



**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT* DENGAN  
*INTERDIALYTIC BODY WEIGHT GAINS*  
(IDWG) DAN KUALITAS HIDUP PADA  
PASIEN HEMODIALISIS**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Ratfi Ramadhani**

**NIM: 30902100190**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2025**

## 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, 13 Februari 2025

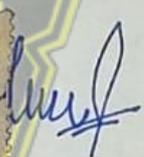
Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti

  
Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIDN. 06.0906.7504

  
Ramadhani

NIM. 30902100190





**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT* DENGAN  
*INTERDIALYTIC BODY WEIGHT GAINS*  
(IDWG) DAN KUALITAS HIDUP PADA  
PASIEN HEMODIALISIS**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Ratfi Ramadhani**

**NIM: 30902100190**

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

**2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT* DENGAN *INTERDIALYTIC*  
*BODY WEIGHT GAINS* (IDWG) DAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN HEMODIALISIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ratfi Ramadhani

NIM 30902100190

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing Tanggal: 16 Januari 2025

  
Ns. Retno Satyawati, M.Kep.,Sp.KMB.

NIDN. 06-1306-7403

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT* DENGAN *INTERDIALYTIC BODY WEIGHT GAINS (IDWG)* DAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN HEMODIALISIS**

Disusun oleh:

Nama : Ratfi Ramadhani

NIM : 30902100190

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB  
NIDN 0620068504

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB  
NIDN. 0613067403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2025**

**ABSTRAK**

Ratfi Ramadhani

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT* DENGAN *INTERDIALYTIC BODY WEIGHT GAINS* (IDWG) DAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HEMODIALISIS**

**107 hal + 5 tabel + 2 gambar + 18 lampiran**

**Latar Belakang:** Hemodialisis adalah proses pengeluaran cairan dan sisa-sisa metabolisme yang terdapat didalam tubuh pada saat ginjal tidak dapat melakukan prosesnya dengan baik. *Self management* merupakan kemampuan pasien dalam mengelola kondisi kesehatan secara mandiri, yang berperan penting dalam mengontrol *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dengan jumlah responden sebanyak 90. Teknik dari penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dan diolah dengan statistik menggunakan korelasi uji gamma.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa dari 90 responden penelitian, sebagian besar memiliki *self management* sedang sebanyak 41 responden (45,6%), *interdialytic body weight gains* berat sebanyak 43 (47,8%), dan kualitas hidup baik sebanyak 37 responden (41,1%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *self management* dengan *interdialytic body weight gains* dengan *p value*  $0,0001 < 0,05$  *r* korelasi sebesar -0,844. *Self management* dengan kualitas hidup dengan hasil *p value*  $0,0001 < 0,05$  *r* korelasi sebesar 0,757.

**Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *self management* dengan *interdialytic body weight gains* dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

**Kata kunci:** *Self management*, *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup

**Daftar Pustaka: 56 (2018-2024)**

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, Januari 2025*

**ABSTRACT**

*Ratfi Ramadhani*

**THE RELATIONSHIP OF SELF MANAGEMENT WITH INTERDIALYTIC  
BODY WEIGHT GAINS (IDWG) AND QUALITY OF LIFE IN  
HEMODIALYSIS PATIENTS**

*107 things + 5 tabel + 2 figures + 18 appendices*

**Background:** Hemodialysis is the process of removing fluid and metabolic waste from the body when the kidneys cannot carry out the process properly. Self-management is the patient's ability to manage health conditions independently, which plays an important role in controlling interdialytic body weight gains (IDWG) and improving the quality of life in hemodialysis patients.

**Method:** this research is a quantitative study with a correlational design and uses a cross-sectional approach. Data were collected using a questionnaire with a total of 90 respondents. The technique and was processed statistically using the gamma correlation test.

**Results:** based on the results of the analysis, it was found that of the 90 research respondents, the majority have moderate self-management as many as 41 respondents (45,6%), moderate interdialytic body weight gains as many as 43 (47,8%), and good quality of life as many as 37 respondents (41,1%). The research results show that there is a relationship between self-management and interdialytic body weight gains with a p value of  $0,0001 < 0,05$ , a correlation of  $-0,844$  Self-management with quality of life in a p value  $0,0001 < 0,05$ , a correlation of  $0,757$ .

**Conclusion:** this study shows that there is a very significant relationship between self-management and interdialytic body weight gains and quality of life in hemodialysis patients at RSI Sultan Agung Semarang.

**Key words:** self management, interdialytic body weight gains, and quality of life

**Bibliography:** 56 (2018-2024)

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta berbagai nikmat yakni nikmat sehat, iman dan islam sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan *Self Management* dengan *Interdialytic body weight gains* (IDWG) dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis” dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya dan para sahabatnya.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.HUM. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM, S.Kep., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB Selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB Selaku pembimbing saya yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan

bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada skripsi ini.

5. Teristimewa kepada Ayah, Mama dan Adik saya yang selalu memberikan bantuan doa, kasih sayang, perhatian, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan kepada saya.
6. Seluruh keluarga besar yang selalu memberikan support dan semangatnya kepada saya.
7. Sahabat saya Naning Setyo Wati, Safira Putri Aulya, dan Risendha Atha Ramadhanty yang telah menjadi tempat berbagi cerita, yang selalu memberikan semangat saat lelah, selalu mendoakan dan selalu memberikan dukungan untuk berjuang Bersama.
8. Teman-teman departemen Keperawatan Medikal Bedah yang selalu memberi dukungan untuk berjuang Bersama.
9. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan 2021 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
10. Teman-teman Himpunan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan yang saling memberikan semangat.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai

hasil yang lebih baik. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Semarang, September 2024

Penulis,

Ratfi Ramadhani



## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Profesi.....	6
2. Bagi Masyarakat.....	6
3. Manfaat Bagi Institusi.....	7
4. Bagi peneliti selanjutnya.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8

1. Hemodialisis .....	8
2. <i>Self Management</i> .....	14
3. <i>Interdialytic body weight gains (IDWG)</i> .....	17
4. Kualitas Hidup .....	23
B. Kerangka Teori.....	28
C. Hipotesis .....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep .....	30
B. Variabel Penelitian.....	31
1. Variabel <i>Independent</i> (bebas) .....	31
2. Variabel <i>Dependent</i> (terikat).....	31
C. Desain Penelitian .....	32
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	33
1. Populasi .....	33
2. Sampel .....	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
1. Tempat .....	35
2. Waktu.....	35
F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah .....	35
G. Instrumen/ Alat pengumpulan data .....	36
1. Instrumen penelitian .....	36
2. Uji validitas dan uji reliabilitas.....	37
H. Metode Pengumpulan Data .....	39
I. Rencana Analisis data.....	40
1. Pengelolaan data .....	40

2. Analisis data .....	41
J. Etika penelitian.....	42
1. Informed consent (lembar persetujuan).....	43
2. Anonymity (tanpa nama).....	43
3. Confidentiality (rahasia).....	43
4. <i>Justice</i> (keadilan).....	43
5. <i>Veracity</i> (kejujuran).....	43
6. <i>Beneficence</i> (kemanfaatan).....	44
7. <i>Nonmaleficence</i> (keamanan).....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	45
A. Analisa Univariat.....	45
B. Analisa Bivariat.....	48
BAB V PEMBAHASAN.....	50
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	50
1. Analisa Univariat.....	50
2. Analisa Bivariat.....	62
BAB VI PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	81

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	30



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi IDWG .....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama HD, <i>Self Management</i> , <i>Interdialytic body weight gains</i> , dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang .....	45
Tabel 4.2 Hubungan <i>Self Management</i> dengan <i>Interdialytic Body Weight Gains</i> Pasien Hemodialisis di RSI Islam Sultan Agung Semarang .....	48
Tabel 4.3 Hubungan <i>Self Management</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSI Islam Sultan Agung Semarang .....	48



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Pengantar Kelaikan Etik
- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5. Jawaban Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat ethical Clearance
- Lampiran 8. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Kuesioner Data Demografi Penelitian
- Lampiran 11. Kuesioner *Self Management*
- Lampiran 12. Lembar Observasi IDWG
- Lampiran 13. Kuesioner Kualitas Hidup
- Lampiran 14. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 15. Dokumentasi
- Lampiran 16. Catatan Hasil Konsul
- Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 18. Lembar Jadwal Kegiatan

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Hemodialisis merupakan mekanisme pengeluaran cairan serta sisa-sisa metabolisme yang terdapat didalam tubuh pada saat ginjal tidak dapat melakukan prosesnya dengan baik (Rahmanti, 2022). Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal, terapi ini biasanya diperlukan bagi pasien yang ada permasalahan pada ginjalnya. Dengan cara mengalirkan darah menuju ginjal buatan dengan tujuan untuk menghilangkan sisa metabolisme protein dan memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit diantaranya komponen darah bersama komponen dialisis yang melewati lapisan *semipermeabel* (Amalia & Apriliani, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) tingkat prevalensi *Chronic Kidney Disease* diseluruh dunia, sekitar 10% dari populasi terpengaruh, di sisi lain pasien *chronic kidney disease* yang melakukan hemodialisis diperkirakan ada 1,5 juta orang diseluruh dunia yang terpengaruh, dengan peningkatan angka kejadiannya sebesar 8% disetiap tahunnya. Berdasarkan pada Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2020) memberikan gambaran angka kejadian pasien *chronic kidney disease* yang menjalankan hemodialisis di Indonesia sebanyak 19,3%. Tingkat kejadian *chronic kidney disease* teratas terdapat di daerah DKI Jakarta sebanyak 38,7% sementara itu prevalensi di Jawa Tengah lebih rendah

dibandingkan dengan prevalensi nasional, yaitu 0,42% dengan jumlah kasus sebanyak 96.794

Angka kejadian hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang sudah melakukan hemodialisis minimal 6 bulan sebanyak 102 pasien.

Seseorang yang menjalani hemodialisis seumur hidup dapat mengalami proses perubahan didalam hidupnya diantaranya yaitu status kesehatan, keadaan ekonomi dan proses hemodialisis yang dapat menyebabkan stress. Stress pada pasien *chronic kidney disease* bisa juga disebabkan karna perlu melakukan terapi cuci darah seumur hidup, selain itu juga menemui berbagai problem masalah yang disebabkan *chronic kidney disease* diantaranya anemia, hipertensi beserta lainnya (Kintan et al., 2023).

Untuk mengatasi stress pada pasien hemodialisis dapat dilakukan *self management*. *Self management* biasa disebut manajemen diri yang merupakan kemampuan dalam diri seseorang untuk mengendalikan unsur pikiran, perasaan, perilaku yang bertujuan untuk mencapai hal-hal yang terarah, dengan cara ini dipercaya berhasil menurunkan efek dari penyakit. Manfaat *self management* bagi penderita yang menjalani hemodialisis untuk mencegah terjadinya komplikasi, membantu pasien untuk bisa mengelola diri dan pikiran dengan baik serta untuk menumbuhkan kualitas hidup. *Self management* yang tinggi bagi penderita hemodialisis membuat seseorang untuk patuh dalam pengobatan yang dijalani (Kintan et al., 2023). Apa bila

*self management* atau manajemen diri pada pasien kurang maka akan berpengaruh pada peningkatan jumlah nilai *interdialytic body weight gains* yang bisa membuat dampak buruk pada tubuh.

Masalah yang harus diwaspadai pada saat menjalani hemodialisis adalah meningkatnya volume cairan (IDWG) yang ditandai melalui kenaikan berat badan berfungsi sebagai indikator untuk kepatuhan manajemen pasien tentang regulasi cairan pada pasien hemodialisis (Rahmanti, 2022). Kenaikan *interdialytic body weight gains* (IDWG) mempunyai dampak yang serius yaitu sekitar 60-80% penderita yang meninggal dikarenakan kelebihan masukan makanan dan cairan, kelebihan cairan dapat mengakibatkan edema. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi meningkatnya IDGW ialah faktor luar dan faktor dalam, faktor dalam meliputi dari kepatuhan pembatasan cairan, rasa haus, *self efficacy*, stress, lama hemodialisis. Sedangkan untuk faktor eksternal terdiri dari dukungan keluarga dan sosial serta jumlah intake cairan. Hemodialisis berdampak terhadap kualitas hidup pasien yang akan mempengaruhi aktifitas (Rammang et al., 2020).

Kualitas hidup adalah perbandingan antara harapan dengan kenyataan, seberapa efektif kebutuhan seseorang dipenuhi dalam beragam bidang kehidupan. Ada 3 dimensi untuk menilai kualitas hidup yaitu fisik, psikis, dan sosial. Tiga dimensi ini mempengaruhi satu sama lain. Penilaian kualitas hidup pada pasien hemodialisis merupakan referensi yang

digunakan untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan (Rammang et al., 2020).

Menurut hasil penelitian dari (Hermawati & Silvitasari, 2020) dengan judul “Pengaruh *self management dietary conselling* (SMDC) terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis” mendapatkan hasil nilai rata-rata menunjukkan meningkatnya kualitas hidup kearah yang baik pada kelompok yang mendapatkan SMDC. Nilai rata-rata memperlihatkan 76,30 (kelompok 1) dan 76,05 (kelompok 2) yang berarti responden mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kualitas hidup. Terdapat pengaruh dan perbedaan signifikan pada kualitas hidup yang positif pada kelompok yang mendapatkan *self management dietary conselling* (SMDC), khususnya pada *follow up* minggu ke 4, kualitas hidup mengalami peningkatan dari kualitas hidup yang kurang baik menjadi kualitas hidup yang baik.

