

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *SELF MANAGEMENT* PADA PASIEN HEMODIALISIS DI KOTA BEKASI

Puji Astuti^{1*}, Tuti Herawati², I Made Kariasa³

¹STIKES Bani Saleh

²Universitas Indonesia

³Universitas Indonesia

*Email : 72pujiastuti@gmail.com

ABSTRAK

Penatalaksanaan gagal ginjal terminal membutuhkan modifikasi gaya hidup pasien dalam mengatur diet, membatasi cairan, rejimen medikasi, perawatan akses vaskuler dan kepatuhan menjalani hemodialisis. Pasien hemodialisis dapat mengoptimalkan kesehatan dirinya, mencegah komplikasi dan meminimalkan efek penyakit dengan melaksanakan *self management*. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *self management* pasien hemodialisis. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan teknik *consecutive sampling* dan jumlah sampel 100 orang. Hasil penelitian didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan efikasi diri dengan *SM* ($p \text{ value} < 0,05$). Variabel yang paling berpengaruh adalah tingkat pengetahuan. Penelitian merekomendasikan kegiatan pendidikan kesehatan terstruktur sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian berat badan antara waktu hemodialisis.

Kata Kunci: *Self Management*, Hemodialisis, Determinan

ABSTRACT

Management of end stage renal disease requires to modify the patient's lifestyle in regulating diet, limiting fluids, medication regimens, treatment of vascular access and adherence undergoing hemodialysis. Haemodialysis patients can optimize their own health, prevented complication and minimize the effects of the disease by carrying out self management. The objective research is to factors influencing Self Management patients hemodialysis. The research design was cross sectional study with consecutive sampling with 100 of a sample. The result showed there is a significant relationship between knowledge, family support and self efficacy with self-management ($p = 0.05$, CI 95%). The most influential variable is the level of knowledge. This study recommends for educational activities as a forum to improve knowledge and control Interdialytic Weight Gain.

Keywords: Self Management, Hemodialysis, Determinant

Pendahuluan

Tujuan penatalaksanaan gagal ginjal terminal (GGT) adalah mempertahankan fungsi ginjal yang tersisa dan homeostasis tubuh selama mungkin. Kehilangan fungsi ginjal lebih dari 95% membutuhkan terapi pengganti ginjal (TPG) atau terapi lanjutan. TPG dapat berupa dialisis (hemodialisis atau peritoneal dialisis) dan transplantasi ginjal dan TPG yang paling sering dipilih adalah terapi hemodialisis (Raharjo & Suharjono, 2006; Smeltzer & Bare, 2013). Hemodialisis merupakan proses penyaringan sampah metabolisme dengan menggunakan membran semi permeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau yang disebut dengan *dialyzer*. Tindakan tersebut bertujuan untuk mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta mengeliminasi sisa produk metabolisme protein sehingga mampu mempertahankan kondisi homeostasis tubuh (Sukandar, 2006). Perawatan jangka panjang pada penatalaksanaan hemodialisis juga membutuhkan keterlibatan pasien untuk memodifikasi gaya hidup pasien dalam mengatur diet, membatasi cairan, regimen medikasi, perawatan akses vaskuler dan kepatuhan keteraturan menjalani hemodialisis (Richard, 2006; Simmons, 2009).

Kompleksitas masalah yang muncul selama hemodialisis dapat berdampak pada ketidakberdayaan pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Menurut Simmons (2009), pasien

