



HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DENGAN KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Risma Amalia Safitri

30902000187

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

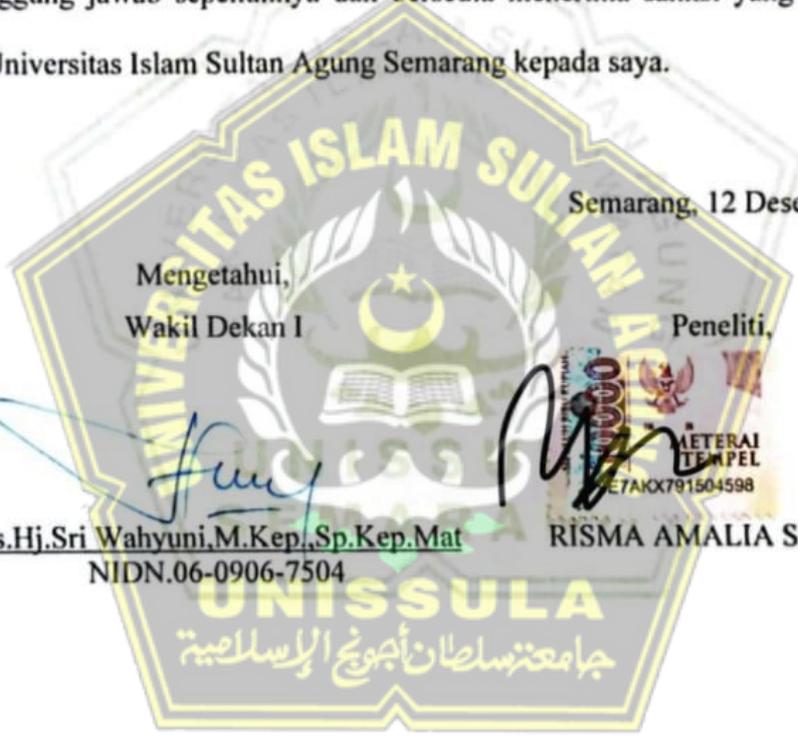
Semarang, 12 Desember 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN.06-0906-7504


RISMA AMALIA SAFITRI


METERAI
TEMPEL
7E7AKX791504598



HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DENGAN KEPATUHAN PEMBATAAN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Risma Amalia Safitri

30902000187

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DAN *SPIRITUAL WELL-
BEING* DENGAN KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN PADA PASIEN
HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Risma Amalia Safitri

NIM : 30902000187

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 23 Oktober 2023

Tanggal : 18 Oktober 2023


Dr. Ns. Dwi Retno S., M.Kep., Sp.Kep.MB


Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0602037603

NIDN. 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DENGAN KEPATUHAN PEMBATAAN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Risma Amalia Safitri

NIM : 30902000187

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Oktober 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin N., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN. 0627088403

Penguji II

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN. 0602037603

Penguji III,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0620057604

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2023
Halaman + tabel + gambar + lampiran**

ABSTRAK

Risma Amalia Safitri

HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DENGAN KEPATUHAN PEMBatasan CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Latar belakang : Pasien yang menjalani terapi hemodialisa masih sangat sulit dalam membatasi asupan cairan sehingga berdampak buruk terhadap kesehatan. Dampak lain dari aspek fisik dan psikologis menjadi hal penyulit terhadap kepatuhan terapi, dengan *self care management* dan *spiritual well-being* diharapkan mampu membantu pasien dalam mematuhi pembatasan cairan selama menjalani terapi hemodialisa.

Metode : Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Menggunakan teknik total sampling sebanyak 80 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner hemodialysis patients self care measurement scale dan kuesioner (FACIT-SP-12) menggunakan uji Gamma dan Lambda.

Hasil : Hasil $r = 0,409$ dengan $\rho \text{ value} = 0,041$ ($\rho < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara *self care management* dengan kepatuhan, dan hasil $r = 0,326$ dengan $\rho \text{ value} = 0,013$ ($\rho < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara *spiritual well-being* dengan kepatuhan.

Simpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis.

Kata kunci : *self care management*, *spiritual well-being*, hemodialisis.

Daftar pustaka :

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, October 2023
...pages + ...tabel + ...pictures+.. appendices**

ABSTRACT

Risma Amalia Safitri

THE CORRELATION OF SELF-CARE MANAGEMENT AND SPIRITUAL WELL-BEING WITH FLUID RESTRICTION COMPLIANCE IN HEMODIALYSIS PATIENTS AT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Background : Patients undergoing hemodialysis therapy still find it very difficult to restrict fluid intake, which has a negative impact on health. Another impact of the physical and psychological aspects is that it makes it difficult to adhere to therapy, with self-care management and spiritual well-being expected to help patients adhere to fluid restriction during hemodialysis therapy.

Method : Type of quantitative research with a cross sectional approach. Using a total sampling technique of 80 respondents, data collection using the hemodialysis patient self care measurement scale questionnaire and (FACIT-SP-12) questionnaire using Gamma and Lambda tests.

Result : Value of $r = 0,409$ with p value = $0,041$ ($p < 0,05$) which means there is a relationship between self care management and compliance, and value $r = 0,326$ with p value = $0,013$ ($p < 0,05$) which means there is a relationship between spiritual well-being and compliance.

Conclusion : There is a significant correlation between self care management and spiritual well-being with compliance with fluid restrictions in hemodialysis

Keyword : self care management, spiritual well-being, hemodialysis.

Bibliography :

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Hubungan Self Care Management dan Spiritual Well-Being dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S. KM, M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M. Kep, Sp. Kep. AN selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep., Sp. Kep.M.B selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran kepada penulis tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada penyusunan proposal skripsi ini
5. Ibu Dr.Ns. Erna Melastuti, S. Kep.,M. Kep. selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti Selama menempuh studi
7. Kedua orang tua saya, Bapak H. Achmad Sa'dun dan Ibu Hj. Ummi Umanah, kakak saya Sayyidatul Maghfiroh, AH. yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati serta memberi dorongan dan perhatian kepada penulis selama ini dan dalam keadaan apapun
8. Seluruh keluarga yang selalu memberikan support dan semangatnya kepada saya
9. Seluruh sahabat – sahabat saya Sabila , Ulla, Khrisna, Odhik, Amanda, Puspa, Adel, Zidan
10. Teman-teman departemen Keperawatan Medikal Bedah yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama
11. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Angkatan 2020 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 25 Oktober 2023
Penulis,

Risma Amalia Safitri

30902000187

DAFTAR ISI

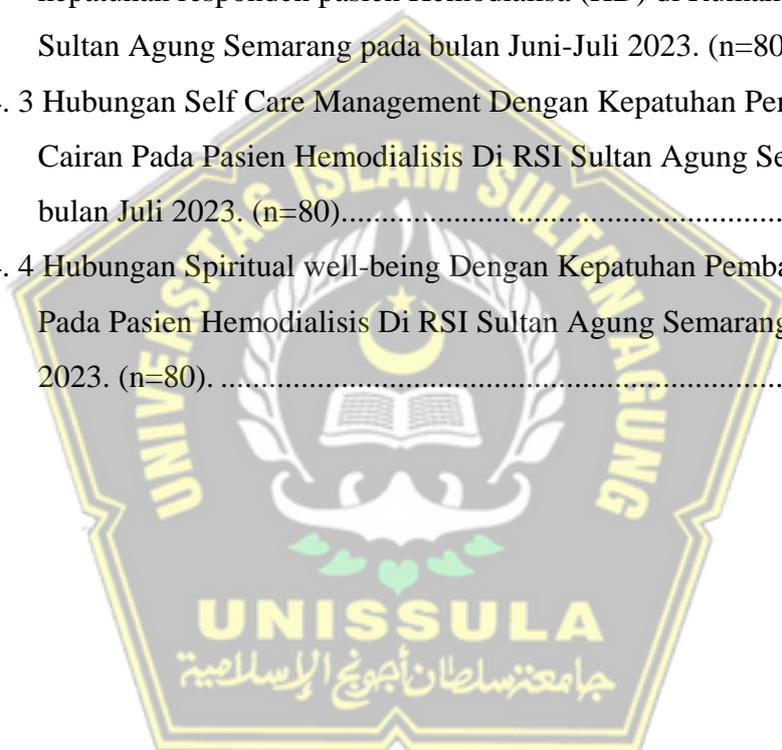
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Hemodialisa	12
1. Definisi hemodialisa.....	12
2. Tujuan hemodialisa	12
3. Prinsip Hemodialisa	13
4. Prognosis	13
5. Komplikasi Hemodialisa	14
B. <i>Self Care Management</i>	15
1. Definisi <i>Self Care Management</i>	15
2. Konsep <i>Self Care Management</i>	15
3. Faktor – faktor yang berhubungan dengan <i>self care management</i>	16
4. Tujuan <i>self care management</i>	18
5. Manfaat <i>self care management</i>	18

6. Prinsip <i>self care management</i>	19
7. Dimensi <i>self care management</i>	20
C. <i>Spiritual well-being</i>	20
1. Definisi <i>spiritual well-being</i>	20
2. Manfaat <i>spiritual well-being</i>	21
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>spiritual well-being</i>	22
D. Kepatuhan	24
1. Definisi kepatuhan	24
2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan cairan	24
3. Cara mengukur kepatuhan pasien	25
E. Kerangka Teori	30
F. Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Variabel Penelitian.....	32
1. Variabel Bebas	32
2. Variabel Terikat	33
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
D. Populasi dan Sampel.....	33
1. Populasi	33
2. Sampel.....	34
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
1. Tempat.....	35
2. Waktu	35
F. Definisi Operasional	35
G. Instrumen Dan Alat Pengumpulan Data	36
1. Instrumen Penelitian	36
2. Uji Validitas dan Reliabilitas	38
H. Metode dan Langkah Pengumpulan Data.....	40
I. Teknik Pengolahan dan Analisis data	43
1. Pengolahan Data	43

2. Analisa Data.....	44
J. Etika Penelitian	45
1. <i>Informed Consent</i>	45
2. <i>Anonymity</i> (Kerahasiaan Nama)	45
3. <i>Confidentially</i> (Kerahasiaan)	45
4. <i>Beneficience</i> (Manfaat)	46
5. <i>Nonmaleficience</i> (Keamanan)	46
6. <i>Veracity</i> (Kejujuran)	46
7. <i>Justice</i> (Keadilan)	46
BAB IV HASIL PENELITIAN	47
A. Pengantar Bab	47
B. Analisa Univariat	47
1. Karakteristik Responden	47
2. Distribusi responden berdasarkan self care management, spiritual well-being , dan kepatuhan	48
C. Analisa Bivariat	49
BAB V PEMBAHASAN	51
A. Pengantar Bab	51
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	51
1. Analisa Univariat	51
2. Analisa Bivariat.....	58
C. Keterbatasan Penelitian.....	66
D. Implikasi Untuk Keperawatan	66
BAB VI KESIMPULAN	68
A. Simpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, status pernikahan, penghasilan, pekerjaan, lama terapi	47
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi Self care management, spiritual well-being, dan kepatuhan responden pasien Hemodialisa (HD) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juni-Juli 2023. (n=80).	48
Tabel 4. 3 Hubungan Self Care Management Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis Di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juli 2023. (n=80).....	49
Tabel 4. 4 Hubungan Spiritual well-being Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis Di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juli 2023. (n=80).	50



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Ijin Survei Penelitian
- Lampiran 4. Surat Pengantar Uji Kelayakan Etik
- Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 6. *Informed Consent*
- Lampiran 7. Kuesioner *Self Care Management*
- Lampiran 8. Kuesioner *Spiritual Well-Being*
- Lampiran 9. Pengukuran IDWG
- Lampiran 10. Jadwal Penelitian
- Lampiran 11. HASIL SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisa (HD) adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti ginjal selain transplantasi ginjal dan *dialysis peritoneal* (Suhardjono, 2014). Terapi ini yang digunakan pasien dalam kondisi sakit akut atau memerlukan terapi *dialysis* jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu), dan biasa digunakan pada pasien gagal ginjal stadium akhir yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Terapi ini menggunakan selaput membran semi permanen yang fungsinya seperti nefron sehingga produk sisa metabolisme dan zat toksik dalam tubuh dapat keluar (Apriliana, 2020 ; Novitasari, 2014). Hemodialisa digunakan sebagai terapi pada pasien pada tahap gagal ginjal kronik stadium terminal, yang nantinya fungsi ginjal akan digantikan dengan sebuah alat yang bernama *dializer*, pada alat ini akan terjadi proses pemindahan zat terlarut ke dalam darah atau sebaliknya. Proses ini terbukti sangat ampuh meningkatkan kualitas hidup pasien (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Hemodialisa sebagai proses penyaringan produk limbah metabolisme dengan bantuan alat sebagai pengganti fungsi ginjal selain transplantasi ginjal. Tujuan utama dari prosedur hemodialisa ini untuk menggantikan fungsi ginjal dan mempertahankan homeostasis di dalam tubuh manusia (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

Menurut *United State Renal Data System* pada tahun 2019 jumlah pasien yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan sebanyak 2 kali

lipat menjadi 65.406, mengalami peningkatan sebesar 5,2% di tahun 2020 (Hawaiian, 2012 ; Incident and Modalities, 2015). Menurut PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) tahun 2018 bahwasanya di Indonesia terdapat peningkatan jumlah pasien baru hemodialisa yang cukup banyak, dari tahun 2017 dengan jumlah pasien baru sebanyak 30.831 menjadi 66.433 di tahun 2018 (PERNEFRI, 2018). Sedangkan Jawa Tengah menempati peringkat ke 3 nasional dengan jumlah pasien hemodialisa sebanyak 7.906 pasien (Risksedas, 2018).

Pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa dapat mencegah terjadinya kematian, Akan tetapi hemodialisa tidak dapat menyembuhkan penyakit dan tidak dapat mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh. Dampak umum yang sering terjadi pada pasien hemodialisa diantaranya kram otot, oedem, sesak nafas, mual muntah, pusing/sakit kepala, bibir kering, gatal-gatal, hipotensi, masalah emosional karena pembatasan cairan, stress, efek samping obat, dan ketergantungan terhadap dialisis (Wenny Sitanggang, Anggraini and Mulya Utami, 2021 ; Marianna and Astutik, 2018). Untuk meghadapi masalah yang timbul akibat komplikasi, pasien hemodialisa perlu melakukan modifikasi gaya hidup yang berkaitan dengan regimen terapi. Ketidapatuhan terhadap regimen terapi merupakan salah satu penyebab tingginya mordibitas dan mortalitas pasien HD (Halle *et al.*, 2020 ; Ozen *et al.*, 2019).

Regimen terapi adalah manajemen suatu penyakit dengan memfokuskan kegiatan sehari-hari untuk mencapai tujuan tertentu. Regimen terapi pasien hemodialisa meliputi aktivitas fisik, diet, pengobatan, kehadiran saat HD, dan pembatasan cairan. Komponen regimen terapi tersebut menjadi komponen sentral dalam keberhasilan terapi HD. Diantara 5 komponen tersebut, pembatasan cairan masih menjadi masalah yang sulit diatasi, karena mengingat salah satu penyebab kematian pasien HD adalah tidak terkontrolnya pembatasan cairan (Halle *et al.*, 2020 ; Kurniawati, Widyawati and Mariyanti, 2018 ; Apriliana, 2020).. Kesulitan dalam pembatasan cairan dinilai sulit karena terapi HD membuat pasien depresi, stress, dan obat yang diresepkan terkadang membuat mukosa kering seperti diuretik, dan hal tersebut meningkatkan rasa haus pada pasien, sehingga pengontrolan cairan sulit diterapkan (Intan Saraswati *et al.*, 2019).

Pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal banyak yang mengalami kelebihan volume cairan baik sebelum dan sesudah menjalani terapi hemodialisa. Walaupun sudah dilakukan penyuluhan kesehatan terkait pembatasan cairan pasien dalam sehari, akan tetapi masih ada pasien yang datang pada hemodialisa berikutnya dengan keluhan sesak nafas akibat kelebihan cairan. Pada pasien yang menjalani hemodialisa rutin, penyebab kelebihan cairan adalah adanya penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan cairan dan kurangnya kepatuhan pasien dalam membatasi asupan cairan (Nurudin & Sulistyaningsih, 2018). Cairan yang tidak terkontrol pada pasien hemodialisa apabila terjadi dalam waktu yang lama akan

mengakibatkan hipertrofi ventrikel kiri jantung dan kondisi ini berakibat pada penurunan progresifitas status kesehatan, penurunan *quality of life* dan berujung pada kematian (Apriliana, 2020). Kelebihan cairan dapat merusak efektivitas terapi sehingga mengakibatkan progresivitas penyakit yang tidak terduga dan kemungkinan akan memperbesar terjadinya komplikasi. Oleh karena itu diperlukan kepatuhan terhadap intake cairan.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang cocok dan sesuai yang terfokus pada instruksi atau arahan yang diberikan dalam perawatan apapun, seperti diet, olahraga, obat-obatan, atau mempertahankan kunjungan dokter atau ketentuan yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan, dan hasilnya bisa dilihat langsung dan dikur (Sultan, Fouad and Zaki, 2022 ; Triwibawa, 2018 ; Simbolon, 2018). Faktor kepatuhan pasien dalam membatasi asupan cairan dapat dilihat dari *Interdialytic Weight Gain* (IDWG).

Interdialytic Weight Gain (IDWG) adalah peningkatan volume cairan tubuh yang dimanifestasikan dengan penambahan berat badan sebagai indikator untuk menentukan asupan cairan dan kepatuhan pasien terhadap *self-regulatory fluid regulation* selama periode interdialisis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis (Rahmanti & Sunarto, 2022). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakseimbangan elektrolit adalah pembatasan cairan (Wijayanti, 2016). Dilaporkan bahwa sebanyak 9,7%-75,3% pasien HD tidak patuh terhadap pembatasan cairan (Ozen et al., 2019). Semua pasien yang menjalani hemodialisa harus dibatasi cairannya, karena cairan yang berlebih dapat menimbulkan masalah yang serius, selain itu pembatasan cairan

yang optimal pada pasien hemodialisa merupakan komponen penting untuk hasil dialisis yang baik (Canaud et al., 2019). Upaya untuk mencegah penambahan berat badan interdialitik (IDWG) adalah dengan *self care management*.

Self care management di definisikan sebagai aktifitas seseorang untuk berinisiatif dan menunjukkan dengan kesadaran dirinya untuk memelihara, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan, serta berperan aktif dalam mengambil keputusan terkait pengobatan yang dijalani, dan tidak bergantung pada orang lain, termasuk tindakan positif bagi pasien untuk terlibat dalam perawatan kesehatan guna mengoptimalkan kesehatan, mencegah timbulnya komplikasi, mengontrol tanda dan gejala, mematuhi pengobatan, dan meminimalisir dampak penyakit pada kehidupan mereka (Rahmanti and Sunarto, 2022 ; Suparyanto dan Rosad (2015, 2020). Intervensi *self care management* pada pasien hemodialisa dapat ditunjukkan pada konsep manajemen cairan, manajemen makanan diet, dan manajemen perawatan akses vaskular, manajemen kepatuhan waktu dialisis.

Menurut (Pratiwi et al., 2019) pasien hemodialisa diharapkan dapat menjalani manajemen diri dengan baik untuk meningkatkan kondisi dan kesejahteraan hidupnya, selain itu mencegah timbulnya kerugian ekonomi karena harus mengeluarkan biaya perawatan yang lebih besar. Perilaku *self care management* memainkan peranan penting dalam menentukan kualitas, kuantitas, keberhasilan terapi, dan management penyakit. Selain itu *self care management* diharapkan dapat membantu pasien dalam memecahkan masalah,

mengendalikan penyakit, menyesuaikan cara hidup untuk dapat berdampingan dengan penyakit dan mencegah timbulnya masalah yang lebih serius (Ma et al., 2022). Kegiatan perawatan diri dapat meningkatkan efikasi diri dan status kinerja ke tingkat yang lebih tinggi, yang pada akhirnya akan mengurangi komplikasi penyakit kronis (Sadat et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian dari (Rahmanti & Sunarto, 2022) menunjukkan bahwa penerapan *self care management* yang baik dapat menekan penambahan berat badan antar waktu dialisis yang disebabkan ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan dan didapatkan hasil adanya penurunan dari penambahan berat 5% turun menjadi 0,8% setelah diberikannya intervensi *self care management*, ini menunjukkan bahwa *self care management* tergolong efektif dalam penanganan masalah ini.

Masalah yang muncul pada pasien hemodialisa tidak hanya datang dari aspek fisik saja seperti sesak napas, hipertensi, odem dan yang lain, akan tetapi masalah juga datang dari aspek psikologis, seperti stress, cemas, bahkan depresi. Ini terjadi karena terapi yang semakin lama mereka jalani, peluang terjadinya komplikasi yang cukup besar, bahkan resiko terberatnya adalah kematian. Hal inilah yang terkadang menjadi pemicu timbulnya masalah masalah psikologis pada diri pasien hemodialisa. Masalah psikologis tersebut harus mendapatkan koping yang tepat agar tidak menghambat tercapainya tujuan pengobatan. Koping yang paling tepat untuk masalah psikologis seperti sedih, cemas, takut dan depresi adalah agama dan kesejahteraan spiritual atau *spiritual well-being* (Suprihatiningsih & Dewi, 2019).

(Sadat et al., 2021) menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual berhubungan dengan kesehatan mental dan fisik pasien, kesejahteraan spiritual mengarah pada pemeliharaan dan peningkatan harga diri pasien, menciptakan tujuan, hidup yang bermakna dan meningkatkan kesehatan mental pasien hemodialisa. Kesejahteraan spiritual atau *spiritual weell-being* menjadi koping efektif yang dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk menghadapi kejadian negatif, sehingga mereka dapat menerima dan beradaptasi secara positif dalam proses perawatan hemodialisis. Selain itu *spiritual well-being* dapat meningkatkan kekuatan batin dan memungkinkan mereka untuk menanggung segala tekanan, emosi negatif, dan sebagai intervensi pencegahan yang paling efektif ketika intervensi lain tidak terlalu berdampak. Hal tersebut membantu pasien dalam pencegahan penyakit dan mengarahkan individu untuk bertindak dan bergerak sesuai dengan tujuan keperawatan yang ditentukan (Chia-Yu et al., 2021;Fradelos, 2021). *Spiritual weell-being* menjadi faktor penting dalam memprediksi keberhasilan terapi hemodialisa. Studi telah menemukan bahwa *spiritual well-being* meningkatkan kesehatan dalam semua dimensi dan secara positif mempengaruhi kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan (Zhang et al., 2020).

Penelitian yang serupa diteliti oleh (Apriliana, 2020), berjudul “*Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Self Management Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis*” : hasil penelitian tersebut bahwasanya terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan *self management* pada pasien hemodialisa. Hasil penelitian lain dari (Rahmanti & Sunarto, 2022),

berjudul “ *Penerapan Intervensi Self Care Managemnet Untuk Mencegah Peningkatan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisa* ” : didapatkan hasil bahwasanya pemberian intervensi *self care management* dapat menekan terjadinya penambahan berat badan anatar waktu dialisis.

Hasil penelitian dari (Eslami et al., 2014), berjudul “ *Sleep Quality And Spiritual Well-Being In Hemodialysis Patient* ” : menunjukkan bahwasanya terdapat hubungan yang signifikan antara *spiritual well-being* dengan kualitas tidur pasien hemodialisa. Penelitian yang serupa juga diteliti oleh (Martínez & Custódio, 2014) berjudul “ *Relationship Between Mental Health And Spiritual Well-Being Among Hemodialysis Patient* ” : hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa *spiritual well-being* merupakan prediktor terkuat kesehatan mental, hal ini memiliki implikasi penting dalam perawatan paliatif pada pasien hemodialisa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Januari - Maret 2023, tercatat ada 70 - 80 pasien tetap, 3 dari 10 pasien mengatakan mematuhi jadwal tetapi tidak patuh terhadap pembatasan cairan karena beberapa hal seperti kehausan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Utama & Yanti, 2020) pada tahun 2020 didapatkan jumlah pasien hemodialisa pada bulan September – Oktober 2020 sebanyak 95 pasien, 6 dari 10 pasien mengatakan stress akibat terapi yang dijalannya, hal ini dikarenakan kekuatan fisik dari masing masing pasien sudah melemah.

Peran perawat menjadi aspek yang sangat penting. Peran perawat yaitu sebagai *care giver*, advokat, edukator, kolaborator, konsultan, peneliti, dan konselor (Wirentanus, 2019). Sebagai edukator perawat harus memberikan edukasi terkait pembatasan cairan pada pasien hemodialisa. Menjelaskan dampak yang terjadi akibat kelebihan cairan, dan menjelaskan makanan yang dihindari agar proses terapi berjalan sesuai tujuan (Kurniawati et al., 2018). Perawat juga sebagai tempat untuk mencurakan segala yang dirasakan pasien, hal itulah yang menjadikan peran perawat sangat penting dalam mendukung kondisi bio-psiko-sosial, dan spiritual pasien. Perawat harus mampu membangun perspektif positif pada pasien hemodialisa (Hanafi et al., 2016).

Berdasarkan masalah yang muncul peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan *selfcare management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa merupakan suatu aspek yang sangat penting untuk keberhasilan terapi. Diperkirakan sekitar 50% pasien hemodialisa tidak mematuhi pembatasan cairan. Pasien hemodialisa yang tidak dapat mematuhi pembatasan cairan akan mengakibatkan penurunan *quality of life* dan berujung pada kematian.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti merumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan *self care management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan *self care management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden : nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, status pernikahan, penghasilan, pekerjaan, dan lama menjalani HD.
- b. Mengidentifikasi *self care management* pasien hemodialisa.
- c. Mengidentifikasi *spiritual well-being* pasien hemodialisa.
- d. Mengidentifikasi kepatuhan pembatasan cairan pasien hemodialisa.
- e. Menganalisis hubungan *self care management* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa.
- f. Menganalisis hubungan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan informasi tambahan untuk tenaga profesi keperawatan agar menambah ilmu tentang adanya hubungan

self care management dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa.

2. Bagi institusi keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan mahasiswa untuk menambah ilmu tentang pentingnya memahami hubungan *self care management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang hubungan *self care management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hemodialisa

1. Definisi hemodialisa

Hemodialisa berasal dari kata hemo (darah) dan dialisis (pemisahan atau filtrasi) adalah suatu teknologi tinggi yang digunakan untuk terapi pengganti dan terapi untuk mengoptimalkan fungsi ginjal. Hemodialisa menggunakan ginjal buatan yang disebut *dializer* dengan mesin hemodilisis untuk membersihkan darah, membuang produk sisa dan kelebihan cairan, zat terlarut, dan racun dari dalam tubuh. Hemodialisa dikenal dengan istilah awam cuci darah (Friska Novita Woono Haloho, 2017).

Terapi hemodialisa tidak bisa menjamin sembuhnya penyakit, akan tetapi hemodialisa hanya sebagai pengganti ginjal dan membantu pasien agar kualitas hidupnya membaik, akan tetapi terapi ini menimbulkan beberapa dampak sehingga pasien harus mengimbangi dengan hal – hal yang sudah dijelaskan oleh tenaga kesehatan (Sri Hartati, 2016).

2. Tujuan hemodialisa

Tujuan dari terapi hemodialisa adalah agar dapat mengendalikan gejala seperti kelebihan cairan elektrolit, uremia, serta ketidakseimbangan elektrolit. Terapi ini efektif sebagai cara untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme dalam tubuh serta dapat memperbaiki keseimbangan asam basa sehingga diharapkan dapat memperpanjang usia pada pasien gagal

ginjal kronik. Perbaikan keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler juga menjadi tujuan utama dari terapi hemodialisa (Priyanti & Farhana, 2016).

3. Prinsip Hemodialisa

Berdasarkan proses *dialysis*, prinsip kerja terapi hemodialisa ada tiga yaitu, difusi, osmosis, serta ultrafiltrasi yang melalui membran semipermeable. Adapun tiga proses tersebut mempunyai fungsi diantaranya untuk membuang racun dan zat sisa yang tidak berguna bagi tubuh (difusi), selanjutnya berfungsi untuk mengeluarkan zat air dari darah (osmosis), dan fungsi yang ketiga yaitu untuk mengalirkan cairan dari tekanan yang lebih tinggi ke tekanan yang lebih rendah (ultrafiltrasi) (Friska Novita Woono Haloho, 2017).

Darah dari dalam tubuh, masuk dan mengalir ke dalam alat yang bernama *dialyzer* untuk selanjutnya terjadi pertukaran zat sisa metabolisme dan cairan, kemudian zat tersebut diubah (ultrafiltrasi) menggunakan tekanan yang bernama hidrostatis pada kompartemen dialisat, sehingga cairan atau zat tersebut dapat bergerak melewati membran, kemudian darah yang sudah melewati *dialysis* akan kembali ke tubuh pasien melalui venosa (Novitasari I, 2015).

4. Prognosis

Terapi hemodialisa dilakukan hanya untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal, bukan menyembuhkan kerusakan ginjal yang telah terjadi. Pada pasien gagal ginjal akut hemodialisa hanya dilakukan sementara

sampai fungsi ginjal dapat teratasi, pada pasien gagal ginjal stadium terminal hemodialisa akan dilakukan pada seumur hidupnya. Lama harapan hidup pasien gagal ginjal stadium akhir tidak dapat diprediksi karena banyak hal yang mempengaruhi seperti faktor usia, faktor penyakit penyerta, gaya hidup, beban emosional, dan kepatuhan terhadap regimen terapi, termasuk kejadian infeksi yang mungkin saja bisa terjadi. Namun demikian, dengan hemodialisa setidaknya pasien gagal ginjal stadium akhir dapat memiliki kualitas dan harapan hidup yang semakin baik (Pakpahan, 2020).

5. Komplikasi Hemodialisa

Terapi hemodialisa menimbulkan beberapa komplikasi pada pasien, menurut (Wijayanti, 2016) beberapa komplikasi yang timbul adalah pasien sering mengalami mual muntah, pasien mengalami anemia yang merupakan dampak dari menurunnya eritropoetin, menurunnya sel darah merah dalam tubuh, saat cairan dikeluarkan selama terapi pasien bisa mengalami hipotensi (tekanan darah rendah), pasien juga bisa mengalami kram otot sebagai akibat dari cairan elektrolit yang cepat meninggalkan ruangan ekstrasel. Komplikasi yang lain seperti emboli udara, priuritus, dan gangguan keseimbangan juga bisa terjadi pada pasien hemodialisa.