Sedangkan menurut hasil penelitian (Rahmanti dan Sunarto, 2022) penelitian ini membuktikan setelah dilakukan intervensi keperawatan untuk mencegah peningkatan IDWG pada pasien hemodialisis disimpulkan bahwa kedua subjek yang telah dilakukan pemberian intervensi *self management* mengalami penurunan berat badan antar sesi hemodialisis menjadi lebih baik. Sedangkan menurut penelitian (Lisa Lolowang et al., 2021) dengan judul “Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa” dengan hasil penelitian bahwa 17 pasien (37.8%) mempunyai kualitas hidup yang tidak baik terhadap domain kesehatan, 6 pasien (13.3%) mempunyai kualitas hidup yang tidak baik terhadap domain psikologis, 14 pasien

(31.1%) mempunyai kualitas hidup yang tidak baik pada domain hubungan sosial, dan 6 pasien (13.3%) mempunyai kualitas hidup yang tidak baik terhadap domain lingkungan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti terpikat buat mengembangkan penelitian tersebut untuk mendapati hasil lebih lanjut. Peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian Hubungan *self management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan teori belakang pada masalah penelitian ini yaitu apakah terdapat Hubungan *Self Management* dengan *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG) dan Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan *Self Management* dengan *Interdialytic body weight gains* (IDWG) dan Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik tentang responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisis
- b. Mengidentifikasi *Self management* pada pasien hemodialisis

- c. Mengidentifikasi *Interdialytic body weight gains* (IDWG) pada pasien hemodialisis
- d. Mengidentifikasi Kualitas Hidup pada pasien Hemodialisis
- e. Menganalisis keeratan Hubungan *Self management* dengan *Interdialytic body weight gains* (IDWG)
- f. Menganalisis keeratan Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Profesi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan untuk profesi keperawatan dan meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan perawatan kepada pasien khususnya tentang hubungan *self management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini bisa bermanfaat untuk masyarakat untuk memahami pentingnya *self management*, *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis dan bermanfaat juga sebagai bahan bacaan untuk menemukan solusi dalam memecahkan suatu masalah.

### 3. Manfaat Bagi Institusi

Temuan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan penjelasan kepada mahasiswa sehingga bisa digunakan sebagai materi peningkatan khususnya di bidang keperawatan.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian berikutnya terkait dengan hubungan *self management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teori

#### 1. Hemodialisis

##### a. Definisi Hemodialisis

Istilah *dialysis* berasal dari Yunani yang bermakna “melalui” sedangkan *lisis* bermakna “membelah” hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dimana tugas ginjal dalam memisahkan darah dilengkapi menggunakan selaput membrane semi permeable (*dialiser*). *Dialysis* memastikan terpeliharanya lingkungan internal yang stabil kepada yang mengalami hilangnya fungsi ginjal dengan cepat, seperti *chronic kidney disease* (CKD) atau kehilangan peran ginjal yang berkepanjangan dan bertahap selain itu ada juga cedera ginjal akut (AKI). Hal ini berupaya untuk mengatasi cedera ginjal akut, mengulur waktu hingga transplantasi ginjal dapat dilakukan (Murdeshwar & Anjum, 2023)

Hemodialisis merupakan salah satu terapi *chronic kidney disease* yang berprosedur dimana darah akan dikeluarkan dari tubuh lalu diedarkan melalui mesin yang disebut *dialiser*. Terapi hemodialisis yang dilakukan pasien *chronic kidney disease* ialah sebuah teknologi yang berfungsi sebagai pengobatan yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme seperti hidrogen, kalium, air, natrium, dan zat-zat lain. (Yulianto et al., 2020)

## b. Tujuan Hemodialisis

Tujuan dari hemodialisis yaitu untuk mengeluarkan zat nitrogen beracun yang ada di dalam tubuh, mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dan mengeluarkan cairan berlebih dari dalam tubuh. Selain itu, hemodialisis bertujuan untuk memperbaiki gangguan keseimbangan cairan. Pasien hemodialisis rutin dapat diartikan sebagai pasien *chronic kidney disease* yang menjalani tindakan hemodialisis 2 atau 3 kali dalam 1 minggu yang sudah berlangsung sekitar 3 bulan secara bertahap. (Perangin, 2020).

Hemodialisis bertujuan untuk menjadi pengganti peran ginjal dalam fungsi pengeluaran (mengeluarkan sisa-sisa metabolisme didalam tubuh seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menjadi pengganti peran ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya sebagai urin saat ginjal sehat, mengoptimalkan kualitas hidup pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal dan menggantikan fungsi ginjal serta menunggu pengobatan lainnya. Tujuan utama hemodialisis untuk menghilangkan gejala seperti untuk mengatur uremia dan kreatinin, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien penyakit *chronic kidney disease* (Purnawinadi, 2021)

### c. Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis dapat diindikasikan untuk pasien dengan penyakit akut seperti *chronic kidney disease* yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Inisiasi dapat dilaksanakan dalam situasi dibawah ini:

- 1) Penumpukan cairan ekstraseluler (overload) yang susah dikendalikan.
- 2) Hiperkalemia, tidak tanggap terhadap pembatasan moneter atau terapi obat.
- 3) Asidosis metabolik, tidak tanggap terhadap pemberian karbonat.
- 4) Penyakit hiperfosfatemia tidak tanggap terhadap pembatasan finansial atau terapi obat responsif untuk terapi penurunan fosfat.
- 5) Anemia tidak responsif pada pemberian eritropoietin dan zat besi.
- 6) Terdapat penurunan fungsional atau kualitas hidup tanpa sebab yang jelas.
- 7) Menurunnya berat badan atau gizi buruk.

Selain itu, kelainan sistem saraf (neuropati, ensefalopati, gangguan kejiwaan, dll) pleuritis atau perikarditis tanpa penyebab lain, dan diatesis hemoragik pada waktu perdarahan yang

berkepanjangan juga menjadi indikasi langsung untuk hemodialisis (Cahyani et al., 2022)

#### d. Kontra indikasi Hemodialisis

Kontraindikasi absolut terhadap hemodialisis timbul dari ketidakmampuan mengamankan akses pembuluh darah, dan kontraindikasi relatif diantaranya:

- 1) Kesulitan akses pembuluh darah
- 2) Koagulopati
- 3) Gagal jantung
- 4) Fobia jarum

Teknik modern ini digunakan pada pasien dengan penyakit pembuluh darah yang luas untuk meningkatkan pembentukan dan penyelamatan akses pembuluh darah yang luas untuk meningkatkan pembentukan dan penyelamatan akses pembuluh darah. Kontraindikasi relative keengganan terhadap jarum suntik dapat diatasi menggunakan anestesi lokal dan dorongan keperawatan.

Jika pasien dapat dengan jelas menyatakan keinginannya untuk menolak pengobatan *dialysis* penyedia layanan wajib menghormati keputusannya. Meskipun ahli nefrologi harus memastikan penanganan yang memadai terhadap semua faktor yang dapat dibalik, seperti ketakutan yang tidak berdasar mengenai proses *dialysis*. Pada pasien tersebut, terutama mereka yang memiliki penyakit penyerta, dapat dilakukan pengalihan ke penatalaksanaan

konservatif dengan menggunakan semua pengobatan yang tepat selain *dialysis*.

Pasien dengan kualitas hidup yang tidak dapat diterima harus terhindar dari ketidaknyamanan akibat hemodialisis karena sebagian besar waktu tambahan dihabiskan untuk memulihkan diri dari sesi *dialysis*.

#### e. Prinsip Hemodialisis

Ada 3 prinsip yang mendukung kerja hemodialisis, diantaranya:

- 1) *Difusi*, merupakan racun dalam darah yang dihasilkan melalui proses difusi melalui upaya mengalir dari darah ke dialisat.
- 2) *Osmosis*, merupakan kelebihan cairan yang lepaskan melalui proses *osmosis*, pelepasan cairan ini dikelola dengan menghasilkan gradien hidrolik yang mengalir dari area yang tekanan tinggi ke area tekanan yang rendah.
- 3) *Ultrafiltrasi*, gradien ini bisa diperbaiki dengan cara meningkatkan tekanan negatif. Tekanan negatif dikerjakan pada instrument sebagai kekuatan penghirupan pada membran sehingga dapat mempermudah air untuk keluar.

Dari pernyataan diatas bisa diartikan bahwa proses hemodialisis dikerjakan dengan cara memakai mesin yang dilengkapi dengan filter membran penyaring *semipermeable*. Pada alat ini cairan dipompa melalui satu sisi membran filter dan darah pasien dikeluarkan dari sisi lainnya. (Silaen et al., 2023).

#### f. Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi hemodialisis bisa diakibatkan karena ada masalah yang melandasi terjadinya penyakit CKD atau bisa diakibatkan awal proses sewaktu mengalami hemodialisis. Komplikasi yang mungkin terjadi secara umum yaitu (Silaen et al., 2023) :

- 1) Hipotensi dapat terjadi apabila cairan dikeluarkan selama menjalani proses terapi dialysis.
- 2) Komplikasi pada emboli udara sudah jarang terjadi akan tetapi dapat saja apabila ada udara yang memasuki sistem vaskuler.
- 3) Nyeri dada berpotensi terjadi karena  $pCO_2$  berkurang beriringan dengan masalah sirkulasi darah.
- 4) Pruritus dapat terjadi ketika produk sisa dari metabolisme keluar melalui kulit selama terapi *dialysis*.
- 5) Perpindahan cairan selebral dapat terjadi karena gangguan keseimbangan dialisis yang muncul dalam bentuk serangan kejang.
- 6) Kram otot terjadi akibat ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dengan lincah meninggalkan ruang ekstraseluler.
- 7) Mual dan muntah sering terjadi pada saat melakukan hemodialisis.

## 2. *Self Management*

### a. Definisi *Self Management*

*Self management* merupakan kekuatan seseorang secara holistik yang mengatur keadaan sakit dan perubahan pola hidup yang akan dijalani. *Self management* sangat penting pada pasien yang mengalami *chronic kidney disease* yang bertujuan untuk mencegah perkembangan penyakit yang semakin parah. *Self management* merupakan kekuatan untuk memperjuangkan hidup, yang melibatkan pemantauan keadaan, mengikuti terapi dan menanggapi melindungi kualitas hidup.

Pasien perlu didorong untuk mengelola manajemen diri agar berkonsultasi bersama mitra kesehatan yang bertujuan untuk keadaan yang membutuhkan intervensi mendesak. Dengan ini, adanya peran pasien yang proaktif dan pasien jauh lebih mandiri. Kemudian, interaksi dengan sesama pasien juga memiliki kontribusi yang kuat yang bertujuan untuk membangun kemitraan yang baik (Mailani, 2022)

### b. Tujuan *Self Management*

Pada konsep kognitif pengaruh permasalahan *self management* yang diakibatkan oleh kekeliruan kognisi yang lain tentang dunia, penduduk disekitar atau diri kita sendiri. *Self management* adalah wujud tindakan seseorang yang mempunyai tujuan untuk membawa dan menata kehidupan sehari-hari yang

bertujuan untuk mengecilkan dampak dari penyakit yang diderita (Kintan et al., 2023).

**c. Manfaat *Self Management***

Pada saat manajemen diri rata-rata diikuti dengan pengaturan lingkungan yang bertujuan untuk memudahkan terlaksanannya pengelolaan diri. *Self management* berfungsi untuk memajukan keahlian yang dihadapi oleh pasien untuk menumbuhkan efikasi diri dan memastikan pengelolaan yang terbaik untuk dirinya (Nursia et al., 2019).

**d. Tahap *Self Management***

Tahap *Self Management* meliputi:

1) *Self monitoring* (pemantauan diri)

*Self monitoring* merupakan proses yang dilakukan oleh konseli yang bertujuan untuk mengevaluasi dan mengamati perilaku individu dengan mencatatnya secara akurat. Terdapat beberapa aspek yang harus diperhatikan oleh konseli diantaranya frekuensi, durasi perilaku, dan frekuensi.

2) Reinforcement yang positif (*self reward*)

Dapat dimanfaatkan untuk meringankan konseli menguatkan perilaku melewati konsekuensi yang dihasilkan individu. Langkah ini merupakan tahap untuk menjadikan setting yang bertujuan untuk memfokuskan perilaku kearah yang dinantikan.

### 3) Perjanjian dengan diri sendiri (*self contracting*)

*Self contracting* adalah bagian untuk menjadikan perilaku dengan melihat konsekuensinya. Ada beberapa hal dalam *self contracting* diantaranya konseli melakukan perencanaan untuk menjadikan pikiran, meyakini semua yang akan diubah, konseli juga bekerja sama dengan teman atau keluarga, dan konseli akan menanggung resiko.

### 4) Penguasaan terhadap rangsangan (*self control*)

Dibagian ini terdapat rangsangan *self control* yang ialah bagian untuk menilai penggunaan *Self management* dengan perilaku yang diinginkan pada periode akhir. Pada cara ini memfokuskan untuk menegakkan perilaku baru yang dinantikan (Amaliyah et al., 2019).