GGT yang mendapatkan terapi hemodialisa beresiko mengalami defisit perawatan diri karena kebutuhan akan perawatan diri lebih besar daripada kemampuan yang dimiliki untuk melakukan perawatan dirinya. Mereka memerlukan intervensi keperawatan untuk membantu mereka lebih mandiri dalam mengelola penyakitnya. Pasien GGT harus dapat terlibat aktif dalam perawatan dirinya yang sesuai dengan kondisi penyakitnya. Menurut Curtin dan Mapes (2001), *Self Management* (SM) pada pasien GGT yang menjalani hemodialisis merupakan suatu upaya positif pasien untuk berpartisipasi dalam perawatan kesehatan mereka untuk mengoptimalkan kesehatan, mencegah komplikasi, kontrol tanda dan gejala, mengikuti pengobatan dan meminimalkan efek penyakit dalam kehidupan mereka. SM diawali dengan pemberian informasi terkait penyakit yang dialami sehingga akan menghasilkan tugas-tugas yang harus dilakukan oleh pasien dirumah sebagai individu yang menjalani penyakit kronis. Komponen tugas-tugas yang harus dilakukan individu dengan penyakit kronis seperti manajemen pengobatan, manajemen emosi, manajemen perilaku kemampuan *problem solving* (pengambilan keputusan), pemanfaatan sumberdaya, hubungan dengan petugas kesehatan dan melakukan perawatan diri (Li, Jiang & Lan, 2014).

Mollaoglu (2009), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan *SM* dengan efikasi diri dan kualitas hidup (pada dimensi fisik, psikologis, dan sosial) sehingga pasien terlibat aktif dalam perawatan dirinya. Rostami dan Fallah (2015), menyatakan bahwa pasien hemodialisis yang melaksanakan *SM* dapat menurunkan masalah kesehatan ditandai dengan adanya penurunan nilai ureum dan kreatinin, kalium, tekanan darah normal dan kulit gatal berkurang. Heirdarzadeh, Atashpeiker dan Jalilazar (2010), kemampuan perawatan diri yang dilakukan melalui *self management* akan memberikan dampak positif terhadap pencapaian hasil yang baik.

Mewujudkan *SM* yang optimum pada pasien hemodialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Curtin et al., (2004) faktor yang mempengaruhi *SM* berupa usia, jenis kelamin, pernikahan, pendidikan dan pekerjaan, lama dialisis, frekuensi hemodialisis, komplikasi yang muncul dan psikologis. Sementara Penelitian yang dilakukan oleh Li, Jiang dan Lan, (2014), *SM* dipengaruhi oleh dukungan sosial, dukungan keluarga dan dukungan fasilitas kesehatan, efikasi diri dan depresi

Hasil studi pendahuluan didapatkan data jumlah pasien di unit hemodialisis RSUD Kota Bekasi terdapat 107 pasien dan RS Anna Medika Bekasi terdapat 135 pasien . Frekuensi hemodialisis dijadwalkan 2

kali/minggu. Hasil wawancara dengan kepala ruangan, jadwal kunjungan pasien untuk cuci darah relatif teratur, pasien mendapatkan resep obat setiap bulan, jadwal pemeriksaan laboratorium dilakukan setiap bulan secara rutin, tingkat kepatuhan pasien khususnya dalam pembatasan cairan dan diet masih kurang kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat belum dijalankan secara khusus dan rutin.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan rancangan jenis penelitian *Crosssectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*. Penghitungan jumlah sampel dengan menggunakan “*rule of thumbs*” yaitu dengan besar sampel sebanyak 100 responden. Dengan kriteria inklusi pasien dengan GGT yang menjalani hemodialisis, melakukan hemodialisis secara rutin minimal sebanyak 2 kali seminggu, bersedia menjadi responden, tidak mengalami gangguan mental, terpasang akses vaskuler: AVF atau AVG.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi kuesioner *Hemodialysis SM Instrument (HDMI)* yang terdiri dari empat komponen (hubungan perawat-pasien, pemecahan masalah, *self-care*, manajemen emosional) dengan 32 item pertanyaan; kuesioner pengetahuan modifikasi dari hemodialisis *Chronic Hemodialysis*

Knowledge Survey (CheKS); dukungan keluarga; efikasi diri; akses layanan kesehatan dan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat (regresi logistik).

