

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF CARE* DIET
NUTRISI PASIEN HEMODIALISA DI RSUD
DR. MOEWARDI SURAKARTA**

**Hermawati, Titi Hidayati, Nur Chayati
STIKES 'Aisyiyah Surakarta
Hermawatifarid@rocketmail.com**

ABSTRAK

Latar Belakang; Hemodialisa adalah salah satu terapi yang digunakan pada pasien dengan gagal ginjal kronik. Pasien yang menjalani hemodialisa sering mengalami malnutrisi. Pencegahan malnutrisi salah satunya dengan meningkatkan kemampuan self care pasien dalam mengelola diet nutrisi untuk menekan timbulnya gejala penyakit yang buruk serta menghindari reshospitalisasi. **Tujuan penelitian;** Mendeskripsikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan minimal self care dalam pengelolaan diet nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisa. **Metode Penelitian;** ini menggunakan teknik pengambilan sampel non probability sampling dengan consecutive sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sampel dalam studi ini berjumlah 60 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel independent yang diteliti dicantumkan melalui kuesioner demografi serta menggunakan modifikasi kuesioner self care of CKD index. **Hasil penelitian;** Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga. Tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga merupakan faktor yang paling kuat berhubungan dengan kemampuan self care dalam pengelolaan diet nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Kata Kunci : *Self care, pengelolaan diet nutrisi*

ABSTRACT

Background; Hemodialysis is one of the therapies used in patients with chronic renal failure. Patients undergoing hemodialysis often suffer from malnutrition. Prevention of malnutrition either by increasing the ability of self-care patients manage nutrition diet to suppress disease symptoms are bad and avoid reshospitalisasi. The purpose of this study was to describe about the factors associated with the ability of self-care in the management of minimal nutritional diet in patients undergoing hemodialysis. This study uses a sampling technique non-probability sampling by consecutive sampling. The population are patients undergoing hemodialysis at Dr. Moewardi Surakarta hospital. The sample in this study were 60 respondents in accordance with the inclusion and exclusion criteria. Independent variables were studied and incorporated through demographic questionnaire covering age, gender, education level, family income, history of disease, the supplement intake and smoking habits as well as using a modified questionnaire self care of CKD index. The results showed that There is a significant relationship between age, education level and family income. The education level and family income is the factor most strongly correlated with the ability of self-care in the management of a nutritious diet in patients undergoing hemodialysis.

Keywords: *Self care, nutritional diet management*

A. PENDAHULUAN

Hemodialisa adalah terapi yang paling sering digunakan, di antara pasien dengan gagal ginjal kronik, di Amerika Serikat dan Eropa 46%-98% menjalankan terapi hemodialisa (Denhaerynck, Manhaeve, Dobbels, Garzoni, Nolte & Degeest, 2013). Diperkirakan terdapat lebih dari 100.000 pasien di Indonesia yang akhir-akhir ini menjalani terapi hemodialisa (Hidayati, 2012). Penatalaksanaan yang dilakukan salah satu diet yang harus dijalani pasien tersebut yaitu diet nutrisi.

Kemampuan *self care* pada pengelolaan diet yang baik akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengelolaan diet (Potter & Perry, 2005). *Self care* dalam pengelolaan diet nutrisi adalah suatu proses pengambilan keputusan secara aktif yang meliputi pemilihan tingkah laku untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*maintenance*) serta bagaimana keyakinan pasien terhadap keseluruhan upaya *self care* yang telah dilakukannya (*confidence*) (Suwitra, 2006).

Peran perawat dalam aplikasi teori *self care* Orem adalah membantu meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri. Pasien memerlukannya untuk mempunyai kemampuan dalam merencanakan, *set goals* dan mengambil keputusan (Riegel, Jaarsma, Stromberg, 2012). Penelitian yang dilakukan Britz & Dunn (2010) menyebutkan sebagian pasien melaporkan bahwa mereka belum melaksanakan *self care* secara tepat seperti yang telah diajarkan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas dan berbagai fenomena yang muncul, maka rumusan masalah adalah apakah terdapat hubungan antara antara usia, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga pada pasien hemodialisa

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menjelaskan bahwa faktor usia, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi demografi responden
- b. Mengidentifikasi hubungan demografi dengan dengan kemampuan *self care* diet nutrisi

D. TINJAUAN PUSTAKA

1. Landasan Teori

a. Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dengan gagal ginjal kronik stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Hudak & Gallo, 2010) .

b. Dimensi *Self-Care*

Ramirez et.al (2013) membagi *self care* dalam 3 (tiga) dimensi :

- 1) *Self care Maintenance*
- 2) *Self Care Management*

3) *Self Care Confidence*

2. Faktor Prediktor *Self Care* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Faktor prediktor yaitu usia, perbedaan gender, tingkat pendidikan, lamanya hemodialisa, kebiasaan merokok, pengetahuan, motivasi, akses pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, dukungan keluarga, penghasilan dan aktivitas fisik, motivasi (Hudak & Gallo, 2010).

