

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Analisis Univariat

5.1.1. Kualitas hidup pasien berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan Tabel 4.1 kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa pada jenis kelamin laki-laki paling banyak pada kategori buruk yaitu 9 orang (60%), dan pada jenis kelamin perempuan paling banyak pada kategori cukup baik yaitu 13 orang (86.7%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyati & Golang, (2019) Terungkap bahwa, dibandingkan dengan 12 responden perempuan (30,0%), 31 responden laki-laki (55,4%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Terdapat korelasi antara kualitas hidup pasien gagal ginjal dan jenis kelamin mereka, berdasarkan analisis chi square, yang menghasilkan nilai $p = 0,024 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa, dibandingkan dengan responden perempuan, responden laki-laki dua kali lebih mungkin memiliki kualitas hidup yang buruk.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita et al., (2024) Ditemukan bahwa 50 perempuan (50%) memiliki kualitas hidup yang sangat baik dan 9 laki-laki (9%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Sebaliknya, 40 perempuan (40%) memiliki kualitas hidup yang sangat baik, sementara hanya 1 perempuan (1%) yang memiliki kualitas hidup yang buruk.

Menurut Ipo *et al.*, (2016) Pria lebih cenderung merokok, minum alkohol, minum kopi, dan menggunakan suplemen, di antara pilihan gaya hidup lainnya yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan penyakit sistemik yang dapat mengganggu fungsi ginjal. Rukminasari & Julianti, (2024) menambahkan sedangkan perempuan memiliki hormon estrogen yang bersifat melindungi ginjal dari kerusakan akibat peradangan dan tekanan darah tinggi. Umumnya perempuan lebih patuh terhadap pola hidup sehat, termasuk konsumsi makanan seimbang dan rutin memeriksakan kesehatan.

Secara umum, perempuan memiliki risiko diabetes dan hipertensi memang ada, tapi cenderung lebih terkontrol karena kesadaran kesehatan lebih tinggi, gaya hidup lebih sehat, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Sementara itu, laki-laki lebih rentan karena faktor biologis yang kurang menguntungkan, gaya hidup yang lebih berisiko, dan perilaku kesehatan yang kurang baik. Perbedaan inilah yang menyebabkan jumlah kasus GKG lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan Perempuan (Siwi, 2021).

5.1.2 Kualitas hidup pasien berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian kualitas hidup pasien GKG yang menjalani hemodialisa berdasarkan wilayah tempat tinggal yaitu pada wilayah pegunungan paling banyak pada kategori cukup baik sejumlah 14 orang (93.3%), dan pada wilayah pesisir paling banyak pada kategori buruk sejumlah 10 orang (66.7%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo di RSUD Kabupaten Cilacap atau di wilayah Pesisir Pantai dimana laki-laki lebih dominan menjalani hemodialisa sebanyak 59 orang (52,7%) sedangkan perempuan hanya 53 orang (47,3%). Karena orang malas lebih mungkin menderita gangguan sistemik (diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis, penyakit ginjal polikistik, dan lupus) dan memiliki riwayat keluarga dengan penyakit keturunan, maka kejadian gagal ginjal pada pria dua kali lipat dibandingkan wanita. (Prasetyo et.al., 2018).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firman et al., (2016) Mayoritas pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Mardi Waluyo di Kota Belitar atau di daerah pegunungan melaporkan penurunan kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan. Hal ini ditunjukkan oleh fakta bahwa 53% (18 orang) pasien hemodialisis melaporkan merasa sehat secara fisik, 56% (19 orang) melaporkan merasa kecewa dengan kondisi mereka, 44% (15 orang) melaporkan merasa kurang mendapat dukungan sosial dari keluarga, teman, dan perawat, dan 63% (21 orang) melaporkan merasa tidak nyaman dan gelisah di lingkungan mereka.

Menurut Selviana et al., (2025) daerah pesisir cenderung memiliki kualitas sanitasi yang lebih rendah, yang meningkatkan risiko infeksi saluran kemih berulang, dimana merupakan salah satu penyebab GJK. Di beberapa daerah pesisir, pola makan tinggi garam, makanan olahan, dan makanan laut asin (ikan asin, cumi kering) sangat umum. Asupan

tinggi garam dan pengawet bisa menyebabkan hipertensi yang merupakan faktor utama GJK.

Air pegunungan cenderung lebih jernih, bersih, dan mineralnya seimbang, baik untuk kesehatan ginjal. Pola makan masyarakat pegunungan umumnya lebih alami dan rendah garam. Aktivitas fisik lebih seimbang dan gaya hidup lebih sederhana. Lebih tingginya angka GJK di daerah pesisir dibandingkan pegunungan disebabkan oleh kombinasi lingkungan yang kurang sehat, paparan bahan toksik, pola makan tinggi garam, gaya hidup kurang sehat, dan keterbatasan layanan Kesehatan (Kaffah et al., 2024).