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58 %, tingkat pendidikan terbanyak dari pendidikan menengah menengah sebesar 53%. Selisih kenaikan berat badan antara waktu hemodialisis terdapat sebagian besar berada dalam kategori >2% -5% yaitu sebanyak 53% Lama menjalani hemodialisis lebih dari 36 bulan yaitu sebesar 76%. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebesar 66%. Lebih dari separuh responden mempunyai efikasi diri yang baik yaitu sebesar 66%. Responden menyatakan mendapatkan dukungan keluarga sebesar 95% Responden yang mengalami cemas sebesar 9% dan yang mengalami depresi sebesar 5%. Responden yang menyatakan mudah dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yaitu sebesar 62% . Lebih dari separuh responden mempunyai *self management* yang baik dengan persentasi sebesar 51%.

Analisa Bivariat

Tabel 1. Analisis Hubungan Usia dengan SM pada Pasien Hemodialisis Tahun 2016 (n=100)

Variabel	n	Mean±SD	CI 95%
----------	---	---------	--------

Usia dgn SM baik	51	50.43±11.175	0,743- 0,116
Usia dgn SM kurang baik	49	53.73±9.548	0,829

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia responden yang memiliki SM baik adalah 50.43 tahun dengan standar deviasi 11.175 (95% CI= 0,743-0,829). Analisa lebih lanjut didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan SM pada pasien hemodialisis dengan *p value* 0,116 (<0,05; CI 95%)

Tabel.2 Analisa Hubungan Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Selisih Berat Badan, Kecemasan, Depresi Dukungan Keluarga, Akses Pelayanan Kesehatan, Pengetahuan dan, Efikasi Diri dengan SM pada Pasien Hemodialisis Tahun 2016 (n=100)

Variabel	Self Management				OR 95%CI	P Value
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	31	53,4	27	46,6	1,263 (0,57-2,793)	0,709
Perempuan	20	47,6	22	52,4		
Tingkat Pendidikan						
Tinggi	12	57,1	9	41,9	1,103 (0,398-3,059)	0,331
Menengah	29	54,7	24	45,5		
Dasar	10	38,5	26	61,5		
Selisih BB antar waktu hemodialisis						
0-2%	3	100	0	0	0,207	
>2%-5%	27	50,9	26	49,1		
>5%-8%	14	42,4	19	57,6		
>8%	7	63,6	4	36,4		
Kecemasan						
Normal	46	52	45	48	0,818 (0,206-3,243)	0,929
Cemas	5	50	4	50		
Depresi						
Normal	49	51,6	46	46,6	1,598 (0,255-9,999)	0,802
Depresi	2	40	3	60		
Akses Layanan Kesehatan						
Mudah	34	54,8	28	62	1,500 (0,666-3.378)	0,438
Sulit	17	44,7	21	38		
Dukungan Keluarga						
Mendukung	51	53,7	44	46,6	0,025*	
<i>pvalue</i>						

Kurang	0	0	5	100	
Tingkat Pengetahuan					2,648
Tinggi	39	59,1	27	40,9	(1,123-
Rendah	12	35,3	22	64,7	6,243)
Efikasi Diri					2,648
Tinggi	39	59,1	27	40,9	(1,123-
Rendah	12	35,3	22	64,7	6,243)

$$Z = 1.263 + 1.306 (\text{efikasi diri}) + 1.255 (\text{tingkat pengetahuan}) + 1.241 (\text{dukungan keluarga})$$

0,041*

Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi usia yang memiliki SM baik reratanya 50,43 tahun lebih rendah dibandingkan rerata pasien dengan SM kurang baik yaitu 53,73 tahun dan analisa lebih lanjut memperlihatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dan SM. Usia lebih muda lebih mempunyai kemampuan untuk merawat dirinya dibandingkan usia yang lebih tua. Menurut Chicolini, Palma, Simoneta dan Nichola (2012), usia tidak mempengaruhi SM pada pasien hemodialisis. Usia merupakan bagian esensial yang harus diperhatikan dengan baik untuk mencapai kemandirian SM. Tetapi usia bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk merawat dirinya secara mandiri. Masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kemampuan SM seperti tingkat pengetahuan, efikasi diri dan dukungan keluarga.

Tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dan SM pada pasien hemodialisis. Menurut Chicolini, Palma, Simoneta dan Nichola (2012), jenis kelamin tidak mempengaruhi SM artinya pada pasien laki-laki dan perempuan ada yang SM baik ada juga yang SM kurang baik. Jenis kelamin menjadi pembeda pelaksanaan SM yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan karena

Tabel 2 menunjukkan berdasarkan hasil analisa lebih lanjut terdapat hubungan yang bermakna ($p=0,05$, CI 95%) antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan efikasi diri dengan SM pasien hemodialisis dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, selisih berat badan antara waktu hemodialisis, akses pelayanan kesehatan, kecemasan dan depresi dengan SM pasien hemodialisis.

Analisa Multivariat

Variabel yang masuk dalam pemodelan akhir dari analisis regresi logistik adalah dari variabel umur, tingkat pendidikan, efikasi diri, tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Kekuatan variabel yang paling berpengaruh bisa dilihat dari nilai OR, semakin besar nilai OR semakin besar kekuatannya. Pada penelitian ini, variabel yang mempengaruhi SM adalah pengetahuan (OR=3.336), efikasi diri (OR=2.563) dan dukungan Keluarga (OR=2.496) sehingga dapat disimpulkan variabel yang paling berpengaruh pada SM adalah pengetahuan. Pola pemodelan sebagai berikut :

$$Z = \text{konstanta} + a_1X_1 + a_2X_2 + a_3X_3$$

dipengaruhi oleh faktor psikososial dan budaya. Perempuan lebih cenderung menunjukkan dampak psikososial negatif, lebih labil dibandingkan laki-laki selama masa perawatan.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan SM pada pasien hemodialisis. Pendidikan yang tinggi tidak menjamin seseorang memahami kondisi penyakit atau perawatan dirinya. Menurut Bodenheimer (2010), level pendidikan bukan menjadi faktor utama dalam perawatan pasien hemodialisis tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien. Hasil penelitian ini SM baik lebih banyak dimiliki oleh responden dengan pendidikan menengah – tinggi. Menurut Bosma, De Man, Rietveld, Touw dan Geerlings (2013) tingkat pendidikan merupakan perantara pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka kemampuan kontrol diri seseorang terhadap pencarian manfaat dalam menjalankan proses perawatan dan pengobatan semakin tinggi sehingga memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap *self management* yang dijalani.

Hasil penelitian pada selisih kenaikan berat badan antara waktu hemodialisis dengan SM menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan proporsi SM

baik terbanyak berada pada responden dengan kenaikan berat badan antara >2% - 5% . Keberhasilan SM pada pasien hemodialisis akan terlihat dari tidak terjadi kenaikan berat badan yang berlebihan, nilai laboratorium seperti nilai BUN, keseimbangan elektrolit dalam batas normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmoud, Salim dan Raoul (2014) di Iran bahwa menunjukkan hampir 94,6 % lebih pasien hemodialisis memasukkan cairan hariannya melebihi dari yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan hemodialisis harus diimbangi dengan perubahan gaya hidup dan tanpa adanya kepastian akan menyembuhkan dapat mempengaruhi psikologis pasien dan ini akan berdampak pada kepatuhan dalam membatasi pemasukan cairan dan nutrisi. Selain itu pasien yang menjalani hemodialisis banyak mendapatkan informasi bahwa proses hemodialisis dapat membantu untuk mengeluarkan cairan dan elektrolit. Responden pernah merasakan secara langsung manfaat proses hemodialisis dapat membantu mengoreksi kelebihan cairan dalam dirinya sehingga hal ini menjadi suatu keyakinan bahwa mengatasi masalah kelebihan dengan alat dialiser lebih efektif daripada mereka membatasi diri untuk mengkonsumsi cairan (Childers, 2014). Menurut Kara (2007) dan Efe dan Kocaoz (2015) bahwa pasien hemodialisis mengalami permasalahan besar dalam diet garam dan pembatasan cairan.