### e. Faktor yang mempengaruhi *Self Management*

Faktor yang mempengaruhi (Riadi, 2021) diantaranya:

#### 1) Kesehatan (*health*)

Berdasarkan terdapatnya adaptasi individu bahwa kesehatan fisik berkembang sangat penting bagi seseorang. Disebabkan untuk meraih kesehatan, perasaan dan emosi individu agar selalu setara.

## 2) Keterampilan (*skill*)

Individu yang bisa menata hidupnya dipandang maka orang tersebut bisa melakukannya atau tidak, bahwa seseorang tersebut dapat menyimpulkan untuk membuat orang yang mempunyai sejumlah keahlian pada bidang tertentu.

## 3) Aktivitas (*action*)

Individu yang mempunyai pandangan moral yang tinggi bisa disebut sebagai individu yang bisa menebarkan aktifitas dihidupnya sehingga untuk kedepannya bisa memberikan manfaat bagi diri sendiri dan orang lain.

## 4) Identitas diri (*identity*)

Identitas diri ialah suatu agenda yang bertujuan untuk menentukan prinsip secara konsisten, dan untuk menimbang seberapa paham seseorang dalam memberikan penilaian mengenai keadaan diri yang bisa mempengaruhi individu.

### 3. *Interdialytic Body Weight Gains (IDWG)*

#### a. Definisi IDWG

*Interdialytic body weight gains* disebut dengan kenaikan berat badan yang dilandaskan dengan *dry weight*, pada era tubuh perlu mendapat dua keunggulan cairan diantara dua waktu dialisis. *Interdialytic body weight gains* merupakan keadaan yang terdapat dengan pasien yang menjalankan hemodialisis, *interdialytic body weight gains* adalah salah satu indikator untuk mengurangi

peningkatan berat badan di antara dua sesi hemodialisis perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya pembatasan asupan cairan (Wibowo dan Siregar 2020).

#### **b. Klasifikasi IDWG**

Penambahan berat badan yang dapat diterima  $\leq 3\%$  dari berat kering. Berat kering atau sering dikatakan berat badan ideal pasien tanpa adanya akumulasi merupakan berat yang tidak ada tanda klinis pada retensi cairan. Peningkatan sebesar 3% dapat diterima dengan melakukan hemodialisis yang bertujuan untuk menghindari adanya kardiovaskular, dengan demikian pasien harus mematuhi pembatasan cairan (Lestari & Saraswati, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Ladesvita & Sukmarini, 2019) mengategorikan berat badan menjadi: 2% penambahan berat badan mengalami peningkatan, 5% penambahan berat badan pertambahan sedang, dan 8% peningkatan berat badan pertambahan signifikan, sementara itu (Wayunah & Saefulloh, 2022) pengelompokan peningkatan berat badan antara 2 kali *dialisis* menjadi 3 kelompok, yaitu: 6% berat badan lebih dari berat badan kering, dalam kategori ini menunjukkan risiko yang lebih tinggi terkait dengan akumulasi cairan, yang dapat meningkatkan beban pada jantung dan system kardiovaskular pasien. 4-6% sedang kenaikan berat badan antara 4% hingga 6% dari berat badan kering yang menunjukkan adanya peningkatan berat badan yang cukup

signifikan, yang bisa menandakan akumulasi cairan berlebih, 4% ringan kenaikan berat badan kurang dari 4% dari berat badan kering pasien yang di anggap normal yang menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami beban cairan yang berlebih

**Tabel 2.1 Klasifikasi IDWG**

Rentang Presentase kenaikan	
(Wayunah & Saefulloh, 2022)	(Ladesvita & Sukmarini, 2019)
Ringan <4%	Ringan 2%
Sedang 4-6%	Sedang 5%
Berat >6%	Berat 8%

### c. Cara Menghitung IDWG

Cara menghitung IDWG didalam penelitian yang dilakukan (Wayunah & Saefulloh, 2022) *interdialytic body weight gains* dapat dihitung menggunakan berat kering. Berat kering adalah berat tubuh pasien yang dapat dicapai tanpa menyebabkan tanda-tanda kelebihan cairan atau dehidrasi, mencerminkan kondisi stabil dengan keseimbangan cairan yang optimal. *Interdialytic body weight gains* dapat dihitung dengan menggunakan:

- 1) Pasien harus ditimbang setelah melakukan hemodialisis (BB setelah HD I).
- 2) Pada saat hemodialisis selanjutnya, pasien ditimbang kembali sebelum melakukan hemodialisis (BB sebelum HD II).

- 3) Jarak antara BB sebelum HD II dan BB setelah HD I kemudian dihitung dan di bagi BB sebelum HD II lalu dikalikan 100%
- 4) Rumus IDWG

$$\text{IDWG} = \frac{\text{BB PRE HD II} - \text{BB POST HD I}}{\text{BB PRE HD II}} \times 100\%$$

#### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi IDWG

Berikut ini faktor yang dapat mempengaruhi IDWG (Arifuddin et al., 2023) yaitu:

- 1) Kepatuhan pembatasan cairan

Kepatuhan pembatasan cairan bermaksud untuk mencegah timbulnya pembengkakan dan masalah pada kardiovaskular. Air yang masuk dan keluar didalam tubuh dibuat seimbang melalui *insensible water loss*. Pengeluaran urin dalam 24 jam serta ditambahkan dengan IWL bergantung dengan melakukan pembatasan cairan, ini adalah jumlah yang dibolehkan pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalankan hemodialisis.

Presentase air didalam badan indiidividu 60% dimana ginjal yang sehat hendak mengeluarkan air buat menyeimbangkan osmolalitas darah. Sedangkan pasien yang mengalami penyakit *chronic kidney disease* yang melakukan hemodialisis menghadapi kerusakan dalam pembentukan urin sehingga terjadinya kelebihan volume cairan yang ada didalam tubuh.

## 2) Rasa haus

Pada pasien *chronic kidney disease* dengan keadaan hypervolemia, sering merasakan haus yang hebat, hal ini memotivasi pasien untuk menambahkan intake cairan. Cara mengatasi rasa haus ialah dengan minum air, namun pada pasien *chronic kidney disease* tidak diijinkan untuk merespon seperti biasa. Rasa haus disebabkan karna beragam faktor yang meliputi asupan sodium, kadar sodium yang tinggi, pengurangan kadar posatium, angiotensin II, kenaikan ureaplasma, hypovolemia setelah dialisis serta faktor psikologis. *Hypernatremia* pada pasien *chronic kidney disease* disebabkan karena kehilangan cairan tubuh yang berakibat ekskresi air yang meningkat ekskresi natrium.

## 3) *Self efficacy*

*Efikasi diri* adalah kekuatan yang timbul dari diri seseorang yang dapat mengeluarkan energi positif melalui metode kognitif, motivasional, afektif dan proses seleksi. *Efikasi diri* bisa mempengaruhi rasa percaya diri pasien yang melakukan hemodialisis. *Efikasi diri* yang meningkat sangat diperlukan menumbuhkan dorongan dalam diri seseorang agar bisa megikuti terapi dan pengendalian cairan dengan baik sehingga bisa menghindari kenaikan *interdialytic body weight gains* (IDWG).

#### 4) Stress

Stress dapat meningkatkan kadar *aldosterone* dan *glukoortikoid* yang disebabkan karena penumpukan natrium dan garam didalam tubuh. Reaksi terhadap stress bisa menaikkan jumlah cairan yang berakibat curah jantung, tekanan darah, perfusi jaringan menurun. Cairan adalah stressor penting yang dirasakan pada pasien yang melakukan hemodialisis. Stress juga bisa mempengaruhi keseimbangan cairan elektrolit didalam tubuh. Stress memiliki potensi untuk mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh.

#### 5) Lama hemodialisis

Lama menjalani hemodialisis lebih dari satu tahun memiliki pengaruh berdasarkan pengetahuan, sikap dan kepatuhan pembatasan asupan cairan. Setiap pasien berbeda-beda memerlukan waktu untuk memperluas wawasan. Seiring bertambahnya durasi pasien menjalani hemodialisis maka semakin luas wawasan yang dimiliki, pasien cenderung bersikap lebih positif terhadap kepatuhan dalam membatasi asupan cairan. Seiring bertambahnya durasi pasien menjalani hemodialisis pasien juga dapat beresiko oleh efek samping dari hemodialisis baik yang bersifat akut maupun kronis. *Interdialytic* merupakan salah satu efek dari penambahan berat badan.

#### e. **Komplikasi IDWG**

Komplikasi *interdialytic body weight gains* (IDWG) merupakan melebihi nilai IDWG sebanyak 4% yang dapat meningkatkan angka kematian meskipun tidak ada angka spesifik yang disebutkan. Efek samping dari kelebihan cairan yang dialami oleh pasien *chronic kidney disease* pasien akan mengalami kondisi edema perifer, hipertensi, dan asites. Bahkan pada sumber data yang berasal dari USRenal mengalami penaknaan kematian dengan peningkatan berat badan antara dua sesi dialisis yang melebihi dari 4% lebih tinggi dari berat badan. Perubahan keadaan pasien yang kurang baik seperti hipertensi, hipotensi, sesak nafas, mual, muntah, dan berbagai gejala lainnya, seperti edema perifer, asites, dapat terjadi akibat peningkatan nilai *interdialytic body weight gains* yang tinggi (Purnama, 2021).

#### 4. **Kualitas Hidup**

##### a. **Definisi kualitas hidup**

Kualitas hidup adalah pandangan seseorang tentang hidupnya yang terdapat konteks budaya dimana mereka hidup berkaitan didalam dengan tujuan, harapan, standar, dan masalah. Menurut (Tannor et al., 2019) kualitas hidup merupakan perbandingan antara ekspektasi dan realita, pada pasien *chronic kidney disease* kualitas hidup juga menunjukkan kualitas dari pengobatan karena dalam pengobatan melibatkan proses fisik,

psikologis, dan sosial. Pengumpulan data kualitas hidup pada pasien *chronic kidney disease* akan membantu pasien memahami penyakit yang mereka alami.

#### **b. Dimensi kualitas hidup**

Kualitas hidup terdapat dari 4 dimensi diantaranya (Lisa Lolowang et al., 2021)

##### 1) Kesehatan fisik

Kesehatan fisik berkaitan dengan rasa sakit dan rasa gelisah, yang terdiri dari aktivitas, ketergantungan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, serta kemampuan kerja.

##### 2) Kesehatan psikologis

Kesehatan mental mencakup penampilan fisik, perasaan yang menyenangkan dan tidak menyenangkan, harga diri, spiritual serta pemikiran, pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi.

##### 3) Hubungan sosial

Hubungan sosial terdiri dari hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktifitas seksual.

##### 4) Lingkungan

Lingkungan terdiri dari sumber penghasilan, kebebasan, keamanan, kenyamanan dan lingkungan fisik, sumber penghasilan, kesempatan mendapatkan informasi dan transportasi.

### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Berikut merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup menurut (Jacob and Sanjaya 2018):

#### 1) Faktor fisik

Jika kondisi fisik dalam keadaan baik, maka hal tersebut dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup yang lebih tinggi.

#### 2) Faktor psikologis

Faktor psikologis mencakup persepsi terhadap pemikiran positif dan negatif, ingatan serta intensitasnya, serta tingkat stress, yang dapat mempengaruhi cara seseorang memahami kesehatannya, merasakan kepuasan hidup, dan menentukan tingkat kebahagiaannya.

#### 3) Faktor sosial

Faktor sosial meliputi hubungan seseorang, dukungan sosial, dan aktifitas sosial. Hubungan yang lebih baik antara individu dan orang lain dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup.

#### 4) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan mencakup kondisi rumah, tingkat keamanan, kenyamanan, sumber daya ekonomi, fasilitas dan transportasi yang semuanya memiliki pengaruh besar dalam menjalani kehidupan.

#### d. Aspek kualitas hidup

Ada bermacam studi pada kualitas hidup yang mengamati aspek-aspek kehidupan yang penting bagi seseorang dalam hubungannya dengan kualitas hidup Ningsih and Hamdani (2021) diantaranya yaitu:

##### 1) Aspek kesehatan fisik

Aspek jasmani mencakup aktifitas yang dilakukan sehari-hari, obat-obatan yang dikonsumsi setiap hari, energi dan intensitas kerja.

##### 2) Aspek psikologi

Aspek psikologi mencakup penampilan, emosi, perasaan dan spiritualitas dalam menjalankan kehidupan.

##### 3) Aspek sosial

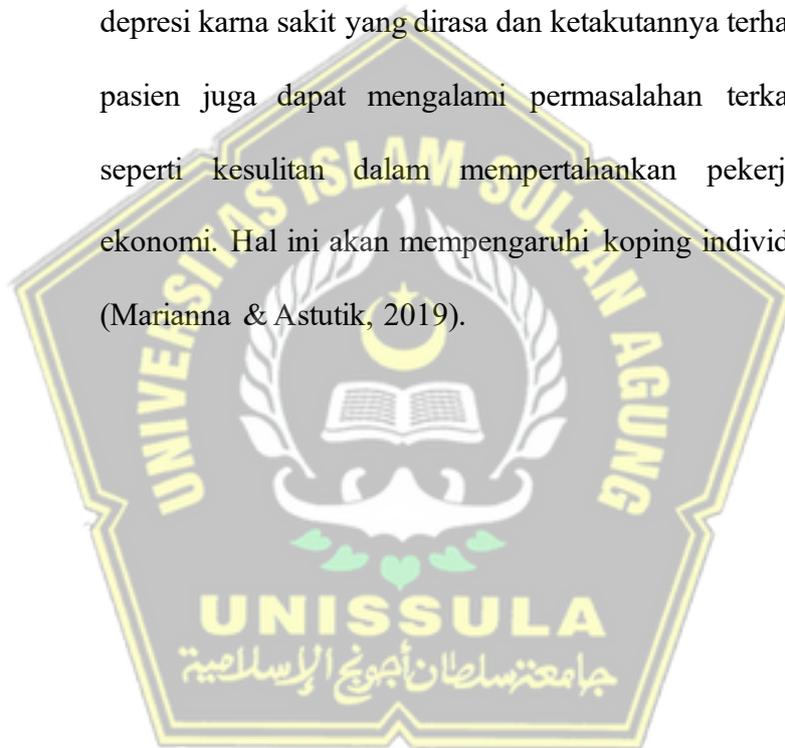
Aspek sosial melibatkan interaksi antara individu dengan orang lain, baik itu dalam hubungan antar individu maupun antar kelompok.

