

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan teori

2.1.1 Hemodialisis

2.1.1.1 Definisi hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi pengganti fungsi ginjal yang diberikan kepada pasien dengan penyakit ginjal kronik atau (CKD *Chronic Kidney Disease*), khususnya pada stadium lanjut ketika fungsi ginjal telah mengalami penurunan yang signifikan dalam mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, serta kemampuan filtrasi darah (Daugirdas et al., 2015; Hinkle & Cheever, 2018). CKD sendiri didefinisikan sebagai suatu kondisi kerusakan ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, bersifat progresif, dan ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) yang menetap (LeMone et al., 2019). Kondisi ini mengakibatkan terganggunya berbagai fungsi ginjal, meliputi fungsi ekskresi sisa metabolisme, regulasi keseimbangan cairan dan elektrolit, serta fungsi endokrin (Ignatavicius & Workman, n.d.; Smeltzer et al., 2022).

Dalam konteks tersebut, hemodialisis berperan sebagai terapi yang menggantikan sebagian fungsi ginjal melalui proses difusi dan ultrafiltrasi menggunakan membran semipermeabel, sehingga memungkinkan pembuangan zat sisa metabolisme seperti urea dan kreatinin, pengeluaran kelebihan cairan, serta pemeliharaan keseimbangan elektrolit dalam tubuh (Hinkle & Cheever, 2018). Meskipun hemodialisis terbukti mampu memperpanjang harapan hidup pasien, terapi ini tidak terlepas dari berbagai konsekuensi terhadap kehidupan sehari-hari, termasuk ketergantungan terhadap mesin dialisis dan kebutuhan menjalani terapi secara rutin (Black & Hawks, 2019; Ignatavicius & Workman, 2020). Pasien juga dihadapkan pada pembatasan aktivitas serta perubahan pola hidup yang signifikan,

sehingga hemodialisis tidak hanya dipandang sebagai intervensi medis, tetapi juga sebagai pengalaman hidup yang kompleks yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial (Curtin et al., 2004; White & Grenyer, 2019).

2.1.2 Hemodialisa

2.1.2.1 Definisi hemodialisa

Hemodialisa merupakan salah satu bentuk terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) yang digunakan pada pasien penyakit ginjal kronik stadium lanjut ketika fungsi ginjal tidak lagi mampu bekerja secara optimal (Agarwal & Anjum, 2026; Io et al., 2022). Hemodialisa didefinisikan sebagai prosedur medis yang menggantikan sebagian fungsi ginjal melalui proses penyaringan darah menggunakan membran semipermeabel untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme, toksin uremia, serta kelebihan cairan dari dalam tubuh (Rahmawati & Rochmawati, 2022). Proses ini berlangsung melalui mekanisme difusi, konveksi, dan ultrafiltrasi sehingga keseimbangan elektrolit dan asam basa tetap terjaga. Selain berperan dalam mempertahankan kelangsungan hidup, hemodialisa juga berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien meskipun harus dijalani secara rutin dalam jangka panjang (Mulyati et al., 2025; Wulandari et al., 2023)

2.1.2.2 Tujuan hemodialisa

Hemodialisa bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme seperti ureum dan kreatinin yang tidak dapat diekskresikan oleh ginjal, sehingga dapat menurunkan gejala uremia dan memperbaiki kondisi klinis pasien (Daugirdas et al., 2015; Sarofah et al., 2022). Selain itu, hemodialisa juga berfungsi mengontrol keseimbangan cairan tubuh melalui proses ultrafiltrasi untuk mencegah kelebihan cairan yang dapat menyebabkan komplikasi seperti edema paru dan gagal jantung (Sari & Nugroho, 2023), selanjutnya adekuasi hemodialisis digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengetahui sejauh mana terapi hemodialisis telah memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi adekuasi dapat dilakukan dengan menggunakan parameter *Urea Reduction Ratio* (URR) dan *Kt/V* yang menggambarkan

efektivitas proses hemodialisis dalam mengeluarkan zat sisa metabolisme dari tubuh (Ningtiyas & Pinzon, 2021)