Mereka menemukan bahwa hal ini terkait dengan *health belief* pasien, selain itu persepsi hambatan ini muncul juga dapat disebabkan karena pola makan sangat dipengaruhi oleh pola kebiasaan makan dalam keluarga sehari-hari, yang menyajikan makanan tinggi garam. Menurut Linberg, Magnus (2010) ketidakpatuhan terhadap pembatasan diet dan cairan salah satunya disebabkan karena rasa makanan yang tidak enak, jenis makanan atau variasi makanan berkurang sehingga pasien cenderung memberanikan diri melanggar diet agar bisa memenuhi keinginan untuk dapat memenuhi rasa dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

Responden yang tidak merasakan kecemasan dan depresi menunjukkan *SM* yang baik lebih banyak dibandingkan responden yang mengalami cemas dan depresi. Hasil analisa lebih lanjut menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dan depresi dengan *SM*. Kecemasan dan depresi merupakan masalah psikologis yang umum terjadi pada pasien dengan penyakit kronis. Masalah psikologi pada pasien hemodialisis adalah bentuk adaptasi yang muncul pada diri pasien terhadap stresor baru. Kecemasan bukan sebagai faktor penentu terhadap pelaksanaan *SM*, tetapi kecemasan adalah hasil akhir dari kemampuan adaptasi pasien terhadap proses hemodialisis yang berlangsung untuk jangka waktu lama. Penerimaan terhadap penyakit

akan memberikan pemahaman dan pemaknaan diri yang lebih baik terhadap proses pelaksanaan *SM* pasien. Menurut Mollaoglu (2006) tingkat kecemasan rendah akan mempunyai kemampuan perawatan diri yang tinggi. Menurut Chen et al., (2010) hemodialisis memberikan dampak psikologis yang akan mempengaruhi tingkat ketergantungan pasien dalam menjalani pengobatan sehingga secara negatif akan mempengaruhi kontrol diri dan akan berdampak secara tidak langsung terhadap pelaksanaan perawatan diri pasien hemodialisis.

Responden yang mudah mendapatkan akses layanan kesehatan memiliki *SM* baik lebih banyak dibandingkan responden yang sulit mendapatkan akses layanan kesehatan. Hasil analisa menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara kemudahan mendapatkan layanan kesehatan dengan *SM*. Menurut Walker (2013) penyediaan pelayanan kesehatan pada penyakit tahap stadium akhir seperti GGT dengan hemodialisis diharapkan dapat diperluas hingga ditatanan pelayanan primer. Hal ini ternyata dapat menjadi salah satu upaya untuk pencegahan dan skrining tanda-tanda terjadinya gagal ginjal. Pada penelitian ini akses layanan kesehatan masih berfokus pada ketersediaan dan kemudahan mencapai unit hemodialisis. Kemudahan akses pelayanan juga seharusnya meliputi keterlibatan tenaga kesehatan sebagai

pemberi pelayanan dan sumber informasi, pembiayaan obat-obatan, suplemen posfor dan dan perawatan selama dirumah.

Ada hubungan bermakna ($p=0,05$, CI =95%) antara dukungan keluarga dengan SM pada pasien hemodialisis. Menurut Koetsenruijter, Fasilev, Rogers dan Kenedy (2014), bahwa dukungan keluarga secara kualitatif dirasakan oleh pasien dapat mempengaruhi SM pasien. Dukungan keluarga akan meningkatkan kesadaran dan kemampuan untuk menerima kompleksitas masalah selama menjalani proses hemodialisis. Menurut Chicolini, Palma, Simoneta dan Nichola (2012), kepatuhan pasien sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Peran keluarga sangat memberi pengaruh terhadap indikator parameter dalam perencanaan *self management* hemodialisis yaitu pengawasan kepatuhan diet, IDWG dan rencana pengobatan.