##### 4) Aspek lingkungan

Aspek lingkungan terdiri dari kemudahan dalam memperoleh kebebasan rasa aman, dan peluang untuk mengakses informasi.

**e. Dampak hemodialisis terhadap kualitas hidup**

Dampak hemodialisis dapat dipengaruhi dari berbagai faktor, diantaranya pengalaman sebelumnya, mekanisme koping, dan karakteristik individu. Setiap dimensi memiliki dampak yang berbeda-beda terhadap kualitas hidup. Pasien yang melakukan pengobatan hemodialisis dalam waktu panjang sering merasa depresi karena sakit yang dirasa dan ketakutannya terhadap kematian, pasien juga dapat mengalami permasalahan terkait kondisinya seperti kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, masalah ekonomi. Hal ini akan mempengaruhi koping individu pada pasien (Marianna & Astutik, 2019).



## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### Keterangan:

□ : yang diteliti

□ : yang tidak diteliti

### C. Hipotesis

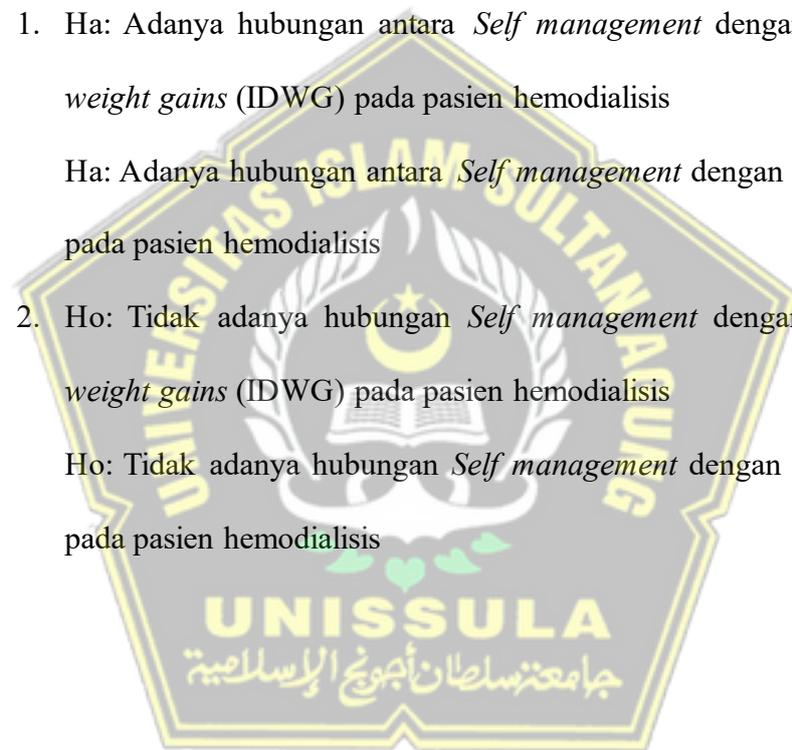
Hipotesis adalah jawaban sementara yang ingin dilakukan uji kebenarannya untuk dilakukannya penelitian. Menurut beberapa ahli hipotesis dapat ditarik kesimpulan bahwa didalam hipotesis terdapat jumlah komponen yang penting diantaranya perkiraan sementara, hubungan antar variable dan uji kebenaran (Yam & Taufik, 2021)

1. Ha: Adanya hubungan antara *Self management* dengan *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien hemodialisis

Ha: Adanya hubungan antara *Self management* dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis

2. Ho: Tidak adanya hubungan *Self management* dengan *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien hemodialisis

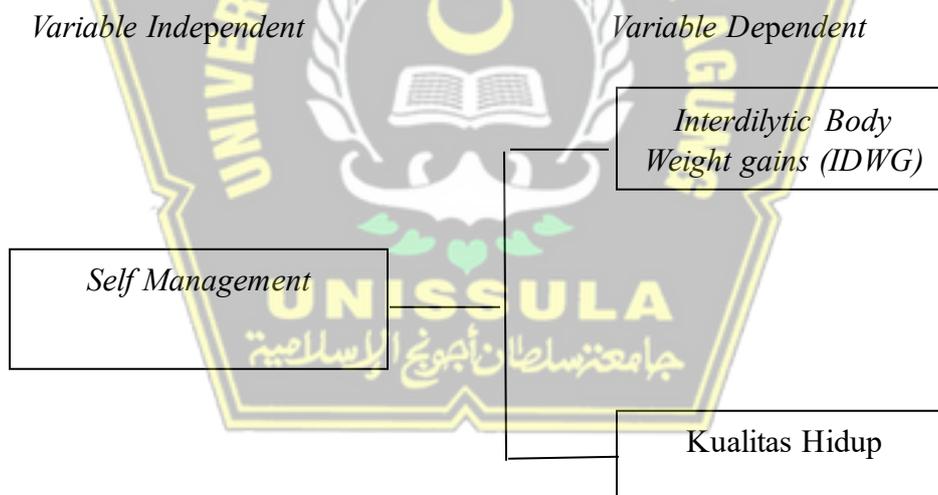
Ho: Tidak adanya hubungan *Self management* dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis



### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu kerangka berfikir yang berfungsi untuk menjelaskan alur pemikiran yang menghubungkan satu konsep dengan konsep lainnya yang bertujuan untuk mengetahui gambaran yang jelas dan saling terikat terhubung antara konsep satu dengan konsep lainnya, dengan tujuan untuk memberikan suatu ilustrasi yang terikat dengan variabel yang akan diteliti nantinya. Kerangka konsep bermanfaat untuk menghubungkan atau menjelaskan tentang sebuah topik yang akan dibahas secara panjang lebar (Ahmad, 2023)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep 1

## B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan faktor yang berfungsi didalam penelitian atau gejala yang ingin diteliti. Variabel mempunyai arti konsep dan definisi operasional. Arti dimensi variabel menerangkan batasan atau pengertian tentang variabel yang ingin diteliti berdasarkan teori sedangkan definisi operasional menyampaikan tentang cara mengukur dan hasil ukur variabel (Roflin et al., 2021) di dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu *variable independent* dan *variable dependent*.

### 1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *independent* ialah variabel yang tidak bisa diubah oleh variabel lain variabel ini biasa disebut variabel *predictor*, *antecedent*, *input*, dan *stimulus*. Variabel *independent* merupakan variabel yang memengaruhi terjadinya variabel *dependen*. Jadi variabel *independent* ialah variabel yang mempengaruhi *Variabel dependent* (Sitopu, 2023).

*Variabel independent* dalam penelitian ini yaitu *Self management*.

### 2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang bergantung dan bisa diubah oleh faktor lain yang diukur. Variabel ini biasa disebut variabel kriteria, variabel ini ialah variabel yang mengakibatkan adanya variabel bebas. Antara variabel *independent* dan variabel *dependent* selalu berpasangan tidak berdiri sendiri (Sitopu, 2023). *Variabel dependent* pada penelitian ini yaitu *Interdialytic body weight gains* (IDWG) dan Kualitas Hidup.

### C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan pendekatan yang digunakan untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian. Desain ini mencakup berbagai elemen yang ingin diteliti mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, definisi operasional, cara pengumpulan data serta analisis data. Desain ini penting karena jika desain yang dipilih tidak sesuai dengan pertanyaan penelitian maka akan mempengaruhi hasil dan kesimpulan yang diperoleh tidak sesuai. Desain penelitian yang sesuai akan mempermudah peneliti untuk melakukan penelitian (Syapitri et al., 2021).

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dan menggunakan metode *cross sectional*. *Cross sectional* adalah penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data pada satu titik waktu, dalam penelitian *cross sectional* informasi dikumpulkan dari peserta atau objek penelitian tanpa ada manipulasi atau intervensi. Desain ini memungkinkan peneliti untuk menggambarkan hubungan antara berbagai variabel atau karakteristik dalam populasi tertentu pada saat yang bersamaan.

Dalam penelitian ini akan diketahui hubungan *self management* dengan *interdialytic weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi terjadi atas subjek atau objek, populasi menggambarkan jumlah data yang sangat banyak dan luas didalam sebuah penelitian. Populasi merupakan kumpulan dari sebuah benda, orang-orang dan ukuran lain yang menjadi objek dalam sebuah penelitian (Purwanza et al., 2022). Populasi pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang sudah menjalankan hemodialisis minimal 6 bulan sebanyak 102 pasien.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih oleh peneliti dengan mempertimbangkan masalah penelitian, tujuan yang ingin dicapai, hipotesis yang dirumuskan, serta instrument yang digunakan dalam penelitian. Dalam melakukan pengambilan sampel sangat membantu peneliti diantaranya waktu yang digunakan peneliti akan lebih cepat, biaya yang dikeluarkan tidak besar, serta penelitian dapat diselesaikan dengan cepat (Purwanza et al., 2022).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik *non-probability* dengan *total sampling*. *Total sampling* merupakan metode penentuan sampel dengan memilih sampel dari populasi yang diinginkan, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Hal ini dilakukan karena peneliti ingin memperoleh sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang mengidentifikasi populasi penelitian secara konsisten dan objektif. Kriteria ini memiliki ciri umum dari sasaran populasi yang akan diteliti oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan saat penelitian (Utarini et al., 2023) .

Kriteria inklusi didalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang menjalani hemodialisis minimal 6 bulan
- 2) Pasien *composmentis*
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 5) Mampu berdiri untuk menimbang berat badan

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merujuk pada kondisi atau perilaku yang menyebabkan populasi yang dipilih tidak memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria ini mencakup calon responden yang memenuhi kriteria inklusi, namun memiliki karakteristik tambahan yang dapat mempengaruhi keberhasilan penelitian (Utarini et al., 2023).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Responden tidak kooperatif
- 2) Pasien yang tidak dapat mengikuti proses penelitian hingga selesai

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat

Penelitian dilakukan di unit Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2024 – Januari 2025

## F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No.	Variable penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	<i>Self management</i>	<i>Self management</i> mengacu pada tindakan individu dalam mengelola penyakit atau kondisi kronis, termasuk pengambilan keputusan harian, pemantauan kesehatan, serta penerapan strategi untuk menjaga kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.	Kuesioner HDSMI	58-87=Tinggi 29-57=Sedang 0-28=Rendah	Ordinal
2.	<i>Interdialytic Body Weight Gains (IDWG)</i>	Indikator untuk membatasi penambahan berat badan antara sesi (pre HD dan post HD)	Lembar observasi Pengukuran menggunakan penimbangan dengan menghitung selisih antara pengukuran I dikurangi pengukuran II dibagi pengukuran II dikalikan 100%	Dalam bilangan dikategorikan menjadi Ringan <4% Sedang 4-6% Berat = 6%	Ordinal

3.	<i>Kualitas Hidup</i>	Kualitas hidup dinilai berdasarkan Kesehatan fisik, Kesehatan mental, masalah masalah penyakit, kepuasan pasien	Kuesioner SF	KDQOL-	Excelent=100 Sangat Baik=84-99 Baik= 61-83 Sedang=25-60 0-24=Buruk	Ordinal
----	-----------------------	---	--------------	--------	--	---------

## G. Instrumen/ Alat pengumpulan data

### 1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian atau alat ukur adalah langkah penting dalam pembuatan pola prosedur penelitian, yang berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. (Syapitri et al., 2021)

#### a. Instrumen untuk mengukur *Self management*

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuisisioner yang akan diisi oleh responden dengan menchecklist pernyataan yang menurut responden sesuai dengan apa yang dialami oleh pasien selama membatasi asupan cairan dan nutrisi. Kuesioner yang akan digunakan yaitu *Hemodialysis Self-Management Instrument* (HDSMI) yang terbagi menjadi 2 ialah *self management* pasien di rumah dan *self management* pasien saat melakukan cuci darah.