B. *Self Care Management*

1. Definisi *Self Care Management*

Self care management adalah segala tindakan positif yang dilakukan pasien dalam hal mengatur dan ikut serta dalam perawatan kesehatan yang menyangkut penyakitnya dengan tujuan untuk mencapai tingkat kesehatan yang paling optimal, selain itu bertujuan untuk mencegah timbulnya komplikasi, monitoring gejala, dan meminimalkan timbulnya penyakit lain dalam tubuh pasien (Arova, 2014).

2. Konsep *Self Care Management*

Menurut (Wijayanti, 2016) terdapat 4 bentuk selfcare management yang harus dimiliki setiap pasien HD untuk tercapainya keberhasilan terapi, diantaranya :

a. Diet

Pasien yang menjalani terapi HD diharuskan mematuhi anjuran terkait program diet, dimana program yang diberikan sudah disesuaikan dengan kondisi tubuh pada masing – masing pasien. Hal ini penting untuk dipatuhi karena untuk menjaga seimbangannya kalori, nutrisi, dan elektrolit pasien.

b. Management cairan

Pasien HD sangat dianjurkan untuk mengatur cairan yang masuk karena sangat berpengaruh terhadap berat badan pasien.

c. Pengobatan HD

Terapi HD selalu berdampingan dengan pengobatan, berbagai jenis obat yang harus dikonsumsi dan diingat pasien HD terkait dengan nama obat, jumlah yang harus diminum, kapan harus dikonsumsi, efek samping yang timbulkan. Pengobatan tersebut harus dijalankan secara rutin dan bear agar tujuan kualitas hidup pasien bisa meningkat.

d. Perawatan akses vaskuler

Jalur keluar masuknya darah ke pembuluh darah selama proses HD disebut akses vaskuler. Akses ini harus selalu dilakukan perawatan karena akses ini selalu dipakai saat terapi HD. Perlu diberikanya edukasi kepada pasien terkait perawatan akses vaskuler seperti tidak diperbolehkanya mengangkat beban yang terlalu berat, tidak diperbolehkanya melakukan pengecekan TD pada akses tersebut.

3. Faktor – faktor yang berhubungan dengan *self care management*

Menurut (Apriliana, 2020) ada beberapa karakteristik pasien HD yang dapat menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam kemampuan *self care* pasien hemodialisa, faktor tersebut antara lain :

a. Jenis Kelamin

Terdapat beberapa perbedaan yang dapat ditemukan pada pasien hemodialisa dari sudut gender (laki-laki dan perempuan). Karakteristik yang berbeda dapat ditemui seperti cara mereka dalam merespon situasi,

cara dalam mengambil tindakan, berfikir, dan bekerja, dimana semua hal tersebut sangat berpengaruh dalam setiap sisi hidup mereka.

b. Usia

Usia mempengaruhi kemampuan *self care* pasien hemodialisa, hal ini berkaitan dengan kemampuan fisik antar individu seperti rusaknya fungsi sensori, karena semakin banyak usia pasien diyakini merusak fungsi sensori dan kemampuan fisiknya berkurang.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan setiap individu sering dikaitkan dengan pengetahuan, dalam hal ini berarti diyakini jika seseorang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut lebih mudah dalam hal mencerna, memahami, dan menjalankan sesuatu sesuai informasi, hal tersebutlah yang akan menjadi acuan untuk berperilaku positif dan kualitas hidupnya akan lebih baik.

d. Dukungan Sosial

Keluarga memiliki kekuatan paling besar dan menjadi obyek yang paling dekat dengan pasien, sehingga keluarga merupakan sumber dukungan sosial paling berpengaruh dalam *self care* pasien. Keluarga dapat memberikan semangat, dorongan, dan motivasi yang sangat ampuh untuk pasien disaat pasien memiliki problem emosial atau saat sedang krisis semangat, sehingga dengan hadirnya keluarga dapat memberikan perubahan pada setiap permasalahan pasien hemodialisa.

e. Penghasilan keluarga

Pada pasien dewasa terkadang penghasilan menjadi faktor penyulit dalam aspek self care, karena diketahui bahwasanya penghasilan selalu berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi. Pada pasien dewasa yang berekonomi sosial rendah mereka akan kesulitan melakukan *self care* dan berimbas ke kualitas hidupnya.

f. Lama Hemodialisa

Pasien yang menjalani terapi dalam waktu yang lama akan timbul berbagai permasalahan salah satunya adalah ketidakpatuhan. Hal ini terjadi karena pengaruh dari lamanya menjalani terapi yang bebarengan dengan munculnya komplikasi, komplikasi yang datang bukan hanya dari aspek fisik, akan tetapi muncul gangguan dari aspek lain seperti emosional, sosial, dan dari aspek psikologis.

4. Tujuan *self care management*

Menurut (Apriliana, 2020) tujuan dari *self care management* adalah agar pasien hemodialisa dapat mencegah dirinya agar tidak melakukan hal hal yang dapat merugikan dan menurunkan kesehatannya, selain itu agar mereka tidak menghilangkan perilaku-perilaku yang dapat memicu timbulnya komplikasi. Cara yang dapat dilakukan pasien adalah dengan mengatur segala tindakan, perbuatan serta dapat mengelola pikiran mereka agar tidak melakukan hal-hal yang dapat menurunkan kualitas hidup dan hal-hal yang tidak diinginkan.

5. Manfaat *self care management*

Self care management memberikan dampak yang sangat baik terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Menurut (Apriliana, 2020) manfaat *self care management* adalah :

- a. Diharapkan dengan adanya *self care management* dapat meningkatkan kemampuan individu dalam hal pengelolaan diri yang meliputi aspek pikiran, perasaan hati, dan perbuatan, sehingga *output* yang diharapkan adalah pasien mampu mengembangkan kesehatan dirinya secara optimal
- b. Diharapkan dengan adanya *self care management* dapat menimbulkan perasaan bebas pada setiap individu sehingga apapun yang dia lakukan terbebas dari pengaruh orang lain.
- c. Diharapkan ketika pasien hemodialisa susah merasa terbebas dari orang lain, maka *output* yang diharapkan adalah agar pasien mengira bahwa perubahan apapun yang terjadi pada dirinya adalah murni atas usahanya sendiri.
- d. Diharapkan pasien hemodialisa mempunyai sifat mandiri karena tidak bergantung sepenuhnya atas arahan konselor, dan diharapkan lebih mampu untuk bertahan hidup dan mengatasi masalah yang mereka hadapi.

6. Prinsip *self care management*

Seperti halnya manusia yang mempunyai prinsip dalam kehidupannya sehingga bisa mengatur segala hal yang menimpa dirinya. Adapun prinsip dalam *self care management* menurut (Apriliana,

2020) yaitu: Pertama prinsip *self regulation*, prinsip ini adalah suatu sikap yang terjadi pada individu ketika apa yang dilakukan mendatangkan dampak buruk sehingga individu tersebut muncul perilaku waspada. Kedua, *self control* yaitu ketika individu sudah melakukan dan menerapkan program perubahan dalam setiap apa yang dilakukan walaupun muncul dampak tidak baik yang terjadi pada individu tersebut. Ketiga, *self attribution* yaitu suatu keyakinan individu bahwa mereka memiliki tanggung jawab penuh atas segala yang terjadi pada dirinya, dan mereka percaya bahwa semua perubahan positif yang terjadi karena potensi diri mereka sendiri.

7. Dimensi *self care management*

Menurut (Widowati, 2017 ; Strajhar *et al.*, 2016) mendefinisikan manajemen diri sebagai upaya positif dari pasien untuk mengawasi dan berpartisipasi dalam perawatan kesehatan mereka dalam mengoptimalkan kesehatan, mencegah terjadinya komplikasi, mengendalikan gejala yang muncul, dan sumber daya medis. Manajemen diri pada pasien yang menjalani hemodialisa mencakup delapan dimensi sebagai berikut: saran untuk penyedia layanan kesehatan, perawatan diri selama hemodialisa, pencarian informasi, penggunaan terapi alternatif, manajemen gejala selektif, advokasi diri asertif, manajemen peran dan tanggung jawab bersama.

C. *Spiritual well-being*

1. Definisi *spiritual well-being*

Spiritual well-being adalah komponen yang didalamnya berisi eksistensial dan agama atau spiritualitas. Komponen eksistensial seseorang lebih mengarah ke arti dan tujuan hidup yang sebenarnya, sedangkan komponen agama atau spiritualitas lebih mengarah ke hubungan individu dengan penciptanya (Prihandini, 2019). Keyakinan dan kesejahteraan spiritual masih menjadi komponen yang paling berpengaruh di kalangan masyarakat. Studi antropologi menunjukkan bahwa spiritual masih ada di semua strata sosial dan menjadi bagian penting bagaimana masyarakat memandang kesehatan dan memahami sebuah penyakit. Spiritual seseorang mencakup beberapa nilai seperti : prinsip, keyakinan, dan kekuatan batin. *Spiritual well-being* sebagai strategi positif dan sangat diperlukan dalam evolusi klinis sebuah penyakit (Pilger et al., 2017).

2. Manfaat *spiritual well-being*

Menurut (Prihandini, 2019) *Spiritual Well-being* merupakan keterkaitan antara kedamaian batin yang berhubungan dengan lingkungan sosial dan penciptanya. Pada pasien HD *spiritual well-being* diharapkan mampu memberikan dampak positif yang besar terkait kesehatan pasien HD, karena pasien mempunyai kedamaian batin dan penerimaan atas penyakit dan diharapkan dampak psikologis seperti cemas dapat ditekan.

Adapun manfaat dari *spiritual well – being* adalah :

- a. Pasien merasakan kepuasan atas kondisi hidupnya
- b. Pasien dapat menikmati momen dan dapat merasakan ketenangan secara pribadi

- c. Pasien dapat merenungi dan mencari cara dalam penyelesaian masalah
- d. Pasien dapat merasakan kepuasan dalam bekerja
- e. Pasien dapat merasakan kehidupan yang lebih bahagia
- f. Pasien dapat menyeimbangkan dan bisa mengontrol pola hidup
- g. Pasien dapat menjalin hubungan yang baik
- h. Pasien mempunyai arah dan tujuan hidup
- i. Memiliki penerimaan diri yang baik dan memiliki semangat yang tinggi dalam menghadapi kehidupan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *spiritual well-being*

Menurut (Sopia Tamba, 2021) beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat spiritual individu, antara lain :

a. Tahap perkembangan

Dalam tahap perkembangan, cara mempersepsikan Tuhan pada setiap manusia berbeda. Termasuk dalam hal beribadah dan berdoa. Usia, jenis kelamin, kepribadian menjadi salah satu hal yang mendukung perbedaan tersebut. Diketahui bahwa pada tahap dewasa seorang manusia sudah benar-benar paham akan esensi spiritual. Dapat membedakan mana yang benar dan yang harus dijalani.

b. Keluarga

Keluarga merupakan faktor penting dalam hal spiritual, bahwasanya keluarga sebagai acuan dan lingkungan yang paling dekat dalam pembentukan karakter. Keluarga juga menjadi dukungan terbesar dalam hal spiritualitas.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Setiap suku memiliki karakteristik , budaya, dan kepercayaan yang beraneka ragam, sehingga hal tersebut mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan spiritualitasnya sesuai dengan keyakinan yang dianut.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalam positif ataupun negatif yang terjadi pada hidup seseorang sangat mempengaruhi spiritualitas. Hal tersebut berpengaruh terhadap bagaimana individu mengartikan dan mengambil nilai atas kejadian yang sudah terjadi. Peristiwa yang sering dianggap sebagai cobaan sehingga kebutuhan spiritualitas dapat naik turun.

e. Terpisah dari ikatan spiritual

Terjangkitnya seseorang akan penyakit yang kronis menimbulkan individu mempunyai perasaan terisolasi dan merasa kehilangan akan rasa bebas pada dirinya. Beberapa aspek mengalami perubahan termasuk perubahan kebiasaan dalam menjalani hidup, seperti tidak bisa ikut berpartisipasi dalam acara resmi, berpartisipasi dalam acara keagamaan, dan tidak dapat bergabung dengan saudara, teman, atau keluarga yang

biasanya memberikan support saat seseorang membutuhkan. Terpisahnya individu dari lingkup spiritual atau keagamaan mneimbulkan resiko berubahnya fungsi spiritualnya.

D. Kepatuhan

1. Definisi kepatuhan

Kepatuhan adalah tolak ukur sikap seseorang yang sesuai dengan anjuran yang telah diberikan dan ditetapkan tenaga kesehatan dalam hal minum obat, mengikuti rejimen diet yang direkomendasikan dan perubahan gaya hidup. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan tantangan utama yang dihadapi pasien dengan penyakit kronis, karena ketidakpatuhan menyebabkan komplikasi berat pada pasien, dimana hal tersebut akan meningkatkan besar biaya yang akan dikeluarkan (Sultan, Fouad and Zaki, 2022), dampak dari ketidak patuhan terhadap cairan juga menyebabkan peningkatan mordibitas dan mortalitas (Mukakarangwa et al., 2018).

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan cairan

Kepatuhan pasien dalam mengontrol cairan menjadi faktor penting dalam pengukuran IDWG. Adapun faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien berhubungan dengan bio, psiko, sosial ekonomi, budaya, dan spiritual. Masalah biologis seperti xerostomia dan sensasi haus yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penyakit ginjal merupakan kondisi yang secara langsung mempengaruhi kelenjar ludah dan dapat menyebabkan penurunan produksi ludah, sehingga dapat menjadi faktor pasien sulit dalam pembatasan cairan (Bruzda-Zwiech et al., 2018). Pasien

HD juga sering mengeluhkan kelelahan sehingga dapat menyebabkan kepatuhan yang buruk (Kumar et al., 2021), komplikasi yang timbul dari terapi. Stress ,depresi (Intan Saraswati et al., 2019) dan persepsi relatif pasien terhadap pentingnya hemodialisa juga menjadi faktor kepatuhan pasien dari segi psikologis (Mukakarangwa et al., 2018).

Faktor sosial ekonomi seperti dukungan keluarga (Intan Saraswati et al., 2019), penghasilan juga mempengaruhi kepatuhan pasien, karena pasien yang berpenghasilan rendah tidak mampu membayar dan harus melewatkan beberapa jadwal terapi bahkan ada yang harus menarik diri dari pengobatan. Faktor spiritual seperti religiusitas yang matang, dan keyakinan pasien juga mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Mukakarangwa et al., 2018).

3. Cara mengukur kepatuhan pasien

Menurut (Simbolon, 2018) ada beberapa cara untuk mengukur kepatuhan, antara lain :

a. Informasi dari petugas kesehatan

Cara ini adalah alternatif terakhir setelah beberapa cara dilakukan, hal ini terjadi karena biasanya keaslian data yang sudah terkumpul tidak pasti atau tidak akurat.

b. Informasi dari pasien langsung

Cara ini dinilai kurang akurat karena terdapat beberapa kelemahan data, seperti pasien kemungkinan berbohong karena faktor ketidaksukaan

terhadap dokter ataupun perawat, selain itu pasien yang tidak mengetahui secara pasti tingkat kepatuhan mereka.

c. Informasi dari pasien lain yang sering memantau klien

Cara ini juga dinilai kurang akurat karena terdapat kelemahan, karena pemantauan terkadang tidak dilakukan secara terus menerus seperti halnya diit makan, konsumsi minuman alkohol dan olahraga. Hal tersebut bisa mengakibatkan adanya keadaan buatan yang menjadikan kepatuhan lebih besar dibanding kepatuhan yang lain.

d. Membandingkan seberapa besar hal – hal yang sudah dijalani dengan yang belum dijalani terkait dengan saran dari tenaga kesehatan yang sudah diberikan.

e. Pemeriksaan biokimia

Hal ini menjadi cara bilamana tenaga kesehatan mencari data dari pemeriksaan biokimia seperti sampel dari urine dan darah.

