondents, namely patients who underwent routine hemodialysis therapy twice a week in July, and who met the predetermined inclusion and exclusion criteria.

Result: The results of this study identified that the majority of respondents were male (67.9%), late adulthood (53.6%), the last level of high school education (46.4%), not working (47.3%), middle class economic income (38.4%), length of hemodialysis >2-5 years (66%), hypertension comorbidity (72.3%). The majority of respondents had high self-determination (83%) and good quality of life (49.1%). There is no relationship between demographic characteristics of respondents with self determination ($p\text{-value} > 0.05$). There is no relationship between demographic characteristics and quality of life, and there is a relationship between comorbidities and quality of life. There is a significant relationship between self determination and quality of life with a $p\text{-value}$ (0.008).

Conclusion: Self-determination is significantly associated with the quality of life of hemodialysis patients. Nurses are advised to introduce hemodialysis patients to join the hemodialysis patient community in order to create high social support and can strengthen a good level of self-determination which will have an impact on a good level of quality of life.

Keywords: *Demographic characteristics, quality of life, self-determination.*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat. Kerusakan ginjal yang bersifat progresif menyebabkan penurunan kemampuan fisik, kelelahan, serta keterbatasan aktivitas sehari-hari, yang berdampak pada kualitas hidup pasien (Pratama, Pragolapati, dkk., 2020). Peningkatan prevalensi GGK diperkirakan terus terjadi hingga tahun 2025, khususnya di kawasan Asia (Priandini, Handayani, dkk., 2023)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 10% populasi dunia mengalami penyakit ginjal kronik, dengan angka kematian mencapai lima hingga sepuluh juta jiwa per tahun, serta sekitar 1,7 juta kematian akibat kerusakan ginjal akut (WHO, 2018 dalam Syahputra, Laoli, dkk., 2022). Di Indonesia, Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi tertinggi GGK terdapat pada kelompok usia 65–74 tahun sebesar 8,25%.

WHO (2020) melaporkan bahwa jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisa mencapai 1,5 juta orang di dunia dan meningkat sekitar 8% setiap tahun. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi pasien GGK yang menjalani hemodialisa mencapai 35,51% dan menempati urutan ketiga tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan (Priandini, Handayani, dkk., 2023).

Kualitas hidup mencerminkan kesenjangan antara harapan dan kondisi aktual yang dialami individu, dan menjadi indikator penting dalam evaluasi keberhasilan terapi pasien GGK (Lalolawang, Lumi, dkk., 2020). Selain faktor klinis, aspek psikologis seperti *self-determination* berperan dalam membantu pasien mengelola penyakit dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Self-determination didefinisikan sebagai kemampuan individu

dalam mengambil keputusan dan mengendalikan kehidupannya sendiri, yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu dan lingkungan sosial (Wu, Feng, dkk., 2022). Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik demografi dan self-determination dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan desain deskriptif korelasional yang dilaksanakan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada periode Desember 2023–Februari 2024. Populasi penelitian berjumlah 154 pasien, dengan 112 responden sebagai sampel yang diperoleh menggunakan rumus Slovin dan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian meliputi kuesioner karakteristik demografi, self-determination, dan kualitas hidup. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk hubungan karakteristik demografi dengan self-determination dan kualitas hidup, serta uji Gamma Somers' untuk hubungan self-determination dengan kualitas hidup, dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Responden
Berdasarkan Gambaran Karakteristik Demografi Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta 11-15 Juli
(n = 112)

| Data Demografi | n | f |
|------------------------------------|-----|-------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki – laki | 76 | 67.9% |
| Perempuan | 36 | 32.1% |
| Total | 112 | 100% |
| Usia | | |
| Dewasa awal (20-40 tahun) | 25 | 22.3% |
| Dewasa pertengahan (41-60 tahun) | 27 | 24.1% |
| Dewasa akhir (lebih dari 60 tahun) | 60 | 53.6% |
| Total | 112 | 100% |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SD | 6 | 5.4% |
| SMP | 5 | 4.5% |
| SMA | 52 | 46.4% |
| D3/S1 | 47 | 42.0% |
| S2/S3 | 2 | 1.8% |
| Total | 112 | 100% |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 53 | 47.3% |