2.1.2.3 Komplikasi hemodialisa

Komplikasi pada pasien hemodialisa merupakan masalah klinis yang umum terjadi dan dapat memengaruhi kenyamanan serta efektivitas terapi. Komplikasi yang sering muncul adalah hipotensi intradialitik akibat ultrafiltrasi berlebihan, gangguan kardiovaskular, dan ketidakseimbangan cairan, yang dapat menimbulkan pusing, mual, dan kram otot hingga menghentikan prosedur lebih awal. Kejadian hipotensi intradialitik yang berulang juga dapat meningkatkan risiko pemburukan kondisi klinis pasien apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, pemantauan hemodinamika selama proses hemodialisa menjadi aspek penting dalam menjaga keamanan dan keberhasilan terapi (Chou et al., 2017; Sidiq, 2021). Sebaliknya, hipertensi intradialitik juga dapat terjadi akibat kelebihan volume cairan atau respons vaskular yang tidak adekuat, yang berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular (Khaerunnisa et al., 2026).

Selain itu, pasien dapat mengalami kram otot, mual, muntah, sakit kepala, dan kelelahan akibat perubahan cepat cairan dan elektrolit selama dialisis, serta gangguan akses vaskular seperti infeksi dan trombosis (Ramadhani et al., 2025; Triyono et al., n.d.). Secara umum, komplikasi hemodialisa bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh kondisi pasien serta manajemen terapi, sehingga diperlukan pemantauan ketat untuk mencegah perburukan kondisi (Li & al., 2025). Sejalan dengan itu, (dr. Erik Tapan, 2023) menambahkan bahwa komplikasi juga mencakup gangguan metabolik seperti ketidakseimbangan elektrolit, anemia, risiko perdarahan, sindrom disequilibrium dialisis, serta dampak psikologis berupa stres, kecemasan, dan depresi, sehingga pendekatan penanganan perlu bersifat holistik.

2.1.2.4 Indikasi hemodialisa

Indikasi hemodialisa terutama diberikan pada pasien penyakit ginjal kronik stadium lanjut atau gagal ginjal terminal ketika fungsi ginjal sudah tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan sisa metabolisme tubuh. Kondisi ini umumnya ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus yang berat ($\text{LFG} < 15 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$) disertai akumulasi toksin uremia yang menimbulkan manifestasi klinis seperti mual, muntah, anoreksia, pruritus, penurunan kesadaran, hingga gangguan kognitif (dr. Erik Tapan, 2023; Nasution et al., 2025). Selain itu, hemodialisa juga diindikasikan pada kondisi overload cairan yang tidak responsif terhadap terapi konservatif, seperti edema berat, sesak napas, atau edema paru. Gangguan elektrolit yang mengancam jiwa terutama hiperkalemia berat, serta asidosis metabolik yang tidak membaik dengan terapi medis juga menjadi indikasi penting tindakan ini (Ariyani et al., 2023; Hustrini & al., 2023). Pada kondisi tertentu, hemodialisa diperlukan untuk mengatasi komplikasi kardiovaskular seperti perikarditis uremia, serta membantu mempertahankan status nutrisi dan kualitas hidup pasien ketika terapi konservatif sudah tidak efektif. Dengan demikian, hemodialisis menjadi terapi pengganti ginjal esensial untuk mencegah pemburukan kondisi klinis yang mengancam jiwa.

2.1.2.5 Prosedur hemodialisa

Prosedur hemodialisa diawali dengan tahap pra-dialisis yang meliputi pengkajian kondisi klinis pasien, pemeriksaan tanda vital, penentuan berat badan kering, serta persiapan akses vaskular dan mesin dialisis dengan komposisi dialisat yang sesuai untuk menunjang proses difusi dan osmosis (Black & Hawks, 2019; Lewis et al., 2020). Selanjutnya, dilakukan pelaksanaan hemodialisa melalui penghubungan pasien dengan mesin dialisis, di mana darah dialirkan ke dialyzer untuk mengalami proses filtrasi melalui membran semipermeabel. Zat sisa metabolisme dikeluarkan melalui difusi, sedangkan kelebihan cairan melalui ultrafiltrasi yang terkontrol guna menjaga kestabilan hemodinamika pasien (Daugirdas et al., 2020).