Selain di atas, terdapat cara untuk mengukur kepatuhan pasien terhadap cairan salah satunya dengan pemantauan IDWG (*Interdialytic Weight Gain*), adapun yang dimaksud dengan IDWG adalah :

a. Pengertian IDWG

Interdialysis weight gain (IDWG) adalah meningkatnya volume cairan yang ditunjukkan dengan peningkatan berat badan pasien diantara 2 waktu dialysis. Perhitungan ini berdasarkan berat badan kering (dry weight). Penambahan BB yang di toleransi tubuh tidak lebih dari 1,0-1,5 kg atau 3% dari dry weight. Kepatuhan pasien dalam

pembatasan cairan menjadi faktor tercapainya dry weight yang optimal, selain itu ada beberapa faktor yang memungkinkan peningkatan IDWG pada pasien hemodialisa seperti : lama terapi hemodialisa, cairan dialisis yang digunakan , dll (Riyanti, 2011 ; Hill, Hall and Glew, 2017).

b. Pengukuran IDWG

IDWG menjadi salah satu indikator penting dalam kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan. IDWG pasien hemodialisa diukur sesuai dengan dry weight (berat badan kering), selain itu pengukuran juga didapatkan melalui kondisi klinis pasien tersebut. Berat badan kering atau dry weight adalah berat badan tanpa kelebihan cairan atau berat badan terendah yang diukur setelah melakukan terapi hemodialisa (Kahraman et al., 2015).

Dalam mengontrol IDWG pasien, diperlukan pengukuran sebelum dan sesudah terapi secara rutin. IDWG diukur berdasarkan berat badan pasien setelah mendapatkan terapi periode pertama dengan berat badan pasien sebelum terapi periode kedua. Pasien HD akan dikatakan normal apabila kenaikan berat badanya 0%, dikatakan ringan apabila terjadi kenaikan sebesar 1 – 3 %, dikatakan sedang apabila terjadi kenaikan sebesar 4 – 6 %, dan dikatakan berat apabila terjadi kenaikan sebesar >6%. Cara pengukurannya adalah dengan menghitung selisih berat badan pada pengukuran kedua dikurangi berat badan pengukuran pertama dibagi berat badan pengukuran kedua dikalikan 100%. Misalnya, pasien hemodialisa setelah HD pertama adalah 54 kg,

kemudian ditimbang BB sebelum HD periode kedua adalah 58 kg, jadi cara pengukuran IDWG nya adalah $(58-54:58) \times 100\% = 6,8\%$, maka dari hasil tersebut termasuk dalam kategori berat karena $>6\%$. (Setiyawan, 2017).

c. Komplikasi IDWG

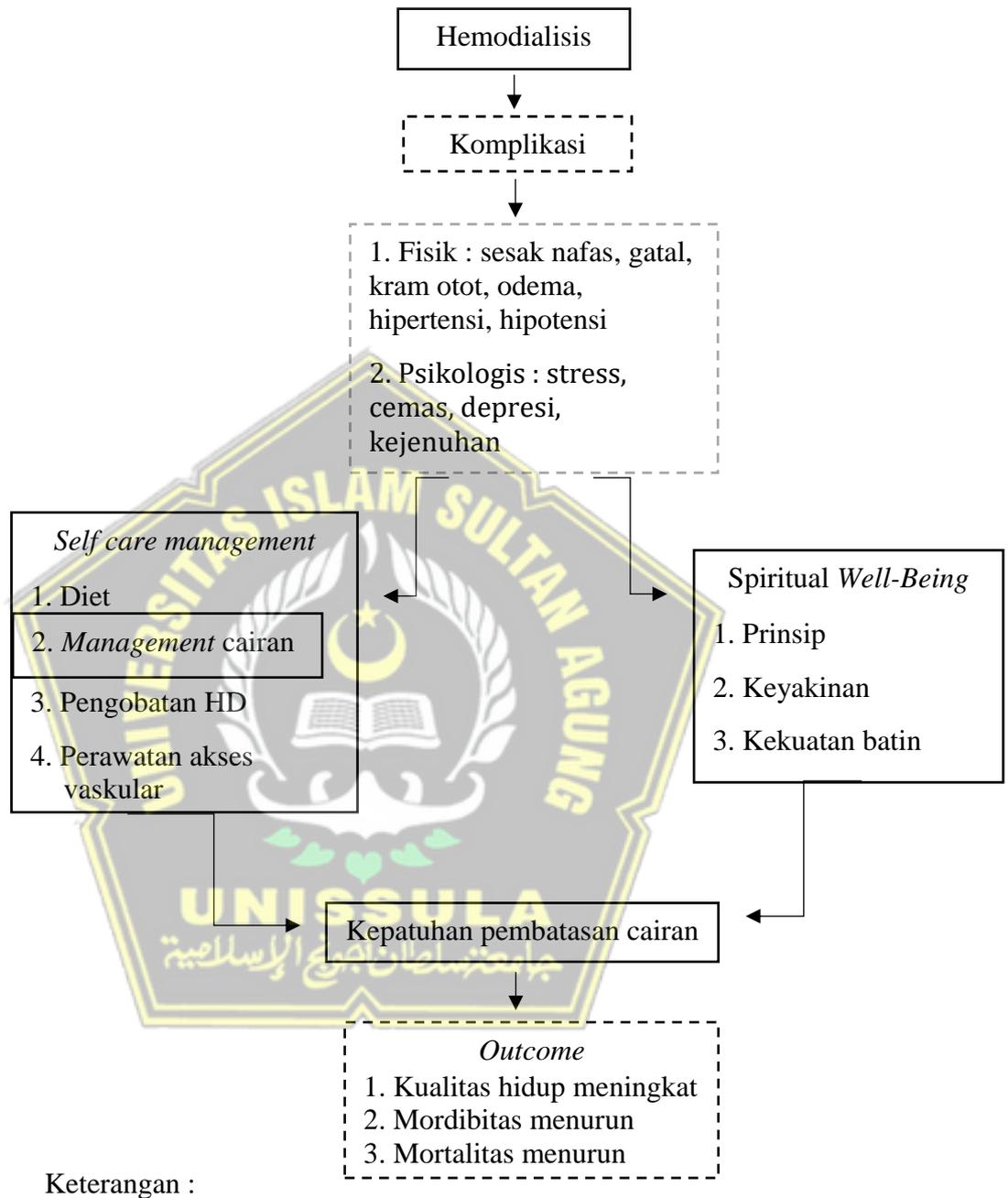
Peningkatan berat badan yang tidak terkontrol diantara waktu dialisis menimbulkan banyak komplikasi pada pasien. Komplikasi ini sangat membahayakan apabila pasien tidak mematuhi peraturan, dan sangat membahayakan pada pasien yang berada dirumah tanpa pengawasan dari petugas kesehatan (Pernefri, 2016). Diketahui bahwasanya 60% - 80% pasien HD meninggal disebabkan kelebihan cairan dan makanan diantara dua waktu dialisis (Hidayati and Sitorus, 2012). Semakin tinggi nilai IDWG pasien HD, itu berarti semakin banyak pula cairan yang terdapat di dalam tubuh pasien dan hal tersebut menimbulkan komplikasi yang berat dan bervariasi (Hasneli, 2017).

Nilai IDWG yang lebih dari 4,8% dari berat kering atau dry weight dapat menimbulkan berbagai komordibitas atau komplikasi seperti : gagal jantung kongestif, hipertensi atau tekanan darah tinggi, hipotensi atau tekanan darah rendah, dan asites (Williams, 2017). Berat badan yang berlebihan karena cairan menjadi satu masalah yang berpengaruh pada waktu survival, artinya semakin tinggi atau semakin banyak penambahan berat badan maka peluang keselamatan pasien semakin rendah (Mustikasari, 2017). Tanda – tanda pasien HD yang telah

mencapai berat badan kering atau dry weight adalah tidak ditemukannya tanda seperti oedema. IDWG idealnya dapat dievaluasi setiap 2 minggu sekali. Pada pasien hemodialisa, IDWG dapat menjadi ukuran tentang kepatuhan pasien dalam menjalani terapi (Kahraman et al., 2015).



E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Wenny Sitanggang et al., 2021) , (Marianna & Astutik, 2018).

F. Hipotesis Penelitian

Ha : terdapat hubungan antara *self care management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa

Ho : tidak terdapat hubungan antara *self care management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa



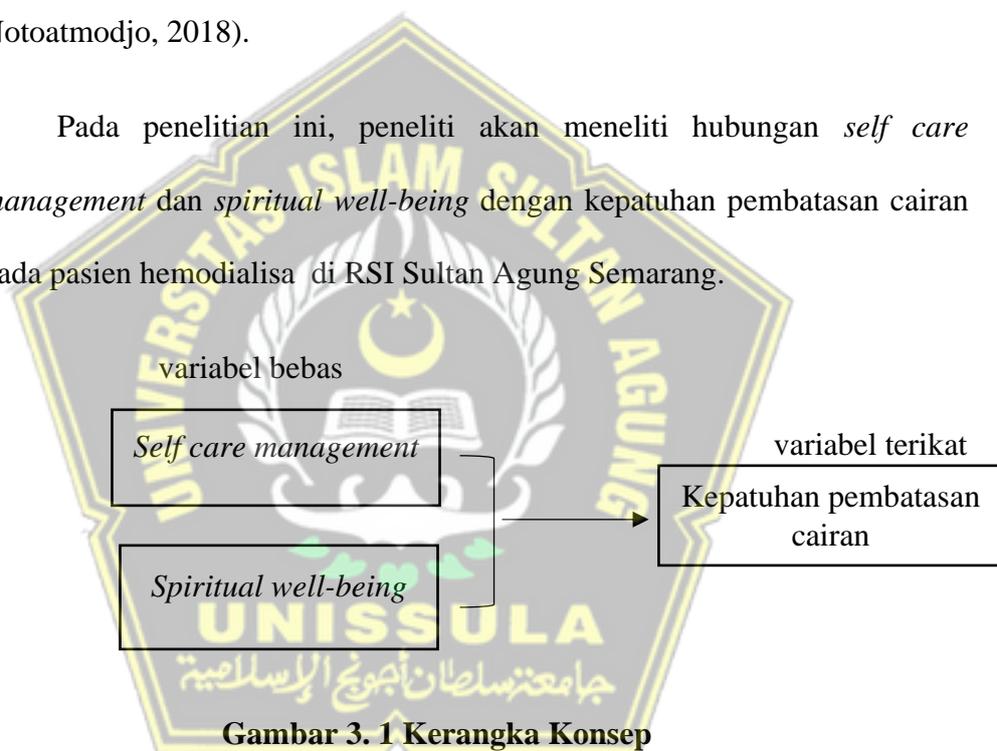
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah cara yang digunakan untuk menjelaskan adanya hubungan atau keterkaitan antara variabel yang akan diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti hubungan *self care management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel independen adalah suatu variabel yang nilainya dapat mempengaruhi nilai dari variabel yg lain (Prihandini, 2019).

Variabel bebas atau variabel independen dalam penelitian ini adalah *self care management* dan *spiritual well-being*

2. Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh besaran dari variabel independen atau variabel bebas, sebutan lain dari variabel dependen ini adalah variabel output (Prihandini, 2019). Variabel terikat atau variabel dependen dari penelitian ini adalah kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian jenis kuantitatif dengan metode studi korelasi (*correlation study*) bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara 2 variabel, yaitu variabel dependen dan variabel *independent* pada penelitian (Nursalam, 2016)

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian dengan tanpa adanya tindakan intervensi pada responden, namun penelitian ini untuk mempelajari antara variabel bebas dan variabel terikat dimana peneliti melakukan pengukuran atau observasi terkait variabel dan dilakukan pada saat waktu yang sama (Nursalam, 2015)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

(Moch Imron TA and Amrul Munif, 2010 dalam Prihandini, 2019) populasi merupakan suatu permasalahan yang memiliki obyek yang sama untuk dilakukan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung

Semarang. Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada Januari – Maret 2023 terdapat 80 pasien yang aktif menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diamati serta dinilai menggantikan segenap populasi yang ada (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Sampel merupakan sebagian kecil atau karakter yang dipunyai populasi. Penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan jenis total sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Total sampling adalah teknik dimana pengambilan sampel sama dengan jumlah populasi. Alasan untuk pengambilan total sampling dikarenakan kurangnya jumlah populasi yang kurang dari 100 (Nursalam, 2015). pada penelitian ini sampel yang didapatkan berjumlah 80 pasien, walaupun ada beberapa pasien yang menolak dengan alasan pusing dan ingin tidur, akan tetapi peneliti mencari pasien yang lain agar mencapai jumlah 80 responden.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria untuk memilih anggota populasi menjadi sampel jika memenuhi syarat secara teori yang sesuai serta berkaitan sesuai kondisi dan topik penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dengan kesadaran composmentis dan kooperatif
- 2) Pasien tidak rawat inap

- 3) Menjalani HD 2 kali seminggu
- 4) Pasien bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang mengalami komplikasi intra HD seperti sesak nafas, mual muntah, kram, dan hipotensi.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli 2023 .