3. Manajemen Diet Nutrisi

Diet ini harus dipertimbangkan kandungan protein, natrium, kalium pada makanan.

E. BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupa penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* analitik. Penelitian dilaksanakan di unit dialisis RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Mei 2016. Sampel berjumlah 60 responden.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan *consecutive sampling* yaitu mengidentifikasi calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah kesadaran composmentis, menjalani terapi hemodialisa 2 kali dalam seminggu, usia 18-60 tahun, pendidikan minimal SMP, mampu berkomunikasi secara efektif, mampu membaca dan menulis, $IMT/BMI \leq 21$, pasien dengan periode hemodialisa ≥ 3 bulan, bersedia menjadi responden dan

mengikuti tahap SMDC. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu mengidap penyakit kanker, sepsis, AIDS dan adanya gangguan fungsi kognitif (dengan skore MMSE < 24).

Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner yang berisi pertanyaan berkaitan dengan kemampuan *self care* dalam pengelolaan diet nutrisi pasien yang menjalani hemodialisa. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validasi dan uji reliabilitas yang menggunakan formula *cronbach alpha*, nilai *cronbach alpha* = 0,956.

F. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Pasien, Variabel Dependent dan Variabel Independent Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	61,7
Perempuan	23	38,3
Tingkat pendidikan		
Tinggi	9	15
Menengah	31	51,7
Rendah	20	33,3
Umur		
>50	37	61,7
≤50	23	38,3
Penghasilan Keluarga		
>1 juta	22	36,7
<1 juta	38	63,3

Riwayat Penyakit		
Ya	55	91,7
Tidak	5	8,3
Medikasi		
Ya	52	86,7
Tidak	8	13,3
Kebiasaan Merokok		
Ya	11	18,3
Tidak	49	81,7
Tingkat aktivitas		
Aktivitas sangat ringan	6	10
Aktivitas ringan	53	88,3
Aktivitas sedang	1	1,7

Berdasarkan tabel 1 di atas, didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan dengan prosentase 61,7%, usia tertinggi responden 31-40 tahun dengan jumlah 22 responden (61,7%), tingkat pendidikan tertinggi SMA sebanyak 31 (51,7%) dan tingkat pendidikan sarjana sejumlah 9 (15%).

Penghasilan tertinggi responden yaitu < 1 juta sebanyak 38 responden (36,7%). Sebanyak 60 responden memiliki

fungsi keluarga yang kurang sehat. 55 responden memiliki riwayat penyakit sebagai faktor pencetus terjadinya penurunan fungsi ginjal dan sebanyak 52 responden harus mengkonsumsi obat-obatan selama menjalani hemodialisa. Untuk kebiasaan merokok 49 responden tidak memiliki kebiasaan merokok selama menjalani hemodialisa tetapi masih terdapat 11 responden yang memiliki kebiasaan merokok. Responden yang memiliki tingkat aktivitas ringan yaitu sebanyak 53 responden dan 1 responden yang memiliki tingkat aktivitas sedang, sedangkan 48 responden memiliki depresi dengan tingkatan ringan dan 12 responden memiliki depresi sedang.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut dilakukan uji statistik *chi-square*. Adapun hasil analisis data selengkapnya disajikan pada tabel 2.

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan *Self care* pada Pasien yang menjalani Hemodialisis dan Variabel Independent Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Parameter	<i>Self Care</i> Pasien yang menjalani HD				Σ	pV	OR 95%CI
	<i>Minimal care</i>		<i>Maximal care</i>				
	N	%	N	%			
Jenis Kelamin							
Laki-laki	21	56,8	16	43,2	37	0,793	1,203
Perempuan	12	52,2	11	47,8	23		0,423-3,422
Tingkat pendidikan							
Tinggi	4	6,67	15	35	20		0,150-1,432
Menengah	13	51,6	7	48,4	31	0,003	0,430
Rendah	16	65	5	8,3	9		0,070-0,596