#### b. Instrument untuk mengukur *Interdialytic body weight gains* (IDWG)

Dalam penelitian ini diukur menggunakan pengukuran IDWG melalui penimbangan berat badan dengan cara menghitung berat badan pasien setelah (post HD) pada proses hemodialisis pertama

(pengukuran 1). Pada periode hemodialisis kedua (Pengukuran II), berat badan pasien ditimbang lagi sebelum (preHD), selanjutnya menghitung selisih antara pengukuran II dikurangi pengukuran I dibagi pengukuran II dikalikan 100%.

c. Instrument untuk mengukur kualitas hidup

Dalam penelitian ini survey kepuasan pribadi yang ingin dipakai yaitu KDQOL-SF, yang berarti instrument yang bertujuan untuk mengukur laporan seseorang pada pasien dengan ckd yang menjalani hemodialisis pada survey ini terdapat 36 penjelasan yang dibagi menjadi 8 aspek diantaranya fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, vitalitas, fungsi social, peran emosional dan kesehatan mental. Nilai survey KDQOL SF-36 berkisar dari 0-100 dengan 100 sebagai kepuasan pribadi terbaik.

## 2. Uji validitas dan uji reliabilitas

a. Uji validitas dan reabilitas

Uji validitas bertujuan untuk menentukan apakah suatu instrument pengukuran dapat mengukur apa yang seharusnya diukur sudah valid atau tidak valid. Alat ukur yang dimaksud merujuk pada pertanyaan-pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner. Suatu kuesioner dapat dikatakan valid jika pertanyaan didalam kuesioner dapat diukur. Uji reliabilitas merupakan sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Syapitri et al., 2021)

### 1) Kuesioner *Self Management*

Kuesioner *self management* menggunakan *Hemodialysis Self-Management Instrument* (HDSMI) oleh Li, Jiang, Lin pada tahun 2014 dikembangkan di Indonesia oleh Astuti pada tahun 2019, dalam (Husain et al., 2020). Dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai validitas 0,331-0,799 dan nilai alpha Cronbach 0,898 yang menunjukkan kuesioner tersebut valid dan reliabel.

### 2) Instrumen pengukuran IDWG

Pengukuran *interdialytic body weight gains* dilakukan dengan timbangan berat badan yang memenuhi standar alat medis bersertifikat ISO.

### 3) Kuesioner KDQOL-SF

Kuesioner dalam penelitian ini adalah KDQOL-SF versi 1.3 dari RAND corporation yang telah digunakan diberbagai negara termasuk di Indonesia. Uji yang telah dilakukan oleh (Hudoyo, 2018) menunjukkan nilai *content validity index* (CVI) sebesar 1,00 dan nilai koefisien cronbach' alpha sebesar 0,708 yang menunjukkan bahwa instrument ini valid dan reliabel untuk digunakan pada pasien hemodialisis. Berbagai uji validitas telah dilakukan untuk menguji kevalidan instrument KDQOL-SF versi 1.3 sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas pada kuesioner ini.

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah tahap utama dalam melakukan penelitian, yang bertujuan untuk memperoleh data. Jika peneliti tidak mengetahui bagaimana teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Pada tahap ini ada beberapa yang harus dilakukan peneliti yaitu:

- a. Mendapatkan surat survey dan melakukan studi pendahuluan.
- b. Menyusun proposal penelitian.
- c. Melakukan uji etik penelitian.
- d. Menyusun surat pengantar penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
- e. Mendapat surat ijin untuk melakukan penelitian.
- f. Memberikan penjelasan kepada kepala ruangan mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- g. Menjelaskan kepada keluarga atau penanggung jawab pasien mengenai penelitian yang akan dilakukan kepada pasien, diantaranya penelitiannya apa, manfaat, resiko, dan efek serta lama untuk menjalani penelitian yang akan dilakukan.
- h. Peneliti melakukan sesi wawancara dengan cara memberikan pertanyaan kepada pasien setelah itu dilanjut pasien akan menjawab pernyataan yang dibacakan iya atau tidak serta mengisi di dalam lembar kuisoner
- i. Setelah didapat hasil dari pengisian kuisoner selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

## I. Rencana Analisis data

### 1. Pengelolaan data

Pengolahan data merupakan suatu cara atau rencana dalam mendapatkan data (Syapitri et al., 2021). Alur pengolahan data dianalisis sebagai berikut:

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan tahapan setelah data dikumpulkan dari pengisian kuesioner disunting untuk memastikan kelengkapan jawaban yang diberikan. Jika pada tahap penyuntingan ditemukan kekurangan dalam pengisian jawaban, maka pengumpulan data perlu diulang untuk melengkapi informasi yang belum terisi.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah proses mengubah data yang berupa huruf menjadi angka atau bilangan yang bertujuan untuk mempermudah analisis atau pengolahan data. Kode adalah simbol berupa huruf atau angka yang digunakan untuk memberikan identitas data.

#### c. *Entry*

*Entry* merupakan proses memasukkan data ke dalam sistem, proses ini melibatkan pemindahan informasi dari sumber data yang ada. Proses ini melibatkan pemindahan informasi dari sumber data yang asli ke dalam format yang dapat dianalisis menggunakan perangkat lunak. Tujuan dari data entry adalah untuk memastikan bahwa data yang terkumpul dapat dikelola.

d. *Cleaning*

*Cleaning* adalah pengecekan ulang data yang sudah dientry, dikoreksi Kembali apakah data sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukkan data.

**2. Analisis data**

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variable dalam penelitian. Bentuk analisis ini disesuaikan dengan jenis data yang digunakan. Untuk data numerik, analisis dilakukan dengan menggunakan nilai mean, median, dan standar deviasi. (Ahmad, 2023).

Analisis univariat dalam penelitian ini merupakan karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama hemodialisis. Variabel penelitian independent adalah *self management*, variabel dependent ialah *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup yang akan dianalisa dalam bentuk presentase.

b. Analisis bivariat

Setelah analisis univariat dilakukan, hasilnya akan menunjukkan distribusi setiap variabel, sehingga analisis dapat dilanjutkan ke tahap bivariat. Analisis bivariat diterapkan pada dua variabel yang memiliki korelasi. jika data berdistribusi normal, maka penelitian ini akan menggunakan uji gamma untuk analisis data.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara *Self Management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) dilihat dari hasil nilai *p value* yaitu 0,0001 atau  $p\ value < (0,05)$  maka dapat diartikan terdapat hubungan. Keeratan sebesar -0,844 menunjukkan bahwa *Self Management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) memiliki *r* korelasi kuat serta arah korelasi negatif yang berarti pada saat *Self Management* meningkat maka *interdialytic body weight* (IDWG) menurun. Dan juga didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *Self Management* dengan kualitas hidup dilihat dari hasil nilai *p value* yaitu 0,0001 atau  $p\ value < (0,05)$  yang diartikan terdapat hubungan. Keeratan sebesar 0,757 menunjukkan bahwa *Self Management* dengan kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi kuat serta arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin tinggi kemampuan *Self Management* maka semakin baik kualitas hidupnya.

#### **J. Etika penelitian**

Etika penelitian adalah pedoman yang digunakan untuk membantu kelompok profesional apabila timbul pertanyaan tentang perilaku atau praktik yang benar (Purwanza et al., 2022). Ada beberapa aspek yang di perhatikan dalam etika penelitian:

**1. *Informed consent (lembar persetujuan)***

Sebelum dilakukannya penelitian, peneliti menyampaikan lembar persetujuan yang ditanda tangani responden, tujuan dari persetujuan untuk memberikan informasi kepada responden.

**2. *Anonimity (tanpa nama)***

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial nama pada lembar yang akan digunakan dalam mengumpulkan data.

**3. *Confidentiality (rahasia)***

Peneliti menjamin untuk menjaga kerahasiaan informasi yang di dapat dari responden, data penelitian akan disimpan di laptop peneliti yang telah diberikan *password* hanya peneliti yang dapat mengaksesnya data asli akan disimpan dan hanya di ketahui oleh peneliti dan pembimbing.

**4. *Justice (keadilan)***

Subjek penelitian dilakukan dengan seadil-adilnya, sehingga manfaat dan resiko yang dihadapi oleh subjek penelitian tetap terjaga.

**5. *Vercity (kejujuran)***

Peneliti akan memberikan informasi yang jujur tentang manfaat penelitian dan pengisian kuisisioner. Penelitian tentang manfaat, dampak, dan apa yang diperoleh responden harus benar-benar diklarifikasi.

#### 6. *Beneficence (kemanfaatan)*

Hasil penelitian ini berguna dalam memberikan informasi mengenai hubungan antara *self management* dengan IDWG dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis.

#### 7. *Nonmaleficence (keamanan)*

Penelitian ini menggunakan alat dengan cara mengisi kuisioner tanpa adanya percobaan yang mengakibatkan bahaya hemodialisis.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November 2024 dengan populasi sebanyak 102 pasien. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 90 responden yang menjalani hemodialisis secara rutin. Bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian yang telah dilaksanakan dengan judul “Hubungan *Self Management* dengan *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG) dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis”. Pengambilan data dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dengan metode pengisian kuesioner oleh pasien.

#### A. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini mencakup karakteristik responden, *Self Management*, *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup.

##### 1. Karakteristik responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama HD, *Self Management*, *Interdialytic Body Weight Gains*, dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang**

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase %
Remaja Akhir 17-25	1	1.1
Dewasa Awal 26-35	5	5.6
Dewasa Akhir 36-45	25	27.8
Lansia Awal 46-55	31	34.4
Lansia akhir 56-65	24	26.7
Manula >65	4	4.4
Total	90	100.0

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	42	46,7
Perempuan	48	53,3
Total	90	100,0
<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Sekolah	10	10,1
SD	22	24,4
SMP	10	11,1
SMA	40	44,4
Perguruan Tinggi	9	10,0
Total	90	100,0
<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak bekerja	30	33,3
IRT	29	32,2
Wiraswasta	9	10,0
Karyawan Swasta	19	21,1
PNS	3	3,3
Total	90	100,0
<b>Lama Hemodialisis</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
< 12 Bulan	14	15,6
12-24 Bulan	53	58,9
>24 Bulan	23	25,6
Total	90	100,0
<b>Self Management</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tinggi	30	33,3
Sedang	41	45,6
Rendah	19	21,1
Total	90	100,00
<b>IDWG</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ringan	21	23,3
Sedang	26	28,9
Berat	43	47,8
Total	90	100,0
<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sangat Baik	19	21,1
Baik	37	41,1
Sedang	25	27,8
Buruk	9	10,0
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 maka diketahui karakteristik responden yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan mayoritas usia responden adalah lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 31 responden (34,4%). Sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah 17-25 tahun sebanyak 1 (1,1%). Pada jenis kelamin pasien hemodialisis sebagian besar memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak

48 responden (53,3%) dan sebagian kecil memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 42 responden (46,7%). Pendidikan tertinggi responden adalah SMA sebanyak 40 responden (44,4%), sedangkan yang paling sedikit ialah perguruan tinggi sebanyak 9 responden (10,0%). Mayoritas pekerjaan responden adalah tidak bekerja sebanyak 30 responden (33,3%), sedangkan yang paling sedikit ialah PNS sebanyak 3 responden (3,3%). Berdasarkan lama menjalani hemodialisis diperoleh mayoritas yang sudah menjalani lama hemodialisis yaitu 12-24 bulan sebanyak 53 responden (58,9%), sedangkan Sebagian kecil <12 bulan sebanyak 14 responden (15,6%). Mayoritas responden memiliki *self management* sedang sebanyak 41 responden (45,6%), sedangkan pasien yang memiliki *self management* rendah sebanyak 19 responden (21,1%). Mayoritas pasien memiliki *interdialytic body weight gains* (IDWG) berat sebanyak 43 responden (47,8%), sedangkan sebagian kecil pasien memiliki *interdialytic body weight gains* berat sebanyak 21 responden (23,3%). Sebagian besar pasien, yaitu 37 responden (41,1%) memiliki kualitas hidup yang baik, sementara hanya sebagian kecil, yaitu 9 responden (10,0%) yang memiliki kualitas hidup buruk.

## B. Analisa Bivariat

- a. Hubungan *Self Management* dengan *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG)

**Tabel 4.2 Hubungan *Self Management* dengan *Interdialytic Body Weight Gains* Pasien Hemodialisis di RSI Islam Sultan Agung Semarang**

<i>Self management</i>	IDWG			Total	p	R
	Ringan	Sedang	Berat			
Tinggi	1	5	24	30	0,0001	-0,844
Sedang	4	18	19	41		
Rendah	16	3	0	19		
Total	21	26	43	90		

Berdasarkan pada tabel 4.2 pada data yang menggunakan hasil uji Gamma didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *self management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) dengan hasil nilai p value 0,0001 atau p value < (0,05). Keeratan pada data tersebut sebesar -0,844 menunjukkan bahwa hubungan antara *self management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) bersifat negatif kuat artinya pada saat *self management* meningkat maka *interdialytic body weight gains* (IDWG) menurun.