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independent: <i>Self care management</i>	<i>Self care management</i> adalah segala tindakan positif yang dilakukan pasien dalam hal mengatur dan ikut serta dalam perawatan kesehatan yang menyangkut penyakitnya dengan tujuan untuk mencapai tingkat kesehatan yang palig	Kuesioner <i>hemodialysis patients self care measurement scale</i> yang dimodifikasi (Shintani, 2014) sudah dimodifikasi oleh (Wijayanti, 2016) dalam Bahasa Indonesia	Dinyatakan dalam skor: 1. Rendah: <33 2. Sedang: 34-67 3. Tinggi: 68-100	Ordinal

		optimal meliputi diet, <i>management</i> cairan, pengobatan, dan perawatan akses vaskuler.			
2	Variabel independent: <i>Spiritual Well-being</i>	Komponen yang didalamnya berisi eksistensial dan agama atau spiritualitas yang meliputi kedamaian, kemaknaan, dan keimanan.	Kuesioner FACIT-Sp12 (Bredle et al., 2011) sudah dimodifikasi oleh (Prihandini, 2019) dalam Bahasa Indonesia	Dinyatakan dalam skor 0-48: 1. Baik: 0-24 2. Buruk: 25-48	Nominal
3	Variabel dependen: Kepatuhan pembatasan cairan	Suatu sikap atau perilaku pada seorang pasien dalam melakukan pembatasan cairan.	Lembar Observasi <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG) (Haloho, 2017)	Dinyatakan dalam skor: 1. Normal = 0 2. Ringan 1-3% 3. Sedang 4-6% 4. Berat >6%	Ordinal

G. Instrumen Dan Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner A جامعنا سلطان أبجوع الإسلاميه

Kuesioner berisi data yang berhubungan dengan identitas pasien seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, status pernikahan, penghasilan, pekerjaan, dan lama menjalani HD.

b. Instrumen *Self Care Management (hemodialysis patients self care measurement scale)*

Instrument *self care management* diukur menggunakan instrument *hemodialysis patients self care measurement scale* dari

(Shintani, 2007 dalam Wijayanti, 2016) terdapat 25 pertanyaan yang meliputi pengaturan diet, manajemen stress, makanan, pengaturan aktifitas dan olahraga, akses vaskular, kebiasaan, diet terapeutik dan observasi petunjuk perawatan (Shintani, 2014) dengan 4 kategori penilaian : (4) selalu, (3) sering, (2) jarang, (1) tidak pernah. Instrument ini mendapatkan rentang skor total 1-100 dengan 3 kategori yaitu : *self care management* rendah dengan skor <33, *self care management* sedang dengan skor 34-67, *self care management* tinggi dengan skor 68-100.

c. Instrumen *Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp-12)

Spiritual well-being diukur menggunakan instrumen FACIT-Sp-12 (*The Functional Assesment Of Chronic Illnes Therapy-Spiritual Well-Being Scale*) dari (Bredle et al., 2011) sebagai alat ukur dari variabel spiritual well-being pada pasien hemodialisa dengan 5 kategori penilaian: (0) tidak pernah, (1) tidak sering, (2) kadang-kadang, (3) sering, (4) sering sekali. Kuesioner ini terdiri dari 12 macam pertanyaan, meliputi : 4 pertanyaan digunakan untuk mengukur kedamaian, 4 jenis pertanyaan digunakan untuk mengukur kemaknaan, 4 jenis pertanyaan digunakan untuk mengukur keimanan. Skor kedamaian diperoleh dari penjumlahan dari skor pertanyaan nomor 1,4,6, dan 7. Skor kemaknaan diperoleh dari skor penjumlahan pertanyaan nomor 2,3,5, dan 8, adapun skor keimanan merupakan penjumlahan dari pertanyaan nomor 9,10,11, dan12 . pada instrumen ini didapatkan skor 0-48, dengan 2 kategori yaitu: kategori baik jika didapatkan skor 25-48, kategori buruk jika didapatkan skor 0-24.

d. Instrumen Kepatuhan Pembatasan Cairan menggunakan Observasi IDWG

Pengukuran IDWG dilakukan dengan cara menimbang berat badan pasien setelah hemodialisis pada pengambilan data hari pertama dan sebelum hemodialisis pada pengambilan data kedua, seperti penelitian (Friska Novita Woono Haloho, 2017). Nilai IDWG diperoleh dari selisih berat badan sebelum hemodialisis pada pengukuran ke dua dengan berat badan. setelah hemodialisis pada pengukuran pertama kemudian dipresentasikan. Hasil presentase skor tersebut dibagi mejadi 4 kategori yaitu, apabila nilai IDWG 0% maka dikatakan IDWG pasien normal, apabila nilai 1-3% dikatakan ringan. dengan nilai 4-6% dikatakan sedang dan apabila skor akhir IDWG >6% maka IDWG pasien dikatakan berat (Friska Novita Woono Haloho, 2017).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar valid dalam melakukan pengukuran apa yang diukur (Sugiyono, 2018). Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan pengukuran serta untuk mengetahui apakah ada pertanyaan dalam kuesioner yang harus dibuang atau diganti karena dianggap tidak relevan.

- 1) Instrumet *self care management (hemodialysis patients self care measurement scale)* telah digunakan pada penelitian (Wijayanti, 2016) menggunakan uji *Pearson Product Moment* yang diujikan pada 50

responden dengan r hitung 0,427 dengan r tabel 0,278 yang berarti r hitung $>$ r tabel, sehingga interpretasi uji validitas instrumen *self care management* adalah setiap butir pertanyaan valid untuk dilakukan penelitian.

- 2) Instrumen *spiritual well-being* (FACIT-Sp-12) telah digunakan pada penelitian (Prihandini, 2019). Menggunakan uji *Pearson Product Moment* yang diujikan pada 70 responden, didapatkan r hitung 0,554-0,720 dan r tabel 0,444. 12 maka pertanyaan pada instrumen tersebut dikatakan valid .
- 3) Instrumen kepatuhan pembatasan cairan tidak perlu diuji validitas karena merupakan instrumen yang sudah baku. Instrumen pengukuran peningkatan interdialisis (IDWG) menggunakan timbangan berat badan sesuai dengan standar alat medis yang bersertifikat ISO. Uji kalibrasi dilakukan setiap satu tahun sekali oleh Rumah Sakit.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2018). Menurut (Prihandini, 2019) menyatakan bahwa apabila didapatkan hasil alpha cronbach $>$ 0,6 berarti alat ukur tersebut reliabel, akan tetapi jika $<$ 0,6 berarti tidak reliabel.

- 1) Instrumen *self care management* (*hemodialysis patients self care measurement scale*) pada penelitian (Wijayanti, 2016) telah diujikan pada 50 responden menggunakan uji reliabilitas dan didapatkan hasil r

alpha cronbach 0,91 yang berarti bahwa instrumen reliabel (ajeg) apabila dilakukan penelitian.

- 2) Instrument *spiritual well-being* (FACIT-Sp-12) pada penelitian (Prihandini, 2019) yang telah diujikan pada 70 responden diperoleh nilai r alpha cronbach 0,870, instrumen kepatuhan pembatasan cairan diperoleh nilai reliabilitas (r alpha cronbah) sebesar 0,872.

Berdasarkan ketentuan apabila $r\ \text{alpha} > r\ \text{tabel}$, yaitu (0,91 > 0,278) pada instrumen *hemodialysis patients self care measurement scale*, dan (0,870 > 0,444) pada instrumen FACIT-Sp-12, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan pada instrumen *self care management* dan *spiritual well-being* dikatakan reliabel (Prihandini, 2019).

- 3) Lembar Observasi IDWG

Tidak perlu diuji reliabilitas karena merupakan instrumen yang sudah baku. Instrumen pengukuran peningkatan interdialisis (IDWG) menggunakan timbangan berat badan sesuai dengan standar alat medis yang bersertifikat ISO. Uji kalibrasi dilakukan setiap satu tahun sekali.

H. Metode dan Langkah Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data, metode menunjukkan suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya, melalui angket, wawancara, observasi, dan sebagainya (Nursalam, 2016),

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang pengambilannya langsung diambil dari subyek dan objek oleh perorangan (Nursalam, 2016). Data primer dalam penelitian ini adalah hasil perhitungan dari tingkat *selfcare management* dan *spiritual well-being* serta data karakteristik responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Nursalam, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data tentang jumlah pravelensi pasien HD di RSI Sultan Agung Semarang.

Langkah pengumpulan data yaitu :

Informed Consent dan kuesioner diberikan oleh peneliti kepada responden yang lolos kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara membagikan lembaran kuesioner, yaitu pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun prosedur pengumpulan data pada penelitian ini ada 2 macam, yaitu :

1. Prosedur Administratif

Prosedur ini terdiri dari pengajuan surat izin dari peneliti ke Fakultas Ilmu Keperawatan unissula dan selanjutnya untuk ditujukan kepada RSI Sultan Agung Semarang, kemudian penelitian dilakukan setelah mendapat surat izin dari RSI Sultan Agung Semarang.

2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari FIK Unissula untuk dapat melakukan pengambilan data di RSI Sultan Agung Semarang
- b. Peneliti mendapatkan surat izin dari FIK Unissula, kemudian peneliti memberikan surat izin penelitian, dan meminta surat persetujuan dari RSI Sultan Agung.
- c. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dan surat lolos *Ethical Clearance* dari RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menemui pasien dan menjelaskan prosedur penelitian untuk selanjutnya mengisi *informed consent*
- e. Peneliti menyerahkan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi sesuai petunjuk yang sudah diberikan peneliti sebelumnya.
- f. Responden menyerahkan lembar kuesioner kepada peneliti untuk dilihat apakah masih ada lembar yang kosong atau tidak.
- g. Apabila kuesioner terkumpul dan tidak ditemukan data yang kosong, maka selanjutnya peneliti dapat mengolah data dengan program komputer.
- h. Data IDWG responden diperoleh dari BB pre dan post yang didapatkan dari hasil pengukuran, setelah itu peneliti menghitung menggunakan rumus $BB \text{ pre HD II} - BB \text{ post HD I} : BB \text{ pre HD II} \times 100\%$. Selanjutnya hasil yang diperoleh akan diolah menggunakan program komputer.

I. Teknik Pengolahan dan Analisis data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kuesioner , apakah data yang ada di kuesioner kurang lengkap, jelas, relevan, dan pembeteulan atas kekeliruan dalam pengisian.

b. *Coding*

Langkah ini dengan memberikan kode numerik pada data agar terdapat perbedaan antar karakter data. Untuk selanjutnya dilakukan perhitungan secara teknik manual menggunakan kalkulator atau alat hitung lainnya.

c. *Tabulasi Data*

Langkah ini bertujuan untuk menghitung data secara statistik. Semua data yang sudah diperoleh dituliskan dalam bentuk tabel sesuai kriteria yang ditemukan.

d. *Entry*

Setelah tabulasi data, selanjutnya pengelolaan data secara manual menggunakan program komputer

e. *Cleaning*

Proses pengecekan kembali, apakah ada kesalahan dalam pengolahan data agar hasil yang didapatkan sesuai.

2. Analisa Data

Analisa data merupakan proses mencari data menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori menjabarkan ke dalam unit unit (Nursalam, 2016).

a. Analisa Univariat

Analisa univariat biasa dipakai untuk menjelaskan data meliputi karakter dari variabel yang telah diteliti secara sederhana (Prihandini, 2019). Pada penelitian ini memakai data *self care mangement* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan, termasuk didalamnya mencakup karakteristik responden seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, status pernikahan, penghasilan, pekerjaan, dan lama menjalani HD. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi serta prosentase pada setiap variabel.

b. Analisa Bivariat

Setelah melakukan pengolahan data, langkah selanjutnya adalah melakukan analisa terhadap data yang telah diperoleh agar dapat digunakan untuk pengambilan keputusan atau menguji suatu hipotesis (Notoatmodjo, 2018). Skala data pada variabel dalam penelitian ini adalah ordinal – ordinal dan nominal - ordinal.

Untuk menguji variabel *self care management* dan IDWG peneliti akan menggunakan uji korelasi Gamma , dan untuk variabel *spiritual well-being* dengan IDWG peneliti akan menggunakan uji Lambda. Pada

uji Korelasi Gamma dan Lambda jika didapatkan (ρ value $< 0,05$) maka terdapat hubungan, jika (ρ value $> 0,05$) maka tidak terdapat hubungan.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman yang digunakan pada saat melakukan penelitian, dimana hal tersebut melibatkan peneliti, responden, dan masyarakat sebagai obyek yang akan menerima hasil penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Beberapa etika penelitian antara lain:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan dari peneliti untuk responden yang berarti responden menyepakati menjadi obyek yang diteliti. *Informed consent* ini diberikan pada pasien hemodialisa sebelum dilakukan penelitian.

2. *Anonymity* (Kerahasiaan Nama)

Apabila peneliti mencantumkan nama responden, maka diganti dengan inisial nama responden. Pada penelitian ini nama responden ditulis menggunakan inisial di pojok kanan atas.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin informasi atau rahasia responden. Laptop yang digunakan peneliti untuk mengolah data telah diberi password sehingga kerahasiaan pasien terjaga. Sedangkan data pasien dalam bentuk print out disimpan dalam lemari yang kuncinya hanya peneliti yang menyimpan.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian ini memberikan manfaat untuk responden, tenaga kesehatan, instansi pendidikan dan masyarakat terutama tentang informasi hemodialisa.

5. *Nonmaleficence* (Keamanan)

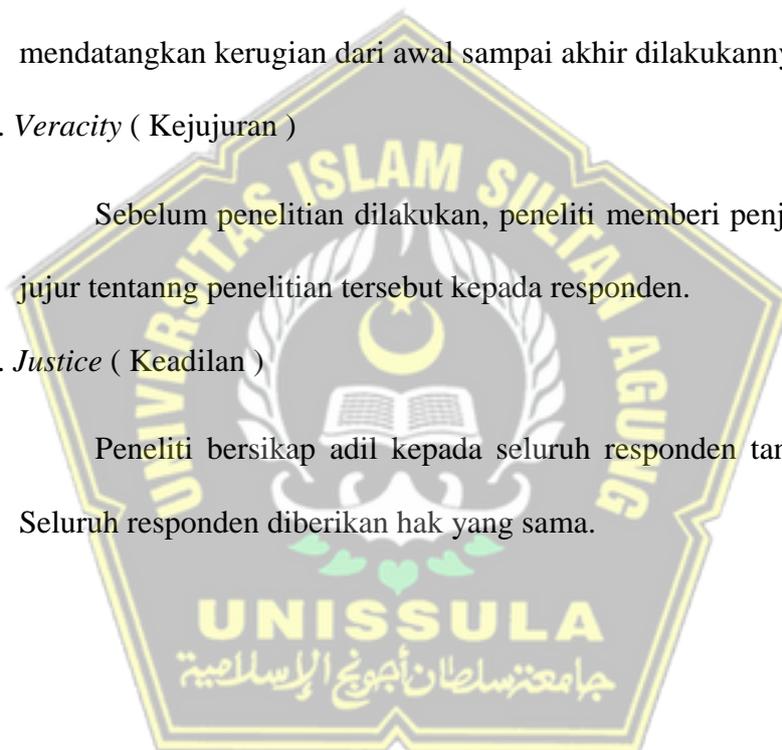
Peneliti memastikan keamanan responden, atau hal-hal yang mendatangkan kerugian dari awal sampai akhir dilakukannya penelitian.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberi penjelasan dengan jujur tentang penelitian tersebut kepada responden.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti bersikap adil kepada seluruh responden tanpa terkecuali. Seluruh responden diberikan hak yang sama.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian yang diperoleh dari pasien Hemodialisa (HD) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Januari-Maret 2023 dengan 80 responden. Dan penelitian ini didapatkan hasil dibawah ini.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, status pernikahan, penghasilan, pekerjaan, lama terapi .

Varibel dan Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
Masa remaja akhir	2	2,5
Masa dewasa awal	5	6,3
Masa dewasa akhir	14	17,5
Masa lansia awal	30	37,5
Masa lansia akhir	25	31,3
Masa manula	4	5,0
Total	80	100
Jenis kelamin		
Perempuan	42	52,5
Laki – laki	38	47,5
Total	80	100
Tingkat pendidikan		
Dasar	31	38,8
Menengah	30	37,5
Tinggi	19	23,8
Total	80	100
Penghasilan		
Rendah	68	85,0
Tinggi	11	13,8
Sangat tinggi	1	1,3
Total	80	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	57	71,3
Mengurus rumah tangga	9	11,3
pensiunan	5	6,3
PNS	5	6,3

Pedagang	4	5,0
Total	80	100
Lama terapi		
Mean	21 bulan	
Minimum	1 bulan	
Maximum	108 bulan	

Tabel 4.1 menunjukkan hasil mayoritas responden pada lansia awal (46 – 55 tahun) sebanyak 30 orang (37,5%), berjenis kelamin rata – rata perempuan sebanyak 42 orang (52,5%), mayoritas berpendidikan dasar (SD-SMP) sebanyak 31 orang (38,8%), paling banyak beragama islam sebanyak 73 orang (91,2%), rata – rata status pernikahan menikah sebanyak 75 orang (93,8%), sebagian besar berpenghasilan rendah sebanyak 68 orang (85,0%), pekerjaan terbanyak tidak bekerja sebanyak 57 orang (71,3%) dan rata – rata lama HD 21 bulan.