| | | |
|-----------------------------------|-----|-------|
| Swasta | 22 | 19.6% |
| Wiraswasta | 27 | 24.1% |
| PNS | 6 | 5.4% |
| Buruh | 4 | 3.6% |
| Total | 112 | 100% |
| Tingkat pendapatan | | |
| Rendah (0-2 juta) | 27 | 24.1% |
| Menengah bawah (2-4 juta) | 37 | 33.0% |
| Menengah (4-7 juta) | 43 | 38.4% |
| Menengah atas (7-10 juta) | 5 | 4.5% |
| Total | 112 | 100% |
| Lama menjalani hemodialisa | | |
| >1 tahun – 2 tahun | 10 | 9.0% |
| >2 tahun – 5 tahun | 74 | 66.0% |
| >5 tahun | 28 | 25% |
| Total | 112 | 100% |
| Penyakit penyerta | | |
| Hipertensi | 81 | 72.3% |
| Diabetes | 26 | 23.2% |
| Penyakit lain | 5 | 4.5% |
| Total | 112 | 100% |

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (67,9%) dan berada pada kategori usia dewasa akhir atau di atas 60 tahun (53,6%). Dominasi laki-laki ini sejalan dengan teori National Kidney Foundation mengenai pengaruh hormon testosteron terhadap penurunan fungsi ginjal, sementara tingginya proporsi lansia berkaitan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus secara alami seiring bertambahnya usia. Dari aspek pendidikan, sebagian besar responden adalah lulusan SMA (46,4%), yang secara teoretis mendukung kemampuan pasien dalam memahami informasi medis serta kepatuhan terhadap manajemen terapi.

Kondisi ekonomi dan pekerjaan menunjukkan bahwa 47,3% responden tidak bekerja, yang sering kali dipicu oleh penurunan fungsi fisik dan efek samping prosedur medis. Meskipun demikian, mayoritas responden memiliki pendapatan menengah antara 4–7 juta rupiah (38,4%) yang cukup menunjang aksesibilitas pengobatan dan pemenuhan nutrisi. Terkait durasi terapi, sebesar 75% responden telah menjalani hemodialisa selama kurang dari 5 tahun. Terakhir, ditemukan bahwa hipertensi merupakan penyakit penyerta yang paling dominan (72,3%), memperkuat data *Indonesian Renal Registry* bahwa hipertensi akibat gaya hidup tidak sehat merupakan pemicu utama gagal ginjal kronis.

Tabel 2
**Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran *Self Determination* pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta 11-15 Juli
(n = 112)**

| Self Determination | n | f |
|----------------------------------|----------|----------|
| <i>Self determination</i> rendah | 19 | 17% |
| <i>Self determination</i> tinggi | 93 | 83% |
| Totai | 112 | 100% |

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (67,9%) dan berada pada kategori usia dewasa akhir atau di atas 60 tahun (53,6%). Dominasi laki-laki ini sejalan dengan penelitian Simanjuntak, dkk (2020) serta teori *National Kidney Foundation* (2021) mengenai pengaruh hormon testosteron terhadap percepatan penurunan fungsi ginjal. Tingginya proporsi lansia juga relevan dengan pernyataan Zygas (2020) terkait penurunan laju filtrasi glomerulus secara alami serta peningkatan risiko penyakit kronik pada usia lanjut (Anggraini, 2021). Dari aspek pendidikan, mayoritas responden adalah lulusan SMA (46,4%) yang menurut Simanjuntak, dkk (2020) berperan penting dalam meningkatkan kesadaran gaya hidup sehat dan kemampuan manajemen diri selama menjalani terapi.

Kondisi psikososial menunjukkan bahwa 47,3% responden tidak bekerja akibat penurunan fisik dan efek samping prosedur medis (Supriyadi, 2021), namun mayoritas tetap memiliki pendapatan menengah antara 4–7 juta rupiah (38,4%) yang menunjang kualitas hidup dan akses pengobatan (Panorama, 2019). Terkait durasi terapi, sebesar 75% responden telah menjalani hemodialisa selama kurang dari 5 tahun, yang mana durasi ini berkaitan erat dengan stabilitas fisik dan mental pasien (Husna, 2020). Selain itu, hipertensi ditemukan sebagai penyakit penyerta utama (72,3%), memperkuat laporan *Indonesian Renal Registry* (2018) mengenai penyebab dominan GGK.