Al., 2015; Smeltzer et al., 2022). Selama tindakan, dilakukan monitor ketat terhadap tekanan darah, nadi, kesadaran, serta respons pasien untuk mendeteksi dini komplikasi intradialitik, disertai evaluasi parameter mesin agar proses berjalan sesuai target terapi (Hinkle & Cheever, 2018).

Tahap akhir adalah terminasi hemodialisa dengan mengembalikan darah ke tubuh secara aman, perawatan akses vaskular, serta evaluasi tanda vital dan berat badan post-dialisis. Pasien juga diberikan edukasi terkait pembatasan cairan dan perawatan diri untuk mencegah komplikasi berulang (Potter et al., 2021).

2.1.2.6 Frekuensi hemodialisa

Frekuensi hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik ditetapkan berdasarkan kebutuhan eliminasi toksin uremia, pengaturan keseimbangan cairan, serta kondisi klinis individu, dengan pola konvensional yaitu tiga kali per minggu selama 3–5 jam per sesi (Nissenson & Fine, 2022). Jadwal ini bertujuan menggantikan fungsi ginjal yang bekerja secara kontinu dalam mempertahankan homeostasis tubuh (Johnson & al., 2021). Secara fisiologis, hemodialisa dilakukan secara intermiten namun terjadwal untuk mencegah akumulasi zat sisa metabolik, gangguan elektrolit, dan kelebihan cairan (Locatelli & al., 2021; Weiner, 2022).

Frekuensi standar tiga kali per minggu dinilai efektif dalam menyeimbangkan adekuasi dialisis dan toleransi pasien (Farrington & al., 2021; Ronco & Reis, 2023). Pada kondisi tertentu seperti hiperkalemia, overload cairan, uremia berat, atau gangguan kardiovaskular, frekuensi dapat ditingkatkan atau diindividualisasi guna mencegah komplikasi akut (C. T. Chan & al., 2023; Foundation, 2022; McCullough & al., 2021).

2.1.2.7 Salah satu alasan hemodialisis adalah CKD

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit progresif yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan menetap dalam jangka waktu lama. CKD menjadi masalah kesehatan global dengan angka

kejadian dan kematian yang terus meningkat, serta berdampak besar terhadap kualitas hidup pasien. Pada stadium lanjut atau gagal ginjal tahap akhir, fungsi ginjal tidak lagi mampu mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan metabolisme tubuh sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal (Cheng et al., 2025). Salah satu terapi pengganti ginjal yang paling umum digunakan adalah hemodialisis. Hemodialisis berfungsi untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal dengan cara menyaring darah dari zat sisa metabolisme dan kelebihan cairan melalui mesin dialisis. Terapi ini menjadi pilihan utama karena keterbatasan donor ginjal untuk transplantasi serta kebutuhan terapi jangka panjang pada pasien CKD stadium akhir (Li et al., 2023).

2.1.2.8 Indeks beban gejala hemodialisis

Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami berbagai gejala yang kompleks, baik fisik maupun psikologis, yang dikenal sebagai *symptom burden*. Beban gejala ini mencerminkan jumlah, frekuensi, dan tingkat keparahan gejala yang dirasakan pasien selama menjalani terapi. Penilaian beban gejala umumnya menggunakan instrumen seperti *Dialysis Symptom Index (DSI)* yang mampu mengukur pengalaman subjektif pasien terhadap gejala yang dialami (Gedara et al., 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa pasien hemodialisis memiliki beban gejala yang tinggi dengan berbagai keluhan seperti kelelahan, pruritus (gatal), gangguan tidur, kram otot, dan penurunan energi. Selain itu, gejala sering muncul secara bersamaan dalam bentuk *symptom clusters*, yang dapat memperburuk kondisi pasien dan menurunkan kualitas hidup secara signifikan (You et al., 2022). Beban gejala pada pasien hemodialisis juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti lama menjalani dialisis, kondisi klinis, serta adekuasi dialisis. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin tinggi kemungkinan peningkatan beban gejala yang dialami (Y. Zhang et al., 2025). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa adekuasi

dialisis yang tidak optimal dapat berhubungan dengan peningkatan skor beban gejala pada pasien (Istanb, 2023).