2. Distribusi responden berdasarkan self care management, spiritual well-being , dan kepatuhan

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi Self care management, spiritual well-being, dan kepatuhan responden pasien Hemodialisa (HD) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juni-Juli 2023. (n=80).

Variabel independen	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<i>Self care management</i>		
Rendah	17	21,3
Sedang	61	76,3
Tinggi	2	2,5
Total	80	100
<i>Spiritual well- being</i>		
Baik	77	96,3
Buruk	3	3,8
Total	80	100
Variabel dependen		

Kepatuhan		
Ringan	51	63,7
Sedang	27	33,8
Berat	2	2,5
Total	80	100

Tabel 4.2 memperlihatkan hasil mayoritas frekuensi self care management yang sedang sebanyak 61 orang (76,3%), responden memiliki nilai spiritual well-being yang baik sebanyak 77 orang (96,3%), responden memiliki nilai kepatuhan ringan sebanyak 51 orang (63.7%).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariate dalam penelitian ini dilakukan untuk memahami Hubungan *Self Care Management* Dan *Spiritual Well-Being* Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis Di RSI Sultan Agung Semarang dengan uji statistik *Gamma correlation* dan koefisien kontingensi dengan program komputer sebagai berikut.

Tabel 4. 3 Hubungan Self Care Management Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis Di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juli 2023. (n=80).

			Kepatuhan			n	r	p
			Ringan	Sedang	Berat			
			n	n	n			
Self care management	Rendah		12	5	0	17	0,409	0,041
		Sedang	38	21	2	61		
		Tinggi	1	1	0	2		
Total			51	27	2	80		

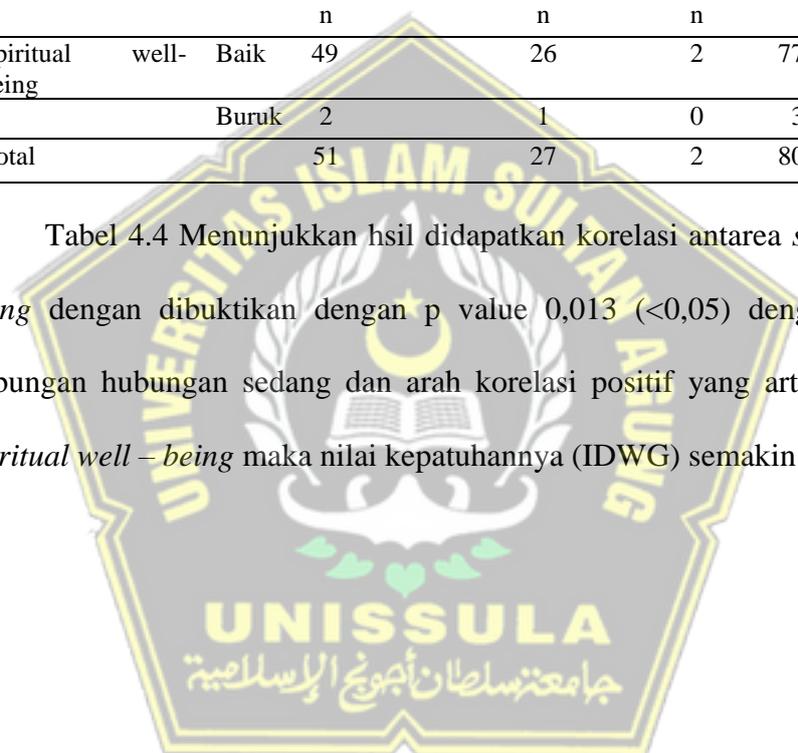
Tabel 4.3 menunjukkan hasil uji statistik *Gamma correlation* didapatkan korelasi antara *Self care management* dengan kepatuhan dibuktikan dengan *p*

value 0,041 ($<0,05$) dengan kekuatan hubungan sedang dan arah korelasi positif yang artinya semakin baik *self care managemet* maka nilai kepatuhannya semakin ringan (baik)

Tabel 4. 4 Hubungan Spiritual well-being Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis Di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juli 2023. (n=80).

			Kepatuhan			n	r	p
			Ringan	Sedang	Berat			
			n	n	n			
Spiritual well-being	Baik		49	26	2	77	0,326	0,013
	Buruk		2	1	0	3		
Total			51	27	2	80		

Tabel 4.4 Menunjukkan hasil didapatkan korelasi antara *spiritual well-being* dengan dibuktikan dengan p value 0,013 ($<0,05$) dengan kekuatan hubungan sedang dan arah korelasi positif yang artinya semakin *spiritual well-being* maka nilai kepatuhannya (IDWG) semakin ringan (baik)



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Dalam bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian hubungan *self care management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Responden dalam penelitian ini berjumlah 80 responden, adapun hasil pembahasannya adalah sebagai berikut :

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden pada usia masa lansia awal berjumlah 30 (37,5%). Menurut (Nursalam, 2016) usia adalah waktu hidup individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat tahun dimana dilakukan perhitungan. Semakin cukup usia, tingkat kematangan akan lebih meningkat dalam berfikir dan bekerja. Pasien usia produktif akan lebih terpacu untuk sembuh dan mempunyai harapan hidup yang tinggi dan sebagai tulang punggung keluarga.

Hal ini diperkuat dalam penelitian (Nur Cahyanti, 2010) dalam (Prihandini, 2019) menyebutkan bahwa pasien yang menjalani terapi HD berkisar pada usia lebih dari 44 tahun. Dijelaskan bahwa usia yang melebihi 40 tahun telah mengalami penurunan pada fungsi ginjal ,

fungsi yang dimaksud diantaranya seperti berkurangnya respon terhadap cairan dan elektrolit. Pada usia ini juga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus hingga usia 70 tahun. Penelitian (Hermawati, 2018) menerangkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan *self care* diet pada pasien hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (p value = 0,006)

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan jumlah responden 52 (52,5%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 38 (47,5%).

Jumlah pasien wanita yang menjalani terapi HD semakin meningkat, fungsi ginjal pada wanita lebih rendah daripada laki – laki. Faktanya perempuan yang menjalani hemodialisis dengan rentang usia <45 tahun memiliki resiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan laki – laki terutama pada kejadian non kardiovaskuler. Alasan mengapa wanita lebih rentan mengalami gagal ginjal adalah mereka lebih rentan terkena infeksi saluran kemih (ISK), dan pre eklampsia yang dijumpai pada 3-10% wanita hamil. Selain itu, penyakit sistemik seperti *systemic lupus erythematosus* juga lebih dialami wanita dimana penyakit tersebut menyebabkan komplikasi berupa gagal ginjal (Weigert et al., 2019). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Hill N , Fatoba S, Oke J, 2016) tentang “*Global Prevalence Of Chronic Kidney Disease, A Systematic Review And Meta-Analysis*” yang didapatkan hasil bahwa penyakit

ginjal yang menjalani terapi HD lebih banyak diidap oleh jenis kelamin perempuan.

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden terbanyak dengan pendidikan dasar sebanyak 31 orang (38,8%), dan paling sedikit berada pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak 19 orang (23,8%).

Definisi pendidikan lebih ditekankan pada sikap dan tingkah laku. Pendidikan merupakan indikator yang paling berpengaruh dalam penentuan tindakan seseorang terlebih tentang kesehatannya, selain itu pendidikan juga memberikan dampak yang luar biasa terhadap perilaku *negatife* dan *positife* seperti pola hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan lebih mampu untuk menerima informasi terkait perkembangan kesehatan (Bedah et al., 2020). Pendidikan yang rendah seringkali menjadi faktor bertambahnya IDWG pada pasien HD, sehingga pasien yang memiliki pendidikan yang tinggi diharapkan mampu memiliki pemahaman, dapat menganalisa kesehatan dan meningkatkan kepercayaan diri untuk mencapai derajat kesehatan yang baik (Dewin Safitri, Tuti Pahria, 2022).

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Widiany, 2017) tentang “faktor – faktor yang memengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisa” menjelaskan bahwa tingkat pendidikan pasien berpengaruh terhadap kepatuhan diet pasien HD, tingkat pendidikan juga memiliki pengaruh 3,7 kali lebih besar dalam mematuhi aturan diet pasien HD.

d. Agama

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat 73 responden (91,2%), dan responden beragama Kristen sebanyak 7 orang (23.8%).

Menurut WHO agama merupakan domain penting kualitas hidup terutama pada penyakit kronis. Agama juga dipandang sebagai sumber dukungan yang sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan dan dapat mengatasi kesulitan selama menjalani pengobatan (E. Fradelos et al., 2016). Ranah spiritualitas mengacu pada pencarian makna dan jawaban terhadap aspek fundamental kehidupan melalui pengalaman yang sakral. Agama mencakup nilai prinsip, keyakinan, kekuatan batin, dan bersifat subjektif, multidimensi dan transendental yang umumnya dialami secara individu (Pilger et al., 2017). Pada penelitian (Santos et al., 2017) menunjukkan bahwa agama berhubungan dengan korteks otak yang lebih tebal, sehingga dapat memberikan ketahanan terhadap depresi.

e. Status pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian bahwasanya responden terbanyak memiliki status sudah menikah berjumlah 75 orang (93,8%), dan yang memiliki status belum menikah sebanyak 5 orang (6,3%).

Pernikahan adalah hubungan permanen antara 2 orang yang diakui sah oleh masyarakat dan negara. Pasangan merupakan sumber dukungan paling penting dalam keluarga disamping anak dan sanak kerabat. Cara paling utama mengatasi gangguan psikologis pasien HD

adalah dengan interaksi, dukungan dan kerja sama dari keluarga terlebih pasangan (Bestari, 2017). Diketahui bahwasanya tingkat stress dan kepatuhan diet pasien HD masih sangat rendah. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang berstatus sudah menikah memiliki tingkat stress lebih rendah daripada yang belum menikah atau berstatus janda / duda (Br Perangin-angin & Silaban, 2020). Menurut penelitian (Wahyudi & Cusmarih, 2022) keterlibatan anggota keluarga terutama pasangan sangat berpengaruh terhadap self care management pasien HD.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian (Tangian et al., 2015) yang melibatkan 34 responden di RSUP Prof. dr. R.D. Kandao Manado didapatkan hasil bahwasanya (55,8%) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pasangan hidup dengan kepatuhan pasien HD. Penelitian (Bestari, 2017) yang melibatkan 72 reponden di Instalasi Hemodialisa RSU Haji Surabaya didapatkan hasil bahwasanya tidak terdapat hubungan antara pernikahan dengan kepatuhan diet pasien hemodialisa.

f. Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian bahwasanya sebagian besar pasien HD memiliki penghasilan rendah dengan distribusi 68 orang (85,0%), dan paling sedikit memiliki penghasilan sangat tinggi dengan distribusi 1 orang (1,3%).

Terapi HD merupakan terapi yang membutuhkan waktu lama, setidaknya 2-3x dalam seminggu. Sehingga hal ini menjadi beban

ekonomi dan menimbulkan biaya pengeluaran yang cukup besar. Mengingat sebagian besar pasien HD banyak yang tidak bekerja dengan alasan kondisi kesehatan, menjadikan penghasilan yang rendah menjadi faktor kecemasan karena harus menjadi beban ekonomi keluarga. Pasien harus membayar biaya transport, terapi HD, obat – obatan, dan konsumsi selama terapi (Meita Ayudiawati, Shirly Kumala, 2020). Penghasilan yang kurang juga menimbulkan pasien tidak bisa memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik, misalnya pasien tidak cukup biaya untuk transportasi dan membeli obat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rustandi et al., 2018) menjelaskan bahwa pasien yang memiliki penghasilan yang tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi. Sebaliknya, pasien yang mempunyai penghasilan yang rendah memiliki kualitas hidup yang rendah.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian (Butar Aguswina, 2013) dalam (Rustandi et al., 2018) menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis.

g. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian bahwasanya pasien HD paling banyak sudah tidak bekerja sebanyak 57 orang (71,3%). Penyebab terbanyak pasien sudah bekerja adalah adanya kaitan dengan kesehatannya, sebagian besar pasien menuturkan bahwa cepat lelah,

pusing, tenaga yang berkurang menjadi alasan pasien memilih tidak bekerja. Menurut penelitian (Mawardi et al., 2022) menjelaskan bahwa pasien yang tidak bekerja memiliki ketahanan tubuh yang kurang baik seperti mudah lelah dan kondisi psikis yg buruk seperti kepercayaan diri yg rendah dan keputusasaan. Hal ini disebabkan karena pasien yang tidak bekerja tidak bisa menghasilkan kadar hemoglobin yang cukup akibat gangguan sekresi *eritropoietin*, dimana ini berkaitan dengan kadar oksigen dan kadar tenaga yang terserap oleh tubuh sehingga kemampuan tubuh pasien berkurang.

Meskipun hanya sedikit pasien yang bekerja setelah menjalani terapi HD, sebagian besar pasien yang menganggur juga ingin kembali bekerja meskipun dengan paruh waktu. Hal ini sesuai dengan penelitian (RB Curtin, ET Oberley, P Sacksteder, 2020) bahwa 274 dari 359 pasien tidak bekerja. Mereka juga memiliki kepercayaan bahwa kondisi kesehatan membatasi mereka untuk bekerja. Selain itu waktu terapi yang mengharuskan mereka meluangkan waktu 3-4 jam selama 2 hari dalam seminggu menyulitkan mereka untuk memperoleh pekerjaan. Penurunan fungsi fisik dan psikososial menyebabkan hilangnya pekerjaan selama masa HD (Van manen JG, Korevaar JC, Dekker FW, Reuselaars MC, Boeschoten EW, 2021).

h. Lama HD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata rata pasien HD menjalani terapi selama 21 bulan (< 5 tahun). Lama terapi sering

dikaitkan dengan bertambahnya pengetahuan dan kesadaran pasien terhadap kepatuhan diet. Lama terapi juga sering dihubungkan dengan tingkat kepatuhan karena semakin lama pasien menjalani terapi HD akan timbul berbagai permasalahan baik fisik atau psikologis, yang terkadang membuat pasien putus asa dan akhirnya tidak patuh terhadap aturan HD (Apriliana, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (A. Mayuda, C. Shofa, 2017) yang melibatkan 28 responden di RSUP Dr. Karyadi Semarang mendapatkan hasil bahwasanya sebagian besar responden menjalani HD kurang dari 5 tahun. Penelitian serupa oleh (Hasneli, 2018) menyatakan bahwa sebanyak (71,4%) pasien hemodialisis yang memiliki self care ketergantungan penuh adalah pasien yang menjalani terapi >1 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh (Maqriyah et al., 2020) yang melibatkan 29 responden di RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan bahwa rata – rata responden menjalani hemodialisa kurang dari 5 tahun dan menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama terapi HD dengan kepatuhan diet. Penelitian lainnya oleh (Elek et al., 2022) melibatkan 30 responden di RS Santo Antunius didapatkan hasil dengan (ρ value = 0,265) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama hemodialisa terhadap kepatuhan cairan pada pasien HD.

2. Analisa Bivariat

a. Self Care Management

Hasil dari penelitian ini didapatkan *self care management* pasien HD sebanyak 61 (76,3%) responden dengan kategori sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wijayanti et al., 2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (53,8%) pasien hemodialisa memiliki perawatan diri yang cukup sedang. Merawat diri sendiri yang tidak berdaya memiliki penurunan enam kali lebih menonjol daripada merawat diri dengan baik. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden tidak memiliki pilihan untuk memutuskan pilihan untuk memenuhi kapasitas kesejahteraan (Wahyuni P, Miro, 2018).

