

HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSU BHAKTI ASIH KOTA TANGERANG

EKBERTH MANDAKU², ULFATUL JANAH¹, MERRI SILABAN², HARUN WAHYUDI²

1. RSU Bhakti Asih Jl. Raden Saleh No. 10 Karang Tengah , Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia.
Email: ulfatuljanah80@gmail.com
2. Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Sains, Universitas Bhakti Asih Tangerang
Jl. Raden Fatah No.62, Kota Tangerang, Banten, Indonesia.

Sari - Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan kerusakan ginjal berupa kelainan struktural dan fungsional ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang progresif. Komplikasi PGK salah satunya adalah anemia dan hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pada pasien PGK menggambarkan pengobatan yang berkualitas yang ingin dicapai untuk penderita karena proses pengobatannya mengenai fisik, psikologis dan sosial. Kualitas hidup pada pasien PGK dapat mengalami penurunan karena kurangnya kemauan untuk berjuang dan pasrah dengan keadaan penyakit. Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian 55 pasien dengan menggunakan teknik *purposive* sampling. Instrumen pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHO-QoL Bref dan anemia dilihat dari kadar hemoglobin dari rekam medik pasien. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan untuk variabel Anemia mayoritas sedang (70,9%) dan variabel kualitas hidup dalam kategori Baik (56,4%). Berdasarkan uji statistik menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan tingkat kemaknaan $p\text{-value} = 0,000$ dengan nilai OR 0,548 yang berarti nilai hubungan kedua variabel ini sedang dan berhubungan berbanding terbalik. Kesimpulannya, ada hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSU Bhakti Asih Kota Tangerang. Oleh karena itu keluarga diharapkan untuk memberikan makanan dan suplemen makanan yang mengandung zat besi, membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitas sehari-hari, memperhatikan asupan nutrisi dan cairan bagi pasien sesuai anjuran dokter.

Kata kunci : PGK, Anemia, Hemodialisis, Kualitas Hidup

Abstract - *Chronic Kidney Disease (CKD) is kidney damage in the form of structural and functional abnormalities of the kidneys that occur for more than 3 months, causing a progressive decline in kidney function. One of the complications of CKD is anemia and this can affect the patient's quality of life. Quality of life in CKD patients describes the quality of treatment that sufferers want to achieve because the treatment process is physical, psychological, and social. The quality of life in CKD patients can decrease due to a lack of will to fight and surrender to the disease state. The method used in this research is quantitative research with a cross-sectional approach. The research sample was 55 patients using a purposive sampling technique. The instrument for measuring quality of life uses the WHO-QoL Bref questionnaire and anemia is seen from hemoglobin levels from the patient's medical record. Data were analyzed using the chi-square test. Research results show that the majority of anemia variables are average (70.9%) and the quality of life variable is in the good category (56.4%). Based on statistical tests using the chi-square statistical test, the significance level of $p\text{-value} = 0.000$ with an OR value of 0.548, which means the relationship between these two variables is moderate and is inversely related. It concludes that, there is a relationship between anemia and the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at RSU Bhakti Asih, Tangerang City. Therefore, families are expected to provide food and food supplements that contain iron, help patients meet their daily needs and activities, and pay attention to nutritional and fluid intake for patients according to doctor's recommendations.*

Keywords: CKD, Anemia, Hemodialysis, Quality of Life

1. PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah penyakit yang disebabkan karena kelainan pada struktur atau fungsi ginjal yang terjadi selama tiga bulan atau lebih secara progresif dan *irreversible*, gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan pengukuran kreatinin pasien (Clcr) yang kurang dari 50 mL / menit (0,83 mL / s) (*World Health Organization*, 2020). Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan suatu keadaan kesehatan berupa penyusutan laju penyaringan maupun filtrasi ginjal sepanjang 3 bulan ataupun lebih. Gejala serta indikasi pada gagal ginjal kronik tidak khusus serta tidak terlihat sehingga penyakit mencapai tahap yang lebih lanjut. PGK masih sebagai permasalahan kesehatan di segala dunia terhitung di Indonesia sebab angka kematian dari penyakit tersebut masih tinggi (Widowati, 2019).

PGK menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia yang menyebabkan penurunan kualitas hidup, peningkatan penyakit kardiovaskular, gangguan kognitif, dan kematian. Penelitian *The global burden of chronic kidney disease* (GBCKD) tahun 2020 melaporkan bahwa prevalensi PGK pada tahun 2017 sebesar 9,1% yaitu sekitar 700 juta kasus, dan sejak tahun 1990 prevalensi PGK meningkat menjadi sebesar 29,3% (Cockwell & Fisher, 2020). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, Indonesia dengan prevalensi PGK pada populasi ≥ 15 tahun sebesar 0,38% dan paling banyak diderita oleh laki-laki (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) pada penyakit ginjal kronik mempengaruhi kondisi seorang penderita, mulai dari asimtomatik hingga adanya keluhan seperti lemah, nokturia, penurunan berat badan, peningkatan tekanan darah, anemia, dan lain sebagainya (Mohtar, N. J., et al, 2022). Salah satu komplikasi PGK ialah anemia yang berdasarkan penelitian oleh *National Institutes of Health and the Prevalence of Anemia in Early Renal Insufficiency* (PAERI) menunjukkan bahwa kejadian anemia kurang dari 10% pada PGK stadium 1 dan 2, 20-40% pada PGK stadium 3, 50-60% pada PGK stadium 4, dan lebih dari 70% pada PGK stadium 5.

Provinsi Banten termasuk ke dalam 5 besar provinsi dengan penduduk terbanyak di Indonesia. Di Provinsi Banten, terdapat sekitar 3,1 juta jiwa penduduk yang mengalami PGK. Di wilayah Tangerang pasien hemodialisis adalah 20% - 30% bahkan biasanya mencapai 47%. 3 Angka prevalensi ini didapatkan cukup tinggi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Gagal ginjal memerlukan penanganan khusus bagi pasien PGK. Pengobatan dialisis merupakan suatu tindakan yang harus dilakukan segera setelah pasien gagal ginjal kronis stadium akhir terdeteksi. Jika tidak ditangani secara baik, maka bisa terjadi muncul komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Salah satu tindakan pengobatan untuk pasien dengan gagal ginjal yang selalu dilakukan adalah dialisis. Hemodialisis adalah pengobatan seumur hidup atau berlanjut sampai pasien menjalani transplantasi ginjal (Gesualdo et al., 2017). Secara sederhana, hemodialisis dapat dipahami sebagai prosedur cuci darah, dengan metode membuang kelebihan limbah atau senyawa berbahaya melalui membran semi-permeabel yang dibuat untuk menggantikan fungsi ginjal. Pada penderita PGK, dalam satu minggu menerima tindakan dialisis 2- 3 kali dengan lama waktu yang dibutuhkan 4 sampai 5 jam setiap menjalani

hemodialisis (Rustandi et al., 2018).

Pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menerima perawatan cuci darah menghadapi banyak masalah. Salah satu masalah yang banyak dijumpai ialah anemia. Anemia merupakan suatu kondisi yang di mana kadar hemoglobin yang ada di dalam darah berada di bawah normal. Anemia menimbulkan sel darah merah tidak bekerja dengan baik dalam mengangkat oksigen dan karbon dioksida karena adanya jumlah atau bentuk hemoglobin yang tidak normal, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Anemia ini jika tidak segera ditangani akan menyebabkan fungsi tubuh terganggu seperti jaringan kurang mendapat oksigen yang berakibat detak jantung semakin meningkat, terjadinya serangan angina serta proses berpikir terganggu (Saffari, M., 2018) .

Menurut Simorangkir,(2022) mengatakan bahwa anemia yang dialami penderita PGK yang menjalani terapi hemodialisis ditimbulkan karena beberapa faktor diantaranya penurunan produksi eritropoietin, kehilangan darah selama proses dialisis, pembatasan diet terapi, pengambilan darah yang sering untuk pemeriksaan laboratorium. Gejala anemia yang dialami diantaranya: kelemahan, keletihan, merasa pusing, mata berkunang-kunang dan muka pucat, semua gejala ini sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dengan PGK (Zuliani & Amita, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma di mana mereka hidup dan terhubung dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian dalam hidupnya. Kualitas hidup merupakan perbandingan di antara suatu harapan seseorang dengan kenyataan yang dialaminya (Nurchayati, 2019).

Kualitas hidup pada pasien PGK menggambarkan pengobatan yang berkualitas yang ingin dicapai untuk penderita karena proses pengobatannya mengenai fisik, psikologis dan sosial. Kualitas hidup pada pasien PGK dapat mengalami penurunan karena kurangnya kemauan untuk berjuang dan pasrah dengan keadaan penyakit. Kualitas hidup menurun dapat dilihat dan dinilai dari beberapa aspek diantaranya fisik: kondisi fisik menurun sehingga tidak bisa bekerja dan melaksanakan tugas dengan baik, secara mental mengalami stres, depresi dan gelisah dan secara psikologis: merasa harga diri rendah dan tidak berguna, tidak diterima, tidak bernilai karena menjadi beban keluarga. Dari aspek sosial: tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan, menarik diri, tidak mampu bersosialisasi dan dari aspek lingkungan: merasa terasing diantara lingkungannya sendiri, tidak mampu berperan sebagai orang normal sebagaimana lazimnya orang sehat (Nurchayati, 2019).

