

## The Relationship Between Anemia and Quality of Life in Hemodialysis Patients at Moh Ridwan Meuraksa Level II Hospital

Nurma Dewi <sup>1\*)</sup>, Arie Apriani Sulistiya <sup>2)</sup>, Sumiati Bedah <sup>3)</sup>

<sup>1)2)3)</sup> Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence Author: [dewi.nurma80@gmail.com](mailto:dewi.nurma80@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v5i2.3245>

### Abstract

**Background:** Chronic kidney disease (CKD) is a condition of permanent decline in kidney function, so that most patients require hemodialysis therapy. Hemodialysis can affect the physical, psychological, and social aspects of patients, which impacts the quality of life. One of the impacts / effects of chronic kidney failure undergoing hemodialysis is anemia. Untreated anemia can worsen physical conditions, reduce quality of life, and even increase the risk of premature death. **Methods:** The study used a quantitative cross-sectional approach. The sample was conducted using purposive sampling with calculations using the Slovin formula which obtained a total of 69 respondents. Anemia status was measured based on hemoglobin levels in the last 1 month, while quality of life was measured using the WHOQOL-BREF. **Results:** The results of the study showed that respondents who experienced anemia (Hb <10 mg/dL) were 69.6% and the majority of respondents had a poor quality of life of 58.0%. From the chi-square analysis, it was seen that there was a significant relationship between anemia and quality of life in chronic kidney failure patients, namely with a p-value of 0.027 ( $p < 0.05$ ). **Discussion:** A significant relationship between anemia and quality of life in hemodialysis patients is because anemia can cause symptoms such as fatigue, decreased physical activity ability, impaired concentration, and discomfort that affect the physical and psychological aspects of patients. This is in line with the theory that suboptimal oxygen supply due to low hemoglobin levels will disrupt organ function and overall quality of life. **Conclusion:** This shows a relationship between anemia and quality of life in hemodialysis patients at Moh Ridwan Meuraksa Class II Hospital.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease, Anemia, Hemodialysis, Quality of Life

### Abstrak

**Latar Belakang:** Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung permanen, sehingga sebagian besar pasien memerlukan terapi hemodialisis. Hemodialisis dapat memengaruhi aspek fisik, psikologis, dan sosial pasien, yang berdampak pada kualitas hidup. Salah satu dampak / efek dari gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu anemia. Anemia yang tidak ditangani dapat memperburuk kondisi fisik, menurunkan kualitas hidup, bahkan meningkatkan risiko kematian dini. **Metode:** Penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dilakukan menggunakan *purposive sampling* dengan perhitungan menggunakan rumus slovin yang di dapatkan jumlah responden sebanyak 69 orang. Status anemia diukur berdasarkan kadar hemoglobin 1 bulan terakhir, sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami anemia (Hb <10 mg/dL) sebanyak 69,6% dan mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik sejumlah 58,0%.. Dari analisa *chi-square* terlihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yaitu dengan *p-value* 0,027 ( $p < 0,05$ ). **Pembahasan :** Hubungan signifikan antara anemia dan kualitas hidup pasien hemodialisis dikarenakan kondisi anemia dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, penurunan kemampuan aktivitas fisik, gangguan konsentrasi, dan ketidaknyamanan yang mempengaruhi aspek fisik maupun psikologis pasien. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pasokan oksigen yang tidak optimal akibat rendahnya kadar hemoglobin akan mengganggu fungsi organ dan kualitas hidup secara keseluruhan. **Kesimpulan:** Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara anemia dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RS TK II Moh Ridwan Meuraksa.

**Kata Kunci:** Gagal Ginjal Kronik, Anemia, Hemodialisis, Kualitas Hidup

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) didefinisikan sebagai penurunan fungsi atau kerusakan jaringan ginjal yang terjadi dalam jangka waktu tiga bulan atau lebih dan bersifat permanen, artinya tidak bisa kembali normal (Kemkes, 2022). Adapun tanda dan gejala pada gagal ginjal kronik seperti urine berbusa, serta terjadi pengurangan produksi urine.