5.2 Analisa Bivariat

A. Hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Hasil uji chi-square, didapatkan p-value sebesar $0.007 < 0.05$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Temuan ini menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi persepsi atau kondisi kualitas hidup individu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Putri (2021), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup pada penderita penyakit kronis, di mana perempuan cenderung melaporkan kualitas hidup yang lebih rendah dibanding laki-laki. Hal ini disebabkan oleh tingginya beban

emosional dan sosial yang dialami perempuan dalam mengelola penyakit.

Menurut Abdu & Satti, (2024) jenis kelamin dapat memengaruhi kualitas hidup melalui berbagai mekanisme ilmiah seperti perempuan mengalami fluktuasi hormon yang lebih besar sepanjang siklus hidup (menstruasi, kehamilan, menopause), yang dapat memengaruhi kondisi fisik dan mental seperti mood, energi, dan nyeri kronis. Hal ini dapat berdampak langsung pada domain kualitas hidup, ditambah lagi perempuan sering kali dibebani dengan tanggung jawab ganda, yaitu peran domestik dan produktif. Ketimpangan gender dalam pembagian kerja ini berpotensi menurunkan kualitas hidup perempuan.

Hasil penelitian Wiratama & Alvina, (2025) menunjukkan bahwa perempuan lebih sering mencari layanan kesehatan, tetapi sering kali dianggap berlebihan dalam keluhan nyeri atau gejala psikologis, sehingga tidak mendapat penanganan optimal. Sebaliknya, laki-laki cenderung menunda mencari bantuan karena norma maskulinitas, yang juga dapat memperburuk kondisi kesehatan.

B. Hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Hasil uji chi-square, didapatkan p-value sebesar $0.002 < 0.05$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kualitas hidup pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Arifin et al., (2021) yang menyatakan bahwa wilayah tempat tinggal

berpengaruh terhadap persepsi kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis karena berkaitan dengan akses layanan kesehatan dan dukungan lingkungan sosial yang tersedia.

Penelitian yang dilakukan oleh Kamiliya et al., (2024) Dikatakan bahwa kualitas hidup penderita penyakit kronis dipengaruhi oleh hambatan yang lebih besar yang dialami kota-kota pesisir dalam memperoleh layanan kesehatan dibandingkan dengan daerah pegunungan. Selain itu, budaya pesisir memiliki sejumlah keyakinan yang dipegang teguh dan telah bertahan dari waktu ke waktu. Adat istiadat dan kepercayaan masyarakat terdahulu memengaruhi pandangan ini. Banyak aspek lain dari kehidupan penduduk pesisir juga dapat dipengaruhi oleh budaya yang telah menyebar luas. Salah satu faktor yang memengaruhi standar kesehatan di wilayah pesisir adalah faktor sosiokultural.

Hubungan antara wilayah tempat tinggal dan kualitas hidup dapat dijelaskan melalui konsep determinasi sosial terhadap kesehatan, di mana lingkungan fisik dan sosial seseorang sangat memengaruhi derajat kesehatan dan kesejahteraan secara umum. Ketimpangan antar wilayah dalam hal pembangunan infrastruktur, penyediaan fasilitas, dan peluang kerja menyebabkan perbedaan dalam capaian kualitas hidup masyarakat. Misalnya, penduduk di wilayah perkotaan umumnya lebih mudah mengakses layanan kesehatan dan pendidikan, sementara masyarakat di wilayah terpencil atau rural menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan dasar, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Cahya et al., 2022).

Peneliti berasumsi hal ini berarti bahwa perbedaan wilayah tempat tinggal baik dari sisi geografis, lingkungan, maupun sosial-ekonomi berpengaruh terhadap kualitas hidup individu. Wilayah tempat tinggal dapat mencerminkan tingkat akses terhadap layanan publik, kondisi lingkungan fisik, serta peluang ekonomi, yang secara keseluruhan berperan dalam membentuk kualitas hidup seseorang.

C. Perbandingan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, nilai rata-rata kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada jenis kelamin laki-laki yaitu 38.07 atau pada kategori buruk, dan nilai rata-rata kualitas hidup jenis kelamin perempuan yaitu 44.17 atau pada kategori cukup baik. Hasil uji *Mann Whitney U* diketahui p-value adalah $0.001 < 0.05$, yang artinya H_{01} ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani & Nugroho, (2020) yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding laki-laki, terutama dalam domain psikologis dan sosial. Demikian pula, hasil penelitian yang dilakukan oleh Al Shdaifat et al., (2021) juga menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara jenis kelamin dalam kualitas hidup pasien dialisis, di mana perempuan cenderung memiliki skor lebih baik dalam domain psikososial.