Umur							
>50	21	56,8	16	43,2	37	0,006	4,793
≤50	12	52,2	11	47,8	23		1,565-14,679
Penghasilan Keluarga							
<1 juta	30	65,8	8	34,2	38	0,034	3,365
>1 juta	8	36,4	14	63,6	22		0,313-10,081
Riwayat Penyakit							
Ya	31	56,4	24	43,6	55	0,649	1,938
Tidak	2	40	3	60	5		0,300-12,532
Medikasi							
Ya	4	55,8	23	44,2	52	1,000	1,261
Tidak	29	50,0	4	50	8		0,284-5,595
Kebiasaan Merokok							
Ya	25	72,7	3	27,3	11	0,315	2,560
Tidak	8	51,0	24	49	49		0,204-10,808
Tingkat aktivitas							
Aktivitas ringan	29	54,7	24	45,3	6	0,560	0,827
Aktivitas sangat ringan	3	50	3	50	53		0,150-1,432
Aktivitas sedang	1	100	0	0,0	1		0,00
							0,00-0,150

Berdasarkan dari tabel 2 di atas bahwa terdapat 16 (43,2%) responden berjenis kelamin laki-laki yang memiliki *maximal care*, responden yang berjenis kelamin perempuan 11 orang *maximal care*. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,793 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan *self care*. Hasil analisis *Odds Ratio* (OR) 1,203 yang berarti bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki peluang untuk mandiri sebesar 1,203 kali dibandingkan berjenis kelamin perempuan.

Hubungan antara pendidikan dengan *self care* pasien yang menjalani hemodialisis dapat diketahui dari hasil uji statistik yaitu *p value* 0,003 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna

antara pendidikan dengan *self care*. Berdasarkan nilai OR yaitu OR (1) sebesar 0,463 artinya pendidikan tinggi memiliki faktor protektif 0,750 dibandingkan pendidikan rendah. Nilai OR (2) sebesar 0,430 yang artinya pendidikan menengah menjadi faktor protektif 0,430 kali untuk memiliki *maximal care* yang mandiri dibandingkan pendidikan rendah.

Hasil uji statistik hubungan antara umur dengan *self care* pasien yang menjalani hemodialisis diketahui *p value* 0,006 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan *self care* dengan tingkat kemandirian yang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis statistik *odds ratio* (OR) 4,793 yang berarti bahwa kelompok usia

> (lebih) dari 50 tahun memiliki peluang untuk memiliki *maximal care* dengan 4,793 kali dibandingkan kelompok usia \leq (kurang dari atau sama dengan) 50 tahun.

Hasil uji statistik hubungan antara penghasilan keluarga dengan *self care* bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan *self care* dengan tingkat kemandirian yang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis statistik *odds ratio* (OR) 3,36 yang berarti bahwa kelompok dengan penghasilan > 1 juta memiliki peluang untuk memiliki *maximal care* dengan 3,365 kali dibandingkan berpenghasilan < 1 juta.

Hasil uji statistik hubungan antara riwayat penyakit dengan *self care* bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dengan *self care* dengan tingkat kemandirian yang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis. Nilai *odds ratio* (OR) 1,938 yang berarti bahwa kelompok yang memiliki riwayat penyakit memiliki peluang untuk memiliki *self care* dengan tingkat kemandirian 1,938 kali dibandingkan tidak memiliki riwayat penyakit.

Hubungan antara medikasi dengan *self care* bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara medikasi dengan *self care* dengan tingkat kemandirian yang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil *odds ratio* (OR) 1,261 yang berarti bahwa kelompok yang menjalani medikasi memiliki peluang untuk memiliki *self care* dengan tingkat

kemandirian 1,261 kali dibandingkan yang tidak menjalani medikasi..

Hubungan antara kebiasaan merokok dengan *self care* berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan *self care* dengan tingkat kemandirian pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil *odds ratio* (OR) 2,560 yang berarti bahwa kelompok yang tidak mempunyai kebiasaan merokok memiliki peluang untuk memiliki *self care* dengan tingkat kemandirian 2,560 kali dibandingkan yang mempunyai kebiasaan merokok.

Hubungan antara tingkat aktivitas dengan *self care* berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat aktivitas dengan *self care*. *Odds ratio* (OR) 0,827 yang berarti bahwa kelompok yang tidak mempunyai kebiasaan merokok memiliki peluang untuk memiliki *self care* dengan tingkat kemandirian 2,560 kali dibandingkan yang mempunyai kebiasaan merokok.