Pada pasien HD *self care management* didefinisikan sebagai usaha positif pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan dan berperan aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya untuk mencegah dampak yang lebih buruk (Rahmanti & Sunarto, 2022). Intervensi *self care management* meliputi manajemen cairan, manajemen makanan diet, manajemen pengobatan, dan perawatan akses vaskular. Penilaian administrasi perawatan diri termasuk diet stres eksekutif, makanan yang aman, pengaturan gerakan / olahraga, kecenderungan pengobatan shunt, dan pola makan yang membantu dan persepsi arah perawatan (Shintani, 2014).

b. *Spiritual Well-being*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan terdapat 77 responden (96,3%) memiliki nilai *spiritual well-being* yang baik. Menurut (Amaliya R, Kusman Ibrahim, 2018) bahwasanya tidak

terjadi penurunan nilai *spiritual well being* dikarenakan faktor pengaruh budaya religious yang ada di Indonesia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prihandini, 2019) yang melibatkan 50 responden di RSISA Sultan Agung Semarang didapatkan hasil (71,4%) diketahui memiliki nilai *spiritual well-being* yang baik.

(Sadat et al., 2021) menyatakan bahwa *spiritual well-being* berhubungan dengan kesehatan mental dan fisik pasien. *Spiritual-wellbeing* yang baik diharapkan mampu menjadi coping yang efektif guna membantu pasien dalam menghadapi kejadian negatif sehingga dapat menerima dan beradaptasi secara positif selama proses perawatan. Studi menemukan bahwa *spiritual well-being* mampu meningkatkan kesehatan dalam semua dimensi dan secara positif mempengaruhi kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan (Zhang et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Prihandini, 2019) bahwasanya terdapat hubungan yang bermakna antara *spiritual well-being* dengan kepatuhan diet pasien hemodialisa.

c. Kepatuhan Pembatasan Cairan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas responden memiliki nilai IDWG ringan sebanyak 51 (63,7%). Pengukuran IDWG didapatkan dari hasil berat badan pre dan post HD, kemudian dihitung menggunakan rumus sehingga didapatkan hasil IDWG pada pasien tersebut.

Menurut (Istanti. Y. P, 2021) menjelaskan bahwa peningkatan berat badan yang mengindikasikan peningkatan kelebihan cairan dikenal dengan *Interdialytic Weight Gain* . IDWG merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik. Penelitian (Istanti. Y. P, 2021) IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh tidak lebih dari 3% berat kering. Berat badan kering ialah berat badan dimana tidak ada tanda tanda klinis retensi cairan. Semakin tinggi IDWG maka semakin tinggi jumlah kelebihan cairan dalam tubuh pasien dan semakin tinggi resiko komplikasi. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa semakin meningkat umur pasien, maka IDWG semakin menurun. Namun masih banyak pasien yang nilai IDWG nya meningkat sejalan dengan peningkatan umur. Kepatuhan menjadi faktor yang sangat penting karena rendahnya kepatuhan akan menghambat keberhasilan HD (Melastuti, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan (Karima, 2017) tentang Hubungan Kepatuhan Diet Cairan Dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V Di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo didapatkan hasil $p = 0,031 < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai IDWG. Penelitian serupa oleh (Wati, 2020) diujikan pada 51 responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun didapatkan (p

value 0,049) yang artinya terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan diit cairan dengan IDWG.

d. Hubungan *Self Care Management* Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Data diolah menggunakan uji statistika *Gamma correlation* diperoleh nilai *p value* = 0,041 ($< 0,05$). Apabila nilai *p value* kurang dari (0,05) maka H_a diterima artinya terdapat hubungan antara *self care management* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Hasil nilai korelasi atau keeratan sebesar 0,409 dengan arah negatif dan kekuatan antar variabel adalah sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai *self care management* maka nilai kepatuhan (IDWG) semakin baik. Nilai korelasi koefisien dalam penelitian ini didapatkan nilai negatif yang artinya semakin rendah *self care management* maka nilai kepatuhan semakin berat begitupun sebaliknya.

Self care mengacu pada kemampuan individu untuk menangani berbagai aspek kehidupan dengan kondisi kronis (chiu-chu lin, 2020). Kegiatan manajemen diri digunakan oleh pasien HD mencakup strategi kooperatif / partisipatif dan protektif / proaktif (Curtin RB, 2022). Manajemen diri yang buruk terutama pada pola makan dan asupan cairan dapat menyebabkan penumpukan cairan beracun dan produk akhir metabolisme dalam aliran darah yang dapat

mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan kematian dini (Ahrari, 2020).

Menurut peneliti adanya hubungan antara *self care management* dan kepatuhan pembatasan cairan yaitu jika seseorang memiliki kemampuan *self care* yang baik, maka akan semakin mudah seseorang dalam mengontrol jumlah cairan yang masuk dan pengaturan diet yang lain. Hal tersebut dikarenakan adanya faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan seperti karakteristik personal, sumber daya yang tersedia, pola hidup dan aktifitas sehari – hari.

Menurut penelitian (Siti Oktaviani , Diana Tri Lestari, 2017) yang diujikan pada 30 responden di RSUD Ambarawa didapatkan hasil bahwasanya terdapat hubungan antara *self care management* terhadap *interdialytic weight gain* pasien hemodialisis. Penelitian tentang “ *Factors influencing self care management and treatment adherence in hemodialysis patient* ” menunjukkan bahwa perawatan mandiri pasien berkorelasi positif terhadap pembatasan cairan yang akhirnya berdampak terhadap derajat kesehatan yang lebih baik (Hana kim, 2020). Penelitian yang serupa oleh (Fateemah sadat, Izadi Avani, 2021) tentang “ *Self-Care and Its Predictive Factors in Hemodialysis Patients*” menunjukkan bahwa *self care management* menjadi penyumbang 78% faktor berhasilnya terapi HD karena cairan dapat terkontrol dengan baik.

e. *Spiritual Well-Being* Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis Di RSI Sultan Agung

Data diolah menggunakan uji statistika Lambda diperoleh p value 0,013 ($<0,05$) . Apabila nilai p value kurang dari (0,05) maka H_a diterima artinya terdapat hubungan antara *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Hasil nilai korelasi atau keeratan sebesar 0,326 dengan arah negatif dan kekuatan antar variabel adalah sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai *spiritual well-being* maka nilai kepatuhan (IDWG) semakin ringan. Nilai korelasi koefisien dalam penelitian ini didapatkan nilai negatif yang artinya semakin rendah *spiritual well-being* maka nilai kepatuhan semakin berat begitupun sebaliknya.

(Sadat et al., 2021) menyatakan bahwa *spiritual well-being* berhubungan dengan kesehatan mental dan fisik pasien. *Spiritual well-being* yang baik diharapkan mampu menjadi koping yang efektif guna membantu pasien dalam menghadapi kejadian negatif sehingga dapat menerima dan beradaptasi secara positif selama proses perawatan. Studi menemukan bahwa *spiritual well-being* mampu meningkatkan kesehatan dalam semua dimensi dan secara positif mempengaruhi kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan (Zhang et al., 2020). Dalam mempengaruhi proses afektif, kegiatan spiritual yang dijalankan secara berulang akan mengaktifkan bagian otak yang

berperan untuk menurunkan kecemasan bahkan depresi yang berpengaruh terhadap kepatuhannya terhadap pembatasan cairan (Hasanshahi, M. Baghbanian, 2016). Pasien dengan spiritual yang baik akan menggunakan kepercayaannya untuk memilih tindakan yang positif, sehingga tidak sulit untuk melaksanakan tugas dalam upaya peningkatan kesehatannya terutama dalam pembatasan cairan (Puchalski. C , Ferrel, 2020) .

Menurut peneliti hubungan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan terjadi karena *spiritual well-being* berfungsi sebagai mekanisme koping untuk semangat atau motivasi dalam hidup, kepercayaan , dan keyakinan terhadap tuhan serata menerapkan prinsip agama yang dipercaya. Keinginan dicintai dan dan diampuni oleh tuhan yang diyakini dan dipertahankan oleh individu sampai kapanpun supaya mendapatkan ketenangan, pertolongan, kesembuhan, serta kekuatan. Individu dengan spiritual well-being yang baik memiliki kemampuan untuk mencapai bahagia dan menempatkan diri dalam menghadapi masalah. Spiritual berperan untuk mewujudkan kebaikan, melihat hikmah dalam setiap kejadian secara positif.

Sejalan dengan penelitian (Prihandini, 2019) didapatkan hasil terdapat hubungan antara *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa. Berdasarkan penelitian tersebut sebagian besar responden merasa bahwa mendekati tuhan

membuat hidup lebih fokus tentang masa depan. Mwujudkan hubungan dinamis dan positif melalui keimanan, cinta kasih dan saling percaya. Menjalani kehidupan yang akan datang dengan penuh pengharapan. Penelitian oleh (Beatriz bertolaccini martinez, 2021) tentang “ *Relationship Between Mental Health And Spiritual Well-Being Among Hemodialysis Patient* “ menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual berhubungan positif dan menjadi prediktor terkuat terhadap kepatuhan terapi pasien HD.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yang diakui belum terpenuhi dan menjadi kekurangan dalam penyusunan penelitian ini.

Beberapa kekurangan yang dimaksud antara lain :

1. Penelitian ini berskala kecil, sehingga secara umum hasilnya belum dapat menggambarkan keseluruhan populasi secara komprehensif.
2. Rancangan penelitian menggunakan desain studi *cross sectional*, dimana hanya melakukan observasi satu kali saja pada setiap responden sehingga tidak dapat melihat hubungan sebab akibat.
3. Subjek penelitian mengetahui dan sadar bahwa dirinya sedang menjadi responden penelitian sehingga dapat mempengaruhi respon saat dilakukan penelitian.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

1. Implikasi terhadap masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk masyarakat umum tentang hubungan *self care management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis sehingga diharapkan masyarakat bisa mengambil ilmu dan manfaat dari penelitian ini.

2. Implikasi bagi perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya di ranah keperawatan, khususnya untuk penelitian yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan :

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan sebagian besar responden pada usia lansia awal (46 – 55 tahun), berjenis kelamin rata – rata perempuan, mayoritas pendidikan dasar (SD – SMP), paling banyak beragama islam, rata – rata status pernikahannya menikah. Sebagian besar berpenghasilan rendah , pekerjaan terbanyak tidak bekerja, dan rata – rata lama HD 21 bulan.
2. Hasil *self care management* dalam penelitian ini rata – rata responden memiliki *self care management* yang sedang, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah mampu mengatasi masalahnya.
3. Hasil *spiritual well-being* dalam penelitian ini rata-rata responden memiliki *spiritual well-being* yang baik, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mampu mengatasi masalah berdasarkan pondasi spiritualnya.
4. Hasil kepatuhan pembatasan cairan dalam penelitian ini menggunakan nilai IDWG, dimana nilai IDWG sebagian besar responden memiliki hasil ringan, hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki nilai kepatuhan yang bagus dan sudah dapat mengontrol cairannya dengan baik.

5. Hasil uji statistik didapatkan hasil terdapat hubungan antara *self care management* dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis. Dengan korelasi hubungan yang cukup sedang dan keeratan hubungan yang negatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self care management* yang tinggi maka akan mudah seseorang akan patuh terhadap pembatasan cairan.
6. Hasil uji statistik didapatkan hasil terdapat hubungan antara *spiritual well-being* dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis. Dengan korelasi hubungan yang cukup sedang dan keeratan hubungan yang negatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *spiritual well-being* yang tinggi maka akan mudah seseorang akan patuh terhadap pembatasan cairan.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan kesehatan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dan intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada kepatuhan pembatasan cairan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat dipakai menjadi materi rujukan di perpustakaan serta metri informasi terkait hubungan *self care management* dan *spiritual well-being* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa.

3. kepatuhan pembatasan cairan. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan anjuran untuk peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berkaitan dengan self care management dan spiritual well-being dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa dengan menambahkan total sampel serta memperhitungkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan anjuran untuk peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berkaitan dengan self care management dan spiritual well-being dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa dengan menambahkan total sampel serta memperhitungkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan



DAFTAR PUSTAKA

- a. Mayuda, C. Shofa, S. F. (2017). Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- Ahrari, S. (2020). *The Realtionship Between Social Support And Adherence Of Dietary And Fluids Restrictions Among Hemodialysis Patient In Iran*.
- Amaliya R, Kusman Ibrahim, E. E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 5, 1.
- Apriliana, L. D. W. I. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Self-Management Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis : Literature Review. *Skripsi*.
- Arova, F. N. (2014). Gambaran Self-Care Management Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis Di Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2013 Skripsi. *Repository.Uinjkt.Ac.Id*.
[Http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Handle/123456789/25554](http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Handle/123456789/25554)
- Beatriz Bertolaccini Martinez, R. Pereira Custodio. (2021). *Relationship Between Mental Health And Spiritual Well-Being Among Hemodialysis Patient*.
- Bedah, K. M., Kesehatan, F. I., Tasikmalaya, M., Kesehatan, F. I., & Tasikmalaya, M. (2020). *Tingkat Pengetahuan Self Management Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Ruang Hemodialisa Rsud Smc Tasikmalaya Pasien Membutuhkan Terapi Ggk Sebagai Pengganti Fungsi Ginjal , Salah Satunya Adalah Hemodialisis . Menurut Data Dari Pernefri Tahun Orang. 5*.
<https://doi.org/10.54440/Jmk.V4i2.106>
- Bestari, A. W. (2017). Influence Of Family Support And Dm Status With Hemodialysis Patient's Quality Of Life. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(2), 200. <https://doi.org/10.20473/Jbe.V4i2.2016.200-212>
- Br Perangin-Angin, M. A., & Silaban, C. P. (2020). Dukungan Keluarga Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Hemodialisa. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 3(2), 65–72.
<https://doi.org/10.51544/Keperawatan.V3i2.1338>
- Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J., & Cella, D. (2011). Spiritual Well-Being As A Component Of Health-Related Quality Of Life: The Functional Assessment Of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (Facit-Sp). *Religions*, 2(1), 77–94.