Secara global, prevalensi GGK diperkirakan mencapai 10% dari total populasi dunia, dengan jumlah penderita mencapai sekitar 843,6 juta orang dari stadium 1 hingga 5 (Kovesdy, 2022). Sementara itu, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SIK) tahun 2023, tercatat sebanyak 638.178 kasus GGK di Indonesia dan pasien aktif menjalani hemodialisis.

Hemodialisis adalah pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui alat dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke dalam tubuh pasien. Walaupun hemodialisis merupakan terapi yang cukup efektif untuk pasien gagal ginjal kronik, tetapi setelah menjalani hemodialisis beberapa komplikasi bisa juga ditemukan seperti anemia, meningkatnya kecenderungan perdarahan dan infeksi. Anemia ini bisa disebabkan karena kehilangan darah akibat pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium atau darah yang terperangkap atau tertinggal di alat hemodialisa, serta defisiensi zat besi dan zat nutrisi lainnya ( Utami, 2020)

Anemia bukan sekadar penurunan kadar hemoglobin, melainkan masalah serius yang berdampak pada kualitas hidup seseorang. Penurunan produksi eritropoietin akibat disfungsi ginjal menjadi salah satu penyebab utama anemia pada individu dengan GGK. Selain itu, pembatasan asupan protein juga dapat memperburuk kondisi ini. Secara klinis, anemia dikategorikan sebagai ringan jika kadar hemoglobin berada di antara 8,0 hingga 9,9 gr/dL, sedang jika berkisar antara 6,0 hingga 7,9 gr/dL, dan berat jika kadar hemoglobin kurang dari 6,0 gr/dL.

Anemia dapat memperburuk kondisi fisik pasien, keluhan berupa tubuh terasa lemas, kesulitan bernapas, serta warna kulit yang memucat. Jika tidak ditangani dengan baik, anemia dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup pasien (Barca-Hernando et al., 2021). Adapun cara untuk membantu menaikkan Hb seperti memberikan suplemen zat besi serta transfusi darah dimana memasukkan darah donor atau bagian-bagiannya ke dalam sistem peredaran darah. Anemia yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan penurunan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh sampai akhirnya membuat kualitas hidup pasien tidak bagus bahkan berdampak pada kematian dini

dikarenakan penurunan kemampuan kognitif serta gangguan daya tahan tubuh. Kualitas hidup pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk umur, jenis kelamin, serta lamanya menjalani terapi hemodialisis.

Dari hasil penelitian (Taufik dan Simatupang, 2024) dengan judul hubungan lamanya hemodialisa dengan terjadinya anemia di RS Murni Teguh Sudirman diperoleh bahwa mayoritas responden menjawab menjalani hemodialisis selama 13 hingga 24 bulan, yaitu sebanyak 19 orang (67,9%). Sementara itu, responden yang telah menjalani hemodialisis lebih dari 25 bulan berjumlah 6 orang (21,4%), dan yang menjalani HD selama 4 hingga 12 bulan hanya 3 orang (10,7%) dari total keseluruhan 28 responden. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami anemia sedang, yaitu sebanyak 27 orang (96,4%), sedangkan hanya satu responden (3,6%) yang tidak menunjukkan gejala anemia.

Zuliani dan Amita (2020) dalam studi mereka yang membahas hubungan antara anemia dan kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis, berhasil mengumpulkan data yang mendukung topik dengan hasil mengalami anemia berat, yakni sebesar 71,9%. Selain itu, sebanyak 56,3% dari mereka menunjukkan kualitas hidup yang tergolong buruk.

Data rekam medis dari Ruang Hemodialisa RS TK II Moh Ridwan Meuraksa untuk periode Maret hingga April 2025 menunjukkan informasi tercatat sebanyak 163 pasien menjalani terapi hemodialisis akibat GGK. Pada hari pertama dan kedua observasi menunjukkan sebanyak 10 orang tampak pucat dan mudah lelah serta saat di wawancara, sebanyak 8 orang mengatakan mereka sering merasa lemas dan tidak bertenaga dalam melakukan aktivitas sehari - hari yang mengindikasikan kemungkinan adanya anemia. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis berminat untuk menyelidiki hubungan antara anemia dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RS TK II Moh Ridwan Meuraksa.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian merupakan pedoman seorang peneliti dalam menyelesaikan penelitiannya untuk mendapatkan hasil yang memuaskan (Hadawiah et al, 2022). Penelitian kuantitatif merupakan penyelidikan yang mengumpulkan data terukur yang menggunakan analisis matematika dan statistic (Kittur, 2023). Teknik pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan cross sectional yang berarti bahwa fokus penelitian yang menekankan waktu pengukuran dan pengamatan data hanya sekali. (Nursalam, 2018).

