

**ORIGINAL ARTICLES**

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN GAMBARAN DIRI PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK**

1. Dewi Indah Periwati, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada Mojokerto
2. Rina Widiyawati, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada Mojokerto
3. Siti Muthoharoh, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada Mojokerto  
Korespondensi : dewi.indah988@gmail.com

**ABSTRAK**

Pasien dengan penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin dan jangka panjang menghadapi tantangan adaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang berdampak signifikan pada persepsi terhadap diri mereka sendiri atau gambaran diri. Sifat terapi yang invasif, rutin, dan berkelanjutan seumur hidup menuntut ketahanan psikologis yang tinggi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara durasi (lama) menjalani hemodialisis dengan gambaran diri pada pasien PGK di Rumah Sakit Sido Waras Mojokerto. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling dengan jumlah responden sebanyak 21 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner gambaran diri, dan data dianalisis menggunakan uji korelasi deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (47,7%) telah menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan, dan sebagian besar (71,4%) memiliki gambaran diri yang negatif. Analisis deskriptif mengindikasikan adanya selisih persentase melebihi 10%, yang mengisyaratkan adanya hubungan signifikan antara variabel durasi hemodialisis dan gambaran diri pasien. Temuan penelitian menyimpulkan bahwa terdapat korelasi antara lamanya terapi hemodialisis dengan perubahan gambaran diri pada pasien PGK, di mana semakin lama durasi terapi, kecenderungan mengalami gambaran diri negatif semakin meningkat. Perubahan tersebut didorong oleh faktor kompleks seperti kelelahan kronis, keterbatasan dalam aktivitas sosial, pembatasan asupan cairan yang ketat, serta perasaan ketergantungan pada mesin dialisis. Implikasinya, intervensi holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga dukungan psikososial dan konseling gambaran diri sangat diperlukan sebagai bagian integral dari tata laksana pasien hemodialisis jangka panjang.

**Kata Kunci : Lama Hemodialisis, Gambaran Diri, Pasien**

## 1. PENDAHULUAN

Lanskap kesehatan masyarakat Indonesia saat ini dihadapkan pada tantangan yang bersifat kompleks dan multidimensi, yang terefleksi dalam fenomena triple burden of disease. Fenomena ini menggambarkan beban ganda yang masih ditambah dengan beban ketiga, yakni koeksistensi penyakit menular yang belum tuntas, peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) secara signifikan, serta kemunculan kembali penyakit-penyakit yang seharusnya dapat dicegah (re-emerging diseases). Transisi epidemiologi ini diperparah oleh faktor determinan sosial kesehatan, perubahan gaya hidup, dan sistem pelayanan kesehatan yang masih dalam tahap penguatan. Dalam konteks PTM, penyakit ginjal kronis (PGK) telah muncul sebagai masalah kesehatan utama dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi, menempatkan beban yang sangat berat baik secara klinis, ekonomi, maupun psikososial pada individu, keluarga, dan sistem kesehatan nasional (Darsini et al, 2019).

Penyakit Ginjal Kronis, sebagai kondisi progresif dan seringkali irreversibel, membawa implikasi serius pada tahap akhir (end-stage renal disease/ESRD) di mana fungsi ginjal telah mengalami penurunan yang kritis. Pada fase ini, terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau peritoneal dialisis menjadi suatu keharusan untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Ketergantungan seumur hidup pada mesin dialisis bukan hanya merupakan sebuah intervensi medis, melainkan sebuah perubahan hidup yang fundamental (Yulianto & Cahyono, 2023). Implikasinya meluas ke berbagai aspek, mencakup beban biaya jangka panjang yang sangat besar bagi sistem pembiayaan kesehatan (BPJS Kesehatan), penurunan produktivitas ekonomi pasien dan keluarga, serta dampak psikologis yang mendalam seperti stigma, kehilangan otonomi, dan gangguan gambaran diri. Oleh karena itu, PGK tidak hanya merepresentasikan kegagalan organ, tetapi juga merupakan sebuah kondisi yang menguji ketahanan sistem kesehatan dan mendesak perlunya strategi komprehensif yang berfokus pada pencegahan primer, deteksi dini, dan tata laksana yang integratif untuk mengurangi insiden dan memperlambat progresivitas menuju tahap ketergantungan dialisis (Darsini & Cahyono, 2023).

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) telah menjadi beban kesehatan global yang signifikan. Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, prevalensi PGK secara global mencapai sekitar 10% dari total populasi dunia, dengan lebih dari 1,5 juta individu bergantung pada terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis, dan angka ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Situasi ini juga tercermin di Indonesia, dimana berdasarkan data Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2018, terdapat 132.142 pasien yang menjalani hemodialisis secara aktif. Fokus pada tingkat regional, Provinsi Jawa Timur mencatat prevalensi PGK sebesar 0,29% dari total penduduknya, dengan proporsi yang menjalani terapi hemodialisis mencapai 23,14% dari keseluruhan populasi penderita PGK di wilayah tersebut (Fairuz et al, 2024).

Tingginya angka kejadian dan ketergantungan pada terapi hemodialisis yang bersifat jangka panjang dan invasif berpotensi menimbulkan dampak psikologis yang mendalam bagi penderitanya, salah satunya terhadap gambaran diri (body image). Data awal yang diperoleh dari Rumah Sakit Sido Waras Mojokerto mengindikasikan adanya masalah terkait aspek ini. Dari tujuh pasien PGK yang diobservasi secara pendahuluan, mayoritas (sekitar 71,4%) menunjukkan gambaran diri yang negatif, sementara hanya dua pasien (28,6%) yang memiliki persepsi diri yang positif. Temuan awal ini menguatkan dugaan bahwa durasi dan sifat terapi hemodialisis berpotensi berkorelasi dengan penurunan kualitas gambaran diri pasien, sehingga mendasari

perlunya penelitian lebih lanjut untuk menguji hubungan tersebut secara ilmiah guna mendukung perencanaan intervensi keperawatan yang komprehensif.