Pengetahuan adalah salah satu variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan SM pada pasien hemodialisis. Penelitian yang dilakukan oleh Curtin dan Mapes (2001), hasil penelitiannya menunjukkan perilaku *self care management* sangat dipengaruhi oleh pengetahuan pasien hemodialisis. Pengetahuan yang cukup akan memberikan perilaku kooperatif, partisipatori dan proaktif. Pasien hemodialisis akan meningkatkan

upaya dalam menciptakan strategi-strategi yang dapat meningkatkan pelaksanaan *self management* yang lebih baik. Bonnear et al., (2014) meningkatkan pengetahuan melalui pemahaman dan pengetahuan yang adekuat mampu memotivasi dan memberikan kesempatan pada pasien untuk menerapkan SM yang baik. Pengetahuan dianggap dapat menumbuhkan kemampuan kepercayaan diri, efikasi diri dan kepatuhan pasien terutama dalam membuat keputusan melaksanakan SM. Peningkatan pengetahuan pada pasien hemodialisis hendaknya dilakukan pada fase awal pasien menjalani hemodialisis sehingga mampu mencapai standar yang diharapkan selama menjalankan terapi hemodialisis.

Menurut Lingerfild dan Thornton (2011), pengetahuan merupakan hal yang esensial pada pasien GGT yang akan menjalani hemodialisis. Enam bulan pertama dalam proses hemodialisis merupakan periode waktu yang penting untuk memberikan pengetahuan dan pemberian pengetahuan secara rutin ini dapat meningkatkan pelaksanaan *self care management* pada pasien hemodialisis. Peningkatan pengetahuan penting diberikan terutama terkait masalah diet, medikasi dan kepatuhan terhadap pengobatan. Pengetahuan merupakan prekondisi untuk berubah pada pasien hemodialisis yang sedang mengalami permasalahan yang kompleks terkait diet, medikasi dan pengobatan.

Pengetahuan merupakan modal utama dalam memulai perubahan perilaku *self care management* yang baik bagi pasien hemodialisis.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna ($\alpha=0,05$, CI 95%) antara efikasi diri dan SM. Efikasi diri merupakan hal yang penting untuk menjalankan SM yang sukses pada pasien hemodialisis (Bonner, et al., 2014). Efikasi diri pada pasien hemodialisis terbentuk dari rasa percaya diri seseorang dalam menerapkan perilaku dan meningkatkan upaya penyelesaian masalah yang dihadapi guna mempertahankan perilaku tersebut. Efikasi diri akan meningkatkan perilaku spesifik yang akan memberikan kesempatan pada pasien mengontrol dan mengantisipasi perilaku yang akan memperburuk situasi. Efikasi diri akan mendukung pelaksanaan SM yang baik.

Nagler, Bachman, Schmid, Muller dan Wuilemin (2014), efikasi diri akan membentuk keyakinan jangka panjang pasien sehingga sangat berpengaruh terhadap perilaku yang terbentuk pada pasien dengan kondisi penyakit kronis. Efikasi diri merupakan komponen yang dapat meningkatkan *self mangement* dan hasil akhir kesehatan pasien. Peningkatan efikasi diri pasien merupakan cara yang efektif dalam mempertahankan keberlanjutan pelaksanaan *self management* pasien dengan penyakit kronis. Efikasi diri tercatat berkontribusi terhadap upaya