<https://doi.org/10.3390/Rel2010077>

- Bruzda-Zwiech, A., Szczepańska, J., & Zwiech, R. (2018). Xerostomia, Thirst, Sodium Gradient And Inter-Dialytic Weight Gain In Hemodialysis Diabetic Vs. Non-Diabetic Patients. *Medicina Oral Patologia Oral Y Cirugia Bucal*, 23(4), E406–E412. <https://doi.org/10.4317/Medoral.22294>
- Butar Aguswina. (2013). *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.*
- Canaud, B., Chazot, C., Koomans, J., & Collins, A. (2019). Fluid And Hemodynamic Management In Hemodialysis Patients: Challenges And Opportunities. *Jornal Brasileiro De Nefrologia: 'Orgao Oficial De Sociedades Brasileira E Latino-Americana De Nefrologia*, 41(4), 550–559. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-Jbn-2019-0135>
- Chia-Yu, L. I., Hsieh, C. J., Shih, Y. L., & Lin, Y. T. (2021). Spiritual Well-Being Of Patients With Chronic Renal Failure: A Cross-Sectional Study. *Nursing Open*, 8(5), 2461–2469. <https://doi.org/10.1002/Nop2.1004>
- Chiu-Chu Lin. (2020). Patient Centered Self Management In Patient With Chronic Kidney Disease. *International Journal Of Environmental Research And Public Healt*.
- Curtin Rb. (2022). Self Management Knowledge And Functioning And Wellbeing Of Patients On Hemodialysis. *Nephrol Nurs*, 4.
- Dewin Safitri, Tuti Pahria, U. R. (2022). Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Peningkatan Interdialytic Weight Gain (Idwg) Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(Mi), 5–24.
- Elek, J. F., Mardiyani, R., Ariyanti, S., Makmuriana, L., Kawuryan, U., Amrullah, S., Hastuti, L., & Rahmawati, A. (2022). Pengaruh Lama Hemodialisa Dan Tingkat Kecemasan Terhadap Kepatuhan Pasien Hemodialisa Dalam Program Retriksi Cairan. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 7(2), 8–13.
- Eslami, A. A., Rabiei, L., Khayri, F., Rashidi Nooshabadi, M. R., & Masoudi, R. (2014). Sleep Quality And Spiritual Well-Being In Hemodialysis Patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(7). <https://doi.org/10.5812/Ircmj.17155>
- Fateemah Sadat, Izadi Avani, S. S. (2021). *Self-Care And Its Predictive Factors In Hemodialysis Patients.*
- Fradelos, E. C. (2021). Spiritual Well-Being And Associated Factors In End-Stage Renal Disease. *Scientific World Journal*, 2021(2004). <https://doi.org/10.1155/2021/6636854>

- Fradelos, E., Tzavella, F., Koukia, E., Tsaras, K., Papathanasiou, I., Aroni, A., Alikari, V., Ralli, M., Bredle, J., & Zyga, And. (2016). The Translation, Validation And Cultural Adaptation Of Functional Assessment Of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being 12 (Facit-Sp12) Scale In Greek Language. *Materia Socio Medica*, 28(3), 229. <https://doi.org/10.5455/Msm.2016.28.229-234>
- Friska Novita Woono Haloho. (2017). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Interdialytic Weight Gain (Idwg) Pasien Hemodialisis Dengan Pendekatan Teori Precede-Proceed Di Rsu Haji Surabaya*. 1–14.
- Halle, M. P., Nelson, M., Kaze, F. F., Jean Pierre, N. M., Denis, T., Fouda, H., & Ashuntantang, E. G. (2020). Non-Adherence To Hemodialysis Regimens Among Patients On Maintenance Hemodialysis In Sub-Saharan Africa: An Example From Cameroon. *Renal Failure*, 42(1), 1022–1028. <https://doi.org/10.1080/0886022x.2020.1826965>
- Haloho, F. U. W. (2017). *Faktor Yang Mempengaruhi Idwg Pasien Hemodialisis Di Rsu Haji Surabaya*. 1–14.
- Hana Kim, Mi Kyoung Cho. (2020). *Factors Influencing Self Care Management And Treatment Adherence In Hemodialysis Patient*.
- Hanafi, R., Bidjuni, H., & Babakal, A. (2016). Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 4(1), 105344. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10800/10389>
- Hasanshahi, M. Baghbanian, A. (2016). Investigation Of The Relationship Between Spiritual Health And Self Efficacy In Student Of Isfahan University Of Medical Science. *Women's Health Bulletin*, 3(4).
- Hasneli, B. . . . (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Interdialytic Weight Gain (Idwg) Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5, 242–248.
- Hawaiian, N. (2012). Incidence, Prevalence, Patient Characteristics, And Treatment Modalities. *American Journal Of Kidney Diseases*, 59(1 Suppl. 1). <https://doi.org/10.1053/J.Ajkd.2011.10.027>
- Hill N , Fatoba S, Oke J, H. J. (2016). *Global Prevalance Of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review And Meta Analysis Review*. 71, 1–18.
- Incident, H. O. F., & Modalities, R. (2015). Chapter 1: Incidence, Prevalence, Patient Characteristics, And Treatment Modalities. *American Journal Of Kidney Diseases*, 66(1), S93–S110.

<https://doi.org/10.1053/J.Ajkd.2015.04.026>

- Intan Saraswati, N. L. G., Sri Antari, N. L. Y., & Suwartini, N. L. G. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(1), 45–53. <https://doi.org/10.34305/Jikbh.V10i1.84>
- Istanti, Y. P. (2021). Faktor - Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Interdialytic Weight Gains Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis Factors That Contribute To Interdialytic Weight Gains On Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis. *Artikel Penelitian*, 11, 118–130.
- Kahraman, A., Akdam, H., Alp, A., Huyut, M. A., Akgullu, C., Balaban, T., Dinleyen, F., Topcu, A., Gelmez, H., Atakan, N., Akar, H., & Yenicerioglu, Y. (2015). Impact Of Interdialytic Weight Gain (Idwg) On Nutritional Parameters, Cardiovascular Risk Factors And Quality Of Life In Hemodialysis Patients. *Bantao Journal*, 13(1), 25–33. <https://doi.org/10.1515/Bj-2015-0006>
- Karima, A. (2017). Hubungan Kepatuhan Diit Cairan Dengan Interdialytic Weight Gain (Idwg) Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Stage V Di Rsud Dr. Tjitrowardojo Purworejo. *Jurnal Universitas Alma Ata Yogyakarta*.
- Kumar, S. B., B Karthikeyan, Sanjeev Velayudhan Nair, Ashok Ramasamy, Shalman Khan, & Soundararajan Periasamy. (2021). A Study Of Factors Affecting Dialysis Recovery Time In Haemodialysis Patients In India. *Indian J Nephrol*, 31(5), 460–466. https://doi.org/10.4103/Ijn.Ijn_241_20
- Kurniawati, D. P., Widyawati, I. Y., & Mariyanti, H. (2018). Edukasi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Intake Cairan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgg) On Hemodialisis. *Fik Universitas Airlangga*, 1–7.
- Ma, L.-C., Liu, Y.-M., Lin, Y.-C., Liao, C.-T., Hung, K.-C., Chen, R., Lu, K.-C., Ho, K.-F., & Zheng, C.-M. (2022). Factors Influencing Self-Management Behaviors Among Hemodialysis Patients. *Journal Of Personalized Medicine*, 12(11), 1816. <https://doi.org/10.3390/Jpm12111816>
- Maqrifah, A. N., Noviyanti, R. D., & Marfuah, D. (2020). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Hemoglobin Pasien Hemodialisis Di Rsud Pandan Arang Boyolali. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 17(2), 51–57.
- Marianna, S., & Astutik, S. (2018). Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesian Journal Of Nursing Sciences And Practice*, 41–52.

- Martínez, B. B., & Custódio, R. P. (2014). Relationship Between Mental Health And Spiritual Well-Being Among Hemodialysis Patient. *Sao Paulo Medical Journal*, 132(1), 23–27. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1321606>
- Mawardi, Elsera, C., Sari, D. P., Supardi, & Mahendra, A. S. (2022). Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsu Islam Klaten. 5, 481–495.
- Meita Ayudiawati, Shirly Kumala, P. S. (2020). Biaya Pengeluaran Sendiri Dan Pengaruhnya Terhadap Kesulitan Ekonomi Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cirebon. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), 137–149.
- Melastuti, E. (2022). Self-Care Adherence In Hemodialysis Patients. *A Structural Equation Modeling. Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 10 (B), 1107–1112.
- Moch Imron Ta, & Amrul Munif. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan* (1st Ed.). Sagung Seto.
- Mukakarangwa, M. C., Chironda, G., Bhengu, B., & Katende, G. (2018). Adherence To Hemodialysis And Associated Factors Among End Stage Renal Disease Patients At Selected Nephrology Units In Rwanda: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Nursing Research And Practice*, 2018, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2018/4372716>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*. Pt. Rineka Cipta.
- Novitasari, A. C. D. D. (2014). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani. *Jurnal Prodi Keperawatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 8(1), 104–112.
- Novitasari I. (2015). Gambaran Tingkat Kecemasan , Stress, Depresi Dan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsd Dr. Moewardi. *Skripsi Jurusan Keperawatan Fk Undip*.
- Nurchayanti. (2010). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. *Fik Ui*.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th.Ed).
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Pendekatan). Salemba Medika.
- Nurudin, A., & Sulistyaningsih, D. R. (2018). Hubungan Antara Lama Menjalani

Terapi Hemodialisis Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.74>

Ozen, N., Cinar, F. I., Askin, D., Dilek, M. U. T., & Turker, T. (2019). Nonadherence In Hemodialysis Patients And Related Factors: A Multicenter Study. *Journal Of Nursing Research*, 27(4), 1–11. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000309>

Pakpahan, L. T. (2020). *Pengetahuan Dan Sikap Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Pembatasan Jumlah Air Minum Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*.

Pernefri. (2018). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Indonesian Renal Registry (Irr)*, 14–15.

Pilger, C., Santos, R. O. P. Dos, Lentsck, M. H., Marques, S., & Kusumota, L. (2017). Spiritual Well-Being And Quality Of Life Of Older Adults In Hemodialysis. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 70(4), 689–696. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>

Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Kurniawan, T. (2019). Kepatuhan Menjalankan Manajemen Diri Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 131. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.308>

Prihandini, H. P. (2019). *Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rsi Sultan Agung Semarang*. 5(3), 248–253.

Priyanti, D., & Farhana, N. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja Yang Menjalani Hemodialisis Di 61 Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. *Inquiry: Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 7 No. 1 (2016), 41–47.

Puchalski, C., Ferrel, B. (2020). *Health Care Whole West Conchocken. Templates Press*.

Rahmanti, A., & Sunarto, S. (2022). Penerapan Intervensi Self Care Management Untuk Mencegah Peningkatan Interdialytic Weight Gain (Idwg) Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sishana*, 4(1), 13–18. <https://doi.org/10.55606/jufdikes.v4i1.3>

Rb Curtin, Et Oberley, P Sacksteder, A. F. (2020). Differences Between Employed And Nonemployed Dialysis Patient. *American Journal Of Kidney Disease : The Official Journal Of The National Kidney Foundation*, 533--540.

Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan Ri*.

- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 32–46. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>
- Sadat, F., AvANJI, I., Alavi, N. M., Akbari, H., & Saroladan, S. (2021). Self-Care And Its Predictive Factors In Hemodialysis Patients. *Tabriz University Of Medical Sciences*, 10(3), 153–159. <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.022>
- Santos, P. R., Capote, J. R. F. G., Cavalcante Filho, J. R. M., Ferreira, T. P., Dos Santos Filho, J. N. G., & Da Silva Oliveira, S. (2017). Religious Coping Methods Predict Depression And Quality Of Life Among End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-Sectional Study. *Bmc Nephrology*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0619-1>
- Shintani, K. (2014). Hemodialysis Patients' Self-Care Measurement Scale An Evaluation Of Reliability And Validity. *Niigata Journal Of Health And Welfare*, 7(1), 31–37.
- Simbolon, L. B. R. (2018). *Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dalam Pembatasan Asupan Cairan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018*. 1–67.
- Siti Oktaviani, Diana Tri Lestari, R. A. (2017). Pengaruh Intervensi Self Care Management Terhadap Interdialytic Weight Gain (Idwg) Pada Pasien Hemodialisa Di Rsd Ambarawa. *Ejournal.Stikestelogorejo.Ac.Id*.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sopia Tamba. (2021). *Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021*. 5(3), 248–253.
- Sri Hartati. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Asupan Cairan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsd Dr. Soehadi Prijonegorragen*.
- Strajhar, P., Schmid, Y., Liakoni, E., Dolder, P. C., Rentsch, K. M., Kratschmar, D. V., Odermatt, A., Liechti, M. E., Ac, R., No, N., No, C., Oramas, C. V., Langford, D. J., Bailey, A. L., Chanda, M. L., Clarke, S. E., Drummond, T. E., Echols, S., Glick, S., ... Mogil, J. S. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsd Moewardi Surakarta. *Nature Methods*, 7(6), 2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26849997> <https://doi.org/10.1111/jne.12374>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.

- Suhardjono. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (M. S. Siti Setiawati , Idrus Alwi, Aru W Sudoyo (Ed.); Vi).
- Sultan, B. O., Fouad, A. M., & Zaki, H. M. (2022). Adherence To Hemodialysis And Medical Regimens Among Patients With End-Stage Renal Disease During Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Bmc Nephrology*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12882-022-02756-0>
- Suprihatiningsih, T., & Dewi, S. (2019). Hubungan Antara Kecemasan Dengan Kesejahteraan Spiritual Pasien Hemodialisis. *Prosiding Seminar Nasional*, 1, 80–85.
- Tangian, A. F., Kandou, L. F. J., & Munayang, H. (2015). Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasangan Hidup Pasien Yang Menderita Penyakit Ginjal Kronik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.35790/Ecl.3.1.2015.6825>
- Triwibawa, P. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Rajawali Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 10. <http://repository.unimus.ac.id/1875/1/Manuscript.Pdf>
- Utama, T. A., & Yanti, L. R. D. (2020). Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Icu Rsup Dr.M.Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 2(2), 162–169. <https://doi.org/10.33369/Jvk.V2i2.10695>
- Van Manen Jg, Korevaar Jc, Dekker Fw, Reuselaars Mc, Boeschoten Ew, K. R. (2021). Changes In Employment Status In End-Stage Renal Disease Patients During Their First Year Of Dialysis. *Netherlands Cooperative Study On Adequacy Of Dialysis*.
- Wahyudi, R. A., & Cusmarih, C. (2022). Effectiveness Of Family Involvement In Self-Care Management Of Hemodialysis Patients At Bekasi District Hospital. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2792–2805. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V4i10.7507>
- Wahyuni P , Miro, K. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Diabetes Melitus Di Rsup Dr M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 480–485.
- Wati, D. K. (2020). Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan Interdialytic Weight Gain (Idwg) Pasien Hemodialisis Di Rsup Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- Weigert, A., Drozd, M., Silva, F., Frazão, J., Alsuwaida, A., Krishnan, M., Kleophas, W., Brzosko, S., Johansson, F. K., & Jacobson, S. H. (2019).

Influence Of Gender And Age On Haemodialysis Practices: A European Multicentre Analysis. *Clinical Kidney Journal*, 13(2), 217–224. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfz069>

- Wenny Sitanggang, T., Anggraini, D., & Mulya Utami, W. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa Rs. Medika Bsd Tahun 2020 The Relationship Between Obedience Hemodialysis Therapy With The Quality Of Life Patients With Ch. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 8(1), 129.
- Widiany, F. L. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(2), 72. <https://doi.org/10.22146/ijcn.22015>
- Widowati, S. R. (2017). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 107–112.
- Wijayanti, D. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Self Care Management Pasien Hemodialisa Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya. In *Jurnal Kesehatan Perawatan* (Issue 371).
- Wijayanti, D., Dinarwiyata, D., & Tumini, T. (2018). Self Care Management Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Dukungan Keluarga Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 109. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i2.162>
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience Of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *Nurseline Journal*, 4(1), 54. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>
- Wirentanus, L. (2019). Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(2), 148. <https://doi.org/10.31764/jmk.v10i2.2013>
- Zhang, Y., Xue, G., Chen, Y., An, K. R., & Chen, L. (2020). Factors Related To Spiritual Health In Chinese Haemodialysis Patients: A Multicentre Cross-Sectional Study. *Nursing Open*, 7(5), 1536–1543. <https://doi.org/10.1002/nop2.535>