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 163 pasien, yang didapat dari data rekam medis ruang hemodialisa selama dari Maret hingga April 2025.

Teknik sample pada penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling* Sample adalah sebagian dari populasi yang memiliki ciri (Sugiyono, 2018). Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah : Kriteria Inklusi: Pasien bersedia menjadi responden, Pasien menjalani hemodialisis, Pasien berusia lebih dari 18 tahun, Pasien dapat berkomunikasi secara verbal. Kriteria Eksklusi : Pasien tidak sadar / kritis, Pasien tidak bersedia menjadi responden. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 69 responden setelah melalui perhitungan Slovin dengan standar *error* 10%.

### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian dilakukan di RS TK II Moh Ridwan Meuraksa pada Februari-September. Alasan penulis memilih tempat penelitian karena RS ini telah lama menjadi lokasi pembelajaran klinis, praktik lapangan.

### **Etika Penelitian**

Dibawah ini merupakan lima prinsip etika penelitian yang diterapkan pada penelitian ini (Putra dalam Widodo, 2023) yaitu : Responden mempunyai hak secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian, tanpa mengambil resiko, dipaksa, atau mendapat perlakuan yang tidak adil (*Autonomy*). Peneliti berusaha melindungi responden untuk terhindar dari bahaya serta ketidaknyamanan selama proses penelitian dan juga Peneliti memastikan bahwa data responden tidak di salah gunakan yang akan menimbulkan kerugian bagi responden (*Beneficence*). Peneliti tidak diskriminatif terhadap responden tanpa membedakan umur, jenis kelamin, suku agama serta status sosial (*Justice*). Peneliti berusaha melindungi responden untuk terhindar dari bahaya serta ketidaknyamanan selama proses penelitian (*Non maleficence*). Peneliti memastikan privasi responden selama penelitian. Peneliti dapat menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden (*Confidentiality*)

### **Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam proses penelitian (Muhammad Darwin, 2021).

Instrumen Anemia. Dalam kajian ini untuk mengetahui adanya anemia pada responden diukur melalui hasil pemeriksaan Hb yang tercatat pada data rekam medis. Adapun kriteria anemia dalam kajian ini dikatakan anemia jika Hb <10,0 gr/dL, tidak anemia Hb >10,0 gr/dL.

Instrumen Kualitas Hidup. Untuk mengukur kualitas hidup pada responden menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* dengan skoring menggunakan skala *Likert*. Adapun hasil skoring kualitas hidup baik jika skoring >78-130 serta untuk skoring 26-77 dinyatakan kualitas hidup kurang baik.

### **Prosedur Pengumpulan Data**

Adapun langkah-langkah penulis dalam melakukan prosedur pengumpulan data;

(1) Tahapan Pembuatan Rancangan Penelitian : Menentukan permasalahan penelitian dengan mengamati fenomena yang ada di lapangan, penyusunan proposal, mengurus surat izin untuk pelaksanaan studi pendahuluan. Mengurus surat izin etik . (2) Tahap Pelaksanaan Penelitian : Diskusi awal dengan pihak terkait untuk memahami langkah dan proses penelitian yang akan dilakukan, pemilihan responden berdasarkan kriteria, Menyampaikan tujuan dan maksud penelitian kepada para kandidat responden, mendapatkan persetujuan dari responden (inform consent) dengan menjelaskan hak dan bagaimana data digunakan, melakukan wawancara dengan responden menggunakan kuesioner, Setelah data diperoleh, peneliti mulai melakukan pengolahan data dan penyusunan laporan hasil penelitian.

Olah data dilakukan menggunakan spss dengan tehnik analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa data univariat adalah langkah awal dalam proses analisis statistik yang difokuskan pada satu variabel saja. Analisis ini bertujuan untuk memahami pola distribusi serta kecenderungan nilai-nilai data yang diamati (Sugiyono,2018). Pada penelitian ini data dianalisa dengan melihat proporsi dan persentasi. Adapun data yang akan dianalisa secara univariat adalah semua data pada variabel dependen, variabel independen dan variabel counfounding yaitu: Anemian, Kualitas hidup, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama menjalani hemodialisa.

Analisis data bivariat adalah proses pengolahan dan pengujian dua variabel dalam kumpulan data untuk menemukan pola hubungan, keterkaitan, atau perbedaan antara keduanya (Sugiyono, 2023).

Pada kajian kali ini analisa yang akan di pakai adalah analisa *Chi-Square*. *Chi-Square* Data yang dianalisa secara bivariat adalah variabel dependen yaitu kualitas hidup serta untuk variabel independen anemia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran awal mengenai karakteristik masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian. Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Lama Menjalani Hemodialisa, Anemia, Kualitas Hidup.)

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Lama Menjalani Hemodialisa (HD), Status Anemia, Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Tk II Moh Ridwan Meuraksa (n=69)

Variabel		Frekuensi	Persentase
Usia	Usia Lanjut	23	33,3
	Usia Dewasa	46	66,7
Jenis Kelamin	Perempuan	33	47,8
	Laki-laki	36	52,2
Pendidikan	Pendidikan Rendah (SD-SMP)	8	11,6
	Pendidikan Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	61	88,4
Pekerjaan	Bekerja	12	17,4
	Tidak Bekerja	57	82,6
Status pernikahan	Belum Menikah	8	11,6
	Menikah	61	88,4
Lama Menjalani HD	>12 Bulan	33	47,8
	<12 Bulan	36	52,2
Status Anemia	Tidak Anemia	21	30,4
	Anemia	48	69,6
Kualitas hidup	Kualitas Hidup Baik	29	42,0
	Kualitas Hidup Kurang Baik	40	58,0

Dari Tabel 1 dapat terlihat bahwa mayoritas responden menjawab sebanyak 66,7% adalah usia dewasa (18–60 tahun). Hal ini mengindikasikan bahwa usia dewasa merupakan kelompok yang paling banyak menjalani hemodialisis di RS TK II Moh Ridwan Meuraksa. Berdasarkan penelitian (Fitriani & Andriani, 2019) di RSUD Ulin Banjarmasin juga mendukung temuan ini, dimana usia dewasa mendominasi responden yang menjalani hemodialisis. Hal ini disebabkan karena pada kelompok usia dewasa mulai muncul berbagai penyakit kronik, seperti hipertensi dan diabetes melitus, yang merupakan faktor risiko utama

gagal ginjal kronik. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa kelompok usia dewasa lebih rentan terhadap gagal ginjal kronik dibanding kelompok usia lanjut.

Dalam tabel 1 juga menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 52,2%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saragih et al, 2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis berjenis kelamin laki-laki 57,1% karena laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit ginjal kronik akibat gaya hidup dan kebiasaan merokok. Penelitian lain oleh (Sari dan Yuliani, 2020) juga menunjukkan bahwa 62% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah laki-laki.

Karakteristik lainnya terlihat bahwa mayoritas responden memiliki Pendidikan SMA-Perguruan Tinggi sebanyak 88,4%. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Priandini, 2023) menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik daripada pasien dengan tingkat pendidikan rendah. Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemahaman pasien terhadap penyakit dan pengelolaannya, termasuk kepatuhan dalam menjalani hemodialisis. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya memudahkan pasien menerima informasi medis, memahami prosedur terapi, serta mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan diri.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden mayoritas menjawab tidak bekerja sebanyak 82,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Priyanti, 2016) menemukan bahwa ada karakteristik yang membedakan pasien dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisis yang bekerja dengan yang tidak. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor ekonomi yang lebih stabil, aktivitas fisik yang terjaga, serta interaksi sosial yang lebih luas pada pasien yang bekerja, sehingga berkontribusi positif terhadap kesehatan fisik maupun psikologis mereka.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status pernikahan menikah sebanyak 88,4%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Athiutama, 2021) tidak ada hubungan signifikan antara status pernikahan dengan kualitas hidup. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain seperti kondisi kesehatan fisik, dukungan sosial, dan status ekonomi mungkin memiliki peran yang lebih dominan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis dibandingkan status pernikahan.