Di tengah kondisi klinis tersebut, temuan penelitian pada Tabel 2 menunjukkan hasil yang positif di mana mayoritas responden (83%) memiliki tingkat *self-determination* yang tinggi. Hal ini mencerminkan adanya motivasi intrinsik dan tekad kuat untuk tetap menjalani hidup secara bermakna. Tingginya *self-determination* ini dipengaruhi oleh dukungan sosial yang kuat dari lingkungan sekitar, yang menurut Muttaqin (2023) merupakan determinan utama dalam meningkatkan motivasi individu. Sejalan dengan itu, Wu, Feng, dkk (2022) menegaskan bahwa *self-determination* yang tinggi memfasilitasi proses adaptasi dan resiliensi pasien melalui sinergi yang optimal dengan sistem dukungan kesehatan.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien GGK yang
Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta 11-
15 Juli 2024
(n = 112)

| Kualitas Hidup | n | f |
|-----------------------|----------|----------|
|-----------------------|----------|----------|

| | | |
|-------------|-----|-------|
| Buruk | 0 | 0% |
| Kurang baik | 21 | 18,8% |
| Sedang | 30 | 26,8% |
| Baik | 55 | 49,1% |
| Sangat baik | 6 | 5,4% |
| Total | 112 | 100% |

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3, mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang **baik (49,1%)**, diikuti kategori sedang (26,8%), sangat baik (5,4%), dan tidak ada responden dengan kualitas hidup buruk. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pasien menjalani terapi hemodialisa kronis, mereka mampu mempertahankan persepsi hidup yang positif. Menurut Munfarida (2023), kualitas hidup mencakup kesejahteraan fisik, sosial, psikologis, dan lingkungan. Pencapaian kualitas hidup yang baik ini sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga sebagai bentuk bantuan sosial yang memberikan perhatian mendalam. Adanya keterlibatan emosional dan perasaan bahagia dari dukungan tersebut mampu meminimalisir rasa frustrasi akibat beban penyakit, sehingga kualitas hidup pasien GGK dapat terus meningkat dari waktu ke waktu.

Tabel 4
**Hubungan Antara *Self-Determination* dan Karakteristik Demografi pasien GGK Yang
Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta 11-
15 Juli 2024
(n = 112)**

| Karakteristik Demografi | <i>Self Determination</i> | | | | P-Value |
|---------------------------|---------------------------|-------|--------|-------|---------|
| | Rendah | | Tinggi | | |
| | n | f | n | f | |
| Jenis Kelamin | | | | | |
| Laki – Laki | 14 | 12,5% | 62 | 55% | 0,743 |
| Perempuan | 5 | 4,5 | 31 | 28% | |
| Usia | | | | | |
| 20-40 tahun | 2 | 1,8% | 23 | 20,5% | 0,293 |
| 41-60 tahun | 4 | 3,6% | 23 | 20,5% | |
| >60 tahun | 13 | 11,6% | 47 | 42,0% | |
| Tingkat Pendidikan | | | | | |
| SD | 1 | 0,9% | 5 | 4,5% | 0,494 |
| SMP | 0 | 0,0% | 5 | 4,5% | |
| SMA | 12 | 10,7% | 40 | 35,7% | |
| D3/S1 | 6 | 5,4% | 41 | 36,6% | |
| S2/S3 | 0 | 0,0% | 2 | 1,7% | |
| Pekerjaan | | | | | |
| Tidak bekerja | 8 | 7,1% | 45 | 40,2% | 0,921 |
| Swasta | 5 | 4,5% | 17 | 15,2% | |
| Wiraswasta | 4 | 3,6% | 23 | 20,5% | |
| PNS | 1 | 0,9% | 5 | 4,5% | |
| Buruh | 1 | 0,9% | 3 | 2,7% | |
| Tingkat Pendapatan | | | | | |