mandiri pasien dalam mengelola adaptasi terhadap penyakitnya. Grady, Patricia dan Gaugh, Lisa (2014), menyatakan bahwa *self management* merupakan hal yang kompleks yang harus dijalani pasien. Pasien harus menggunakan semua potensi yang ada dalam dirinya untuk terlibat dalam melakukan perawatan diri. Efikasi diri, dan perawatan diri merupakan jembatan menuju pelaksanaan *self management* seseorang. Peningkatan efikasi diri dapat meningkatkan *self management*. Efikasi diri merupakan strategi peningkatan perilaku *self management* baik digunakan terutama untuk populasi yang rentan dan beragam. Efikasi diri akan memberikan bentuk gambaran perilaku yang dilakukan terkait *self management*. Efikasi diri juga tercatat sebagai komponen yang cocok untuk meningkatkan *self management* untuk berbagai kondisi kronik.

Kesimpulan & Saran

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, dukungan keluarga dan efikasi diri dengan SM pasien hemodialisis ($\alpha=0,05$, CI 95%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, akses pelayanan kesehatan, kecemasan dan depresi dengan SM pasien hemodialisis ($p\text{ value}>0,05$). Hasil multivariat didapatkan bahwa variabel yang paling berpengaruh adalah tingkat pengetahuan.

Sehingga perlu dilakukan kegiatan edukasi terprogram tentang penyakit GGT dan perawatan hemodialisis, sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga serta meningkatkan peran tenaga kesehatan sebagai sumber informasi. Dengan pengetahuan yang baik tentang rejimen hemodialisis baik dapat meningkatkan kemampuan melaksanakan SM dan kenaikan berat badan antara waktu hemodialisis dapat dikendalikan.

Daftar Pustaka

- Bodenheimer, Lorig, Holman., et al. (2010). Patient SM of Chronic Disease in Primary Care. *JAMA*, 2888(19), 2469
- Bonnear et al., (2014). SM Programs in Stage 1-4 Chronic Kidney Disease : a Literatur review. *Journal of Renal Care*, 40(3), pp. 194-204
- Bosma, M., De Man, P., Rietveld, A., Touw & Geerlings (2013). A Practical Thrice weekly Ertapenem Dosage Regimen for Chronic Haemodialysis Patient, *Therapeutik Drug Monitoring*. 35(5), 661.
- Chen, et al., (2010). Depression and Suicide in Hemodialysis Patients with Chronic Renal Failure. *Psychosomatic*; 51:528-528.e6
- Childers, Robert W., Similele, Anthony J. (2009). *Multi Pass Dialysis*, USA: Patten Application Puublication
- Cicolini, G., Palma, E., Simonetta, C., & Di Nicola, M. (2012). Influence of family carers on haemodialyzed patients' adherence to dietary and fluid restrictions: an observational study. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(11), 2410-2417 8p. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05935.x
- Curtin dan Mapes (2001). Health Care Management Strategies of Long Term Dialysis Survivors. *Nephrology Nursing Journal*; 28, 4, pg 285
- Curtin, Roberta Braun., Sitter, Dara C. Bultman., Schatell, Dorian., Chewning, Betty A., (2004). Self-Management Knowledge and Functioning and Weil-Being of Patients on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal* ;July-August; 31(4),378-398
- Grady, Patricia dan Goug., (2014). Self Management : A Comprehensive Approach to Management Chronic Conditions. *American Journal of Public Health*. Agust, 104 (8)
- Heidarzadeh M, Atashpeikar S, & Jalilazar T (2010). *Relationship Between Quality of Life and Self-Care Ability in Patients Receiving Hemodialysis*.
- Isroin L, Istanti Y.P., Soejono S.K. (2014). *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodylisis Meningkatkan Kualitas Hidup* . <http://thesis.umy.ac.id/datapubliknonthesis/PNLT1890.pdf>