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden menjawab menjalani hemodialisis < 12 bulan sebanyak 52,2%. Penelitian ini sejalan dengan sebelumnya oleh (Sari et al, 2022) mengemukakan pasien yang menjalani terapi >12 bulan memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan pasien yang menjalani terapi  $\leq 12$  bulan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa yang menjalani hemodialisis selama jangka waktu yang lebih lama lebih patuh karena mereka biasanya telah mencapai tahap menerima dan merasakan manfaatnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab memiliki status anemia (Hb <10 mg/dL) sebanyak 69,6%. Hal ini sesuai dengan dengan penelitian terdahulu oleh (Senduk et al, 2016) bahwa anemia berpengaruh dengan penurunan kualitas hidup. Menurut peneliti anemia berpengaruh pada kualitas hidup pada pasien hemodialisis karena kadar Hb yang rendah dapat menurunkan kadar oksigen dalam tubuh. Kondisi ini menyebabkan pasien lebih cepat lelah, mengalami sesak, serta memiliki keterbatasan dalam melakukan hal – hal yang biasa dilakukan setiap hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu 58.0%. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Galang, 2025) bahwa mayoritas pasien berada pada kategori kualitas hidup kurang baik. Menurut peneliti pasien yang menjalani hemodialisis dapat menimbulkan kecemasan yang turut menurunkan kualitas hidup.

### Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* untuk menentukan apakah ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen (anemia) dan variabel dependen (kualitas hidup).

**Tabel 2.** Hubungan Anemia dan Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis di

Rumah Sakit Tk II Moh Ridwan Meuraksa

Status Anemia	Kualitas Hidup Baik	Kualitas Hidup Kurang Baik	Total	P- Value	OR (95%)
Tidak Anemia	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21 (100,0%)	0,027	3,25
Anemia	16 (33,3%)	32(66,7%)	48 (100,0%)		
Total	29 (42,0%)	40 (58,0%)	69 (100,0%)		

Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara anemia dan kualitas hidup yang di uji melalui *chi-square* dimana hasil  $p < 0,05$  yaitu 0,027. Menurut peneliti, adanya hubungan signifikan antara anemia dan kualitas hidup pasien hemodialisis



bahwa anemia mengalami penurunan kualitas hidup. Kondisi anemia dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, penurunan kemampuan aktivitas fisik, gangguan konsentrasi, dan ketidaknyamanan yang mempengaruhi aspek fisik maupun psikologis pasien. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pasokan oksigen yang tidak optimal akibat rendahnya kadar hemoglobin akan mengganggu fungsi organ dan kualitas hidup secara keseluruhan.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Hubungan Anemia Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis di RS TK II Moh Ridwan Meuraksa dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 69,6% pasien hemodialisis di RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa mengalami anemia, sedangkan 30,4% pasien tidak mengalami anemia.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa (18–60 tahun) sebanyak 66,7%, dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 52,2%. Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebanyak 88,4%. Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 82,6%, dan memiliki status pernikahan menikah sebanyak 88,4%. Selain itu, responden yang telah menjalani hemodialisis kurang dari 12 bulan berjumlah 52,2%.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik, yaitu sebanyak 40 responden (58,0%). Sementara itu, sebanyak 29 responden (42,0%) memiliki kualitas hidup yang baik.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa, dengan nilai  $p = 0,027$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa anemia berhubungan secara signifikan dengan tingkat kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis, di mana pasien dengan kondisi anemia cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien tanpa anemia.

Pada Penelitian diatas juga terdapat beberapa saran/rekomendasi, yaitu:

1. Tenaga kesehatan diharapkan lebih intensif dalam melakukan pemantauan kadar hemoglobin serta memberikan edukasi berkelanjutan mengenai penatalaksanaan anemia pada pasien hemodialisis.

2. Hasil penelitian ini belum sempurna dikarenakan peneliti memiliki keterbatasan. Diharapkan peneliti lainnya dapat memperluas variabel – variabel penelitian.

## REFERENSI

1. Anggraini, S., & Fadila, Z. (2023). *Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan dialisis di Asia Tenggara: A systematic review*. *Hearty*, 11(1), 77–83. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>
2. Astuti, E. R. (2023). *Literature review: Faktor-faktor penyebab anemia pada remaja putri*. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(2), 550–561. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i2.17341>
3. Athiutama, A., Trulianty, A., Baru, K., Sakit, R., Mata, K., Sumatera, P., & Palembang, K. (2021). Karakteristik dan hubungannya dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 3(1), 13–20.
4. Barca-Hernando, M., Garrido-Gomez, T., Fernandez-Medina, I. M., & Paloma-Castro, O. (2021). *Impact of anemia on quality of life in patients with chronic kidney disease: A systematic review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11469 <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02355-5>
5. Darwin, M. (2021). *Instrumen penelitian: Konsep dan aplikasinya*. Yogyakarta: Deepublish.
6. Fitriani, L., & Andriani, T. (2019). Hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1), 12–19. <https://doi.org/10.22437/jini.v3i2.20204>
7. Fitriani, M. F. M., Pebriani, E. P. E., & Meri, M. (2023). *Edukasi kesehatan berbasis family support pada asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik dengan pendekatan teori Orem di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Curup tahun 2022*. *Journal of Midwifery and Nursing*.
8. Giawa, A., Ginting, C. N., Tealumbanua, A., Laia, I., & Manao, T. C. (2019). Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis melalui strategi koping di RSU Royal Prima Medan tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 5(2), 115–121. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v5i2.319>

9. Gliselda, V. K. (2021). *Diagnosis dan manajemen penyakit ginjal kronis (PGK)*. *Jurnal Medika Hutama*, 2(04 Juli), 1135–1141.
10. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). *Textbook of medical physiology* (12th ed.). Saunders.
11. Hadawiah, H., Suryani, N., & Rahman, A. (2022). *Metodologi penelitian kesehatan*. Makassar: Penerbit CV Sah Media.
12. Harmilah. (2020). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.
13. Hermawati, H., & Silvitasari, I. (2020). *Pengaruh self-management dietary counselling (SMDC) terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis*. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 39–47. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.164>
14. Hutagaol, E. F. (2017). Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis melalui *psychological intervention* di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan tahun 2016. *Jumantik: Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 2(1), 42–59.
15. Karinda, T. U., Sugeng, C. E., & Moeis, E. S. (2019). *Gambaran komplikasi penyakit ginjal kronik non dialisis di poliklinik ginjal-hipertensi RSUP Prof. Dr. RD Kandou periode Januari 2017–Desember 2018*. *e-CliniC*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26878>
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Ginjal Kronik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
18. KDIGO. (2012). *Clinical practice guideline for anemia in chronic kidney disease*. *Kidney International Supplements*, 2(4), 279–335.
19. Kittur, J. (2023). Conducting quantitative research study: A step-by-step process. *Journal of Engineering Education Transformations*, 36(4), 100–112. <https://doi.org/10.16920/jeet/2023/v36i4/23120>

20. Kovesdy, C. P. (2022). *Epidemiology of chronic kidney disease: An update 2022. Kidney International Supplements*, 12(1), 7–11.  
<https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
21. Kurniawati, A., & Asikin, A. (2018). Gambaran tingkat pengetahuan penyakit ginjal dan terapi diet ginjal dan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumkital Dr. Amerta. *Nutrition*, 2(2), 125–135. <https://doi.org/10.2473>
22. Manulu, D. (2024). *Anemia: Patofisiologi dan penatalaksanaan klinis*. Jakarta: EGC.
23. Mislina, S., Purwaningsih, A., & Melani MS, E. (2022). *Analisa perubahan kadar hemoglobin pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Annisa Cikarang. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*.  
<https://doi.org/10.59141/cerdika.v2i2.335>
24. Moku, V. R., & Boangmanalu, C. V. J. (2021). *Teori psikososial Erik Erikson: Implikasinya bagi pendidikan agama Kristen di sekolah. Vox Edukasi*, 12(2), 548-563.  
<https://doi.org/10.31932/ve.v12i2.1314>
25. Mulia, D. S., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). *Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya: Quality of life of chronic kidney disease patients on hemodialysis at Dr. Doris Sylvanus Hospital Palangka Raya. Borneo Journal of Pharmacy*, 1(1), 19–21.  
<https://doi.org/10.33084/bjop.v1i1.238>
26. National Kidney Foundation (NKF-K/DOQI). (2006). *KDOQI clinical practice guidelines and clinical practice recommendations for anemia in chronic kidney disease. American Journal of Kidney Diseases*, 47(5 Suppl 3), S11–S145.  
<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2006.03.010>
27. Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
28. Nursalam. (2018). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Salemba Medika.
29. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. (2013). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

30. Portoles, J., Martin, L., Broseta, J. J., & Cases, A. (2021). *Anemia in chronic kidney disease: From pathophysiology and current treatments, to future agents. Frontiers in Medicine*, 8, 1–15. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.642296>
31. Pratama, A., Pertiwi, H., Setiyadi, A., & Pamungkas, I. G. (2023). Kepatuhan diet pada pasien penyakit ginjal kronis dalam perspektif pengetahuan pasien dan dukungan keluarga: Studi cross-sectional. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 129–133. <https://doi.org/10.56338/promotif.v13i2.4605>
32. 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.
33. Priyanti, D. (2016). Perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang bekerja dan tidak bekerja yang menjalani hemodialisis di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(1), 1–10 <https://doi.org/10.51353/inquiry.v7i1.82>
34. Robbizaqtana, I., Kesoema, T. A., & Putri, R. I. A. (2019). *Gambaran kualitas hidup pada pasien rheumatoid arthritis di instalasi Merpati penyakit dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 8(3), 921–928.
35. Rustandi., Tranado, H., & Prasasti, T. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien chronic kidney disease (CKD) yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 95–103. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>
36. Saragih, A. M., Wahyuni, S., Yuniarti, R., Indrayani, G., & Peri, P. (2024). *Gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronis stadium V yang menjalani hemodialisis. Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi*, 3(1), 431–440.
37. Sari, S. P., Rasyidah, A. Z., & Maulani, M. (2022). Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 3(2), 54-62. <https://doi.org/10.22437/jini.v3i2.20204>

38. Sari, Y., Simanjuntak, S., & Hutasoit, E. S. P. (2019). *Hubungan faktor risiko dengan penyakit gagal ginjal kronik di unit hemodialisa. Jurnal Kedokteran Methodist*, 12(2), 36–41.
39. Senduk, C. R., Palar, S., & Rotty, L. W. (2016). *Hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis reguler. e-CliniC*, 4(1).
40. Senjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., & Kurniawan, K. (2022). Dukungan keluarga pada ODHA yang sudah open status di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
41. Siregar, C. T., & Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Deepublish.
42. Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
43. Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi (mixed methods)*. Bandung: Alfabeta.
44. Surahman, A., Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
45. Taufik, W., & Simatupang, L. L. (2024). *Hubungan lamanya hemodialisa dengan terjadinya anemia pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Murni Teguh Sudirman Jakarta. Excellent Midwifery Journal*, 7(2), 22–27.
46. UNESCO. (2016). *Education for people and planet: Creating sustainable futures for all*. Paris: UNESCO Publishing.
47. Wahyuni, P., Miro, S., & Kurniawan, E. (2018). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dengan diabetes melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 480–485. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i4.905>
48. Widayati, D., Nuari, N. A., & Setyono, J. (2018). Peningkatan motivasi dan penerimaan keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis melalui *supportive educative group therapy*. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 295–303.

49. Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi penelitian: Pencegahan plagiarisme dalam konteks akademik. *Jurnal Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 8(2), 3741–3749.
50. Wiltshire, A. H. (2016). The meanings of work in a public work scheme in South Africa. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 36(1/2), 2–17. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-02-2015-0014>
51. World Health Organization. (2015). *The global prevalence of anaemia in 2011*. World Health Organization.
52. World Health Organization. (2016). *WHOQOL: Measuring quality of life*. WHO Press.
53. Wulandari, R. D., & Laksono, A. D. (2020). Pengaruh status ekonomi terhadap pernikahan dini di wilayah pedesaan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23638.27203>
54. Yuniarti, W. (2021). *Anemia pada pasien gagal ginjal kronik*. *Journal Health and Science Gorontalo*. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i2.11632>
55. Zuliani, P., & Amita, D. (2020). *Hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 107–111