Anemia dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis (Suwanti,et al., 2022). Anemia juga akan berpengaruh terhadap kekuatan fisik dan aktivitas dengan ditandai adanya kelemahan otot dan kesemutan sehingga berdampak terhadap hidup yang berkualitas dari pasien yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan data dari RSUD Bhakti Asih Tangerang (2024) menunjukkan bahwa penderita PGK yang menjalani terapi hemodialisis meningkat tiap tahunnya. Untuk tahun 2022 terdapat

1.061 pasien, tahun 2023 terdapat 1.232 pasien, dan pada bulan Januari - Oktober tahun 2024 terdapat 1.182 pasien. Dari data tersebut pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Rata-rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisis setiap bulannya sebanyak 2-3 kali dalam seminggu dalam waktu 4-5 jam (Tim Rekam Medik Hemodialisis Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, jumlah pasien yang menjalani hemodialisis pada Bulan Oktober 2024 berjumlah 100 orang. Hasil wawancara kepada 8 pasien yang mendapatkan terapi hemodialisis, 5 pasien berpendidikan SMA, 2 pasien berpendidikan SMP dan 1 pasien dari Perguruan tinggi. Data dari 8 pasien hemodialisis, terdapat 5 laki-laki dan 3 perempuan. Hal ini sesuai dengan data dari Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang yang banyak menjalani hemodialisis adalah Laki-laki. Pasien yang menjalani hemodialisis, terdiri dari 6 orang berasal dari suku Sunda, 1 orang suku Melayu dan 1 orang suku Jawa. Rata-rata usia pasien yang menjalani terapi hemodialisis > 40 tahun. Pasien yang masih bisa bekerja ditahun pertama dan kedua sebanyak 3 orang, dan ditahun ketiga mereka sudah tidak bekerja karena pasien mulai sesak dan sulit untuk bergerak, karena ekstremitas mulai bengkak, dan hampir setiap bulan mereka mengalami anemia dan penatalaksanaan medis yang dilakukan adalah transfusi darah 1 sampai 3 kantong dalam sekali hemodialisis. Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas dan bekerja semenjak terdiagnosis PGK stadium 5 berjumlah 2 orang, dan 3 pasien mengatakan bahwa mereka terkadang tidak sanggup menjalani terapi hemodialisis dua atau tiga kali seminggu karena tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak bisa bekerja seperti biasa, dan mereka juga mengatakan terganggu dengan penampilan pribadinya yaitu perutnya yang buncit dan warna kulit menjadi hitam. Dalam aktivitas seksual, semua pasien tidak pernah melakukannya semenjak menjalani hemodialisis karena takut mengalami sesak nafas, dan hubungan dengan 6 pasangan sering berselisih pendapat dan status perkawinan menjadi tidak harmonis.

2. DATA DAN METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mempelajari hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kualitas hidup Pada penelitian ini faktor risiko (independen) adalah anemia dan faktor akibat (dependen) adalah kualitas hidup. Peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu terkait tempat penelitian yang akan dilakukan serta untuk meyakinkan ketersediaan responden di wilayah yang akan dijadikan tempat penelitian.

Penelitian telah dilakukan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Kota Tangerang. Pengumpulan data dilakukan sejak 30 November 2024 sampai 14 Desember 2024. Pengumpulan data dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Dalam penelitian kuantitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada pengisian lembar kuesioner. Langkah – langkah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahapan Administrasi
 - a. Meminta izin surat pengantar dari pihak akademik untuk penelitian di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tangerang.
 - b. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak akademik peneliti menyerahkan surat penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tangerang untuk meminta persetujuan.
 - c. Peneliti sudah mendapatkan surat izin dari pihak Direktur Pendidikan untuk melakukan penelitian di RSUD Bhakti Asih Tangerang.
2. Tahapan Persiapan, Setelah izin penelitian dari rumah sakit sudah didapatkan, Peneliti memberikan surat izin kepada kepala ruang Hemodialisis.
3. Tahapan Pelaksanaan
 - a. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan *informed consent* kepada responden sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi pada penelitian yang dibuat dalam bentuk daftar hadir
 - b. Peneliti menemui responden dan menjelaskan prosedur penelitian mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden, kemudian setelah responden paham dan setuju, responden diminta menandatangani surat kesediaan untuk menjadi responden.
 - c. Peneliti memberikan kuesioner tentang kuesioner kualitas hidup kepada responden.
 - d. Peneliti mendampingi responden dalam mengisi lembar kuesioner yang telah diberikan.
 - e. Setelah semua kuesioner diisi oleh responden, kemudian peneliti melakukan analisis data.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di ruang instalasi hemodialisis RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang yang berjumlah 100 pasien. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel di mana subjek dipilih berdasarkan karakteristik tertentu yang diyakini berkaitan dengan karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Kriteria inklusi dan eksklusi yang dipilih sebagai sampel penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien bersedia menjadi responden.
 - b. Pasien yang mengalami anemia
 - c. Pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin atau terjadwal
 2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang mengalami penurunan kondisi kesehatan dan kesadaran.
 - b. Pasien yang berusia < 18 tahun.
- Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah populasi

N = Besar populasi

e = Tingkat ketepatan yang diinginkan (0,01)

Untuk menggunakan rumus ini, hal yang harus dilakukan terlebih dahulu adalah menentukan berapa batas toleransi kesalahan. Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan penelitian tersebut. Penelitian dengan batas kesalahan 10% memiliki tingkat akurasi 90%. Maka sampel dalam penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,1)^2}$$

$$n = 100 / 2$$

$$n = 50$$

Dari perhitungan di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sampel penelitian yang akan diteliti untuk penelitian ini adalah 50 responden. Untuk menghindari data sampel *Drop Out* ditambah 10%, maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 55 responden.

Selanjutnya Data-data yang diperoleh secara manual diolah melalui empat tahap, yaitu penyuntingan (*Editting*), pengkodean (*Coding*), memproses data (*Processing*), dan pembersihan data (*Cleaning*) (Sugiyono, 2019).

1. *Editting*

Hasil kuisisioner yang telah didapatkan diteliti terlebih dahulu. Proses ini menilai kelengkapan data yang telah diambil sekaligus memastikan jawaban yang diberikan responden cukup jelas terbaca.

2. *Coding data*

Pada tahap ini dilakukan pengkualifikasian data dan pemberian kode agar pada saat proses data dapat mempermudah analisis data. Proses ini dilakukan setelah keseluruhan data terkumpul.

3. *Processing*

Setelah keseluruhan memberi pengkodean selesai, langkah selanjutnya adalah memproses data dilakukan dengan meng-entri data ke paket program komputer menggunakan SPSS agar data yang sudah di entri dapat di analisis.

4. *Cleaning*

Sebelum dilakukan analisis data, maka data yang sudah masuk dilakukan pengecekan kembali sehingga bila ditemui kesalahan pada saat entri dapat segera diperbaiki.

Penelitian ini juga menggunakan 2 analisis yaitu, Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menggambarkan tentang distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel yang diteliti. Analisis univariat untuk data kategori seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kualitas hidup dijelaskan dengan frekuensi dan persentase.

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup

Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. yang masing-masing variabel berskala nominal dan ordinal, maka digunakan uji *Chi Square*. Analisis *Chi Square* dilakukan dengan tingkat signifikan $p \leq 0,05$ (taraf kepercayaan 95%).

3. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian mengenai Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. Penelitian ini dilakukan dari bulan November - Desember 2024 dengan jumlah 55 responden. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada pasien yang dibagikan di ruang hemodialisis, dan rata-rata pasien menjawab kurang lebih 15 menit dan peneliti mengumpulkan dan memilih rekam medis pasien untuk melengkapi jumlah responden. Adapun hasil dari penelitian ini akan dijelaskan pada analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran statistik deskriptif karakteristik responden, dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, anemia dan kualitas hidup. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk uji hipotesis menggunakan rumus Uji *Chi Square*, alasan peneliti menggunakan teknik ini karena data dari instrumen penelitian menggunakan variabel berskala nominal dan ordinal.

A. Analisis Univariat

1. Identifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan usia Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Remaja (18- 25) tahun	7	12,7%
Dewasa (26- 45) tahun	42	76,4%
Lansia (46-65) tahun	6	10,9%
Total	55	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian kecil responden berusia Remaja (18- 25) tahun dengan jumlah 7 responden (12,7%), sebagian besar responden berusia Dewasa (26- 45) tahun dengan jumlah 42 responden (76,4%) dan sebagian kecil Lansia (46-65) tahun dengan jumlah 6 responden (10,9%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	54,5%
Perempuan	25	45,5%
Total	55	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 30 responden (54,5%), dan sebagian kecil responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 25 responden (45,5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan		
Rendah (tidak sekolah, SD, dan SMP)	24	43,6%
Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)	31	56,4%
Total	55	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian kecil responden berpendidikan Rendah (tidak sekolah, SD dan SMP) dengan jumlah 24 responden (43,6%), dan sebagian besar responden berpendidikan Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) dengan jumlah 31 responden (56,4%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	25	45,5%
Bekerja	30	54,5%
Total	55	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian kecil responden tidak bekerja dengan jumlah 25 responden (45,5%), dan sebagian besar responden bekerja dengan jumlah 30 responden (54,5%).

2. Identifikasi karakteristik responden berdasarkan Anemia Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Anemia Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Anemia		
Sedang (8 -10,9g/dl)	39	70,9%
Berat (<8 g/dl)	16	29,1%
Total	55	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan anemia yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian besar responden dengan anemia sedang sebanyak 39 responden (70,9%), dan sebagian kecil responden dengan anemia berat sebanyak 16 responden (29,1%).

3. Identifikasi karakteristik responden berdasarkan Kualitas hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kualitas Hidup		
Buruk (26-65)	24	43,6%
Baik (66-130)	31	56,4%
Total	55	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 6 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian kecil responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 24 responden (43,6%) dan sebagian besar responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 31 responden (56,4%).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji chi-square, di mana apabila nilai $p \text{ value} \leq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna, ini berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Namun apabila nilai $p \text{ value} > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna, ini berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Adapun hasil analisis bivariat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 7 Analisis Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

Anemia	Kualitas Hidup				Total		OR	
	Buruk		Baik		n	%	p-	
	n	%	n	%				
Sedang	9	23,1%	30	76,9%	39	100%		
Berat	15	93,8%	1	6,2 %	16	100%	0,000	0,548
Total	24	43,6%	31	56,4%	55	100%		

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan hasil hubungan bahwa sebagian kualitas hidup baik sebanyak 30 orang (76,9%) dengan kategori anemia sedang sebanyak 9 orang (23,1%) dan yang kategori anemia berat sebanyak 15 orang (93,8%). Berdasarkan uji statistik menggunakan *uji statistik chi-square* didapatkan tingkat kemaknaan $p\text{-value} = 0,000$ sehingga dapat disimpulkan terdapat Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. Koefisien korelasi dalam penelitian ini memiliki nilai OR 0,548 yang berarti nilai hubungan kedua variabel ini sedang dan berhubungan berbanding terbalik.

4. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. Adapun hasil dari penelitian ini akan dijelaskan pada analisis univariat dan bivariat.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Usia adalah salah satu faktor penting yang dapat memprediksi kualitas hidup pasien HD (*World Health Organization*, 2020). Sejalan dengan bertambahnya usia, maka fungsi fisik juga semakin menurun serta risiko munculnya penyakit komorbid lain, sehingga dapat

menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kim, (2018) yaitu pada domain kesehatan fisik terdapat perbedaan signifikan di mana usia yang lebih muda menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik daripada usia yang lebih tua, demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari et al, (2019) di rumah sakit yang sama, menunjukkan nilai HRQOL yang lebih tinggi pada usia yang lebih muda meskipun tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Berdasarkan Tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian besar responden berusia Dewasa (26- 45) tahun dengan jumlah 42 responden (76,4%). Hasil penelitian ini di dukung oleh Devi et al, (2022) menyatakan bahwa sebagian besar responden PGK yang menjalani terapi hemodialisis berada pada kelompok usia pertengahan yaitu 45- 60 tahun. Dari hasil *literature* didapatkan hasil bahwa pasien mulai merasa lebih cepat lelah dan mudah sakit pada usia > 45 tahun, pasien merasa sudah tidak mampu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat beban berat dan merasa lebih mudah lelah. Terjadi perubahan fungsi ginjal seiring dengan bertambahnya usia sesudah usia 40 tahun terjadi penurunan GFR secara progresif hingga usia 70 tahun kurang lebih sekitar 50% dari normal. Penurunan fungsi ginjal merupakan proses normal setiap bertambahnya usia manusia. Bertambahnya usia menunjukkan penurunan *progresif Glomerulo Filtration Rate (GFR)* dan *Renal Blood Flow (RBF)*. Penurunan terjadi sekitar 8 ml/menit/1,73m² setiap dekadenya sejak usia 40 tahun. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarastika et al, (2019), menyatakan bahwa umur tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2019. Hal ini disebabkan karena suatu penyakit dapat menyerang setiap orang pada semua golongan umur.

Pada usia produktif, sebagian besar orang mengabaikan pencegahan sebagai bentuk tindakan menghindari faktor risiko seperti merokok dan alkohol yang dapat meningkatkan kejadian penyakit hipertensi, serta pola hidup yang tidak sehat (Alfians, 2017). Pada usia 40 sampai 70 tahun, laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif hingga 50% dari normal di mana terjadi penurunan kemampuan tubulus ginjal untuk mereabsorpsi dan pemekatan urine yang mengakibatkan penyakit diabetes mellitus pada usia produktif (Firmansyah et al, 2018).

Menurut asumsi peneliti, usia sangat mempengaruhi terjadinya penyakit gagal ginjal kronis dikarenakan semakin bertambahnya usia manusia maka terjadinya penurunan fungsi organ tubuh termasuk penurunan fungsi ginjal. Usia > 55 tahun kecenderungan terjadi berbagai komplikasi penyakit yang memperberat fungsi ginjal dibandingkan dengan yang berusia di bawah 40 tahun. Penderita gagal ginjal kronis usia muda mempunyai kualitas hidup yang lebih baik, karena kondisi fisik yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat usia masih muda dan mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang usia tua menyerahkan keputusan pada keluarga ataupun anak-anaknya.

Berdasarkan Tabel 2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 30 responden (54,5%), dan sebagian kecil responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 25 responden (45,5%). Hasil penelitian ini di dukung oleh Aisara et al, (2018), menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Gaya hidup antara laki-laki dan perempuan dapat menjadi alasan mengapa jenis kelamin merupakan faktor risiko terjadinya PGK. Laki-laki mempunyai risiko 2 kali lebih besar mengalami gagal ginjal kronis dari pada perempuan, hal ini dikarenakan perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena gagal ginjal kronis dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryzki et al, (2019), menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 124 pasien (59,90%). Hal ini dikarenakan perempuan mengalami menopause yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarastika et al, 2019), menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis di RSU Royal Prima Medan tahun 2019, di mana dari 70 responden yang menjalani hemodialisa terdapat 41 orang (58,5%) berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena setiap penyakit menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan.

Persentase laki-laki yang menderita PGK dengan hemodialisis lebih besar dari pada wanita, karena laki-laki lebih banyak yang mempunyai kebiasaan merokok, di mana perokok aktif berisiko 7 kali untuk menderita PGK bila dibandingkan dengan yang tidak merokok. Hal ini juga disebabkan karena pada perempuan terdapat hormone estrogen yang berfungsi untuk keseimbangan kadar kalsium sehingga dapat mencegah penyerapan oksalat yang mengakibatkan batu ginjal sebagai penyebab PGK (Kafkia, 2017).

Menurut asumsi peneliti, jenis kelamin laki-laki berisiko mengalami penyakit gagal ginjal kronis. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, pasien yang berjenis kelamin laki-laki cenderung tidak memperhatikan asupan makanan dan minuman yang dikonsumsi, tidak bisa mengontrol makanan saat mengikuti acara sosial, dan jika melakukan pekerjaan berat laki-laki jarang mengonsumsi air putih yang menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma dan menurunnya volume darah dalam tubuh. Sedangkan pada perempuan lebih cenderung memperhatikan kondisi kesehatannya, dengan memperhatikan jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi. Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada seseorang untuk mendorong pertumbuhan orang lain sesuai dengan seperangkat cita-cita yang menginspirasi orang untuk berperilaku dan menjalani kehidupannya dengan aman dan tenteram. Menurut Notoatmodjo, (2018) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk bagaimana mereka menjalani kehidupannya.

Berdasarkan Tabel 3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian kecil responden berpendidikan Rendah (tidak sekolah, SD dan SMP) dengan jumlah 24 responden (43,6%), dan sebagian besar responden

berpendidikan Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) dengan jumlah 31 responden (56,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sarastika et al, (2019) yang menyatakan bahwa faktor pendidikan berdampak pada kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis, dengan pasien yang kualitas hidupnya membaik dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. pendidikan rendah dan ditemukan bahwa pasien berpendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dalam domain fisik dan fungsional, terutama dalam hal fungsi fisik, energi/kelelahan, fungsi sosial, dan keterbatasan fungsi peran karena masalah emosional. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Fadlilah, (2019) yang menemukan bahwa kualitas hidup responden juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya; penderita gagal ginjal kronis memiliki kualitas hidup yang lebih baik dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Berdasarkan temuan Nurchayati, (2019) bahwa pendidikan terkait dengan kualitas hidup. Akibatnya, orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah karena mereka dapat menemukan dan memperoleh informasi tentang penyakitnya.

Peneliti berasumsi bahwa faktor pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat berarti akses yang lebih baik terhadap informasi dan pemahaman tentang penyakit ginjal, pengobatan, dan perawatan yang diperlukan. Pasien yang memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kondisi mereka cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena mereka dapat mengambil keputusan yang lebih baik terkait perawatan dan mengelola gejala serta komplikasi yang terkait dengan gagal ginjal kronis.

Pekerjaan merupakan faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup pasien HD. Pasien yang memiliki pekerjaan menjadi lebih mandiri dan dapat mencukupi kebutuhan sendiri sehingga membuat mereka menjadi percaya diri dan merasa aman. Pasien yang bekerja juga memiliki aktivitas rutin sehari-hari yakni pergi ke tempat kerja atau berkumpul dengan rekan sekerja yang membuat mereka tetap sibuk dan aktif secara sosial sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup mereka .

Berdasarkan Tabel 4 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian kecil responden tidak bekerja dengan jumlah 25 responden (45,5%), dan sebagian besar responden bekerja dengan jumlah 30 responden (54,5%). Hasil penelitian ini di dukung oleh Zakaria et al, (2019), menyatakan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis.

Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisis seumur hidup, mengakibatkan perubahan peran, kehilangan pekerjaan dan pendapatan yang merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi, selain itu dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi et al, (2022) menyatakan bahwa responden sebagian besar tidak bekerja, yakni sebanyak 20 orang (62,5%). Individu yang harus menjalani HD sering kali merasa khawatir tentang kondisinya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya, biasanya pasien

mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan.

Menurut asumsi peneliti, pekerjaan berkaitan erat dengan status ekonomi pasien di mana sangat berhubungan dengan keadaan finansialnya. Penghasilan yang rendah dapat mempengaruhi kepada kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kebutuhan sehari-hari. Di lokasi penelitian pasien yang menjalani hemodialisis mengatakan meskipun biaya pengobatan di tanggung asuransi kesehatan, namun ada beberapa obat yang harus di beli sendiri oleh pasien setiap kali melakukan terapi hemodialisis.

2. Anemia

Anemia adalah kondisi klinis yang dihasilkan akibat insufisiensi suplai darah merah yang sehat, volume sel darah merah, dan atau jumlah hemoglobin (Hb) dengan hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hb dengan hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hb <11 gr/dl. Nilai Hb yang direkomendasikan pada pasien gagal ginjal kronik berdasarkan National Kidney Foundation's Kidney Disease Quality Initiative (NKF- K/DOQI) adalah pada level 11-12 gr/dl (Cockwell & Fisher, 2020).

Berdasarkan Tabel 5 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan anemia yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian besar responden dengan anemia sedang sebanyak 39 responden (70,9%), dan sebagian kecil responden dengan anemia berat sebanyak 16 responden (29,1%).