- b. Hubungan *Self Management* dengan Kualitas Hidup

**Tabel 4.3 Hubungan *Self Management* dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSI Islam Sultan Agung Semarang**

<i>Self management</i>	Kualitas Hidup				Total	p	r
	Sangat baik	Baik	Sedang	Buruk			
Tinggi	16	14	0	0	30	0,0001	0,757
Sedang	3	16	17	5	41		
Rendah	0	7	8	4	19		
Total	19	37	25	9	90		

Berdasarkan pada tabel 4.3 pada data yang menggunakan hasil uji Gamma menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup dengan hasil nilai *p value* 0,0001 atau *p value* < (0,05). Keeratan pada data tersebut sebesar 0,757 menunjukkan bahwa hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup bersifat positif kuat artinya semakin tinggi kemampuan *self management* maka semakin baik kualitas hidupnya



## BAB V

### PEMBAHASAN

Pada bab ini dengan judul hubungan *Self Management* dengan *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG) dan Kualitas Hidup pada pasien hemodialisis merupakan inti dari penelitian yang befokus pada pembahasan utama ialah bagaimana kemampuan pasien dalam menjadikan *self management* berhubungan dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup. Analisis pada bab inti terdiri dari hubungan antara variabel-variabel tersebut, menggunakan data yang didapat pada saat penelitian. Adapun hasil pembahasannya sebagai berikut:

#### A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Analisa Univariat

###### a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 46-55 tahun sebanyak 31 responden (34,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penyakit *chronic kidney disesase* lebih sering terjadi pada umur individu produktif akhir. Menurut teori penuaan pada umur lebih dari 40 tahun pada fungsi ginjal mengalami penurunan progresif sekitar 1% pertahunnya. Penurun ini bisa diperburuk oleh adanya komorbid seperti hipertensi dan diabetes yang merupakan penyebab terjadinya *chronic kidney disease* (Levey et al., 2020) hal ini menjelaskan mengapa rentang umur 46-55 tahun menjadi kelompok yang membutuhkan terapi hemodialisis. Penderita *chronic kidney disease*

yang masih muda cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena kondisi fisiknya yang lebih prima, mereka lebih termotivasi untuk sembuh karena usia yang masih muda dan harapan hidup yang tinggi. Sebaliknya, penderita usia tua cenderung menyerahkan keputusannya kepada keluarga karena kurangnya motivasi untuk menjalani terapi hemodialisis. Menjaga kesehatan ginjal sangat penting dengan menerapkan pola hidup sehat dan memastikan konsumsi air putih yang cukup (Sari et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2024) yang menunjukkan bahwa pasien usia 46-55 tahun yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno tergolong cukup banyak. Hal ini beranggapan bahwa pada hakikatnya kualitas hidup merupakan sesuatu yang subjektif dan kompleks sehingga masing-masing individu menilai kualitas hidup dari sudut yang berbeda. Penelitian oleh (Tuttle et al., 2024) membuktikan bahwa pengelolaan faktor resiko ini seperti memakai obat-obatan tertentu yang dapat mengurangi progresivitas *chronic kidney disease* pada pasien dengan hipertensi dan diabetes. Rekomendasi pada kelompok umur ini terdiri dari edukasi Kesehatan untuk mendeteksi dini pengelolaan terhadap komorbiditas, dan perubahan pola atau gaya hidup seperti mengurangi mengkonsumsi garam, olahraga teratur yang bertujuan untuk memperlambat perkembangan *chronic kidney disease* dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

#### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 48 responden (53.3%). Perempuan yang menjadi mayoritas sebagai pasien yang menjalani hemodialisis sering dilaporkan dalam berbagai macam penelitian hal ini disebabkan karena banyaknya perempuan yang mengalami penyakit komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes melitus. Rata-rata perempuan mengalami kenaikan risiko hipertensi setelah menopause. Peningkatan hipertensi ini seiring dengan bertambahnya usia, yang dipengaruhi oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar. Perempuan berisiko terkena *chronic kidney disease* karena perempuan sering berpikir berat sehingga dapat membuat harga diri pasien semakin rendah terhadap dirinya sendiri (Ikhwati et al., 2024.)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Linda et al., 2023) di RSA Bandar Lampung menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani hemodialisis mayoritas perempuan, hal tersebut disebabkan karena hormon estrogen yang dimiliki perempuan lebih banyak. Hormon estrogen dapat mempengaruhi kadar kalsium dalam tubuh dengan cara menghambat pembentukan sitokin maka dari itu dapat mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal yang merupakan salah satu penyebab *chronic kidney disease* (Wati et al., 2024).

### c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis memiliki tingkat pendidikan menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 40 responden (44,4%). Pengetahuan adalah informasi yang diperoleh melalui proses pembelajaran dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan dapat menyebabkan perubahan sikap yang mendorong individu untuk melakukan tindakan positif, yang tercermin dalam kemampuan seseorang dalam melakukan penyesuaian psikososial terhadap perubahan status kesehatannya. Tingkat Pendidikan berperan dalam menentukan kualitas hidup pasien, dimana pasien dengan Pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi. Hal ini disebabkan oleh pengaruh pendidikan terhadap kesadaran seseorang dalam menjaga kesehatannya (Samosir et al., 2024).

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap risiko terjadinya *chronic kidney disease*, yang pada akhirnya dapat memerlukan terapi hemodialisis. Individu dengan Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu menghindari faktor-faktor yang memicu CKD. Hal ini karena Pendidikan yang lebih tinggi memberikan pemahaman yang lebih luas tentang kesehatan, memungkinkan mereka untuk menjaga

kondisi kesehatannya, serta mengadopsi gaya hidup sehat guna mencegah penurunan fungsi ginjal (Suwanto et al., 2020).

Menurut penelitian (Komariyah et al., 2024) terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pasien yang tingkat pendidikannya tinggi cenderung lebih patuh dalam membatasi cairan.

#### d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis mayoritas tidak bekerja sebanyak 30 orang (33.3%). Hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor termasuk dampak fisik dan fisiologis dari penyakit *chronic kidney disease* serta tuntutan waktu yang diperlukan untuk menjalani terapi hemodialisis secara rutin di setiap minggunya. Tidak adanya pekerjaan atau status tidak bekerja dapat dihubungkan dengan beban fisik dan psikologis yang dialami oleh pasien yang melakukan hemodialisis. Prosedur untuk menjalani hemodialisis membutuhkan waktu yang signifikan pada umumnya 2-3 kali perminggu dengan durasi sekitar 4-5 jam per sesi hemodialisis. Pada keadaan ini bisa mengurangi kemampuan pasien untuk bekerja, terutama untuk pekerjaan yang membutuhkan fisik yang aktif. Pekerjaan ialah sesuatu aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau kantor yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi, seseorang yang memiliki ekonomi yang baik

maka semakin baik juga fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau. Mayoritas pasien yang menjalani Hemodialisis memilih tidak bekerja karena tubuhnya mengalami penurunan kekuatan yang menyebabkan pasien hemodialisis harus menghindari pekerjaan dan perlu menjaga kesehatannya tubuhnya (Azzahra et al., 2024).

Hasil ini sama dengan penelitian (Supriyanti et al., 2024) hal ini menunjukkan bahwa pasien yang melakukan hemodialisis tidak bekerja karena mengalami penurunan fisik yang dapat mengakibatkan kelelahan ketika aktifitas terlalu berat, sehingga tidak dapat bekerja kembali.

e. Lama hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis mayoritas telah menjalani hemodialisis selama 12-24 bulan yang berarti menunjukkan bahwa mereka berada didalam fase stabilisasi setelah awal adaptasi terapi. Durasi hemodialisis mengacu pada lamanya pasien menjalani terapi sejak pertama kali di diagnosis hingga saat ini. Pasien yang telah menjalani hemodialisis selama lebih dari 24 bulan umumnya mulai bergantung pada alat tersebut. Seiring bertambahnya waktu terapi, kondisi pasien cenderung melemah, yang dapat disebabkan oleh factor usia yang semakin menua atau ketidakteraturan dalam menjalani sesi hemodialisis (Retnaningsih et al., 2024)

Penelitian yang dilakukan oleh (Saputra & Wiryansyah, 2021) responden yang telah menjalani hemodialisis dalam kurun waktu 12-24 bulan, dibutuhkan waktu bagi setiap pasien untuk mengatasi gejala, masalah, dan melanjutkan terapi. Maka dari itu kualitas hidup pasien dipengaruhi berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk beradaptasi dengan metode terapi hemodialisis. Sejalan dengan penelitian (Fitriani et al., 2020) pasien yang menjalani hemodialisis > 24 bulan pasien membutuhkan waktu yang bervariasi untuk menerima dan menyesuaikan penyakit mereka dalam semua aspeknya, termasuk perubahan yang diakibatkan oleh gejala, komplikasi, dan kebutuhan terapi yang berlanjut.

f. *Self Management*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mayoritas memiliki *self management* sedang sebanyak 41 responden (45.6%). *Self management* adalah kemampuan seseorang untuk mengatur penyakit kronis secara individu yang terdiri dari pengelolaan kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien telah memiliki kemampuan dasar untuk mengelola kondisinya namun beberapa masih mempunyai tantangan untuk mencapai *self management* yang baik. Beberapa factor yang mempengaruhi tingkat *self management* ini meliputi keterbatasan dalam dukungan social, kesulitan dalam mengakses

informasi atau perawatan medis, serta hambatan fisik dan emosional yang dialami pasien. Misalnya kelelahan atau stress akibat menjalani prosedur dialisis dapat mengurangi motivasi pasien untuk terlibat aktif dalam pengelolaan kesehatannya. Hasil penelitian ini menyoroti pentingnya meningkatkan dukungan bagi pasien untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan dalam mengelola kondisi mereka dengan lebih baik. Kondisi psikologis pasien seperti stress, cemas dan depresi sering dirasakan oleh pasien hemodialisis, pada kondisi ini bisa menghambat kemampuan pasien untuk mengelola penyakitnya secara mandiri. *Self management* yang diteliti dalam penelitian ini merupakan *self management* pasien hemodialisis pada saat dirumah, dan *self management* pada saat hemodialisis yang meliputi empat komponen seperti pemecahan masalah, perawatan diri, manajemen emosi, dan kerja sama dalam perawatan hemodialisis (Husain et al., 2020).

Menurut teori *self management*, pasien dengan penyakit *chronic kidney disease* yang memiliki kemampuan manajemen diri yang baik akan mampu mengatur kehidupan sehari-hari mereka secara optimal untuk mengurangi dampak penyakit terhadap status kesehatannya. Sebaliknya, rendahnya *self management* dapat menyebabkan individu jarang melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas medis (Malinda et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian yang telah dilakukan oleh (Zheng et al., 2022) yang ditemukan bahwa 56% pasien hemodialisis mempunyai tingkat *self management* sedang, sementara 6% memiliki tingkat *self management* rendah penelitian ini menekankan pentingnya pendidikan kesehatan yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

g. *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG)

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mayoritas memiliki *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG) berat sebanyak 43 responden (47,8%). *Interdialytic body weight gains* adalah meningkatnya berat badan pasien antara dua sesi hemodialisis yang disebabkan karena menumpuknya cairan selama periode *interdialytic* yang diakibatkan karena asupan cairan yang berlebihan pada kondisi ini bisa dipengaruhi karna faktor termasuk faktor kepatuhan terhadap pembatasan cairan, pola makan, serta *self management* pada pasien.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *interdialytic body weight gains* berat adalah ketidakpatuhan pasien terhadap pola makan dan pengobatan yang direkomendasikan. Beberapa pasien masih mengonsumsi teh dan kopi setiap hari meskipun mengandung kafein yang dapat meningkatkan retensi cairan, tetapi juga dapat menyebabkan rasa haus yang lebih sering, mendorong pasien mengonsumsi cairan lebih banyak dari yang disarankan. Selain itu

ketidakpatuhan minum obat juga bisa mengganggu pengaturan keseimbangan cairan dan elektrolit. Pasien yang lupa minum obat terutama *diuretic* yang berfungsi untuk mengurangi retensi cairan tubuh, beresiko mengalami penumpukkan cairan, yang akhirnya meningkatnya IDWG.

Teori menyebutkan bahwa aktivitas fisik bertujuan untuk membakar kalori sehingga dapat membantu mengurangi berat badan yang didapat selama menjalani terapi hemodialisis (Abdel Monem et al., 2022). Beraktivitas fisik secara teratur dapat membantu meningkatkan metabolisme tubuh, sehingga tubuh lebih efisien dalam mengelola nutrisi dan keseimbangan cairan, yang pada akhirnya dapat mencegah penumpukkan cairan berlebih. Selain itu, olahraga juga dapat memperlancar sirkulasi darah, yang berperan dalam mempercepat proses eliminasi cairan berlebih dari tubuh. Hal ini dapat membantu mengurangi akumulasi cairan di antara sesi hemodialisis (Chasanah et al., 2024).

Tingginya presentase *interdialytic body weight gains* dengan kategori berat pada penelitian ini dapat diartikan bahwa sebagian besar pasien masih menghadapi tantangan dalam membatasi asupan cairan walaupun sudah diberikan edukasi. Kurangnya pengetahuan pasien tentang pentingnya membatasi cairan, dukungan keluarga yang mini dalam manajemen cairan harian. Pada aspek *self management* mendukung bahwa manajemen diri pasien berperan

penting dalam pengendalian *interdialytic body weight gains*. *Self management* yang baik yaitu memantau asupan cairan, memahami tanda-tanda retensi cairan, dan mematuhi jadwal diet rendah garam, telah terbukti efektif dalam mengurangi *interdialytic body weight gains* (IDWG).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Purwandari et al., 2024) mayoritas responden berada dalam tingkat *interdialytic body weight gains* (IDWG) kategori ringan < 4 % mengatakan bahwa Sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan yang cukup baik dan patut dipertahankan. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang telah dilakukan (Dewi et al., 2022) dari 126 responden sebanyak 107 responden berada pada tingkat *interdialytic body weight gains* (IDWG) berat. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat *interdialytic body weight gains* biasanya pada usia dan lamanya menjalani hemodialisis.

h. Kualitas hidup

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mayoritas memiliki kualitas hidup baik sebanyak 37 responden (41,1). Kualitas hidup yang baik dapat dipengaruhi oleh faktor kepatuhan terhadap pengobatan, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta lamanya menjalani hemodialisis, kualitas hidup menjadi ukuran yang sangat penting setelah pasien menjalani terapi hemodialisis atau transplantasi ginjal, kualitas

pasien yang menjalani hemodialisis akan turun karena pasien mengalami masalah kesehatan karena penyakit *chronic kidney disease* dan terapi yang harus dijalani seumur hidup, yang menyebabkan kualitas hidup pasien hemodialisis menurun (Wahyuningsih & Astuti, 2021). Kualitas hidup pasien *chronic kidney disease* yang menjalani terapi hemodialisis menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif (Rammang, 2023).