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) didefinisikan sebagai gangguan struktur dan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan menetap selama lebih dari tiga bulan, dengan implikasi klinis berupa penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) di bawah 60 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup> dan/atau adanya penanda kerusakan ginjal seperti proteinuria atau albuminuria (KDIGO, 2021). Kondisi ini diawali oleh mekanisme patofisiologis yang kompleks, seringkali sebagai komplikasi dari penyakit sistemik, terutama diabetes melitus dan hipertensi, yang menyebabkan nefropati iskemik dan glomerulosklerosis (Hasanah et al, 2022). Faktor risiko PGK secara umum dapat diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti riwayat keluarga, usia lanjut, dan jenis kelamin laki-laki, serta faktor yang dapat dimodifikasi, yang meliputi penyakit metabolik (diabetes, hipertensi), obesitas, merokok, penggunaan obat nefrotoksik jangka panjang, dan infeksi saluran kemih berulang. Manajemen farmakologis pada stadium awal hingga menengah bertujuan untuk memperlambat progresivitas penyakit dengan mengendalikan tekanan darah (menggunakan penghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron seperti ACE inhibitor atau ARB), mengontrol glikemik, dan mengatasi komplikasi seperti anemia (dengan pemberian eritropoietin) dan gangguan keseimbangan mineral tulang (dengan pengikat fosfat dan suplementasi vitamin D) (Gliselda, 2021).

Pada stadium akhir PGK (gagal ginjal terminal), terapi pengganti ginjal menjadi imperatif, dengan hemodialisis sebagai modalitas yang paling umum digunakan. Hemodialisis adalah prosedur ekstrakorporeal yang menyaring darah melalui membran semipermeabel untuk mengeliminasi produk sisa metabolisme (seperti urea dan kreatinin), menormalkan elektrolit, dan mengurangi kelebihan cairan, sehingga menggantikan sebagian fungsi ginjal yang rusak. Meski menyelamatkan nyawa, terapi ini membawa konsekuensi multidimensional yang secara signifikan berdampak pada kualitas hidup pasien. Secara fisik, pasien sering mengalami kelelahan kronis, kram otot, pruritus, dan kelemahan akibat proses dialisis dan pembatasan diet serta cairan yang ketat (Arriyani & Wahyono, 2023). Secara psikososial, beban jadwal terapi yang rutin (2-3 kali per minggu, 4-5 jam setiap sesi) membatasi partisipasi sosial, aktivitas pekerjaan, dan kemandirian, yang dapat memicu perasaan bergantung, isolasi, kecemasan, dan depresi. Secara spesifik, gambaran diri (body image) pasien sering terganggu akibat keberadaan akses vaskular permanen (seperti fistula arteriovenosa), perubahan fisik, dan persepsi diri sebagai "orang sakit". Keseluruhan beban ini mengakibatkan penurunan kualitas hidup yang menyeluruh, tidak hanya pada domain fisik, tetapi juga pada domain psikologis, sosial, dan lingkungan, sehingga menuntut pendekatan manajemen yang holistik yang mengintegrasikan aspek medis, psikososial, dan rehabilitative (Anggraini, 2022).

Temuan dari studi-studi terdahulu mengenai hubungan antara durasi terapi hemodialisis dengan gambaran diri pasien menunjukkan hasil yang variatif dan tidak konsisten. Di satu sisi, beberapa literatur mengindikasikan adanya proses adaptasi psikologis di mana pasien, seiring berjalannya waktu, mampu mengembangkan mekanisme koping yang efektif dan akhirnya mencapai tingkat penerimaan terhadap kondisi serta rutinitas terapinya, sehingga gambaran diri cenderung stabil atau bahkan membaik. Di sisi lain, tidak sedikit penelitian yang melaporkan tren sebaliknya, di mana beban pengobatan kumulatif ditandai dengan kelelahan kronis, komplikasi fisik, dan gangguan fungsi sosial justru mengakibatkan tekanan psikologis yang progresif dan penurunan persepsi diri secara signifikan sepanjang waktu. Variasi hasil ini mengonfirmasi kompleksitas dimensi psikososial pada pasien hemodialisis dan

mengisyaratkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut sangat mungkin dimoderasi oleh faktor-faktor kontekstual, seperti sistem dukungan sosial, kualitas layanan kesehatan, dan karakteristik individu. Oleh karena itu, eksplorasi lebih lanjut dalam setting spesifik menjadi krusial untuk memahami dinamika unik yang terjadi pada populasi tertentu (Prihatiningtias & Arifianto, 2020).

Berdasarkan gap dan ketidakkonsistenan dalam literatur tersebut, penelitian ini hadir untuk memberikan kontribusi empiris yang spesifik dan kontekstual. Kebaruan (novelty) utama dari studi ini terletak pada fokusnya untuk menguji dan menganalisis hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan gambaran diri secara eksklusif pada populasi pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di Rumah Sakit Sido Waras Mojokerto sebuah setting lokal yang belum pernah menjadi lokus penelitian serupa sebelumnya. Dengan melakukan pendekatan pada konteks lokal, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk memverifikasi atau menolak temuan umum dari penelitian lain, tetapi lebih jauh untuk mengungkap dinamika psikososial yang khas yang dipengaruhi oleh budaya, praktik klinis, dan lingkungan sosial di rumah sakit tersebut. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan relevan secara operasional, yang pada gilirannya dapat menjadi dasar empiris untuk pengembangan intervensi psikoedukasi atau program dukungan yang lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan pasien di institusi ini.