Hasil penelitian di atas sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mohtar, N. J., et al., (2022) yang menyatakan bahwa ketika anemia cukup parah, seseorang mungkin merasa sangat lelah sehingga mereka tidak dapat melakukan tugas sehari-hari dan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hal ini juga sesuai dengan pendapat (Kurniawan, A. W., & Koesrini, 2019) yang menyatakan bahwa penurunan kadar Hb atau anemia akan berdampak buruk pada tingkat energi dan aktivitas, menyebabkan kelemahan otot dan kesemutan, serta berdampak pada kualitas hidup pasien hemodialisis. Komplikasi yang muncul pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis salah satunya adalah kelelahan fisik yang bisa mempengaruhi kualitas hidup seperti yang dikemukakan oleh Dewi, (2022) kelelahan merupakan salah satu komplikasi hemodialisis yang tidak dapat dihindari, dan sebagian besar pasien hemodialisis mengalami kelelahan yang parah. Kelelahan pada pasien hemodialisis disebabkan oleh beberapa faktor antara lain gizi yang berkurang, gangguan fungsi tubuh, kekurangan sel darah merah dan penurunan kadar ureum, susah tidur serta rasa cemas yang berlebihan.

Kelelahan pada penderita HD dapat mempengaruhi kualitas hidup. Anemia terjadi pada 80-90% pasien penyakit ginjal kronik. Faktor utama yang sering menyebabkan anemia pada pasien yang sedang menjalani HD, yaitu defisiensi eritropoetin. Faktor kehilangan darah yang banyak, seperti flebotomi berulang untuk pemeriksaan laboratorium dan retensi darah pada dialiser juga merupakan salah satu penyebab anemia pada pasien PGK. Selain itu anemia pada PGK disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung besi. Oleh karena itu pemberian suplementasi terapi zat besi penting untuk diberikan untuk mencegah defisiensi zat

besi (Dewi, 2022).

3. Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 2.2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup yang terdiri dari 55 responden menunjukkan sebagian kecil responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 24 responden (43,6%) dan sebagian besar responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 31 responden (56,4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Fadlilah (2019) menunjukkan bahwa pasien yang baru saja mengikuti program hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk, sedangkan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Pasien akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari waktu ke waktu jika menjalani hemodialisis secara terus menerus dan teratur, sesuai dengan hasil penelitian Siagian, (2020), yang menyatakan bahwa lama waktu pasien menjalani terapi hemodialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup. Namun, menyesuaikan diri dengan perubahan gejala, komplikasi, dan terapi yang dijalannya selama sisa hidupnya membutuhkan waktu yang berbeda untuk setiap pasien. Hasil penelitian oleh Nurchayati (2019) yang menyatakan bahwa pasien yang telah lama di HD akan lebih mudah untuk menerima kondisi penyakitnya sehingga kualitas hidupnya juga jadi baik. Hal ini dikarenakan pasien sudah mencapai tahap *accepted* penyakit dan juga telah mendapatkan informasi kesehatan dari tenaga kesehatan mengenai penyakitnya dan pentingnya menjalani hemodialisis secara rutin. Peneliti berasumsi bahwa orang yang baru menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang lebih buruk. Hal ini disebabkan oleh adanya penyesuaian dengan perawatan baru. Ketika seseorang baru memulai hemodialisis, mereka mungkin mengalami tantangan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan dalam rutinitas dan kebutuhan perawatan. Hal ini dapat mencakup pengaturan jadwal sesi hemodialisis, pembatasan diet, pengelolaan efek samping, dan belajar mengenai perawatan sendiri. Proses penyesuaian ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pada awalnya.

Menurut asumsi peneliti, bahwa hemodialisis tidak untuk menyembuhkan namun hanya menggantikan fungsi ginjal untuk mengeluarkan toksin metabolisme di dalam tubuh.

B. Analisis Bivariat

Analisis hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan hasil hubungan antara Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. Hasil penelitian ini untuk variabel Anemia mayoritas Berat (93,8%) dan variabel kualitas hidup dalam kategori Baik (76,9%). Berdasarkan uji statistik menggunakan *uji statistik chi-square* didapatkan tingkat kemaknaan $p\text{-value} = 0,000$ sehingga dapat disimpulkan terdapat Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. Koefisien korelasi dalam penelitian ini memiliki nilai 0,548 yang berarti nilai hubungan kedua variabel ini sedang dan berhubungan berbanding terbalik.

Berdasarkan penelitian mayoritas pasien yang dilakukan hemodialisis mengalami anemia. Hal

ini sesuai dengan Lina (2015), bahwa sebagian gagal ginjal kronik mengalami kekurangan pada sistem pembentukan darah dan mengakibatkan anemia. Faktor utama yang menyebabkan anemia pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu defisiensi eritropoetin, kehilangan darah selama proses *dialysis*, pembatasan diet pada terapi, perdarahan tersembunyi, meningkatnya tendensi untuk terjadinya perdarahan, dan seringnya pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, Pasien dengan anemia yang berlangsung lama akan memperlihatkan kelelahan mental dan fisik, penurunan kapasitas latihan, gangguan fungsi kognitif, penurunan libido dan fungsi seksual dan nafsu makan hilang sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Anemia berperan dalam meningkatkan morbiditas dan mortalitas, rendahnya kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis serta mempercepat progres pasien menuju gagal ginjal terminal (Sudhana, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa penurunan kadar hemoglobin pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menyebabkan penurunan oksigen dan sediaan energi dalam tubuh yang mengakibatkan kelelahan, penurunan intoleransi aktivitas, berkurangnya kemampuan kognitif, serta gangguan imunitas yang akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Salah satu faktor kualitas hidup adalah dimensi kesehatan fisik. Pada pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami ketergantungan pada obat-obatan dan beberapa bantuan medis diantaranya hemodialisis (Mohtar, N. J., et al, 2022).