Kualitas hidup yang baik mencerminkan kondisi dimana seseorang merasa sehat, Bahagia, dan mampu menjalani kehidupan dengan nyaman dalam berbagai aspek. Secara fisik, seseorang dengan kualitas hidup yang baik memiliki energi yang cukup untuk melakukan aktifitas atau mampu mengelola kesehatannya dengan baik. Dari sisi psikologis mereka cenderung merasa puas dengan kehidupannya, mampu mengendalikan stress, serta memiliki pola pikir positif dalam menghadapi tantangan. Selain itu hubungan sosial yang baik dengan keluarga, teman juga berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan (Siwi, 2021) mengatakan bahwa kualitas hidup dalam kategori baik hal ini dikarenakan pasien lebih menjaga kesehatan dengan merubah pola dan gaya hidup menjadi lebih sehat dengan berolahraga dan menjaga asupan makanan dan minumannya. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian

yang dilakukan (Iswara & Muflihatin, 2021) mengatakan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup kurang dengan alasan pasien merasa bosan dengan durasi waktu yang lama dan kurangnya dukungan dari keluarga sehingga tidak termotivasi untuk menjalani terapi hemodialisis.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini adalah hubungan *self management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan hubungan *self management* dengan kualitas hidup.

### a. Hubungan *Self Management* dengan *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG)

Hasil analisis uji gamma didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *Self Management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) pada pasien hemodialisis dengan nilai *p value* sebesar 0,0001. Nilai *p value* yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa hasil ini signifikan secara statistik yang berarti bahwa terdapat hubungan yang valid antara kedua variabel tersebut. Maka dari itu hipotesis yang menyatakan bahwa *self management* mempengaruhi *interdialytic body weight gains* pada pasien hemodialisis dapat diterima.

Nilai dari koefisien gamma sebesar -0,844 menunjukkan bahwa hubungan antara *self management* dan *interdialytic body weight gains* (IDWG) bersifat negatif kuat. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik *self management* yang dilakukan oleh pasien maka semakin rendah

angka *interdialytic body weight gains* yang dialami pasien. Pada hal ini merupakan temuan yang sangat penting dalam konteks manajemen hemodialisis karna *interdialytic* yang tinggi dapat meningkatkan resiko komplikasi. Koefisien negatif ini menyatakan bahwa peningkatan *self management* yang meliputi perbaikan dalam pola makan, pengelolaan cairan serta kepatuhan terhadap pengobatan dan jadwal hemodialisis, pasien dapat mengurangi penumpukan cairan tubuh yang berlebih pada saat sesi hemodialisis. *Self management* merupakan proses dimana pasien berperan aktif dalam mengelola kondisi kesehatannya seperti diet, pengelolaan cairan dan pemantauan berat badan. Pasien yang mempunyai *self management* yang tinggi biasanya lebih disiplin dalam mengontrol cairan dan makanan yang dikonsumsi. Hal ini memungkinkan untuk menghindari retensi cairan yang berlebihan antara dua sesi *dialysis* yang secara langsung berhubungan dengan *interdialytic body weight gains*. Untuk makanan rendah kalium sebagian besar responden sering menghindari makanan rendah kalium tetapi sebagian pasien masih mengonsumsi makanan tinggi kalium (Rahmanti, 2022).

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Mailani et al., 2023) dengan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara *self management* dengan penambahan berat badan interdialisis rendahnya kepatuhan pada diri pasien dikaitkan dengan ketidakmampuan pasien dalam manajemen diri yang baik, yang

didasari oleh wawasan yang rendah. Ketidapatuhan dalam mengontrol asupan cairan adalah salah satu penyebab meningkatnya penambahan berat badan pada pasien. Ketidapatuhan dalam mengontrol asupan cairan ini diakibatkan dari rasa haus dan sensasi mulut kering yang dirasakan oleh pasien karena meningkatnya hormone dan kadar ureum dalam darah juga penurunan aliran saliva. Faktor pendukung lainnya yaitu factor psikologis seperti kecemasan, stress, dan depresi. Pasien yang terlibat secara aktif memiliki kemampuan perawatan diri yang lebih tinggi sehingga pasien mampu mempertahankan manajemen dirinya, seperti menghitung penyimpangan berat badan pasca dialysis dan mengidentifikasi berat badan saat ini agar dapat menentukan pembatasan cairan (Rahmanti, 2022)

b. Hubungan *Self Management* dengan kualitas hidup

Hasil analisis uji gamma didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis dengan nilai p value sebesar 0,0001. Nilai p value yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa hasil ini signifikan secara statistik yang berarti bahwa terdapat hubungan yang valid antara kedua variabel tersebut. Maka dari itu hipotesis yang menyatakan bahwa *self management* mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hemodialisis dapat diterima.

Nilai dari koefisien gamma sebesar 0,757 menunjukkan bahwa hubungan antara *self management* dan kualitas hidup bersifat positif

yang bersifat kuat yang berarti ada hubungan yang cukup signifikan. Nilai positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *self management* seseorang, semakin baik juga kualitas hidup yang dialami. *self management* merupakan kemampuan seseorang untuk mengelola kondisi kesehatan mereka, *self management* menjadi kunci utama untuk meningkatkan kualitas hidup pasien karena mereka harus beradaptasi dengan rutinitas pengobatan yang intensif dan menjaga keseimbangan antara cairan tubuh, diet dan pengelolaan obat. Hubungan positif yang ditemukan antara *self management* dengan kualitas hidup berarti bahwa setiap peningkatan dalam kemampuan *self management* diikuti dengan peningkatan aspek-aspek kualitas hidup pasien hemodialisis. Penelitian yang lebih mendalam telah menunjukkan bahwa pasien yang memiliki keterampilan *self management* yang baik cenderung lebih mampu mengatasi tantangan yang datang dengan pengobatan hemodialisis. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya mengenali diri, dan meningkatkan kepercayaan diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati. *Self management* sebagai bagian dari teknik modifikasi perilaku berfokus untuk menghasilkan perubahan perilaku dan mempunyai pandangan bahwa perasaan dan pikiran akan berubah secara otomatis (Sinurat et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rina et al., 2021) terdapat hubungan yang signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup pasien CKD di unit hemodialisis Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan dalam penelitian ini responden yang memiliki *self management* yang kurang juga memiliki kualitas hidup yang kurang, berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa semakin baik *self management* maka akan semakin tinggi kualitas hidup pasien CKD. Pada penelitian (Rohmawati et al, 2023) terdapat hubungan antara self efficacy dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD dr. Soeroto Ngawi dengan kekuatan hubungan rendah pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki *self efficacy* sangat baik seluruhnya memiliki kualitas hidup yang sangat baik. Berdasarkan keputusan, keyakinan, dan rasa syukur yang dimiliki responden terhadap proses pengobatan tentu akan memberikan pengaruh dalam peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisis. Pasien hemodialisis diharapkan mampu melakukan *self management* yang efektif dan memiliki keyakinan diri yang baik, oleh karena ini akan menciptakan persepsi bahwa terapi hemodialisis merupakan bagian dari proses menuju kualitas hidup yang lebih baik (Luluh Rohmawati et al., 2023)

## 1. Keterbatasan penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam melakukan proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini ialah:

- a. Peneliti tidak dapat mengambil data dari beberapa responden karena beberapa responden ada yang tidur serta ada yang mengalami sesak nafas selama proses hemodialisis
- b. Jadwal yang didapat dari ruang hemodialisis tidak dapat menjadi patokan karena ada beberapa pasien yang datang tidak sesuai dengan jadwal yang ada diruangan.
- c. Ruang unit hemodialisis yang sedang dan tempat tidur yang terlalu berdempetan sehingga ketika ruangan penuh responden tidak terlalu focus untuk menjawab kuesioner.

## 2. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian mengenai hubungan *self management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam sultan Agung Semarang didapatkan bahwa terdapat hubungan antara *self management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

- a. Bagi Profesi

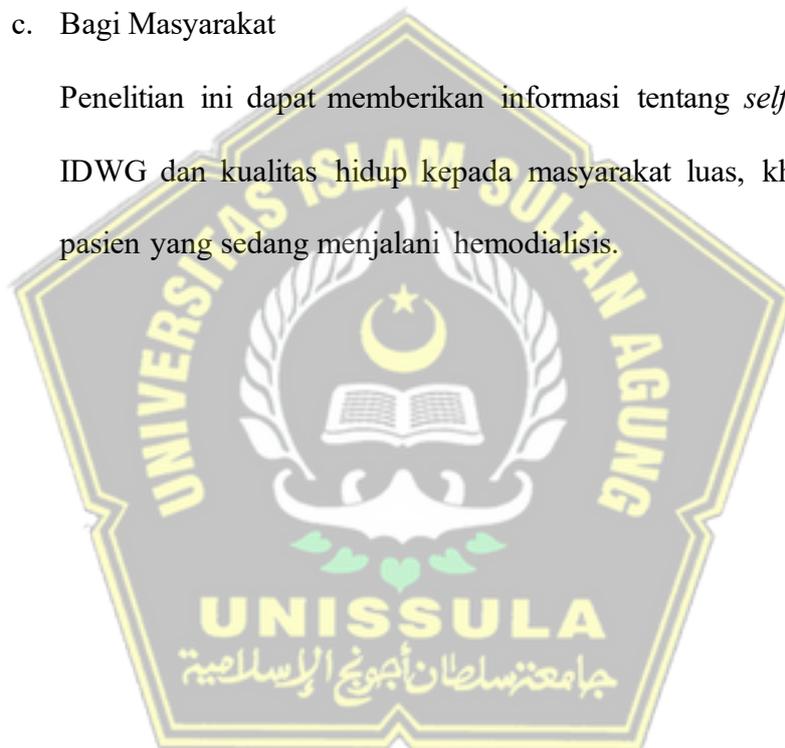
Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca khususnya keperawatan medikal bedah/dewasa untuk *self management* dengan IDWG dan kualitas hidup.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi universitas atau lembaga Pendidikan mengenai hubungan antara *self management* dengan *interdialytic body weight gains* dan kualitas hidup. Selain itu, bagi fakultas ilmu keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk riset selanjutnya.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang *self management*, IDWG dan kualitas hidup kepada masyarakat luas, khususnya pada pasien yang sedang menjalani hemodialisis.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara *self management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) pada pasien hemodialisis dengan uji statistic menggunakan uji gamma diperoleh nilai *p-value* 0.0001 dengan *r* korelasi -0,844 yang memiliki arah hubungan negatif dan kekuatan korelasi kuat yang berarti jika *self management* meningkat maka *interdialytic body weight gains* menurun. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan pasien dalam mengelola diri, seperti kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan dan diet, berkontribusi terhadap pengendalian kenaikan berat badan antar sesi hemodialisis.

Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup yang terlihat dari hasil nilai *p value* yaitu 0,0001 yang menunjukkan adanya hubungan. Korelasi antara *self management* dengan kualitas hidup sebesar 0,757 yang menunjukkan bahwa *self management* dengan kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi kuat serta arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin tinggi kemampuan *self management* maka semakin baik kualitas hidupnya. Pasien yang memiliki kemampuan *self management* yang baik cenderung melaporkan kualitas hidup yang lebih baik, khususnya dalam aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai *self management, interdialytic body weight gains (IDWG)* dan kualitas hidup. Studi ini dapat berkontribusi terhadap wawasan tentang bagaimana orang yang menjalani hemodialisis dapat menemukan cara untuk menghadapi tantangan yang mereka hadapi.

### 2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat luas dan khususnya pasien yang menjalani hemodialisis yang bertujuan untuk mendapatkan pengetahuan tentang *self management, interdialytic body weight gains* dan kualitas hidup yang dialami pada pasien *chronic kidney disease* selama menjalani perawatan hemodialisis

### 3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pasien dengan *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisis dianjurkan untuk memelihara pandangan positif melalui pendidikan dan konseling yang diberikan rumah sakit yang bermanfaat untuk mengembangkan kepercayaan diri dan keyakinan.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini untuk peneliti selanjutnya supaya dapat melakukan penelitian lebih lanjut pada variable yang sama ataupun berbeda yang berhubungan dengan hubungan *self management* dengan *interdialytic body weight gains* (IDWG) dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis dengan menggunakan metode yang berbeda.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdel Monem, R., Abdullah, W., Atallah, H., & Henedy, W. (2022). Effect of Nursing Intervention on Controlling Interdialytic Weight and Vascular Access Complications among Patients Undergoing Hemodialysis. *Menoufia Nursing Journal*, 7(2), 351–366. <https://doi.org/10.21608/menj.2022.272898>
- Ahmad, E. H. (2023). *KONSEP METODOLOGI RISET KESEHATAN*.
- Amalia, A., & Apriliani, N. M. (2018). Analisis Efektivitas Single Use dan Reuse Dialyzer pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Analisis. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 13(3), 100–103.
- Amaliyah, N., Siring, A., & Latif, S. (2019). Efektivitas Teknik Self-Management Untuk Mengurangi Perilaku Off Task Siswa Madrasah Aliyah di Kabupaten Majene. *Pinisi Journal of Education*, 3(4), 1–12.
- Andrew S. Levey, Ron T. Gansevoort, Josef Coresh, Lesley A. Inker, Hiddo L. Heerspink, M. E. G., Tom Greene, Hocine Tighiouart, Kunihiro Matsushita, Shoshana H. Ballew, Yingying Sang, E. V., Jian Ying, Tom Manley, Dick de Zeeuw, Kai-Uwe Eckardt, Adeera Levin, Vlado Perkovic, Luxia Zhang, A., & Willis, K. (2020). *Change in Albuminuria and GFR as End Points for Clinical Trials in Early Stages of CKD: A Scientific Workshop Sponsored by the National Kidney Foundation in Collaboration With the US Food and Drug Administration and European Medicines Agency*. <https://www.sciencedirect.com/journal/american-journal-of-kidney-diseases>
- Anzly Hasian Samosir, Sri Wahyuni, Gabena Indrayani Dalimunthe, Rafita Yuniarti, P. (2024). *Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi OBAT PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS STADIUM V YANG MENJALANI HEMODIALISIS* Anzly Hasian Samosir , Sri Wahyuni , Gabena Indrayani Dalimunthe , Rafita Yuniarti , Peri Fakultas Farmasi , Universitas Muslim Nusantara Al-Washli. 3(September), 441–453.

- Arifuddin, M., Wahyuni, L., & Ainur, I. (2023). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Chonic Kidney Disease (CKD) yang Menjalan Hemodialisis di RSUD Bangil*. <https://repositori.ubs-ppni.ac.id/handle/123456789/2105>
- Azzahra, M., & Herlina, S. (2024). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di Klinik Pandaoni Medika Jakarta. *Indonesian Journal of Health Development*, 6(1), 44–52. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v6i1.136>
- Cahyani, A. A. A. E., Prasetya, D., Abadi, M. F., & Prihatiningsih, D. (2022). *DIAGNOSIS PASIEN PRA-HEMODIALISA DI RSUD WANGAYA TAHUN 2020-2021*. 11(1), 661–666.
- Chasanah, C., Lazuardi, N., Armiyati, Y., & Sarinti, S. (2024). *Interdialityc exercise menurunkan interdialityc weight gain pada pasien hemodialisis*.
- Dewi, Y., Pujiastuti, T. T., & Maria, A. (2022). Hubungan Interdialytic Weight Gain (IDWG) dengan Hipertensi Intradialisis pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 6(3), 156. <https://doi.org/10.22146/jkkk.75309>
- Fitriani, D., Pratiwi, R. D., Saputra, R., & Haningrum, K. S. (2020). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 70. <https://doi.org/10.52031/edj.v4i1.44>
- Hermawati, H., & Silvitasari, I. (2020). Pengaruh P Dietary Counselling (Smdc) Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 39–47. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.164>
- Husain, F., Kusuma, H., & Johan, A. (2020). Effects of peer support program on self-management in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(2), 171–181.

<https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i2.26502>

Ikhwati, L., Retnaningsih, D., Supriyanti Universitas Widya Husada Semarang, E., Subali Raya No, J., Barat, S., & Tengah, J. (2024). *HARGA DIRI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>

Iswara, L., & Muflihatin, S. K. (2021). Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis : Literature Review. *Borneo Student Research*, 2(2), 958–967.

Jacob, D. E. (2018). *JURNAL NASIONAL ILMU KESEHATAN (JNIK)*. 1, 1–16.

Kintan, Y., Astuti, N. L. P. A., & Victoria, A. Z. (2023). Hubungan P terhadap Tingkat Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Konferensi Nasional Dan Call Paper STIKES Telogorejo Semarang*, 100–113.

Komariyah, N., Nur Aini, D., Prasetyorini Program Studi Keperawatan, H., Keperawatan, F., dan Teknologi, B., Widya Husada Semarang, U., Subali Raya No, J., Barat, S., & Tengah, J. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(1), 1107–1116. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>

Ladesvita, F., & Sukmarini, L. (2019). Berat Badan Interdialisis Terhadap Adekuasi Hemodialisa Pada Pasien Hemodialisa Kronik. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1080>

Lestari, N. K. Y., & Saraswati, N. L. G. I. S. (2020). Hubungan antara Interdialytic Weight Gain dengan Perubahan Tekanan Darah Intradialisis pada Pasien Chronic Kidney Diseases. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 32. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.320>

Linda Siregar, G., & Hemme Tambunan, E. (2023). Article Gambaran Kualitas

Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSA Bandar Lampung. In *JURNAL NURSING UPDATE* (Vol. 14, Issue 2). <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>

Lisa Lolowang, N. N., Lumi, W. M. ., & Rattoe, A. A. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 21–32. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1183>

Luluh Rohmawati, D., Komalawati, R., Khoriah Fadhlika Program Studi D-III Keperawatan, N., Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi, A., Karang, C., & Timur, J. (2023). *SELF-MANAGEMENT DAN SELF-EFFICACY BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

Ma, L. C., Liu, Y. M., Lin, Y. C., Liao, C. Te, 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), 1–9. <https://doi.org/10.3390/jpm12111816>

Mailani, F. (2022). *Pengetahuan Self Management dan self efficacy pasien penyakit ginjal kronik*.

Mailani, F., Muthmainah, M., & Purnama, A. J. (2023). HUBUNGAN PDENGAN PENAMBAHAN BERAT BADAN INTERDIALISIS PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 14(2), 424. <https://doi.org/10.30633/jkms.v14i2.1892>

Malinda, H., Sandra, S., & Rasyid, A. (2022). Hubungan Penerimaan Diri Terhadap P Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ners*, 6, 209–221. <https://doi.org/10.31004/jn.v6i2.7699>

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.

Murdeswar, H. N., & Anjum, F. (2023). *Hemodialysis*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Ningsih, M. S. (2021). *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Volume 09 Nomor 02 Tahun 2021 Mega Surya Ningsih \*, Hamdani. 09*.

Nursia, Tuharea, R., & Kurniawan., D. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self- Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet Di Puskesmas Gorua Kecamatan Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. *Epidemiologi*, 35, 1–10.

Organization, W. H. (n.d.). *THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY Explore a world of health data*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>

Perangin, R. B. (2020). *Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa Tahun 2020*. 62.

Purnama, M. D. (2021). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Inter Dyalisis Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisa*.  
<https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/191>

Purnawinadi, I. G. (2021). Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Klabat Journal of Nursing*, 3(1), 28.  
<https://doi.org/10.37771/kjn.v3i1.534>

Purwandari, N. P., Ahmad, A. F., Faidah, N., & Putri, D. S. (2024). Korelasi Efikasi Diri dengan Tingkat Intradialitic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Journal Keperawatan*, 3(1), 35–43.  
<https://doi.org/10.58774/jourkep.v3i1.68>

Purwanza, S. W., Wardhana, (Cand) Aditya, Mufidah, A., Renggo, Y. R., Hudang, A. K., Setiawan, J., Darwin, Badi'ah, A., Sayekt, S. P., Fadlilah, M., Dr. Rambu Luba Kata Respati Nugrohowardhani, S.E., M. ., Dr. Amruddin, S.Pt.,

M.Pd., M. S., Dr. Gazi Saloom, S.Psi., M. S., Tati Hardiyani, S.Kep., Ns., M. K., Santalia Banne Tondok, S.Kep., Ns., M. K., Retno Dewi Priskusanti, S.ST., M., & Dr. Rasinus, M.Th., M. P. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi*. [https://www.researchgate.net/profile/Darwin-Damanik/publication/363094958\\_Metodologi\\_Penelitian\\_Kuantitatif\\_Kualitatif\\_dan\\_Kombinasi/links/630dfd88acd814437feb36f5/Metodologi-Penelitian-Kuantitatif-Kualitatif-dan-Kombinasi.pdf#page=54](https://www.researchgate.net/profile/Darwin-Damanik/publication/363094958_Metodologi_Penelitian_Kuantitatif_Kualitatif_dan_Kombinasi/links/630dfd88acd814437feb36f5/Metodologi-Penelitian-Kuantitatif-Kualitatif-dan-Kombinasi.pdf#page=54)

Rahmanti, A. (2022). *PENERAPAN INTERVENSI SELF CARE MANAGEMENT UNTUK MENCEGAH PENINGKATAN*. 4(1).

Rammang, S. (2023). Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa literature review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2, 77–84.

Rammang, S., Nusantara, U. W., & Kronik, G. G. (2020). *Faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. 77–84.

Rasianti Puspita Sari, & Sitti Rahma Soleman. (2024). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. , 2(4), 123–132. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.683>

Riadi, M. (2021). *Self Management (pengertian, manfaat, aspek, dan faktor yang mempengaruhi)*. <https://www.kajianpustaka.com/2021/08/self-management.html>

Rina, L., Sinurat, E., Barus, D., Simamora, M., & Syapitri, H. (2021). P BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI UNIT HEMODIALISA. In *Jl. Kapten Muslim* (Issue 79). <http://JURNAL.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

RISKESDAS. (2020). *jdih.kemkes.go.id*. 1–289.

Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam*

Penelitian

Kedokteran.

[https://www.google.co.id/books/edition/POPULASI\\_SAMPEL\\_VARIABEL\\_DALAM\\_PENELITIA/ISYrEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/POPULASI_SAMPEL_VARIABEL_DALAM_PENELITIA/ISYrEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1)

Saputra, A., & Wiryansyah, O. A. (2021). Hubungan Lama Masa Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 112–122. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>

Silaen, H., Purba, J. R., & Hasibuan, M. T. D. (2023). *PENGEMBANGAN REHABILITASI NON MEDIK UNTUK MENGATASI KELEMAHAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT*. [https://www.google.co.id/books/edition/Pengembangan\\_Rehabilitasi\\_Non\\_Medik\\_untu/Q5W1EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=3+prinsip+hemodialisis&pg=PA25&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pengembangan_Rehabilitasi_Non_Medik_untu/Q5W1EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=3+prinsip+hemodialisis&pg=PA25&printsec=frontcover)

Sitopu, J. W. (2023). *Aplikasi SPSS untuk analisis data penelitian kesehatan*.

Siwi, A. S. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.1711>

Syapitri, H., Amalia, & Aritonang, J. (2021). *Metodologo Penelitian Kesehatan*.

Tannor, E. K., Norman, B. R., Adusei, K. K., Sarfo, F. S., Davids, M. R., & Bedu-Addo, G. (2019). Quality of life among patients with moderate to advanced chronic kidney disease in Ghana - A single centre study. *BMC Nephrology*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1316-z>

Tuttle et al., 2024. (n.d.). *Efficacy and safety of aldosterone synthase inhibition with and without empagliflozin for chronic kidney disease: a randomised, controlled, phase 2 trial*.

Utarini, A., Dwiprahasto, I., Probandari, A. N., Pramono, D., Mahendradhata, Y., Julia, M., Sukirno, Lestari, T., Zulaela, H. Sebong, P., Siwi Padmawati, R., & Pinzon, R. (2023). *Prinsip dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit*.

- Wahyuningsih, M., & Astuti, L. A. (1980). *GAMBARAN KUALITAS HIDUP DAN KOPING PADA PASIEN HEMODIALISA PENDAHULUAN Penyakit gagal ginjal kronik adalah keadaan patologis yang ditandai dengan kelainan struktural maupun fungsional . Kerusakan ginjal disertai penurunan fungsi ginjal dan Glomerular Filt. 10, 392–397.*
- Wati<sup>1</sup>, R. A., Wahyu, A., Murni, R. S., & Ciledug, T. (n.d.). *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ) PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP INTENSITAS NYERI INSERSI AV-FISTULA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT MURNI TEGUH CILEDUG.*
- Wayunah, W., & Saefulloh, M. (2022). Self-Efficacy Berhubungan dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien GGK di RSUD Indramayu. *Bima Nursing Journal*, 3(2), 93. <https://doi.org/10.32807/bnj.v3i2.872>
- Wibowo, H. P. (2020). Hubungan Inter Dialitic Weight Gains (Idwg) Dengan Terjadinya Komplikasi Durante Hemodialisis Pada Pasien Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1), 13. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i1.806>
- Wiwit Suwanto, A., Sugiyorini, E., Wiratmoko, H., Studi, P. D., Kesehatan Kemenkes Malang, P., Penulis Korespondensi, I., DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, P., Mengutip, C., Suwanto, A., Sugiyorini, E., Wiratmoko, H., Relaksasi Benson dan Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Ponorogo, E., & Kunci, K. (2020). EFEKTIFITAS RELAKSASI BENSON DAN SLOW STROKE BACK MASSAGE TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA. In *Indonesian Journal for Health Sciences* (Vol. 4, Issue 2).
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102. <https://doi.org/10.33592/perspektif.v3i2.1540>

Yulianto, A., Wahyudi, Y., & Marlinda, M. (2020). Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 436. <https://doi.org/10.52822/jwk.v4i2.107>