## 2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan gambaran diri pasien penyakit ginjal kronik di RS Sido Waras Mojokerto

## 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sido Waras Mojokerto, dengan sampel berjumlah 21 orang yang diambil menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data primer dilakukan dengan kuesioner Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) yang diadaptasi dan menggunakan skala Likert. Sebelum pengisian kuesioner, setiap responden memberikan persetujuan (informed consent). Data yang terkumpul kemudian melalui tahap pengolahan data yang sistematis, meliputi editing (pemeriksaan kelengkapan), coding (pemberian kode), scoring (pemberian skor), dan tabulating (penyusunan tabel). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik korelasional untuk menguji hubungan antara variabel bebas (lama hemodialisis) dan variabel terikat (gambaran diri).

## 4. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia di ruang hemodialysis Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	20-35 tahun	3	14,3
2	36-50 tahun	8	38,1
3	51-65 tahun	7	33,3
Jumlah		21	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi karakteristik usia responden menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Sidowaras, Kabupaten Mojokerto, berada pada kelompok usia produktif hingga pra-lansia. Sebanyak 8 responden (38,1%) berusia 36-50 tahun dan 7 responden (33,3%) berusia 51-65 tahun, sehingga secara kumulatif kelompok usia 36-65 tahun mendominasi dengan persentase 71,4%. Sementara itu, kelompok usia muda (20-35 tahun) dan usia lanjut (>65 tahun) masing-masing diwakili oleh 3 responden (14,3%). Temuan ini mengindikasikan bahwa beban penyakit ginjal kronik yang memerlukan terapi pengganti ginjal secara signifikan dialami oleh populasi usia dewasa tengah hingga menjelang lansia di wilayah studi.

b. Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang hemodialisis Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Laki-laki	12	57,1
2	Perempuan	9	42,9
Jumlah		21	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan data karakteristik responden yang disajikan pada Tabel 2, dapat diidentifikasi bahwa distribusi jenis kelamin pada sampel penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah laki-laki. Dari total 21 pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sidowaras, sebanyak 12 responden (57,1%) berjenis kelamin laki-laki, sedangkan sisanya berjumlah 9 responden (42,9%) berjenis kelamin perempuan. Komposisi ini mengindikasikan bahwa pada kelompok sampel yang diteliti, terdapat dominasi pasien laki-laki dibandingkan perempuan

c. Karakteristik responden penelitian berdasarkan aktivitas pekerjaan

Tabel 3. Gambaran karakteristik responden berdasarkan aktivitas pekerjaan di ruang hemodialisis Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Bekerja (Swasta/PNS/Wiraswasta)	7	33,3
2	Tidak bekerja / purnatugas	14	66,7
Jumlah		21	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan data karakteristik responden yang disajikan pada Tabel 3, data menunjukkan bahwa mayoritas pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto berada dalam kategori tidak aktif bekerja atau purnatugas, dengan jumlah 14 responden (66,7%). Sementara itu, proporsi pasien yang masih aktif bekerja, baik sebagai swasta, PNS, maupun wiraswasta, berjumlah 7 responden (33,3%). Distribusi ini mengindikasikan bahwa terapi hemodialisis rutin yang intensif dan kondisi kesehatan yang menurun berpotensi besar memengaruhi kapasitas produktif pasien, sehingga sebagian besar tidak dapat melanjutkan aktivitas pekerjaan formal. Karakteristik ini penting untuk dipertimbangkan dalam memahami dinamika psikososial dan ekonomi yang turut memengaruhi gambaran diri dan kualitas hidup pasien.

d. Karakteristik responden penelitian berdasarkan kepesertaan jaminan kesehatan

Tabel 4. Gambaran karakteristik responden berdasarkan kepesertaan jaminan kesehatan di ruang hemodialysis Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Peserta BPJS Kesehatan	18	85,6
2	Bukan peserta BPJS Kesehatan	3	14,4
Jumlah		21	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil pengolahan data, karakteristik responden berdasarkan kepesertaan jaminan kesehatan menunjukkan dominasi pasien yang tercakup dalam program jaminan kesehatan sosial. Sebanyak 18 responden (85,6%) merupakan peserta BPJS Kesehatan, sementara sisanya 3 responden (14,4%) bukan merupakan peserta dari program tersebut. Distribusi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto mengandalkan sistem pembiayaan kesehatan yang disubsidi pemerintah untuk menunjang terapi rutinnnya

e. Karakteristik responden penelitian berdasarkan penyakit penyerta

Tabel 5. Gambaran karakteristik responden berdasarkan penyakit penyerta di ruang hemodialysis Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Hipertensi		
	- Ya	16	76,2
	- Tidak	5	23,8
2	Diabetes mellitus		
	- Ya	9	42,9
	- Tidak	12	57,1
Jumlah		21	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran karakteristik responden berdasarkan penyakit penyerta, diketahui bahwa mayoritas pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto memiliki riwayat komorbiditas. Sebanyak 16 responden (76,2%) menyatakan memiliki penyakit penyerta hipertensi, sedangkan 5 responden (23,8%) tidak memiliki riwayat hipertensi. Sementara itu, untuk penyakit penyerta diabetes mellitus, ditemukan bahwa 9 responden (42,9%) memiliki riwayat diabetes mellitus, dan 12 responden (57,1%) tidak mengalaminya. Data ini mengindikasikan bahwa hipertensi merupakan komorbiditas yang paling dominan pada populasi sampel, yang konsisten dengan literatur medis yang menyebutkan hipertensi sebagai salah satu penyebab dan komplikasi utama dari penyakit ginjal kronik. Tingginya prevalensi komorbiditas ini memperkuat gambaran kompleksitas kondisi klinis pasien hemodialisis yang memerlukan penatalaksanaan multidisiplin

f. Karakteristik responden penelitian berdasarkan lama menjalani hemodialisis

Tabel 6. Gambaran karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis di ruang hemodialysis Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	3-12 bulan	7	33,3
2	13-24 bulan	4	19,0
3	>24 bulan	10	47,0

Jumlah	21	100
--------	----	-----

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan data distribusi durasi terapi, mayoritas responden penelitian (sebanyak 10 orang atau 47,0%) telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu panjang (>24 bulan). Sebanyak 7 responden (33,3%) termasuk dalam kategori durasi terapi sedang (3-12 bulan), sementara 4 responden (19,0%) berada dalam kategori 13-24 bulan. Hasil ini mengindikasikan bahwa populasi studi didominasi oleh pasien dengan paparan terapi jangka panjang, di mana akumulasi dampak fisik, psikologis, dan sosial dari rutinitas hemodialisis cenderung lebih terkonsolidasi, sehingga memungkinkan eksplorasi yang lebih mendalam terhadap pengaruh faktor durasi terhadap variabel gambaran diri.

g. Karakteristik responden penelitian berdasarkan gambaran diri

Tabel 7. Gambaran karakteristik responden berdasarkan gambaran diri di ruang hemodialysis Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Positif	6	26,6
2	Negative	15	71,4
Jumlah		21	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner gambaran diri, diperoleh gambaran bahwa mayoritas pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto cenderung memiliki persepsi negatif terhadap diri mereka sendiri. Dari total 21 responden, sebanyak 15 orang (71,4%) termasuk dalam kategori gambaran diri negatif, sementara sisanya, yakni 6 orang (26,6%), memiliki gambaran diri positif. Distribusi ini mengindikasikan bahwa lebih dari dua pertiga populasi sampel mengalami permasalahan terkait penerimaan dan persepsi terhadap tubuh serta kondisi kesehatannya, yang menjadi faktor risiko signifikan terhadap kualitas hidup dan kepatuhan terapi jangka panjang. Temuan ini memperkuat asumsi awal bahwa beban psikologis dari terapi hemodialisis rutin dan invasif berpotensi besar memengaruhi konstruksi gambaran diri pasien.

h. Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan gambaran diri pasien penyakit ginjal kronik

Tabel 8. Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan gambaran diri pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialysis Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto

Lama menjalani hemodialisis	Gambaran diri		
	Positif	Negatif	Jumlah
3-12 bulan	4 (19,0%)	3 (14,3%)	7 (33,0%)
13-24 bulan	1 (4,8%)	3 (14,3%)	4 (18,0%)
>24 bulan	1 (4,8%)	9 (42,9%)	10 (53,0%)
Jumlah	6 (28,6%)	15 (71,4%)	21 (100%)

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil analisis data yang disajikan pada Tabel 8, dapat diidentifikasi pola hubungan antara durasi menjalani hemodialisis dengan gambaran diri pasien. Dari 21 responden, mayoritas (71,4%) memiliki gambaran diri negatif. Pola distribusi menunjukkan bahwa proporsi gambaran diri negatif meningkat seiring dengan lamanya terapi. Pada kelompok dengan durasi terapi terpendek (3-12 bulan), gambaran diri negatif dialami oleh 3 responden (14,3% dari total sampel). Proporsi ini bertahan pada kelompok durasi 13-24 bulan (3

responden; 14,3%). Namun, peningkatan yang sangat signifikan terlihat pada kelompok yang menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan, di mana 9 dari 10 responden (42,9% dari total sampel) memiliki gambaran diri negatif. Sebaliknya, gambaran diri positif cenderung menurun seiring bertambahnya lama terapi, dari 4 responden (19,0%) pada kelompok durasi pendek menjadi hanya 1 responden (4,8%) pada masing-masing kelompok durasi menengah dan panjang. Temuan deskriptif ini mengindikasikan adanya kecenderungan bahwa semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengembangkan gambaran diri yang negatif.

## 5. PEMBAHASAN

### a. Lama menjalani hemodialisis

Berdasarkan data distribusi durasi terapi, mayoritas responden penelitian (sebanyak 10 orang atau 47,0%) telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu panjang (>24 bulan). Sebanyak 7 responden (33,3%) termasuk dalam kategori durasi terapi sedang (3-12 bulan), sementara 4 responden (19,0%) berada dalam kategori 13-24 bulan. Hasil ini mengindikasikan bahwa populasi studi didominasi oleh pasien dengan paparan terapi jangka panjang, di mana akumulasi dampak fisik, psikologis, dan sosial dari rutinitas hemodialisis cenderung lebih terkonsolidasi, sehingga memungkinkan eksplorasi yang lebih mendalam terhadap pengaruh faktor durasi terhadap variabel gambaran diri.

Berdasarkan pedoman Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI), pasien penyakit ginjal kronik (PGK) stadium akhir dengan fungsi ginjal residual yang rendah direkomendasikan untuk menjalani terapi hemodialisis secara intensif, yaitu minimal tiga kali seminggu dengan durasi sekitar 3–5 jam per sesi, sebagai standar untuk menggantikan fungsi ekskresi dan regulasi cairan-elektrolit tubuh yang telah hilang (Cardelino et al, 2023). Dalam penelitian ini, variabel lama menjalani hemodialisis dikategorikan menjadi tiga kelompok berdasarkan durasi kumulatif terapi: kurang dari 12 bulan, 12–24 bulan, dan lebih dari 24 bulan. Kategorisasi ini tidak hanya menggambarkan fase adaptasi awal, stabilisasi, dan jangka panjang terhadap terapi, tetapi juga memungkinkan analisis terhadap perkembangan dampak psikososial seiring dengan peningkatan ketergantungan pada mesin dialisis, pembatasan cairan dan diet yang ketat, serta rutinitas pengobatan yang invasif dan menyita waktu. Dengan demikian, pembagian kelompok ini diharapkan dapat mengungkap pola hubungan antara akumulasi beban pengobatan dan perubahan gambaran diri pasien secara lebih komprehensif (Rosyanti et al, 2023).

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa proporsi terbesar responden telah menjalani hemodialisis dalam kategori durasi paling panjang (>24 bulan) dan seluruhnya berada pada kelompok usia >45 tahun. Temuan ini secara klinis mencerminkan tingginya tingkat ketergantungan dan kepatuhan pasien terhadap terapi substitusi ginjal tersebut sebagai satu-satunya modalitas untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Namun, durasi yang lama ini tidak berbanding lurus dengan kemampuan adaptasi psikologis. Data menunjukkan bahwa justru pada kelompok dengan durasi terapi terpanjang, persentase gambaran diri negatif mencapai angka tertinggi. Hal ini menguatkan asumsi bahwa lamanya paparan terhadap rutinitas terapi yang invasif dan restriktif tidak serta-merta menghasilkan penerimaan atau penyesuaian emosional yang baik. Sebaliknya, akumulasi beban pengobatan jangka panjang seperti kelelahan kronis, keterbatasan

sosial, dan perasaan bergantung pada mesin dapat semakin mengikis persepsi positif terhadap diri.

Asumsi peneliti terhadap fenomena ini adalah bahwa adaptasi emosional dan gambaran diri pasien hemodialisis tidak hanya ditentukan oleh faktor waktu, namun sangat dimoderasi oleh faktor-faktor kontekstual seperti kualitas dan kuantitas dukungan keluarga, kondisi fisik penyerta (komorbiditas), serta tingkat motivasi dan ketahanan psikologis intrinsik pasien. Oleh karena itu, durasi terapi yang panjang tanpa diiringi oleh sumber daya pendukung yang memadai justru berpotensi memperburuk distress psikologis. Implikasi penting dari temuan ini adalah perlunya pendekatan holistik dan proaktif dalam tata laksana pasien hemodialisis kronis. Intervensi keperawatan dan kesehatan jiwa perlu difokuskan pada pembentukan kesiapan fisik dan psikologis sejak dini (pre-dialysis counselling), serta pengembangan program intervensi berkelanjutan yang tepat sasaran, seperti terapi kognitif-perilaku, kelompok dukungan sebaya (support group), dan pendidikan keluarga, untuk membangun ketahanan (resilience) dan mempertahankan kualitas hidup pasien meskipun menjalani terapi seumur hidup.

b. Gambaran diri pasien hemodialisis

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner gambaran diri, diperoleh gambaran bahwa mayoritas pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sidowaras Kabupaten Mojokerto cenderung memiliki persepsi negatif terhadap diri mereka sendiri. Dari total 21 responden, sebanyak 15 orang (71,4%) termasuk dalam kategori gambaran diri negatif, sementara sisanya, yakni 6 orang (26,6%), memiliki gambaran diri positif. Distribusi ini mengindikasikan bahwa lebih dari dua pertiga populasi sampel mengalami permasalahan terkait penerimaan dan persepsi terhadap tubuh serta kondisi kesehatannya, yang menjadi faktor risiko signifikan terhadap kualitas hidup dan kepatuhan terapi jangka panjang. Temuan ini memperkuat asumsi awal bahwa beban psikologis dari terapi hemodialisis rutin dan invasif berpotensi besar memengaruhi konstruksi gambaran diri pasien.

Gambaran diri, sebagai konstruk multidimensi, secara teoretis dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara persepsi individu terhadap aspek fisik, psikologis, dan sosial dirinya sendiri (Cash, 2011; Sari et al, 2022). Potter dan Perry (2017; Irene et al, 2022) mempertegas bahwa konstruk ini mencakup penilaian subjektif individu terhadap penampilan fisiknya, peran sosial yang dijalani, serta persepsi atas kemampuan dan kompetensi diri. Dalam konteks penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis jangka panjang, ketiga dimensi ini mengalami gangguan signifikan: perubahan fisik akibat penyakit dan terapi (seperti perubahan kulit, *vascular access*, dan kelemahan), gangguan psikologis (seperti kecemasan dan perasaan ketergantungan), serta disrupsi pada peran dan interaksi sosial akibat rutinitas pengobatan dan stigma. Faktor-faktor demografis seperti usia berperan sebagai variabel moderator dalam proses adaptasi ini; sementara penyakit kronis umumnya menurunkan rasa percaya diri, individu pada usia dewasa lanjut (misalnya, mayoritas sampel penelitian ini yang berusia di atas 45 tahun) sering kali telah mengembangkan mekanisme koping dan penerimaan yang lebih matang, sehingga secara teoritis memiliki kapasitas yang lebih besar untuk beradaptasi secara psikologis dan mengintegrasikan kondisi kesehatan mereka ke dalam gambaran diri yang baru, meskipun proses ini tidak linier dan sangat bergantung pada dukungan eksternal dan sumber daya personal.

Berdasarkan temuan data dan observasi lapangan, peneliti berasumsi bahwa dinamika gambaran diri negatif pada pasien hemodialisis bersumber dari akumulasi

perubahan fisik dan persepsi sosial yang secara langsung dialami. Keluhan subjektif yang dominan meliputi perubahan pigmentasi kulit (hiperpigmentasi), edema (pembengkakan badan), serta astenia (rasa lelah kronis) yang terus-menerus dialami. Pembatasan cairan (fluid restriction) yang ketat juga menjadi sumber tekanan harian yang signifikan, karena menuntut disiplin tinggi dan seringkali memicu rasa haus serta ketidaknyamanan. Secara psikososial, pasien cenderung mempersepsikan bahwa lingkungan sosial memandang mereka sebagai individu yang lemah dan tidak lagi produktif, sehingga memperburuk perasaan ketidakberdayaan dan stigma diri. Hal ini menunjukkan bahwa gambaran diri negatif tidak hanya dibentuk oleh perubahan objektif tubuh, tetapi juga oleh interpretasi subjektif terhadap reaksi orang lain dan keterbatasan peran sosial yang dapat dijalani.

Di sisi lain, gambaran diri positif yang muncul pada sebagian kecil responden merefleksikan keberhasilan proses adaptasi dan penerimaan (acceptance) terhadap kondisi kronis yang dihadapi. Pasien dalam kategori ini umumnya mampu mengintegrasikan perubahan fisik dan keterbatasan fungsional ke dalam konsep diri mereka tanpa kehilangan rasa harga diri secara signifikan. Namun, penting untuk dicatat bahwa penerimaan ini tidak serta merta identik dengan persepsi kualitas hidup yang baik. Bahkan pada pasien dengan gambaran diri positif, penurunan kualitas hidup tetap dilaporkan, utamanya akibat dari pembatasan aktivitas fisik dan sosial serta perubahan penampilan yang tidak dapat dihindari. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa gambaran diri positif lebih mencerminkan ketahanan psikologis dalam berdamai dengan kondisi, namun tidak sepenuhnya mengeliminasi dampak negatif hemodialisis terhadap kesejahteraan hidup secara menyeluruh.

c. Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan gambaran diri pasien penyakit ginjal kronik

Berdasarkan hasil analisis data, dapat diidentifikasi pola hubungan antara durasi menjalani hemodialisis dengan gambaran diri pasien. Dari 21 responden, mayoritas (71,4%) memiliki gambaran diri negatif. Pola distribusi menunjukkan bahwa proporsi gambaran diri negatif meningkat seiring dengan lamanya terapi. Pada kelompok dengan durasi terapi terpendek (3-12 bulan), gambaran diri negatif dialami oleh 3 responden (14,3% dari total sampel). Proporsi ini bertahan pada kelompok durasi 13-24 bulan (3 responden; 14,3%). Namun, peningkatan yang sangat signifikan terlihat pada kelompok yang menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan, di mana 9 dari 10 responden (42,9% dari total sampel) memiliki gambaran diri negatif. Sebaliknya, gambaran diri positif cenderung menurun seiring bertambahnya lama terapi, dari 4 responden (19,0%) pada kelompok durasi pendek menjadi hanya 1 responden (4,8%) pada masing-masing kelompok durasi menengah dan panjang. Temuan deskriptif ini mengindikasikan adanya kecenderungan bahwa semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengembangkan gambaran diri yang negative

Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai literatur sebelumnya yang mengkonfirmasi hubungan antara durasi hemodialisis jangka panjang dan penurunan gambaran diri. Hardiyanti (2016) dan Sari (2018) secara konsisten melaporkan bahwa pasien dengan durasi terapi lebih dari satu tahun cenderung mendominasi gambaran diri negatif, yang dipicu oleh hilangnya kendali atas tubuh, perubahan fisik, pembatasan cairan, dan isolasi sosial. Fenomena ini diperkuat oleh penjelasan Anees et al. (2011; Subekti, 2024) bahwa akumulasi stres psikologis dan keterasingan sosial merupakan konsekuensi logis dari terapi yang berkelanjutan,

yang pada akhirnya mengikis persepsi positif terhadap diri. Dari perspektif teoritis, dinamika ini dapat dipahami melalui model adaptasi Roy (2011; Subekti, 2024), yang menjelaskan bahwa individu dengan kondisi kronis dihadapkan pada tuntutan berkelanjutan untuk beradaptasi. Lamanya paparan terhadap stresor hemodialisis memang dapat memberikan ruang untuk pengembangan mekanisme koping, namun temuan ini menunjukkan bahwa tanpa dukungan yang memadai, paparan jangka panjang justru lebih sering berujung pada maladaptasi dan gambaran diri yang terganggu.

Namun, hubungan antara durasi terapi dan gambaran diri tidak bersifat deterministik linier, melainkan dimoderasi oleh sejumlah faktor protektif dan kerentanan individu. Seperti dikemukakan James (Vleet, 2010; Mardathilla et al, 2020), kunci untuk mempertahankan gambaran diri positif terletak pada kemampuan penerimaan dan *focus on abilities* daripada keterbatasan. Dalam konteks ini, faktor demografis seperti usia dan jenis kelamin turut berperan, dimana kestabilan emosional pada kelompok lanjut usia dan kecenderungan adaptivitas psikologis yang lebih tinggi pada perempuan dapat menjadi aset dalam proses penyesuaian. Dengan demikian, meskipun durasi hemodialisis yang panjang secara umum meningkatkan risiko gambaran diri negatif, hasil akhirnya sangat dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor internal (seperti strategi koping, penerimaan diri, dan kondisi komorbid) dan faktor eksternal (seperti kualitas dukungan keluarga, jaringan sosial, serta akses terhadap dukungan psikososial). Implikasinya, intervensi keperawatan dan kesehatan jiwa harus dirancang untuk tidak hanya menjangkau pasien dengan durasi terapi panjang, tetapi juga secara proaktif membangun ketahanan psikologis dan memperkuat faktor-faktor protektif tersebut sejak fase awal terapi.

Temuan hubungan signifikan antara durasi hemodialisis dengan gambaran diri negatif mengisyaratkan adanya proses akumulasi beban psikososial, bukan sekadar adaptasi teknis. Meskipun pasien dapat mengalami habituasi terhadap prosedur medis itu sendiri, kepatuhan pada pembatasan cairan dan diet yang ketat, serta rasa ketergantungan pada mesin dan sistem perawatan kesehatan, cenderung memicu *chronic illness stress* yang bersifat kumulatif. Faktor seperti kelelahan (*fatigue*) yang menetap, penurunan fungsi fisik, dan keterbatasan peran sosial secara bertahap mengikis persepsi diri yang utuh dan mandiri. Dengan kata lain, lamanya terapi berhubungan dengan semakin intensnya paparan terhadap stresor kronis ini, sehingga walaupun pasien telah "terbiasa", beban tersebut justru dapat mengkristalkan gambaran diri yang negatif apabila tidak diimbangi dengan mekanisme koping dan dukungan yang memadai.

Oleh karena itu, hasil penelitian ini menggarisbawahi urgensi pendekatan holistik yang melampaui tata laksana medis semata. Intervensi yang berfokus pada pemulihan atau pemeliharaan gambaran diri yang adaptif menjadi kebutuhan kritis, terutama bagi populasi pasien hemodialisis jangka panjang (>24 bulan). Intervensi tersebut harus bersifat berkesinambungan (*continuous*) dan multidimensi, mencakup psikoedukasi untuk meningkatkan penerimaan terhadap kondisi, terapi kognitif-perilaku (*cognitive behavioral therapy*) untuk mengelola distorsi pikiran negatif tentang diri, serta penguatan dukungan sosial melalui kelompok sebaya (*support group*) atau pendampingan keluarga. Implementasi program semacam ini diharapkan dapat menjadi faktor protektif yang memutus siklus akumulasi beban psikologis, sehingga membantu pasien tidak hanya bertahan secara klinis, tetapi juga mempertahankan atau membangun kembali identitas diri yang bernilai dan bermakna di tengah keterbatasan akibat penyakit kronisnya.

Dalam konteks implementasi keperawatan holistik, perawat hemodialisis memegang peran sentral yang melampaui aspek teknis-prosedural terapi. Sebagai frontliner yang memiliki intensitas dan frekuensi kontak tinggi dengan pasien, perawat berposisi strategis untuk melakukan asesmen berkelanjutan terhadap dimensi psikososial-spiritual pasien, termasuk deteksi dini penurunan gambaran diri, gejala depresi, atau kecemasan. Peran ini dapat diimplementasikan melalui pendekatan therapeutic communication yang empatik selama sesi dialisis, integrasi brief psychosocial screening dalam dokumentasi keperawatan rutin, serta inisiasi dan fasilitasi support group sesama pasien. Lebih lanjut, perawat berperan sebagai health educator yang tidak hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga memberdayakan pasien dengan teknik coping strategy dan self-management untuk menghadapi pembatasan cairan dan diet, sehingga rasa kendali diri (self-efficacy) pasien dapat meningkat dan memperbaiki persepsi terhadap diri sendiri.

Sementara itu, keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung utama (primary support system) yang pengaruhnya bersifat kontekstual dan berkelanjutan di luar setting rumah sakit. Keperawatan holistik mensyaratkan kemitraan aktif antara perawat dan keluarga melalui program family-centered care. Perawat dapat mengedukasi keluarga mengenai dinamika psikologis yang dialami pasien kronis, melatih keterampilan memberikan dukungan emosional yang efektif (emotional support), serta mendorong keluarga untuk terlibat dalam memodifikasi lingkungan rumah yang mendukung regimen terapi tanpa mengisolasi pasien secara sosial. Dukungan instrumental keluarga, seperti membantu mobilitas atau mengingatkan jadwal obat, serta dukungan afektif berupa penerimaan tanpa syarat, merupakan faktor korektif yang potensial terhadap gambaran diri negatif. Sinergi antara intervensi perawat di fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga di rumah menciptakan continuum of care yang menyeluruh, dimana pasien merasa didukung secara utuh sebagai individu, bukan hanya sebagai "objek penyakit", sehingga dapat membangun ketahanan (resilience) dan gambaran diri yang lebih adaptif dalam perjalanan hidupnya dengan penyakit kronis.

Ketika perawat menjalankan perannya secara optimal melalui komunikasi terapeutik, edukasi yang memberdayakan, dan advokasi yang berkelanjutan bersinergi dengan fungsi keluarga yang dijalankan secara efektif seperti memberikan dukungan emosional, instrumental, dan informasional terciptalah suatu ekosistem dukungan yang koheren dan multidimensi. Konvergensi antara dukungan profesional dari perawat dan dukungan sosial dari keluarga ini memenuhi kebutuhan psikososial dasar pasien hemodialisis, yaitu rasa diterima, dimengerti, dan dihargai. Pemenuhan kebutuhan ini secara langsung memperkuat rasa self-worth dan sense of belonging pasien, mematahkan isolasi sosial yang sering kali menyertai penyakit kronis. Dalam kondisi psikologis yang demikian, pasien tidak lagi memandang dirinya semata-mata sebagai beban, melainkan sebagai individu yang tetap bernilai di mata orang-orang terdekatnya. Persepsi positif inilah yang menjadi landasan kritis bagi perubahan perilaku dan kognisi selanjutnya.

Landasan psikologis berupa rasa berharga tersebut menjadi katalisator yang powerful untuk meningkatkan adherence atau kepatuhan terhadap terapi yang kompleks dan menuntut. Kepatuhan bukan lagi dilihat sebagai kewajiban eksternal yang dipaksakan, melainkan sebagai bentuk komitmen intrinsik pasien terhadap dirinya sendiri dan terhadap orang-orang yang peduli padanya. Proses ini secara simultan merekonstruksi gambaran diri (self-image) pasien; dari gambaran diri negatif yang terfokus pada kelemahan dan ketergantungan, bergeser ke arah

gambaran diri positif yang lebih adaptif, yang mengakui kondisi penyakitnya sebagai bagian dari hidup tanpa mendefinisikan seluruh identitasnya. Akhirnya, sinergi dukungan ini memfasilitasi pencapaian kualitas hidup yang lebih baik, yang dalam konteks hemodialisis tidak hanya diukur dari parameter biokimiawi dan klinis, tetapi juga dari kesejahteraan psikologis, fungsi sosial, serta kemampuan untuk menemukan makna dan tujuan hidup (meaning in life) meski dalam keterbatasan. Dengan demikian, kolaborasi perawat-keluarga berfungsi sebagai keystone intervention yang menghubungkan keberhasilan manajemen klinis dengan peningkatan kesejahteraan hidup pasien secara holistik.

## **6. KESIMPULAN**

- a. Berdasarkan distribusi karakteristik responden, penelitian ini didominasi oleh pasien dengan paparan terapi hemodialisis jangka panjang (>24 bulan) yang mencapai 47,0%. Hal ini memberikan konteks yang krusial, di mana mayoritas subjek telah mengalami akumulasi beban pengobatan kronis yang mendalam, sehingga temuan hubungan antara lama terapi dengan gambaran diri negatif menjadi semakin relevan dan menguatkan interpretasi bahwa durasi merupakan faktor risiko signifikan dalam deteriorasi persepsi diri pada populasi pasien hemodialisis.
- b. Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa prevalensi gambaran diri negatif pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di lokasi penelitian tergolong tinggi, yaitu mencapai 71,4%. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien mengalami kesulitan dalam menerima kondisi fisik dan kesehatan mereka, yang merupakan dampak psikologis signifikan dari terapi rutin dan jangka panjang. Dengan demikian, intervensi untuk memperbaiki gambaran diri perlu menjadi prioritas dalam tata laksana keperawatan holistik pasien hemodialisis guna mendukung kualitas hidup dan kepatuhan terapinya
- c. Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara durasi terapi hemodialisis dengan gambaran diri pasien penyakit ginjal kronik, di mana semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin tinggi kecenderungan mereka mengalami gambaran diri negatif. Mayoritas responden (71,4%) memiliki gambaran diri negatif, dengan proporsi tertinggi (42,9% dari total sampel) berada pada kelompok yang menjalani terapi lebih dari 24 bulan. Temuan ini mengindikasikan bahwa beban psikososial jangka panjang dari terapi rutin dan invasif berperan signifikan dalam membentuk persepsi diri pasien ke arah yang kurang positif.

## **7. SARAN**

### **a. Bagi Perawat**

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan agar perawat di unit hemodialisis mengembangkan intervensi keperawatan yang terstruktur dan berkelanjutan untuk memantau dan meningkatkan gambaran diri pasien, terutama pada kelompok yang telah menjalani terapi lebih dari 24 bulan. Intervensi dapat mencakup sesi psikoedukasi rutin tentang adaptasi psikososial, pembentukan support group sesama pasien untuk berbagi pengalaman, serta integrasi asesmen gambaran diri ke dalam dokumentasi keperawatan. Selain itu, perawat perlu meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik untuk mendorong ekspresi emosi pasien dan memberikan validasi atas perasaan yang dialami, sehingga dapat memperkuat self-efficacy dan penerimaan diri pasien terhadap kondisinya.

b. Bagi Keluarga

Keluarga disarankan untuk terlibat aktif sebagai bagian dari sistem pendukung dengan memberikan dukungan emosional, mendorong kemandirian sesuai kemampuan pasien, serta berpartisipasi dalam edukasi mengenai penyakit dan terapinya.

c. Bagi pasien hemodialisis

Bagi pasien, disarankan untuk secara proaktif terlibat dalam kelompok dukungan dan terbuka membagi kesulitan psikososial dengan tenaga kesehatan atau keluarga.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memperluas penelitian dengan metode kuantitatif analitik inferensial atau kualitatif mendalam guna menganalisis faktor mediasi dan moderasi yang memengaruhi hubungan ini, serta mengembangkan dan menguji efektivitas model intervensi keperawatan holistik berbasis keluarga untuk meningkatkan gambaran diri dan kualitas hidup pasien hemodialisis jangka panjang.

## 8. DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. (2022). Aspek klinis dan pemeriksaan laboratorium penyakit ginjal kronik. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(2), 236-239.
- Arriyani, F., & Wahyono, T. Y. M. (2023). Faktor risiko penyakit ginjal kronis pada kelompok usia dewasa: literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(5), 788-797.
- Cardelino, B. O., Scabora, R., & Corrêa, J. A. (2023). Clinical-epidemiological characterization of patients submitted to hemodialysis according to the national kidney foundation, the kidney disease outcomes quality initiative–KDOQI in a hemodialysis reference center in the metropolitan region of São Paulo, Brazil. *Journal of Human Growth and Development*, 33(2), 267-276.
- Darsini, D., & Cahyono, E. A. (2023). Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Selama Pandemi Covid-19; Studi Klinis Di Ruang Hemodialisa, Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 26-46.
- Darsini, D., Hamidah, H., Notobroto, H. B., & Cahyono, E. A. (2020). Health risks associated with high waist circumference: A systematic review. *Journal of public health research*, 9(2), jphr-2020.
- Fairuz, N., Wahyuningsih, S., Irmarahayu, A., & Nugrohowati, N. (2024). Determinan penyakit ginjal kronik di Tangerang Indonesia: Studi Cross-sectional. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 63-70.
- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Utama*, 2(04 Juli), 1135-1141.
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis faktor-faktor risiko terjadinya penyakit ginjal kronik pada pasien hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96-103.
- Irene, I., Yemina, L., & Pangaribuan, S. M. (2022). Kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronis dengan terapi hemodialisa di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1).
- Mardhatillah, M., Arsin, A., Syafar, M., & Hardianti, A. (2020). Ketahanan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1).

- Prihatiningtias, K. J., & Arifianto, A. (2020). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(2), 57-64.
- Rosyanti, L., Hadi, I., Antari, I., & Ramlah, S. (2023). Faktor penyebab gangguan psikologis pada penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis: literatur revidu naratif. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2).
- 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.
- Subekti, D. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 3(1), 40-51.
- Yulianto, Y., & Cahyono, E. A. (2023). Hubungan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Kepatuhan Dalam Pembatasan Cairan Di Ruang Hemodialisis. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 2(5), 256-266.