Paulus Harkristiardhi, Yulia Wardani , Fitriya Kristanti
 Hubungan Karakteristik Demografi dan *Self-Determination* dengan Kualitas Hidup Pasien
 Hemodialisa di Rumah Sakit Panti Rapih

| | | | | | |
|-----------------------------------|----|-------|----|-------|-------|
| <2 juta | 5 | 4,5% | 22 | 19,6% | 0,352 |
| ≥2-4 juta | 4 | 3,6% | 33 | 29,5% | |
| >4-7 juta | 10 | 8,9% | 33 | 29,5% | |
| >7-10 juta keatas | 0 | 0,0% | 5 | 4,5% | |
| Lama menjalani hemodialisa | | | | | |
| 0-1 tahun | 0 | 0% | 0 | 0% | 0,663 |
| >1 – 2 tahun | 1 | 0,9% | 9 | 8,0% | |
| >2 – 5 tahun | 16 | 14,3% | 58 | 51,8% | |
| >5 tahun | 2 | 1,8% | 26 | 23,2% | |
| Penyakit Penyerta | | | | | |
| Hipertensi | 14 | 12,5% | 67 | 59,8% | 0,959 |
| Diabetes | 4 | 3,6% | 22 | 19,6% | |
| Penyakit lain | 1 | 0,9% | 4 | 3,6% | |

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara karakteristik demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, lama menjalani hemodialisa, dan penyakit penyerta dengan *self-determination*. Hasil uji statistik *p-value* tidak memiliki hubungan yang signifikan yaitu dengan nilai *sig* disetiap variabel > 0,05. Menurut peneliti *self-determination* seseorang tidak dapat diukur dari karakteristik demografi karena setiap individu memiliki motivasi dari dalam dirinya secara berbeda dan tidak memandang latar belakang apapun, hal itu terjadi karena motivasi juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar terutama dalam keluarga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cheung & Rensvold (2002) yang disitasasi oleh Muttaqin (2023) yang menyatakan bahwa karakteristik demografi tidak memiliki hubungan dengan *self-determination*.

Tabel 5
Hubungan Antara Karakteristik Demografi dan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
11-15 Juli 2024 (n = 112)

| Karakteristik Demografi | Kualitas Hidup | | | | | | | | | | P-Value | |
|---------------------------|----------------|------|-------------|-------|--------|-------|------|-------|-------------|------|---------|--|
| | Buruk | | Kurang baik | | Sedang | | Baik | | Sangat baik | | | |
| | n | f | n | f | n | f | n | f | n | f | | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | | | | | |
| Laki – Laki | 0 | 0,0% | 15 | 13,4% | 17 | 15,2% | 39 | 34,8% | 5 | 4,5% | 0,434 | |
| Perempuan | 0 | 0,0% | 6 | 5,4% | 13 | 11,6% | 16 | 14,3% | 1 | 0,9% | | |
| Usia | | | | | | | | | | | | |
| 20-40 tahun | 0 | 0,0% | 3 | 2,7% | 9 | 8,0% | 13 | 11,6% | 0 | 0,0% | 0,251 | |
| 41-60 tahun | 0 | 0,0% | 4 | 3,6% | 4 | 3,6% | 16 | 14,3% | 3 | 2,7% | | |
| >60 tahun | 0 | 0,0% | 14 | 12,5% | 17 | 15,2% | 26 | 23,2% | 3 | 2,7% | | |
| Tingkat Pendidikan | | | | | | | | | | | | |
| SD | 0 | 0,0% | 2 | 1,8% | 2 | 1,8% | 2 | 1,8% | 0 | 0,0% | 0,546 | |
| SMP | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 3 | 2,7% | 1 | 0,9% | 1 | 0,9% | | |
| SMA | 0 | 0,0% | 12 | 10,7% | 12 | 10,7% | 25 | 22,3% | 3 | 2,7% | | |
| D3/S1 | 0 | 0,0% | 7 | 6,3% | 13 | 11,6% | 25 | 22,3% | 2 | 1,8% | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|------|----|-------|----|-------|----|-------|---|------|
| S2/S3 | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 1,8% | 0 | 0,0% |
| Pekerjaan | | | | | | | | | | |
| Tidak bekerja | 0 | 0,0% | 9 | 8,0% | 15 | 13,4% | 27 | 24,1% | 2 | 1,8% |
| Swasta | 0 | 0,0% | 6 | 5,4% | 6 | 5,4% | 10 | 8,9% | 0 | 0,0% |
| Wiraswasta | 0 | 0,0% | 3 | 2,7% | 5 | 4,5% | 15 | 13,4% | 4 | 3,6% |
| PNS | 0 | 0,0% | 2 | 1,8% | 3 | 2,7% | 1 | 0,9% | 0 | 0,0% |
| Buruh | 0 | 0,0% | 1 | 0,9% | 1 | 0,9% | 2 | 1,8% | 0 | 0,0% |
| Tingkat Pendapatan | | | | | | | | | | |
| <2 juta | 0 | 0,0% | 5 | 4,5% | 8 | 7,1% | 12 | 10,7% | 2 | 1,8% |
| ≥2-4 juta | 0 | 0,0% | 6 | 5,4% | 8 | 7,1% | 21 | 18,8% | 2 | 1,8% |
| >4-7 juta | 0 | 0,0% | 10 | 8,9% | 13 | 11,6% | 19 | 17,0% | 1 | 0,9% |
| >7-10 juta keatas | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 0,9% | 3 | 2,7% | 1 | 0,9% |
| Lama menjalani hemodialisa | | | | | | | | | | |
| 0-1 tahun | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| >1 – 2 tahun | 0 | 0,0% | 2 | 1,8% | 3 | 2,7% | 4 | 3,6% | 1 | 0,9% |
| >2 – 5 tahun | 0 | 0,0% | 16 | 14,3% | 20 | 17,9% | 35 | 31,3% | 3 | 2,7% |
| >5 tahun | 0 | 0,0% | 3 | 2,7% | 7 | 6,3% | 16 | 13,3% | 2 | 1,8% |
| Penyakit Penyerta | | | | | | | | | | |
| Hipertensi | 0 | 0,0% | 14 | 12,5% | 25 | 22,3% | 39 | 34,8% | 3 | 2,7% |
| Diabetes | 0 | 0,0% | 6 | 5,4% | 4 | 3,6% | 15 | 13,4% | 1 | 0,9% |
| Penyakit lain | 0 | 0,0% | 1 | 0,9% | 1 | 0,9% | 1 | 0,9% | 2 | 1,8% |

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5 menunjukan hasil statistik bahwa jenis kelamin, usia, tingkat gkata pendapatan, dan lama menjalani hemodialisa tidak memiliki hubungan secara signifikan pendidikan, pekerjaan, tindengan kualitas hidup dengan *p-value* (<0,05). Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sukron (2021) yang menyatakan bahwa dari hasil uji statistik tidak ada hubungan antara kualitas hidup dengan usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, penyakit penyerta, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 6
Hasil Uji Korelasi *Gamma Somer's Self Determination* dan Kualitas Hidup Pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta 11-15 Juli 2024
(n = 112)

| Self Determination | Kualitas Hidup | | | | | | | | P-Value | |
|---------------------------|----------------|-------|--------|-------|------|-------|-------------|------|---------|--|
| | Kurang baik | | Sedang | | Baik | | Sangat baik | | | |
| | n | f | n | f | n | f | n | f | | |
| Self Determination rendah | 17 | 15,2% | 2 | 1,8% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | | |
| Self Determination tinggi | 4 | 3,6% | 28 | 25,0% | 55 | 49,1% | 6 | 5,4% | 0,008 | |
| Total | 21 | 18,8% | 30 | 26,8% | 55 | 49,1% | 6 | 5,4% | | |

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 6 menyatakan bahwa hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara *self-determination* dan kualitas hidup dengan nilai *p-value* sebesar 0,008. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat *self-determination* pasien, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan, dengan mayoritas responden yang memiliki *self-determination* tinggi juga melaporkan kualitas hidup pada kategori baik (49,1%). Hal ini sejalan dengan pendapat Wu, Feng, dkk (2022) bahwa *self-determination* efektif merangsang kemampuan adaptasi, pengaturan diri, serta kepatuhan terhadap bimbingan medis melalui kerja sama dengan keluarga dan tenaga kesehatan. Peneliti berpendapat bahwa motivasi internal yang kuat mendorong pasien untuk menerapkan pola hidup sehat sesuai anjuran medis, yang pada akhirnya secara nyata meningkatkan kualitas hidup mereka.