3. Analisis Multivariat

Variabel yang akan dilakukan analisis multivariat adalah variabel kandidat yang memiliki *p value* < 0,25 yaitu variabel usia, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga. Variabel yang memiliki *p value* > 0,25 yaitu jenis kelamin, kebiasaan merokok, riwayat penyakit, medikasi dan tingkat aktivitas tidak dimasukkan pada model pembuatan model multivariat. Berikut hasil analisis seleksi bivariat dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3

Hasil seleksi bivariat uji regresi logistik Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan *self care* dalam pengelolaan diet nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Variabel	p Value
Jenis kelamin	0,793*
Tingkat pendidikan	0,003
Umur	0,006
Penghasilan keluarga	0,034
Riwayat penyakit	0,649*
Medikasi	1,000*
Kebiasaan merokok	0,315*
Tingkat aktivitas	0,560

*tidak masuk ke pemodelan berikutnya

4. Pembuatan Model Multivariat

Tabel 4

Hasil Seleksi yang Masuk pada Pemodelan Multivariat Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan *self care* dalam pengelolaan diet nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Variabel	B	Wald	p Wald	OR	95%CI
Jenis kelamin	0,004	0,000	0,995	1,203	0,250-4,040
Tingkat pendidikan	-0,466	4,121	0,100	0,750	0,872-4,829
Umur	0,020	0,393	0,531	4,793	0,958-1,088
Penghasilan keluarga	1,228	2,959	0,085	3,365	0,843-13,843
Riwayat penyakit	0,849	0,608	0,435	1,938	0,277-19,763
Medikasi	0,432	0,252	0,615	1,261	0,286-8,305
Kebiasaan merokok	0,789	0,701	0,402	2,560	0,347-13,956
Tingkat aktivitas	-20,599	0,000	1,000	0,827	0,000

Nilai $p > 0,05$ dikeluarkan dari model secara bertahap mulai dari variabel dengan nilai p terbesar. Pengeluaran dimulai dari variabel tingkat aktivitas yang kemudian diolah dengan cara yang sama, dan apabila hasilnya masih ada nilai p yang lebih dari $> 0,05$ maka dikeluarkan dari pemodelan dan seterusnya, hingga ditemukan nilai $p < 0,05$. Hasil akhirnya sebagai berikut :

Tabel 5

Hasil Pemodelan Multivariat Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan *self care* dalam pengelolaan diet nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Variabel	B	Wald	p wald	OR	95%CI
Penghasilan keluarga	1,208	3,959	0,040	3,365	1,346-15,301
Tingkat pendidikan	1,466	4,121	0,028	2,284	1,095-4,763

Berdasarkan hasil pada tabel 4 didapatkan variabel yang berhubungan secara signifikan adalah variabel penghasilan keluarga dan tingkat pendidikan. Kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah penghasilan keluarga (OR = 3,365), tingkat pendidikan (OR = 2,284). Sehingga faktor yang paling berhubungan adalah penghasilan keluarga kemudian disusul tingkat pendidikan.

G. PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia dengan Kemampuan *Self care* pasien yang menjalani Hemodialisis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden berdasarkan usia didapatkan lebih banyak responden yang berusia dewasa atau lebih dari 50 tahun Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,006 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan *self care* dengan tingkat kemandirian yang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis statistik juga diketahui *odds ratio* (OR) 4,793 yang berarti bahwa kelompok usia > (lebih) dari 50 tahun memiliki peluang untuk memiliki *maximal care* dengan 4,793 kali dibandingkan kelompok usia \leq (kurang dari atau sama dengan) 50 tahun.

Menurut Wasis (2008), bahwa semakin meningkat usia seseorang, akan semakin meningkat pula kedewasaannya atau kematangannya baik secara teknis, maupun psikologis, serta akan semakin

mampu melaksanakan tugasnya. Perlu strategi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien dewasa dengan melibatkan secara aktif pasien dalam proses perawatan dirinya. Salah satu strategi yang dapat dikembangkan adalah SCM (*self care management*) pada pasien yang menjalani hemodialisis (Ramirez, 2013).

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kemampuan *Self Care* Pasien yang menjalani hemodialisis.

Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,793 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan *self care*. Hasil analisis *Odds Ratio* (OR) 1,203, yang berarti bahwa kelompok dengan jenis kelamin laki-laki memiliki peluang untuk mandiri sebesar 1,203 kali dibandingkan kelompok yang berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini mendukung studi DOPPS (*the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study*) yang menemukan bahwa prediktor peluang ketidakpatuhan lebih tinggi mengenai perempuan (Tovazi et al, 2012).

Kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas dan kemampuan belajar adalah sama antara laki-laki dan perempuan (Rohman, 2007). Pendapat ini mempertegas hasil penelitian yang dilakukan peneliti sehingga tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan dalam perilaku kepatuhan.

3. Hubungan Pendidikan dengan Kemampuan *Self Care* Pasien yang menjalani Hemodialisa

Hasil uji statistik diperoleh p *value* 0,003 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan *self care* pada pasien yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan output regresi logistik terdapat dua nilai OR yaitu OR (1) sebesar 0,463 artinya pendidikan tinggi memiliki faktor protektif 0,750 dibandingkan pendidikan rendah. Nilai OR (2) sebesar 0,430 yang artinya pendidikan menengah menjadi faktor protektif 0,430 kali untuk memiliki *maximal care* yang mandiri dibandingkan pendidikan rendah.

Beberapa bukti menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien berperan dalam meningkatkan *self care*, tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien (Krueger et al, 2005 dalam Kamerrer, 2007). Signifikansi hasil penelitian ini mendukung penelitian mengenai Efek Edukasi terhadap Tingkat Kemandirian *Suplemen oral Iron* pada pasien Hemodialisis yang dilakukan oleh Ramirez (2013) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan kemandirian.

4. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kemampuan *Self Care* Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Hasil uji statistik diperoleh p *value* 0,315 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan

merokok dengan *self care* dengan tingkat kemandirian pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis statistik juga diketahui *odds ratio* (OR) 2,560 yang berarti bahwa kelompok yang tidak mempunyai kebiasaan merokok memiliki peluang untuk memiliki *self care* dengan tingkat kemandirian 2,560 kali dibandingkan kelompok yang mempunyai kebiasaan merokok.

Hasil penelitian ini juga mendukung studi DOPPS (*the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study*) yang menemukan bahwa prediktor peluang ketidapatuhan lebih tinggi mengenai perokok (Saran et al, 2003). Riegel, et al (2004) memperlihatkan bahwa merokok memiliki hubungan yang bermakna dengan ketidapatuhan (P=0,04).

5. Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kemampuan *Self Care* Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Hasil uji statistik diperoleh p *value* 0,034 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan *self care* dengan tingkat kemandirian yang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis statistik juga diketahui *odds ratio* (OR) 3,365 yang berarti bahwa kelompok dengan penghasilan > 1 juta memiliki peluang untuk memiliki *maximal care* dengan 3,365 kali dibandingkan kelompok dengan penghasilan < 1 juta.

Menurut Rychlik & Rulhoff (2005) pasien yang menjalani hemodialisa secara langsung akan berdampak pada

aspek sosio ekonomi, dimana kondisi penyakit menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari termasuk di dalamnya melaksanakan pekerjaan yang merupakan sumber penghasilan bagi pasien dan keluarga. Kondisi menderita penyakit kronis ini menyebabkan keterbatasan fisik dan sosial, masalah emosional dan kekurangan finansial (Moser & Watkins, 2008).

6. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kemampuan *Self Care* Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Hasil uji statistik diperoleh p *value* 0,649 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dengan *self care* dengan tingkat kemandirian yang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis statistik juga diketahui *odds ratio* (OR) 1,938 yang berarti bahwa kelompok yang memiliki riwayat penyakit memiliki peluang untuk memiliki *self care* dengan tingkat kemandirian 1,938 kali dibandingkan kelompok yang tidak memiliki riwayat penyakit.

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa riwayat penyakit tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan *self care* tetapi mempunyai peluang meningkatkan kemandirian. Diet bersifat membatasi akan merubah gaya hidup, pasien akan merasakan sebagai gangguan serta tidak disukai bagi banyak pasien yang menjalani hemodialisis (Lina, 2008).

7. Hubungan Medikasi dengan Kemampuan *Self Care* Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Hasil uji statistik diperoleh p *value* 1,000 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara medikasi dengan *self care* dengan tingkat kemandirian yang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis statistik juga diketahui *odds ratio* (OR) 1,261 yang berarti bahwa kelompok yang menjalani medikasi memiliki peluang untuk memiliki *self care* dengan tingkat kemandirian 1,261 kali dibandingkan kelompok yang tidak menjalani medikasi.

Pasien hemodialisis tetap akan mengalami permasalahan dan komplikasi. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah pasien memerlukan obat-obatan atau medikasi seperti preparat glikosida jantung, antibiotik, antiaritmia, antihipertensi. Kepatuhan dalam mengelola medikasi dengan baik merupakan salah satu peluang untuk memiliki *self care* yang maksimal dibandingkan dengan pasien yang tidak menjalani medikasi selama menjalankan hemodialisis (Hidayati, 2012).

H. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berusia dewasa (> 50 tahun), proporsi laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, responden lebih banyak berpendidikan rendah (SMP),

responden dengan penghasilan < 1 juta lebih banyak dibandingkan dengan yang berpenghasilan > 1 juta, mayoritas responden tidak mempunyai kebiasaan merokok setelah menjalani hemodialisis, lebih banyak responden memiliki riwayat penyakit kronis sebelumnya dan menjalani medikasi, banyak responden yang memiliki aktivitas ringan.

Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga. Tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga merupakan faktor yang paling kuat berhubungan dengan kemampuan *self care* dalam pengelolaan diet nutrisi pada pasien yang

menjalani hemodialisis.

Hasil pada penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, riwayat penyakit, medikasi, kebiasaan merokok dan tingkat aktivitas terhadap kemampuan *self care* pada pasien yang menjalani hemodialisis.

2. Saran

Penelitian *self care* selanjutnya dapat dilakukan dengan mempertimbangkan tingkat depresi dan motivasi pasien, sehingga hal ini dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap *self care* pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R., (Eds). (2014). *Nursing Theory and Their Work*. St.Louis, Missouri : Elsevier Mosby.
- Britz, J.A., & Dunn, K.S. (2010). *Self Care and Quality of Life among Patients with Heart Failure*. Journal of the american academy of nurse practitioners, 22, 480-487.
- Denhaerynck, K., Manhaeve, D., Dobbels, F., Garzoni, D., Nolte, C., & Degeest, S. (2007). *Prevalence and Consequences of Non Adherence to Hemodialysis Regimen*, American journal of critical care, 16, 222-235.
- Hudak, S.M., & Gallo, B.M. (2010). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik (Critical Care Nursing: A Holistic Approach)*. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Hidayati, S. (2012). *Efektifitas Konseling Analisis Transaksional tentang Diet Cairan terhadap Penurunan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kardinah Tegal*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Kammerer, J., Garry, G., Hartigan, M., Carter, B., Erlich, L. (2007). *Adherence In Patients on Dialysis: Strategies for Succes*, *Nephrology Nursing Journal*: September –Oktober 2007, vol. 34, no.5, 479-485.
- Lina, (2008). Hubungan antara parameter status nutrisi yang diukur dengan bioelectrical impedance Analysis dan kualitas hidup yang dinilai dengan SF-36 pada pasien hemodialisis reguler. Medan: FK USU.

- Moser, D.K., & Watkins, J.F. (2008). *Conceptualizing self care in heart failure: a life course model of patient characteristic*. Journal of cardiovascular nursing, 6 (1).
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of Nursing Concept, Process And Practice*. 4th edition. St. Louis. Mosby company.
- Ramirez, H.R.M., Sanabria, L.C., Campos, E.R., Herrera, A.H., Manzano, M.C. (2013). *Multidisciplinary Strategies In The Management of Early Chronic Kidney Disease*. *Archives Of Medical Research*. 611-615, diakses tg. 2 Januari 2016 dari [http://dx.doi.org/10.1016/j/arc med.2013.10.013](http://dx.doi.org/10.1016/j.arc med.2013.10.013).
- Riegel, B., Carlson, B., Moser, D.K., Sebern, M., Hicks, F.D & Roland, V. (2004). *Psychometric Testing of The Self Care of Heart Failure*. Journal of cardiac failure. 10 (4), 350-359.
- Rychlik, R & Rulhoff, H (2005). Reviewer : sosioeconomic relevance of selected treatment strategies in patients with chronuc heart failure. www.future-dgrug.com.ISSN 1473-7167.
- Suwitra, K. (2006). *Penyakit Ginjal Kronik*, dalam Sudoyo A.W., Sutiyahadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. Buku Ajar ilmu penyakit dalam (581) jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Syamsiah, N. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta*.Tesis. Universitas Indonesia.
- Tovazzi, M.E., & Mazzoni, V. (2012). *Personal Paths Of Fluid Retriiction In Patient On Hemodialysis*, nephrology nursing journal. 39 (3), 207-215.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC.