Artikel Penelitian

Depresi berhubungan dengan perilaku *self management* pasien hemodialisis di RSD KRMT Wongsonegoro kota Semarang *(The depression is associated with self-management behavior among hemodialysis patients at RSD KRMT Wongsonegoro Semarang city)*

Zain Ramadhani,[1] Merry Tiyas Anggraini,[2] Nina Anggraeni Noviasari.[3]

Abstrak:

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) membutuhkan terapi hemodialisis (HD) serta harus menjalani beberapa pengobatan kompleks yang mengakibatkan keterbatasan fisik, psikologis, dan sosial seumur hidupnya. Pasien tidak jarang mengalami depresi baik diawal terdiagnosis ataupun selama menjalani terapi. Dalam memaksimalkan kualitas dan pertahanan hidupnya, dibutuhkan perilaku *self management* berupa keikutsertaan dalam perawatan diri untuk mencapai kondisi optimal dan mencegah masalah lain timbul seiring usaha terapi penyakitnya. **Tujuan**: Mengetahui hubungan antara depresi dengan perilaku *self management* pasien hemodialisis di RSD KRMT Wongsononegoro kota Semarang. **Metode**: Studi ini menggunakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain studi potong-lintang. Subjek Penelitian adalah 50 pasien hemodialisis di RSD KRMT Wongsonegoro kota Semarang secara *total sampling* yang memperhatikan kriteria inklusi dan eklusi. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale* dan *Hemodialysis Patient Self Care Measurement Scale*. Analisis hubungan dengan uji *Rank Spearman*. **Hasil**: Mayoritas respoden memiliki tingkat depresi normal sebanyak 25 responden (50%) dan mayoritas responden memiliki tingkat *self management* cukup sebanyak 36 responden (72%). Pada analisis uji *rank spearman* menunjukan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan *self management* pasien hemodialisis di RSD KRMT Wongsonegoro p=0,044 dan r=0,286 (korelasi rendah). **Simpulan:** Terdapat hubungan antara depresi dengan perilaku self management pasien hemodialisis di RSD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang.

Kata kunci: depresi, hemodialisis, *self management*

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) requires hemodialysis therapy. It obliges patients to undergo complex and lifelong treatments, resulting in physical, psychological, and social limitations. Patients frequently experience depression, either at the time of diagnosis or during the course of therapy. To optimize quality of life and survival, self-management behaviors, such as active participation in self-care, are essential for achieving optimal health and preventing further complications during treatment. ***Objective****: To determine the relationship between depression and self-management behavior among hemodialysis patients at RSD KRMT Wongsonegoro, Semarang city.* ***Methods:*** *This study employed a quantitative analytic observational design with a cross-sectional approach. The subjects were 50 hemodialysis patients at RSD KRMT Wongsonegoro, Semarang City, selected using a total sampling technique based on inclusion and exclusion criteria. Data were collected through interviews using the Hamilton Depression Rating Scale and the Hemodialysis Patient Self-Care Measurement Scale. The relationship between variables was analyzed using Spearman's Rank correlation test.* ***Results****: The majority of respondents had normal levels of depression (25; 50%), and most had moderate levels of self-management (36; 72%). Spearman's Rank test showed a significant relationship between depression and self-management among hemodialysis patients at RSD KRMT Wongsonegoro (p = 0.044; r = 0.286), indicating a weak correlation.* ***Conclusion****: There is a significant relationship between depression and self-management behavior among hemodialysis patients at RSD KRMT Wongsonegoro, Semarang City.*

Keywords: *depression, hemodialysis, self-management*

Received: 24 March 2026, Accepted: 24 July 2026, Published: 30 September 2026

Affiliasi penulis:
[1]Prodi S-1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia. [2]Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia. [3]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Korespondensi: Zain Ramadhani, Email : inirarakan@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan penyakit serius dikarenakan fungsi ginjal tidak bekerja optimal lagi dan ireversibel, ketidakmampuan menjaga homeostatis tubuh mengakibatkan peningkatan kadar ureum. Perawatan yang paling umum digunakan adalah hemodialisis, untuk menggantikan peran ginjal yang sudah tidak bekerja optimal dan menjalani program pengobatan yang kompleks, mengakibatkan keterbatasan fisik, psikologis, dan sosial pada pasien. [1]

Ada lebih dari 850 juta orang di dunia hidup dengan berbagai bentuk penyakit ginjal (termasuk PGK, gagal ginjal, dan penyakit ginjal akut), menjadikan penyakit ginjal sebagai masalah kesehatan global utama.[2] Riskesdas tahun 2018 menunjukan 0,2% populasi berusia 15 tahun ke atas menderita PGK.[3] Penyebab paling sering PGK ialah diabetes melitus sebagai penyebab utama, diikuti oleh hipertensi, glomerulonefritis, penyakit ginjal polikistik, penyakit tubulointerstisial kronis, dan obstruksi saluran kemih yang menyebabkan kerusakan nefron progresif serta penurunan fungsi ginjal secara irreversibel.[4,5] Salah satu rumah sakit terbesar dan menjadi rujukan alternatif bagi pasien PGK yang menjalani HD di kota Semarang yaitu RSD KRMT Wongsonegoro dengan pelayanan dilakukan dari pukul 06.00 – 23.00 WIB, didapatkan data tahun 2020 sebanyak 103 pasien HD, dan September 2024 meningkat menjadi 189 pasien. [6]

Berdasarkan studi sebelumnya, sebagian besar pasien HD menunjukan *self management* cukup dengan nutrisi sedang, mobilitas/pergerakan buruk, serta aktivitas rumah tangga sedang dan buruk, masing-masing sebanyak 13 orang (37.10%) dan aktivitas tidur baik tercatat 14 orang (40%). Temuan ini menunjukan self management pasien HD mempengaruhi proses pengobatan jangka panjang.[7]

Kualitas dan pertahanan hidup pasien HD yang maksimal sangat dibutuhkan perilaku *self management*, terdiri dari optimalisasi status kesehatan, pencegahan komplikasi, pengendalian tanda dan gejala, pelacakan pengobatan, dan pengelolaan dampak penyakit sebagai bentuk upaya keterlibatan aktif pasien dalam perawatan kesehatannya sebagai individu yang menjalani penyakit kronis.[8]

Berbagai masalah muncul pada pasien PGK terutama setelah menjalani terapi pengobatan, seperti depresi yang ditunjukan dengan perasaan sedih, bersalah, nafsu makan berkurang, dan ketidaktertarikan beraktivitas seperti sediakala disebabkan perasaan ketidakberdayaan, menurunnya kualitas hidup dan penerimaan perubahan status kesehatan yang dapat mempengaruhi banyak aspek kehidupan pasien, termasuk tingkat biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.[9] Depresi yang tidak diobati bisa memicu terganggunya proses berpikir, merasa, dan bertingkah laku termasuk ketergantungan pasien selama menjalani pengobatan dan secara tidak langsung mempengaruhi praktik self management pasien.[10]

Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai identifikasi apakah depresi berhubungan dengan *self management* pada pasien HD. Pada penelitian Chelliah, tingginya tingkat depresi seseorang berpengaruh pada kualitas hidup.[11] Pada penelitian Puji, pasien yang tidak merasakan gejala depresi menunjukan *self management* yang baik.[8] Studi terkait depresi berhubungan dengan *self management* di Indonesia, terutama Kota Semarang masih terbatas jumlahnya. Penelitian ini memberikan wawasan baru mengenai hubungan antara depresi dengan perilaku *self management* pasien HD di RSD KRMT Wongsoegoro Kota Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan pada Oktober 2024 di Unit Hemodialisis (HD) RSD KRMT Wongsonegoro kota

Semarang. Penelitian berada dalam lingkup Ilmu Kedokteran Keluarga dan bertujuan menganalisis hubungan antara depresi dan perilaku self management pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis. Populasi terjangkau berjumlah 189 pasien, dengan sampel sebanyak 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi meliputi pasien PGK usia 18–59 tahun yang telah menjalani HD minimal satu tahun dan rutin dua kali seminggu, bersedia menjadi responden, serta kooperatif. Kriteria eksklusi antara lain data tidak lengkap, rawat inap, penurunan kesadaran, riwayat depresi sebelum HD, atau telah meninggal dunia.

Variabel yang diteliti meliputi depresi (diukur menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale*/HDRS) dan *self management* (diukur dengan *Hemodialysis Patient Self Care Measurement Scale*), serta karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan. Data diperoleh melalui kuesioner dan rekam medis, kemudian diolah melalui tahap *editing, coding, entry, processing,* dan *cleaning*. Analisis data terdiri dari analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden serta analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik RSD KRMT Wongsonegoro sesuai pedoman PNEPK dan WHO-CIOMS (No. 114/Kom. EtikRSWN/VIII/2024).

HASIL

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan dari 8 Oktober sampai 28 Oktober 2024. Sebanyak 50 responden terlibat sebagai sampel dengan teknik *total sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan dua kuesioner, *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) yang terdiri dari 24 item dan *Hemodialysis Patient Self Care Measurement Scale* yang terdiri dari 25 item, didapatkan hasil data sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Usia		
18 - 24 tahun	0	0
25 - 44 tahun	14	28
45 - 59 tahun	36	72
2. Jenis Kelamin		
Pria	31	62
Wanita	19	38
3. Pendidikan		
SD	1	2
SMP	8	16
SMA	24	48
Diploma/Sarjana	16	32
Tidak Sekolah	1	2
4. Pekerjaan		
Bekerja	18	36
Tidak Bekerja	32	64
5. Pernikahan		
Lajang	6	12
Menikah	42	84
Cerai	2	4
6. Depresi		
Normal	25	50
Depresi ringan	20	40
Depresi sedang	4	8
Depresi berat	1	2
Depresi sangat berat	0	0
7. *Self Management*		
Baik	14	28
Cukup	36	72
Kurang	0	0

Pada Tabel 1 dapat diketahui karakteristik responden mayoritas berada pada kelompok usia 45–59 tahun (72%). Sebagian besar responden berjenis kelamin pria (62%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (48%), dan mayoritas responden tidak bekerja (64%). Dari segi status pernikahan, sebagian besar sudah menikah (84%). Pada tingkat depresi, mayoritas berada dalam kategori normal (50%), dan berdasarkan self management, sebagian besar termasuk dalam kategori cukup (72%).

Tabel 2. Analisis bivariat depresi dengan perilaku *self management*

Variabel	Perilaku *Self Management*						Jumlah		r	p
	Baik		Cukup		Kurang					
	n	%	n	%	N	%	n	%	0,286	0,044
Normal	11	44	14	56	0	0	25	100		
Depresi Ringan	1	5	19	95	0	0	20	100		
Depresi Sedang	2	50	2	50	0	0	4	100		
Depresi Berat	0	0	1	100	0	0	1	100		

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh melalui uji *Rank Spearman* didapatkan p = 0,044 (p<0,05) menunjukan adanya hubungan antara variabel depresi dan *self management* pasien HD. Nilai korelasi sebesar 0,286 memperlihatkan arah positif yang berarti searah, bila tingkat depresi semakin besar maka upaya melakukan perilaku *self management* semakin meningkat dan menunjukan kekuatan korelasi rendah (interval 0,200 – 0,399). Dari 50 responden mayoritas responden dengan kondisi depresi normal memiliki hasil perilaku *self management* yang cukup sebanyak 14 respoden (56%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini sejalan dengan studi terdahulu yang menghasilkan depresi mempunyai hubungan dengan perilaku *self management*. *Self management* yang cukup dapat memberikan dampak positif pada keadaan depresi pasien selama menjalani HD seperti menjaga pola makan sesuai yang dianjurkan, teratur dalam pengobatan, dan mampu mengelola perasaan dan pikirannya dalam menjalani pengobatan seumur hidupnya.[12] Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian, sebagian besar pasien PGK berada pada kategori normal atau minimal depresi, misalnya pada penelitian terhadap pasien dialisis peritoneal yang menunjukkan 56,5% pasien termasuk kategori normal/minimal depresi, lebih tinggi dibandingkan depresi ringan (22,4%), sedang (14,3%), maupun berat (6,8%).[13] Penelitian Pardede *et al.* (2021) menunjukan 37 pasien PGK ditemukan 37.8% tidak menunjukan gejala depresi apapun.[14]

Berdasarkan hasil penelitian tentang depresi pasien HD, pasien telah membuktikan bahwa gejala depresi hanya terjadi di saat awal terdiagnosisnya PGK, seperti perasaan sedih, insomnia early, insomnia middle, gejala somatic umum, dan gejala paranoid. Apabila gejala tersebut masih menyelimuti pasien HD maka dapat berdampak buruk pada perilaku self management dan kondisi psikisnya selama terapi HD. Sebaliknya, gejala depresi yang masih terjadi hingga saat ini ialah pasien mengalami kehilangan berat badan karena penyakit yang diderita sekarang dengan rata-rata berkisar 2 kg seminggu, dimana hasil tersebut adalah hal yang wajar dalam proses HD dikarenakan kesukaran pasien PGK untuk pemecahan protein, tumpukan garam, dan cairan dalam tubuh sehingga dibutuhkan terapi HD selama hidupnya yang mengakibatkan penurunan berat badan secara langsung.

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dalam kondisi depresi normal, telah memasuki tahap resolusi atau adaptasi. Kebanyakan responden menyatakan terkena depresi terjadi diawal PGK atau sebelum pasien tersebut berada dalam tahap stadium sekarang dikarenakan kondisi mendadak yang mengharuskan pengobatan kompleks dengan sedikitnya pengetahuan mengenai PGK. Bukti pasien telah “menerima” penyakitnya ialah mulai menerima kenyataan, optimis, dan semangat menjalani terapi, percaya bahwa HD membantu mengontrol keadaan, sering meminta dukungan dan bantuan dari keluarga, sering berdoa dan mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa. [15]

Depresi sering kali terjadi, terutama pasien dengan lama terapi <1 tahun atau <96 sesi terapi HD. Pasien perlu beradaptasi dengan penyakit dan terapi yang mereka jalani. Usia juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi masalah yang mengganggu. Orang dewasa cenderung lebih

mampu mengelola stres dan menerima penyakit yang diderita dibandingkan dengan orang yang lebih muda, meskipun mereka mungkin kurang peduli dalam mengikuti anjuran dari tenaga medis. Hal ini sejalan dengan kriteria inklusi penelitian ini bahwa responden yang dipilih rentang usia reproduktif.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *self management* pasien HD dalam kategori cukup sebanyak 36 orang (72.0%). Sejalan dengan penelitian Novianti (2017), menyatakan bahwa pasien rawat jalan dengan frekuensi HD dua kali seminggu dan >1 tahun umumnya sudah cukup mampu melakukan self management.[16] Salah satu faktor pengaruh self management pasien HD adalah penerimaan diri terhadap kehidupan baru yang dijalani sehingga pasien sudah mampu mengontrol tindakannya selama pengobatan.[17]

Data hasil penelitian yang dilakukan didapatkan *self management* cukup dikarenakan tindakan mayoritas responden jarang menjaga asupan garam, gula, tidak pernah memeriksa kalori maupun kandungan natrium dan informasi nutrisi pada makanan yang dibeli, dan tidak pernah olahraga. Kebanyakan pasien PGK memiliki pengetahuan cukup terutama dalam mencari dan menerima informasi serta bagaimana mengontrol kesehatannya selama menjalani terapi HD.

Penelitian Pardede *et al.* (2021) mendapatkan depresi ringan pada pasien PGK terjadi karena konsep diri yang positif dan dukungan keluarga yang cukup, sehingga pasien merasa nyaman, diterima, dibantu, dihargai dan memperoleh kekuatan baru untuk melindungi diri dari tekanan yang terus-menerus.[14] Penelitian Agustiningsih (2018), menunjukan mayoritas pasien HD yang mengalami depresi sedang disebabkan kurangnya perhatian petugas medis terhadap kondisi psikologis pasien. Jika pasien HD gagal beradaptasi dengan perubahan hidupnya, hal tersebut dapat memicu reaksi emosional yang mengarah depresi. Terutama, kurangnya dukungan keluarga dan orang-orang sekitarnya dapat membuat pasien kesepian dalam masa pengobatannya.[18]

Penelitian Jundiah *et al.* (2024) menemukan mayoritas pasien HD mengalami depresi berat yang dipengaruhi oleh lama menjalani HD berhubungan dengan tingkat gejala depresi. Hal ini menyebabkan berkurangnya kegiatan yang dapat dilakukan, sehingga menurunkan kemandirian dan produktivitas, serta munculnya persepsi negatif dan koping adaptif rendah terhadap aktivitas self management. Depresi berat membuat pasien kesulitan mengelola emosi dan tidak dapat memprioritaskan ketrampilannya untuk memilih aktivitas yang bisa dilakukan, lebih memilih bergantung pada kondisi yang ada. Berkurangnya keyakinan pasien tentang kehendak Tuhan akan penyakit yang diderita.[19]

Depresi dapat mempengaruhi perilaku self management seseorang, dengan tingkat depresi semakin ringan maka seseorang dapat menjalankan terapi HD dengan baik dan mampu mengelola dirinya selama pengobatannya. Perilaku self management adalah salah satu cara yang dapat membantu pasien dalam mengontrol keluhan akibat penyakit maupun terapi yang dijalaninya. Manajemen yang dilakukan meliputi menjaga asupan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi sehari-hari terutama makanan yang dibeli dari luar, seberapa jauh intensitas aktivitas yang diperbolehkan, mengontrol income dan outcome hasil tubuh, menghindari kegiatan yang sudah diperintahkan petugas rumah sakit, tetap berada di bawah pengawasan petugas kesehatan terutama jika muncul suatu keluhan langsung dibawa ke dokter.[20]

Berdasarkan pembahasan diatas pasien HD perlu menyusun strategi untuk pencegahan dan mengatasi depresi pada awal didiagnosis PGK sampai selama menjalani HD seumur hidupnya agar dapat mengupayakan mempertahankan tingkat perilaku self managementnya. Meningkatkan pengetahuan adalah faktor kunci bagi penderita PGK untuk memahami dan mengelola diri dalam konsumsi makanan, berperilaku positif, mampu membuat perkiraan dengan tepat, serta lebih mudah memahami anjuran petugas kesehatan dalam menjalankan self management, yang pada gilirannya dapat mengurangi depresi yang dialami dan meningkatkan perilaku self management.[21] Selain upaya yang dilakukan penderita PGK, petugas kesehatan yang berkaitan dengan proses pengobatan pasien juga ikut andil dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai instruksi, memperhatikan kondisi mental pasien HD, dan mempertahankan kualitas hidup

terutama dengan bekerja sama dengan keluarga terdekat pasien dengan mengontrol kondisi dan aktivitas pasien diluar dan didalam jangkauan rumah sakit.

SIMPULAN

Depresi berhubungan dengan perilaku *self management* pasien hemodialisis.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik secara finansial maupun non-finansial, yang dapat memengaruhi pelaksanaan, analisis, dan pelaporan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gliselda, VK. Diagnose and management chronic renal disease. Jurnal Medika Hutama. 2021;2:1135-41.
2. Francis A, Harhay MN, Ong ACM, Tummalapalli SL, Ortiz A, Fogo AB, *et al.* Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. Nat Rev Nephrol. 2024;20(7):473-85.
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. Available from: http://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf
4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int Suppl. 2024;14(3):S1-S240. Available from: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf
5. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine. 21st ed. New York: McGraw Hill; 2022.
6. Komsiyah, Sumarno, Kumalasari DN, Candra S. Kepatuhan pembatasan cairan dengan kondisi interdialitik pasien yang menjalani hemodialisa. J Keperawatan Berbudaya Sehat. 2024;2(1):46-51.
7. Hasibuan OB. Perawatan diri sehari-hari pasien hemodialisa di Murni Teguh Memorial Hospital. Indones Trust Health J. 2018;1(1).
8. Astuti P, Herawati T, Kariasa IM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan self management pada pasien hemodialisis di Kota Bekasi. HealthCare Nursing Journal. 2019;1(1):1-12.
9. Amin A. Sebab dan akibat stres, depresi dan kecemasan serta penanggulangannya. J Kajian Ilmu Budaya Islam. 2015;3(1):124-36.
10. Isnayati, Wahyuningsih SA, Rahmawati RA. Coping ability relationship with anxiety levels of chronic kidney failure clients undergoing hemodialysis. Compr Health Care. 2021;5(1)
11. Chelliah S. Gambaran tingkat depresi dan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2011.
12. Li H, Jiang YF, Lin CC. Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: a descriptive study. Int J Nurs Stud. 2014;51(2):208-16.
13. Knapp CD, Horak K, Roetker NS, Fink A, Gao A, Johansen KL, *et al.* Depression symptoms do not worsen over time in a cohort of patients with CKD: the Brain in Kidney Disease Study. Kidney360. 2025;6(4):627-35.
14. Pardede JA, Safitra N, Simanjuntak EY. Konsep diri berhubungan dengan kejadian depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis. J Persat Perawat Nas Indones. 2021;5(3):92-8.
15. Marisi A, Rayasari F, Irawati D, Kurniasih DN. Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. J Keperawatan. 2022;14(53):831-42.

16. Novianti V. Hubungan spiritual intelligence dan self-care pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2017.
17. Kintan Y, Astuti NLPA, Victoria AZ. Hubungan self management terhadap tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pros Semin Nas STIKES Telogorejo Semarang. 2023;2(1):100-13.
18. Agustiningsih N. Gambaran depresi pada pasien dengan hemodialisis. J Kesehat Mesencephalon. 2018;4(1):136-41.
19. Jundiah RS, Megawati SW, Abidin I. Hubungan health locus of control dan depresi dengan self management pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. J Keperawatan Muhammadiyah. 2024;9(1):120-5.
20. Mailani F, Huriani E, Muthia R, Rahmiwati R. Self-management and relating factors among chronic kidney disease patients on hemodialysis: an Indonesian study. Nurse Media J Nurs. 2023;13(1):109-20.
21. Pondaag FA, Mariana D, Ahmad M. Literasi kesehatan berhubungan dengan self care management pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. J Keperawatan Tropis Papua. 2024;7(1):8-12.