Hal ini didukung oleh penelitian Simorangkir, (2022) dengan penelitiannya hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis reguler. Dalam penelitian ini di dapatkan hasil p -value 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status anemia dan kualitas hidup". Penelitian ini didukung oleh (Zuliani & Amita, 2020) dengan penelitian gabungan anemia dengan kualitas hidup klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, didapatkan hasil uji bivariate p value 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kualitas hidup klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Penelitian yang mendukung lainnya adalah penelitian dari (Carolina & Aziz, 2019), didapatkan hasil p -value 0,012. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hemoglobin dan tekanan darah terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Asumsi peneliti pada penelitian ini yaitu kualitas hidup dibagi menjadi beberapa dimensi salah satunya adalah dimensi fisiologi, anemia yang merupakan salah satu komplikasi yang dialami oleh pasien hemodialisis akan memberikan dampak lemas karena kurangnya hemoglobin dalam darah sehingga mengerjakan sesuatu atau beraktivitas menjadi tidak maksimal, sehingga pasien akan merasa tidak produktif dan kualitas hidupnya menurun atau buruk. Jadi semakin baik kadar hemoglobin maka kualitas hidup akan meningkat terkait dengan produktivitas hidup.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari 55 responden dengan judul Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSU Bhakti Asih Kota Tangerang, dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang mayoritas berusia 26-45 tahun dengan jumlah 42 responden (76,4%). Mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 30 responden (54,5%), berpendidikan Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) dengan jumlah 31 responden (56,4%). sebagian besar responden bekerja dengan jumlah 30 responden (54,5%). anemia sedang sebanyak 39 responden (70,9%), dan sebagian besar responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 31 responden (56,4%).
2. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$ dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05\%$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak yang berartibahwa ada hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih saya ucapkan kepada Ns. Ekberth Mandaku, S.Kep, S.Pd, M.Kep dan Nursupian, S.Ak., M.M. untuk diskusinya selama pengerjaan penelitian. Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat

PUSTAKA

- Alfians. (2017). Perbandingan Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik Diabetes meilitus dan hipertensi di ruangan hemodialisis. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/16839>.
- Cockwell, P., & Fisher, L. A. (2020). The global burden of chronic kidney disease. *The Lancet*, 395(10225), 662–664. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32977-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32977-0)
- Dewi, et al. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Selama Masa Pandemi Covid-19. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 1(1), 22-35.
- Fadlilah, S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 284-290.
- Firmansyah et al. (2018). Kajian Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUD. AW Sjahranie. In *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences (Vol. 7, pp. 51-56)*.
- Gesualdo, G. D., Menezes, A. L. C., Rusa, S. G., Napoleão, A. A., de Figueiredo, R. M., Melhado, V. R., & Orlandi, F. de S. (2017). Factors associated with the quality of life of patients undergoing hemodialysis. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26(2), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005600015>
- Kafkia. (2017). Renal patients' quality of life as it is affected by pain. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 1108-1112.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Kemenkes RI 2018. *Journal of Chemical Information*, 53(9), 1689-1699.
- Kurniawan, A. W., & Koesrini, J. (2019). Hubungan kadar ureum, hemoglobin dan lama

- hemodialisa dengan kualitas hidup penderita PGK. *Jurnal Ners dan kebidanan*, 6(3), 292-299.
- Mohtar, N. J., Sugeng, C. E., & Umboh, O. R. (2022). Penatalaksanaan Anemia pada Penyakit Ginjal Kronik. *e-CliniC*, 11(1), 51-58.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.
- Nurchayati, S. (2019). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas= Analysis of factor related to quality of life patient with c.*
- Putri, S., Irmayani, I., & Suwanti, S. (2022). Pengaruh Edukasi Pada Ibu Hamil Anemia Melalui WAG (Whatsapp Group) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin. *Bima Nursing Journal*, 4(1), 01-07.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Darnalia, H. X. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 15–24. <https://doi.org/10.37676/jnph.v6i1.490>
- Saffari, M., et al. (2018). Spiritual coping, religiosity and quality of life: a study on M uslim patients undergoing haemodialysis. *Nephrology*, 18(4), 269-275.
- Siagian, N. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Wilayah Kerja Puskesmas Karyawan Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 10–15. <https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2319>
- Simorangkir, et al. (2022). Gambaran Deteksi Dini Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 36–48. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i1.1319>
- Sudhana, I. W. (2017). Pathogenesis Anemia Pada Penyakit Ginjal Kronik. *Ilmu Penyakit Dalam*, XXV, 195-196.
- Widowati, S. R. (2019). Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- World Health Organization. (2020). *Constitution of the World Health Organization edisi ke-49*. Geneva: World Health Organization.
- Zuliani, P., & Amita, D. (2020). Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 107–116. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1052>.