Menurut Yunita et al., (2024), perbedaan kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin pada pasien hemodialisis kemungkinan besar disebabkan oleh faktor psikososial yang melekat pada masing-masing jenis kelamin. Laki-laki, dalam banyak budaya, diharapkan untuk tetap kuat secara fisik dan menjadi pencari nafkah, sehingga ketika mengalami kondisi kronik seperti GKG, mereka lebih rentan terhadap penurunan harga diri dan depresi. Laki-laki yang mengalami penurunan fungsi tubuh akibat hemodialisis mungkin lebih merasa kehilangan peran produktif dan mengalami tekanan psikologis yang lebih besar.

Sebaliknya, perempuan cenderung menunjukkan kualitas hidup yang sedikit lebih baik dalam beberapa domain, meskipun mereka juga mengalami tantangan fisik dan emosional yang berat. Beberapa faktor yang mendukung kualitas hidup perempuan yang lebih baik antara lain perempuan cenderung lebih terbuka terhadap emosi dan lebih mudah mencari bantuan, baik secara spiritual, emosional, maupun medis, dan perempuan lebih patuh terhadap pengobatan, diet, dan anjuran medis, yang secara tidak langsung mendukung peningkatan kualitas hidup (Siwi, 2021).

Peneliti berasumsi hasil penelitian tersebut menyatakan perempuan memiliki skor kualitas hidup lebih tinggi dibanding laki-laki menunjukkan adanya kemungkinan perbedaan dalam cara menghadapi penyakit, strategi coping, serta dukungan sosial dan keluarga yang diperoleh. Faktor yang dapat menyebabkan kualitas hidup perempuan lebih tinggi antara lain perempuan lebih aktif mencari dukungan emosional dan spiritual, yang membantu mereka beradaptasi dengan kondisi kronis, tingkat kepatuhan

terhadap pengobatan cenderung lebih tinggi pada perempuan, dan persepsi terhadap kondisi kesehatan dan peran sosial yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat.

D. Perbandingan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan wilayah tempat tinggal

Berdasarkan hasil penelitian, nilai rata-rata kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada wilayah tinggal pegunungan yaitu 45.36 atau pada kategori cukup baik, dan nilai rata-rata kualitas hidup wilayah tinggal pesisir yaitu 38.91 atau pada kategori buruk. Hasil uji *Mann Whitney U* diketahui p-value adalah $0.033 < 0.05$, yang artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan wilayah tempat tinggal.

Studi yang dilakukan oleh Hadi et al., (2022) tentang perbandingan kualitas hidup pasien kronik antara wilayah rural pegunungan dan pesisir, ditemukan bahwa pasien di daerah pegunungan menunjukkan skor lebih tinggi pada domain fisik dan psikologis, yang dikaitkan dengan tingkat ketahanan sosial dan spiritual yang lebih tinggi di daerah tersebut.

Demikian pula, hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi & Fatmawati, (2020) juga menyatakan bahwa pasien GJK di daerah pesisir mengalami tantangan ekonomi dan transportasi, serta keterlambatan dalam menjalani terapi hemodialisis secara teratur, yang menyebabkan kualitas hidup mereka menurun secara signifikan. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa wilayah tempat tinggal memainkan peran

penting dalam menentukan tingkat kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis. Wilayah pegunungan dan pesisir memiliki karakteristik geografis, infrastruktur, akses layanan kesehatan, dan sosial ekonomi yang berbeda, yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mengelola penyakit kronik secara berkelanjutan.

Menurut Leo et al., (2024) beberapa faktor yang mungkin berkontribusi terhadap perbedaan antara wilayah pegunungan dan wilayah pesisir yaitu aksesibilitas ke fasilitas Kesehatan, dimana daerah kupang merupakan wilayah pesisir terkendala pada fasilitas, biaya, dan jarak. Selama prosedur hemodialisis, para informan membutuhkan fasilitas dasar seperti listrik, peralatan hemodialisis, tempat tidur, dan penyediaan cairan hemodialisis. Menurut seorang informan penting, pemadaman listrik menyebabkan prosedur hemodialisis terhenti sejenak, yang kemudian dilanjutkan kembali setelah listrik kembali menyala. Dalam hemodialisis, cairan merupakan elemen penting yang tidak dapat diabaikan. Akibat kekurangan cairan, seorang informan penting bahkan menunda prosedur hemodialisis.

Hasil penelitian Suwanti et al., (2017) menyatakan secara keseluruhan, 25 orang (61,0%) pasien mengalami kualitas hidup yang buruk, sedangkan 16 orang (39,0%) lainnya memiliki kualitas hidup yang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa secara umum kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RSUD Ambarawa masih rendah, terutama pada aspek fisik dan psikologis. Dimensi lingkungan juga menunjukkan hasil yang baik pada 22 orang (53,7%). Lingkungan

pegunungan yang relatif lebih sejuk dan alami mungkin memberikan efek positif terhadap kenyamanan pasien, walaupun tetap terdapat kendala dalam hal akses terhadap air bersih, sanitasi, dan fasilitas kesehatan yang memadai.