SIMPULAN

Mayoritas responden yang menjalani hemodialisa di RS Panti Rapih Yogyakarta adalah laki-laki, usia >60 tahun, berpendidikan SMA, tidak bekerja, berpendapatan menengah, menjalani hemodialisa ≤5 tahun, dan memiliki penyerta penyerta hipertensi. Tidak ditemukan hubungan antara karakteristik demografi dengan *self-determination*, namun terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan kualitas hidup. Selain itu, terdapat hubungan signifikan antara *self-determination* dan kualitas hidup, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi *self-determination*, semakin baik kualitas hidup pasien.

Self-determination atau motivasi dari dalam diri berpengaruh terhadap kualitas hidup. Oleh karena itu, pasien diharapkan memiliki motivasi dan tujuan hidup yang jelas. Dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan motivasi ini, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada kualitas hidup pasien.

Perawat perlu melakukan pendekatan yang lebih intens dan memotivasi pasien hemodialisa, karena peningkatan *self-determination* akan berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik dan mendorong pasien bergabung dalam komunitas dukungan agar meningkatkan motivasi diri dan kesejahteraan secara menyeluruh.

Penelitian berikutnya disarankan untuk mengembangkan kuesioner *self-determination* yang lebih spesifik untuk pasien GGK yang menjalani hemodialisa, agar hasilnya lebih relevan dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. D. (2021). Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Blambangan Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan Banyuwangi*.
- Daryani, D., Pramono, C., Agustina, N. W., & Mawardi, M. (2021). Edukasi Booklet Terhadap Kepatuhan Pengaturan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.

- Husna, H., & Maulina, N. (2020). Hubungan Antara Lamanya Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.
- Lolowang, N. L., Lumi, M. W., & Ratroe, A. (2020). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*.
- Marni, L., Asmaria, M., Yessi, H., Yuderna, V., Yanti, E., & Diwanto, Y. P. (2023). Edukasi Pembatasan Cairan Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Rumah Pada Pasien Dan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. *Jurnal Abdimas Saintika*, 5 (1), 136-140.
- Munfarida, Y. (2023). Hubungan Determinasi Diri dengan Pengambilan Keputusan Karir Pada Siswa SMAN 1 Tumpang Kabupaten Malang. *Jurnal Psikologi*.
- Muttaqin, D. (2023). Validitas Struktur Internal Self-Determination Scale Versi Indonesia: Pengujian Struktur Faktor, Reliabilitas, dan Invariansi Pengukuran. *Gadjah Mada Journal of Psychology*.
- National Center for Biotechnology Information. (2021). Pengetahuan tentang Penyakit Ginjal. National Library of Medicine.
- Panorama, M., & Lemimana. (2019). Pengaruh Minimum Kota Terhadap Kesempatan Kerja dan Pengangguran di Kota Palembang. *I Finance*, 3(92): 141-160
- Pratama, A. S., Pragholapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping Pada Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa RSUD BANDUNG. *Jurnal SMART Keperawatan*.
- Priandini, R. H., Handayani, L., & Rosyidah, R. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup (Quality of Life) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 3332-3338
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Riset.
- Simanjuntak, E. Y., Amila, & Anggraini, V. (2020). Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Health Science and Pharmacy Journal*, Vol. 4, No. 1, Hal: 7-14.
- Sukron. (2021). Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit TK II DR AK Gani Palembang. *Jurnal Masker Medika*, 9(433–445).
- Supriyadi, Susanto, H., & Ediati, A. (2021). Kadar Hemoglobin Berhubungan dengan Tingkat Kelelahan Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 890–894.
- Syahputra, E., Laoli, E. K., Alyah, J., dkk. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Wu, R., Feng, S., Quan, H., dkk. (2022). Effect of Self-Determination Theory on Knowledge, Treatment Adherence, and Self-Management of Patients with Maintenance Hemodialysis. Wiley.