2.1.2.9 Masalah – masalah pada hemodialisis

Selain beban gejala fisik, pasien hemodialisis juga menghadapi berbagai masalah psikologis dan sosial. Secara fisik, pasien sering mengalami kelelahan kronis, hipotensi, mual, dan gangguan tidur akibat proses dialisis yang berulang (Chilcot et al., 2026). Kondisi ini dapat menghambat aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup. Dari aspek psikologis, pasien sering mengalami stres, kecemasan, dan depresi yang berkaitan dengan kondisi penyakit kronis dan ketergantungan jangka panjang terhadap terapi (Sakiqi et al., 2022). Perubahan kondisi kesehatan juga dapat memengaruhi konsep diri dan penerimaan terhadap penyakit. Secara sosial, pasien mengalami perubahan peran dalam keluarga, keterbatasan aktivitas sosial, serta ketergantungan pada orang lain. Hal ini dapat menyebabkan isolasi sosial dan menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Nguyen et al., 2023).

2.1.3 Pengalaman hidup

2.1.3.1 Definisi pengalaman hidup

Pengalaman hidup merupakan seluruh peristiwa, situasi, dan proses yang dialami individu dalam kehidupannya serta memberikan makna tertentu bagi dirinya. Pengalaman hidup bersifat subjektif karena setiap individu dapat memahami dan memaknai pengalaman yang dialami secara berbeda sesuai dengan kondisi fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual yang dimiliki. Dalam penelitian kualitatif, khususnya fenomenologi, pengalaman hidup dipahami sebagai pengalaman subjektif individu terhadap suatu fenomena yang dialami secara langsung dan dimaknai dalam kehidupan sehari-hari (Demir Çam & Uzun, 2025)

Berdasarkan dengan hal tersebut pengalaman hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis merupakan proses adaptasi

multidimensional yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual akibat ketergantungan terapi jangka panjang. Pada fase awal, pasien umumnya mengalami respons emosional seperti penolakan, kecemasan, dan ketakutan, yang kemudian berangsur menjadi penerimaan melalui dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (Cahyanti & al., 2021; S. Putri & al., 2023). Kondisi ini juga berdampak pada keterbatasan aktivitas, penurunan produktivitas, serta perubahan peran sosial yang memengaruhi kualitas hidup pasien (Juwita & Kartika, 2019; R. S. Putri & Lenggogeni, 2023). Dukungan sosial dan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kemampuan adaptasi dan mempertahankan kepatuhan terapi (Iriani & al., 2020; Oktarina & al., 2021), sementara aspek spiritual membantu pasien menemukan makna dan memperkuat ketahanan psikologis dalam menghadapi penyakit kronik (Natalia & Miranti, 2020; Rahmah & al., 2025).

2.1.3.2 Komponen pengalaman hidup

a. Komponen fisik

Aspek fisik mencakup pengalaman pasien terkait perubahan kondisi tubuh selama menjalani hemodialisis, seperti kelelahan, nyeri, kram otot, gangguan tidur, hipotensi, mual, dan keterbatasan aktivitas sehari-hari (Rosiah et al., 2020). Prosedur hemodialisis yang dilakukan secara rutin juga menyebabkan pasien mengalami ketidaknyamanan fisik yang berulang dan memengaruhi kualitas hidup pasien

b. Komponen psikologis

Aspek psikologis meliputi pengalaman emosional pasien selama menjalani terapi hemodialisis, seperti rasa takut, cemas, sedih, stres, depresi, dan ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan maupun masa depan (Demir Cam & Uzun, 2025). Pasien juga mengalami proses penerimaan diri terhadap kondisi penyakit kronik yang dijalani

c. Komponen sosial

Aspek sosial berkaitan dengan perubahan hubungan sosial, aktivitas pendidikan, pekerjaan, serta interaksi dengan lingkungan sekitar. Pasien