- Kara, B., Caglar K., Kilic S., (2007). Nonadherence with Diet and Fluid Restriction and Perceived Social Support in Patients Receiving Hemodialysis. *Journal Nursing Scholarship*; 30(3):243-8. Doi: 10.1111/j.1547-5069.2007.00175/x
- Koetsenruijter, et al., (2014). Social Support Systems as Determinants of SM and Quality of life of People with Diabetes Across Europe : Study Protocol for an Observational Study. *Health and Quality Of Life Outcomes* 12:29. <http://www.hqila.com/content/12/1/29>
- Li, Hui., Jiang, Ya-fang., Lin, Chiu-Chu., (2014). Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive s. *International Journal of Nursing Studies*; 51, 208–216.<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.012>
- Linberg, Magnus. (2010). *Excessive Fluid Overload Among Haemodialysis Patient: Prevalance, Individual Characteristic and Self Regulation of Fluid Intake*. Dissertation From the Faculty of Medicine, UPPSALA University.
- Lingerfelt, K. L., & Thornton, K. (2011). An Educational Project for Patients On Hemodialysis to Promote Self-Management Behaviors of End Stage Renal Disease. *Nephrology Nursing Journal*, 38(6), 483-489 7p.
- Mahmoud, Selim dan Raouf. (2014). Assessment of Self Care Practice of Patients on Maintenance Hemodialysis at Cairo University Hospitals. *Journal of Education Practice*, Vol 5, No, 39, ISSN 2222-1735
- Matthew, Gucciardi, Meli, Barata (2012). Self Management Experince among Men and Women with type 2 Diabetes Millitus : a Quality Analysis. *MBC Family Practice*. 13(122). Doi.10.1186/1417-2292-13-122
- Mollaoglu, Mukadder (2006). Perceived Social Support, Anxiety, and Self Care Among Patients Receiving Hemodialysis. *Dialysis & Transplantation*.
- Nagler M, Bachmann LM, Schmid P, Muller PR, Wuillemin WA (2014). Patient Self-Management of Oral Anticoagulation with Vitamin K Antagonists in Everyday Practice: Efficacy and Safety in a Nationwide Long-Term Prospective Cohort Study. *PLoS ONE* 9(4): e95761. [doi:10.1371/journal.pone.0095761](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095761)
- Pessoa, Natália Ramos Costa, & Linhares, Francisca Márcia Pereira. (2015). Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Escola Anna Nery*,

- 19(1), 73-79.
<https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150010>
- Rahardjo, Susalitdan
 Suhardjono(2006). *Hemodialisis*.
 Dalam Sudoyo, dkk. Buku Ajar
 Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta:
 Pusat Penerbitan Departemen
 Penyakit Dalam Fakultas
 Kedokteran Universitas
 Indonesia.
- Richard, C. (2006). Self-care
 management in adults
 undergoing hemodialysis.
Nephrology Nursing Journal,
 33(4), 387-396 10p.
- Rostami, Fatemeh., Badr, FR., Falah,
 N., (2014). A Survey Impact of
 Using Orem Self-care Model o
 Adequacy of Dialysis in
 Hemodialysis Patients. *Bulletin
 of Enviroment, Pharmacology and
 Life Sciences*, 4(5), April: 19-23
- Simmons, Laurie. (2009) Dorothea
 Orem's *Self-care* Theory as
 Related To Nursing Practice in
 Hemodialisis. *Nephrology
 Nursing Journal*. 36(4), 419-421
 3p.
- Smeltzer, Suzanne., Bare, Brenda.,
 (2013). *Buku Ajar Keperawatan
 Medikal Bedah : Brunner &
 Suddarth's*, 8th ed., Jakarta : EGC
- Thomas, L. & Silva, F. D. (2015)
 Effectiveness of a Nurse -Led
 Program Regarding Self Care
 Management Among
 Hemodialysis Patients..
*International Journal of Health
 Sciences and Research (IJHSR)*,
 5 (6), 419-423
- Walker, R., Marshall, M. R., &
 Polaschek, N. (2013). Improving
 Self-Management in Chronic
 Kidney Disease: A Pilot Study.
*Renal Society of Australasia
 Journal*, 9(3), 116-125.