hemodialisis sering mengalami keterbatasan aktivitas sosial akibat jadwal terapi rutin dan kondisi fisik yang dialami (Hasibuan et al., 2026). Dukungan keluarga dan teman menjadi bagian penting dalam membantu pasien menjalani terapi hemodialisis

d. Komponen spiritual

Aspek spiritual mencakup upaya pasien dalam menemukan makna hidup, meningkatkan spiritual coping, berdoa, dan mendekatkan diri kepada Tuhan selama menjalani terapi hemodialisis (Demir Çam & Uzun, 2025). Spiritualitas membantu pasien dalam menghadapi kondisi penyakit kronik dan meningkatkan kemampuan adaptasi

e. Komponen pelayanan kesehatan

Aspek pelayanan kesehatan mencakup pengalaman pasien terhadap pelayanan yang diterima selama menjalani hemodialisis, seperti komunikasi tenaga kesehatan, edukasi kesehatan, perhatian tenaga kesehatan, akses pelayanan, dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien (Rustiawati et al., 2021)

2.1.3.3 Faktor yang mempengaruhi pengalaman hidup

a. Faktor internal

Faktor internal mencakup usia, kondisi fisik dan psikologis, motivasi, *self-efficacy*, kemampuan beradaptasi, serta durasi menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-efficacy* yang tinggi dan kemampuan adaptasi yang baik berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien selama menjalani terapi hemodialisis (Sinaga, 2024). Selain itu, kondisi kesehatan, keberadaan komplikasi penyakit, serta tingkat penerimaan terhadap penyakit juga turut memengaruhi cara pasien memahami dan memaknai pengalaman hidup yang dijalannya

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan, serta lingkungan sosial pasien. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang membantu pasien dalam menghadapi

perubahan fisik maupun emosional selama menjalani terapi hemodialisis (Hasibuan et al., 2026), selain itu komunikasi terapeutik dan edukasi yang diberikan tenaga kesehatan juga memengaruhi pengalaman pasien dalam menjalani terapi hemodialisis. Pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien dapat meningkatkan kenyamanan, keterlibatan pasien, dan kepatuhan terapi selama menjalani hemodialisis (Rustiawati et al., 2021)

2.1.3.4 Teori yang dipakai untuk mengeksplorasi pengalaman hidup

Berbagai penelitian terdahulu menggunakan beberapa teori dan pendekatan untuk mengeksplorasi pengalaman hidup pasien hemodialisis, seperti teori adaptasi, teori self-care, teori kualitas hidup (quality of life), spiritual coping, dan patient-centered care (PCC). Dari berbagai pendekatan tersebut, penelitian ini memilih patient-centered care (PCC) sebagai landasan teori karena pendekatan ini dinilai paling sesuai untuk menggambarkan pengalaman pasien secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan pelayanan kesehatan, sekaligus sejalan dengan tujuan penelitian yang berfokus pada pengalaman hidup Generasi Z dalam menjalani terapi hemodialisis.

2.1.4 Pendekatan Konsep *patient-centered care* (PCC) pada Pengalaman Pasien Hemodialisis

Pendekatan *Patient-Centered Care* (PCC) dapat digunakan sebagai landasan teori dalam penelitian tentang pengalaman hidup yang menjalani hemodialisis karena menempatkan pasien sebagai pusat perawatan dengan menekankan pada pengalaman, kebutuhan, dan nilai individu secara menyeluruh. Pada Generasi Z yang menjalani hemodialisis, pendekatan ini relevan karena pengalaman terapi tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan peran kehidupan mereka. Dengan tujuan penelitian terlihat dari fokus eksplorasi yang holistik, dimana menekankan pengalaman hidup pasien dalam menjalani terapi dan dampaknya, sejalan dengan prinsip PCC yang menghargai perspektif pasien. Strategi koping dan adaptasi mencerminkan peran aktif pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya. Mengkaji perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional sesuai dengan pendekatan PCC yang melihat pasien secara utuh. Sementara melihat peran dan fungsi individu dalam kehidupan

sehari-hari, yang menunjukkan bahwa pasien tetap memiliki peran sosial meskipun menjalani terapi.

Dengan demikian, PCC mendukung penelitian ini dalam memahami pengalaman Generasi Z secara komprehensif sebagai individu yang aktif, adaptif, dan tetap menjalankan perannya dalam kehidupan, pengalaman hidup pasien hemodialisis berdasarkan delapan dimensi *patient-centered-care* (Gerteis et al., 1993; Kuipers et al., 2021; Ontario, 2015), meliputi :

2.1.4.1 Menghormati nilai, pilihan dan kebutuhan (*Respect for patient's values, preferences, and expressed needs*)

Dimensi ini menekankan pentingnya menghargai nilai, keyakinan, serta pilihan pasien dalam proses perawatan, termasuk keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Pada Generasi-z yang menjalani terapi hemodialisis, kebutuhan akan otonomi dan keterlibatan aktif menjadi sangat penting. Penghargaan terhadap nilai pribadi akan mempengaruhi bagaimana pasien memaknai terapi yang dijalani

2.1.4.2 Informasi dan pendidikan (*Information and education*)

Hak pasien mendapatkan informasi yang jelas, jujur dan mudah dipahami mengenai kondisi serta terapi yang dijalani. Generasi-z sebagai *digital native* cenderung aktif mencari informasi secara mandiri. Oleh karena itu, komunikasi yang efektif dari tenaga kesehatan sangat penting untuk mencegah kesalahpahaman dan meningkatkan kepercayaan pasien

2.1.4.3 Akses terhadap perawatan (*Access to care*)

Kemudahan pasien menjangkau layanan kesehatan secara geografis, finansial, waktu tunggu, dan kesiapan sistem, dimana terdapat jadwal hemodialisis 3x/minggu berbenturan langsung dengan akses Pendidikan dan karier menjadi sumber stres utama dalam kehidupan generasi-z

2.1.4.4 Dukungan emosional (*Emotional support*)

Mengakui dan merespons secara terapeutik terhadap rasa takut, kecemasan, kesedihan, dan tekanan emosional pasien, dimana kecemasan, depresi dan rasa tidak berdaya yang dialami generasi-z selama menjalani hemodialisis membutuhkan respons empati, serta dukungan

2.1.4.5 Keterlibatan keluarga dan teman (*Involvement of family and friends*)

Melibatkan keluarga dan orang terdekat sebagai bagian sistem dukungan sesuai keinginan dan kebutuhan pasien

2.1.4.6 Kontinuitas dan transisi (*Continuity and transition*)

Kelancaran perjalanan pasien antar tingkatan layanan dan kejelasan informasi saat transisi perawatan berlangsung, terjadinya transisi dari pelajar ke pekerja dari remaja menjadi dewasa, terjadi bersamaan dengan tuntutan hemodialisis seumur hidup

2.1.4.7 Kenyamanan fisik (*Physical comfort*)

Pengelolaan nyeri, efek samping, dan kenyamanan fisik selama prosedur serta kualitas lingkungan perawatan, pengalaman tubuh selama sesi dialisis berulang, adanya nyeri tusukan, kram, kelelahan dapat menjadi bagian dari pengalaman yang berulang dan mempengaruhi kualitas hidup

2.1.4.8 Koordinasi perawatan (*Coordination of care*)

Pelayanan kesehatan perlu diintegrasikan dan dipadukan secara baik antar profesi dan antar fasilitas guna mencegah terjadinya tidak paduan dalam alur perawatan pasien

2.1.5 Generasi-z

2.1.5.1 Definisi generasi-z

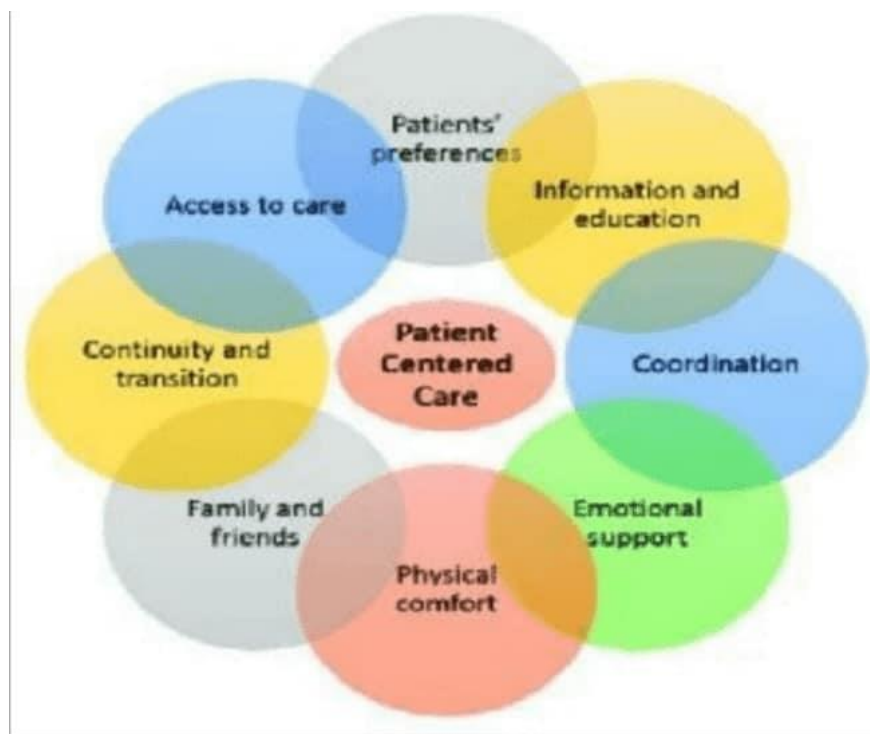
Generasi Z adalah kelompok individu yang lahir pada rentang tahun 1997–2012 yang tumbuh di era digital dengan paparan teknologi informasi sejak dini, sehingga memiliki karakteristik adaptif terhadap teknologi, cepat dalam mengakses informasi, serta terbiasa dengan komunikasi berbasis digital (Alruthaya & al., 2021; Arum, 2023; Kristyowati, 2021). Generasi ini dikenal sebagai *digital native* karena sejak kecil telah hidup berdampingan dengan internet, media sosial, dan perangkat digital dalam aktivitas sehari-hari (K. Chan & Lee, 2023; Ziatdinov & Cilliers, 2022). Karakteristik utama Generasi Z meliputi kemampuan multitasking, berpikir kritis, serta kecenderungan mandiri dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam konteks kesehatan (Fitri, 2025; Nasrul & Al., 2021). Selain itu, Generasi Z memiliki akses informasi yang sangat luas sehingga cenderung selektif dan analitis dalam menerima informasi (Nopriadi, 2024; Tauda & Al., 2025).

Dalam terapi hemodialisis, kondisi tersebut menjadi semakin kompleks karena penelitian sebelumnya (Elias et al., 2025) menunjukkan bahwa pasien dialisis mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Menunjukkan bahwa pasien dialisis mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan, serta membutuhkan pendekatan perawatan yang holistik dan berpusat pada pasien. Selain itu, (K. Zhang et al., 2025) mengungkapkan bahwa pasien usia muda yang menjalani hemodialisis sering mengalami emosi negatif, gangguan aktivitas normal, beban finansial, serta kebutuhan dukungan sosial yang tinggi dalam proses adaptasi terhadap penyakit kronis.

Dengan karakteristik tersebut, pendekatan *Patient-Centered Care* (PCC) menjadi relevan dan penting dalam pelayanan kesehatan bagi Generasi Z yang menjalani terapi hemodialisis. Generasi Z cenderung menginginkan keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan, memperoleh informasi

yang jelas dan mudah dipahami, serta membangun komunikasi yang terbuka dengan tenaga kesehatan. Mereka juga lebih kritis dalam mengevaluasi informasi kesehatan yang diperoleh dari berbagai sumber digital, sehingga membutuhkan edukasi yang akurat untuk membantu pengambilan keputusan yang tepat. Selain itu, terapi hemodialisis yang dijalani secara rutin dapat memengaruhi aktivitas pendidikan, pekerjaan, hubungan sosial, serta proses pembentukan identitas diri yang merupakan tugas perkembangan pada usia remaja akhir dan dewasa awal. Oleh karena itu, pelayanan yang hanya berfokus pada aspek klinis belum sepenuhnya mampu memenuhi kebutuhan Generasi Z. Pendekatan PCC yang menempatkan pasien sebagai mitra dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan, menghargai nilai, preferensi, serta kebutuhan individual pasien, diharapkan mampu mendukung adaptasi fisik, psikologis, dan sosial selama menjalani terapi hemodialisis. Dengan demikian, eksplorasi pengalaman hidup Generasi Z melalui perspektif *Patient-Centered Care* menjadi penting untuk menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai kebutuhan pelayanan yang sesuai bagi kelompok usia ini.

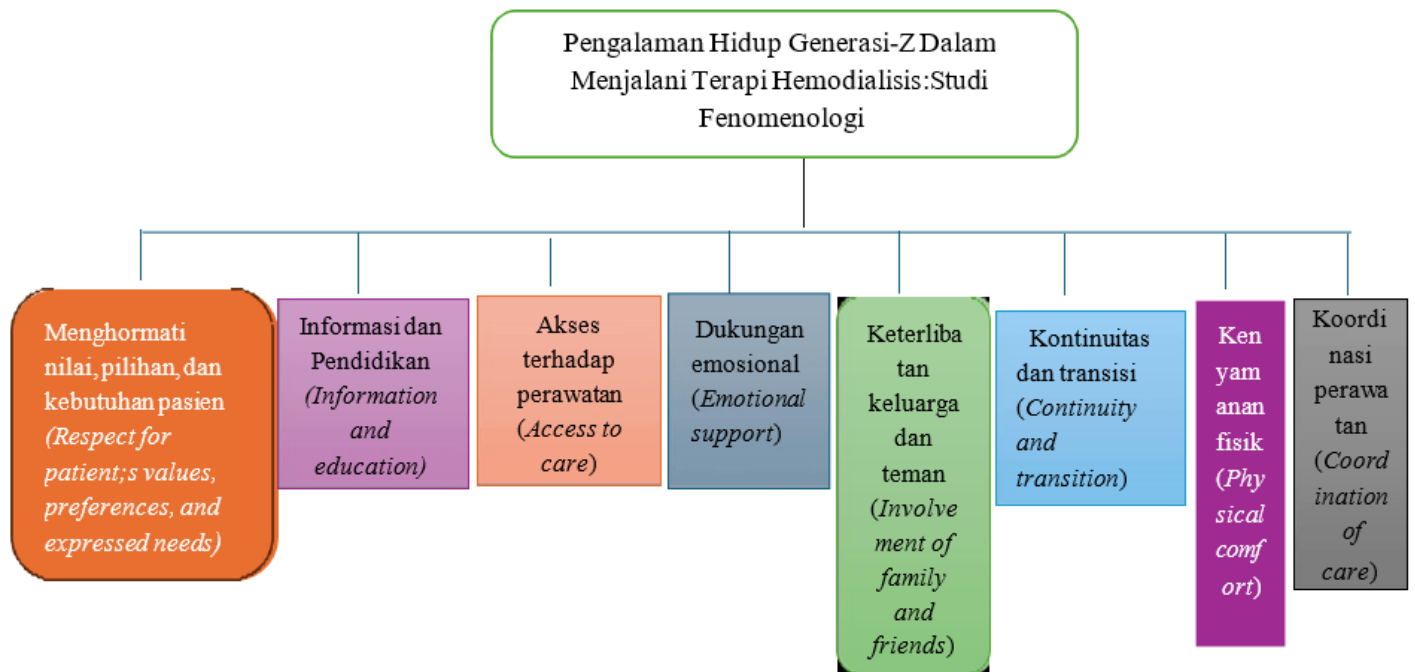
2.2 Kerangka teori



Gambar 2.1 Teori *Patient-Centered Care (PCC)*

Sumber: (Gerteis et al., 1993; Kuipers et al., 2021; Ontario, 2015)

2.3 Kerangka konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep