



**Hubungan *Self Care Management* dengan Frekuensi Rawat Inap  
pada Pasien Hemodialisa**

**Skripsi**

**Oleh :**

**Nama : Muhammad Isra'ul Majiid**

**NIM :30902200150**

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

**2024/2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN  
FREKUENSI RAWAT INAP PADA PASIEN HEMODIALISA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muhammad Isra'ul Majiid

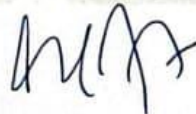
NIM : 30902200150

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

**UNISSULA**  
Pembimbing I

جامعته سلطان أبجوع الإسلامية

Tanggal: 11 Desember 2025



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB

NUPTK. 6639754655230112

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN  
FREKUENSI RAWAT INAP PADA PASIEN HEMODIALISA**

Disusun oleh :

Nama : Muhammad Isra'ul Majiid

Nim : 30902200150

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Desember... 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I :


Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NUPTK : 0247 7666 6723 1063

Penguji II :

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

NUPTK : 6639 7546 5523 0112



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

NUPTK: 1154 7526 5313 0093

## LEMBAR 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 di kemudian 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, 15 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan 1

UNISSULA

جامعته الإسلامية سلطانة

Peneliti,



Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat  
NUPTK. 9941753654230092

M. Isra'ul Majiid  
30902200150

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, 10 Desember 2025

### ABSTRAK

Muhammad Isra'ul Majiid

#### HUBUNGAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN FREKUENSI RAWAT INAP PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

**Latar Belakang :** Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berisiko mengalami berbagai komplikasi seperti kelebihan cairan, gangguan elektrolit, dan penurunan kesadaran yang dapat menyebabkan rawat inap berulang. Kemampuan pasien dalam melakukan *self care management* menjadi faktor penting untuk menjaga kestabilan kondisi dan mencegah komplikasi tersebut.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan antara *self care management* dengan frekuensi rawat inap pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 99 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner *Self Care Measurement Scale* dan kuesioner frekuensi rawat inap, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* secara bivariat.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self care management* kategori sedang (41,4%) dan tinggi (40,4%). Frekuensi rawat inap terbanyak berada pada kategori tidak pernah (39,4%) dan 1–3 kali per tahun (36,4%). Uji *Chi-Square* memperoleh nilai  $p = 0,01$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara *self care management* dan frekuensi rawat inap.

**Simpulan :** Semakin baik *self care management* pasien, semakin rendah risiko mengalami rawat inap berulang. Edukasi, dukungan, dan pemantauan berkala diperlukan untuk membantu pasien mempertahankan perilaku perawatan diri secara optimal.

**Kata Kunci :** *self care management*, rawat inap, hemodialisa

**Daftar Pustaka :** 2020–2025

**BACHELOR OF NURSING STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, 10 December 2025**

### **ABSTRACT**

Muhammad Isra'ul Majiid

#### **THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CARE MANAGEMENT AND HOSPITALIZATION FREQUENCY AMONG HEMODIALYSIS PATIENTS AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG**

**Background ;** Patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis are highly vulnerable to complications such as fluid overload, electrolyte imbalance, and decreased consciousness, which often lead to repeated hospitalizations. Effective self-care management plays an essential role in maintaining clinical stability and reducing the risk of such complications.

**Purpose :** This study aimed to determine the relationship between self-care management and the frequency of hospitalizations among hemodialysis patients at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

**Methods :** This research employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. A total of 99 respondents were selected using purposive sampling. Data were collected through the Self-Care Measurement Scale and a hospitalization frequency questionnaire, then analyzed using the Chi-Square test.

**Results :** The findings showed that most respondents had moderate (41.4%) and high (40.4%) levels of self-care management. The majority had never been hospitalized in the past year (39.4%), followed by those hospitalized 1–3 times per year (36.4%). Statistical analysis indicated a significant relationship between self-care management and hospitalization frequency ( $p = 0.01$ ).

**Conclusion :** Better self-care management is associated with a lower likelihood of recurrent hospitalizations. Continuous education, guidance, and supportive interventions are needed to help patients optimize their self-care behaviors.

**Keywords :** self-care management, hospitalization, hemodialysis

**References :** 2020–2025

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirabbil'alamin*, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah rahmat, hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan *Self Care Management* dengan Frekuensi Rawat Inap pada Pasien Hemodialisa**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat mendapat gelar sarjana (S1). Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati menghaturkan banyak terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing I dan Kaprodi S1 Keperawatan yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu yang bermanfaat dengan penuh perhatian.
4. Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan masukannya.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
6. Kedua orang tua saya Bapak Muhammad Saronzi & Ibu Tatik Rahayu yang sangat berjasa dalam hidup penulis yang senantiasa memberikan yang terbaik agar penulis bisa meraih gelar sarjana, selalu memberikan bantuan

do'a dan motivasi yang tiada hentinya kepada penulis. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai bentuk rasa hormat dan cinta atas segala jerih payah dan do'a yang tiada henti. Terima kasih banyak Ayah & Ibu

7. Kepada seseorang yang selalu menemani penulis, Siti Karomah yang juga tengah berjuang menggapai cita-citanya. Terima kasih telah hadir kebersamaai penulis, menjadi pendengar, dan sumber semangat. Atas waktu, tenaga, dan ketulusan yang kau berikan dalam proses penulisan skripsi ini, semoga Allah SWT membalasnya dengan keberkahan dan kesuksesan berlipat ganda di perjalananmu ke depan.
8. Teman-teman saya yang membantu selama proses penyusunan ini dan teman-teman satu bimbingan, terima kasih banyak.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.
10. Terima kasih kepada diri sendiri, yang sudah bertahan sejauh ini. Semoga langkah ini menjadi awal dari perjalanan yang lebih kuat dan bijak.

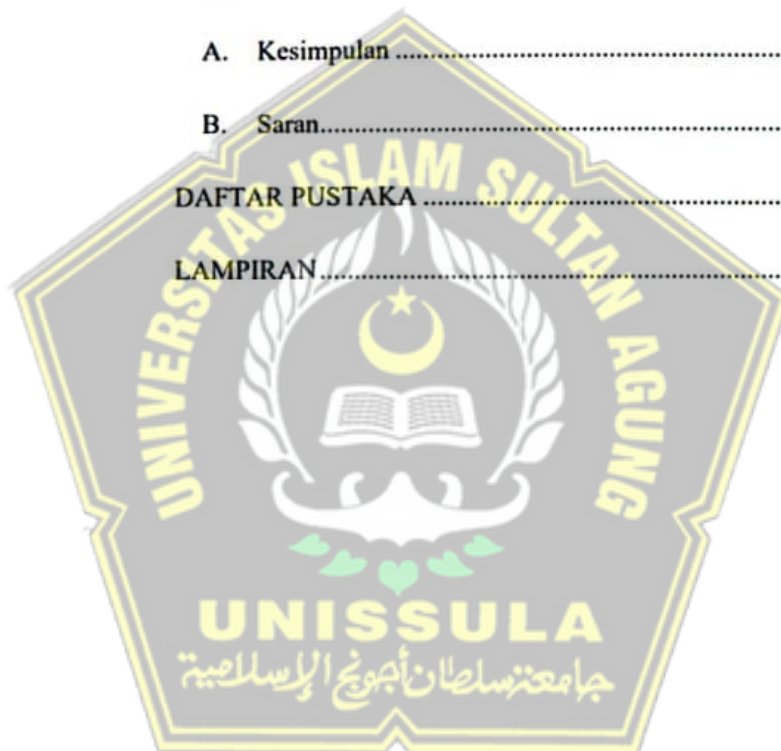
Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat dan menambah pengetahuan bagi pembaca. Aamiin ya robbal alamin.

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Hemodialisa.....	8

2. <i>Self care management</i> .....	12
3. Frekuensi Rawat Inap di RS.....	17
A. Kerangka Teori.....	19
B. Hipotesis.....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>21</b>
A. Kerangka konsep.....	21
B. Variabel Penelitian.....	22
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	22
D. Populasi dan Sample Penelitian.....	23
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
F. Definisi Operasional.....	26
G. Instrumen Penelitian.....	27
H. Metode Pengumpulan Data.....	29
I. Analisa Data.....	31
J. Etika Penelitian.....	34
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>36</b>
A. Analisis Univariat.....	36
B. Analisis bivariat.....	41
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	<b>43</b>
A. Analisis Univariat.....	43

B. Analisis Bivariat.....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	57
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>58</b>
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>64</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025 (n = 99).....	37
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025 (n = 99).....	37
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025 (n = 99).....	38
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025 (n = 99).....	39
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Selfcare Management Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025 (n = 99) .....	39
Tabel 4.6 Distribusi responden Berdasarkan Frekuensi Rawat Inap Pasien di ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung tahun 2025 (n = 99) .....	40
Tabel 4.7 Analisa bivariat selfcare management dengan frekuensi rawat inap (n = 99) .....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	21



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey Pendahuluan.....	65
Lampiran 2 Surat izin Penelitian.....	66
Lampiran 3 <i>Ethical Clearance</i> .....	67
Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden .....	68
Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden .....	69
Lampiran 6 Instrumen Penelitian .....	70
Lampiran 7 Izin Kuesioner .....	74
Lampiran 8 Hasil Pengolahan Data SPSS.....	75
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian.....	77
Lampiran 10 Catatan Konsultasi Bimbingan.....	78
Lampiran 11 Jadwal Penelitian .....	79
Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup.....	80



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hemodialisis merupakan prosedur medis yang digunakan untuk menggantikan peran ginjal pada pasien yang mengalami gagal ginjal, baik akut maupun kronis (Roehm et al., 2023). Proses ini melibatkan penggunaan alat khusus untuk menyaring zat-zat limbah dan cairan berlebih dari darah, yang berfungsi seperti ginjal yang sehat. Terapi ini diterapkan pada pasien yang membutuhkan penggantian fungsi ginjal (Smeltzer, 2013). Terapi ini mampu mengurangi berbagai gejala yang dialami serta meningkatkan harapan hidup pada pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir. Proses hemodialisis bertujuan untuk membantu ginjal dalam proses penyaringan darah yang akan mengalir ke seluruh tubuh, meskipun terapi ini tidak sepenuhnya menggantikan fungsi metabolisme tubuh yang biasanya dilakukan oleh ginjal. (Dyah Listyarini et al. 2024; Sulistyaningsih et al. 2022).

*United State Renal Data System (USRDS)* menyatakan pada tahun 2022, 107.735 individu, atau 82,4% orang dengan insiden ESRD, memulai HD. Di Indonesia, berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry (IRR)* tahun 2020, diketahui jumlah pasien PGK yang aktif menjalani HD berjumlah 130.931 pasien. Di Semarang, jumlah hemodialisis aktif tercatat sekitar 11.689 pasien aktif pada 2023 dan angka kematian mencapai 2.221 pada tahun sebelumnya (BPS & Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023).

Insiden rawat inap pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis menurut laporan dari *United States Renal Data System* (USRDS) menunjukkan bahwa sekitar 36% pasien hemodialisis pernah mengalami rawat inap, dengan kelompok usia 20–44 tahun sebagai yang paling sering dirawat (USRDS, 2022). Pada tahun 2019, jumlah rata-rata pasien hemodialisis (HD) yang dirawat inap tercatat sebesar 19,5 per 1.000 pasien. Angka ini meningkat menjadi 29,28 per 1.000 pasien pada tahun 2020, dan kembali naik menjadi 36,74 per 1.000 pasien pada tahun 2021 (Percy Herrera-Añazco et al., 2023). Berdasarkan penelitian (Setiawan, 2024) di unit hemodialisa Rumah Sakit Sari Asih Sangiang tercatat persentase pada morbiditas sebesar 13,8% dan mortalitas 6,9% setiap bulannya. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa prevalensi gagal ginjal dengan terapi hemodialisa semakin meningkat.

Pasien dialisis memiliki risiko rawat inap yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Dalam beberapa dekade terakhir, demografi populasi ini beralih ke pasien yang lebih tua dan memiliki penyakit kronis, yang menyebabkan kekhawatiran terhadap peningkatan tingkat rawat inap yang dapat membebani sistem kesehatan (Lee et al., 2022). Tingkat morbiditas dan mortalitas pada pasien hemodialisis sangat dipengaruhi oleh sejauh mana mereka mematuhi pembatasan asupan cairan, mengikuti pola diet yang dianjurkan, mengonsumsi obat secara teratur, serta menjalani prosedur hemodialisis secara disiplin sebanyak 2–3 kali per minggu (Mori et al., 2024). Ketidakpatuhan terhadap aspek-aspek ini dapat meningkatkan

angka morbiditas, yang pada akhirnya berdampak pada meningkatnya frekuensi perawatan inap di rumah sakit akibat komplikasi, terutama yang disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap diet dan pembatasan cairan. Sebagian besar kasus rawat inap ini berkaitan dengan gangguan pernapasan dan penurunan kesadaran.

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan pasien hemodialisis membutuhkan perawatan rumah sakit antara lain anemia (Zhang et al., 2021), hipertensi pulmonal, kelebihan cairan (Roehm et al., 2023), dan hiperkalemia (Smeltzer., 2013). Komplikasi-komplikasi tersebut meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada pasien hemodialisis, yang memerlukan penanganan medis yang lebih intensif untuk mencegah perburukan kondisi. Perawatan diri pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis merupakan upaya aktif yang dilakukan untuk meningkatkan efektivitas pengobatan, mencegah komplikasi, mengendalikan gejala yang muncul, mengikuti anjuran terapi, serta mengurangi risiko infeksi dalam kehidupan sehari-hari. Tanggung jawab dalam perawatan diri mencakup pengelolaan administratif secara teratur, keterlibatan aktif dalam pelaksanaan terapi, serta kedisiplinan dalam menjalani perawatan secara mandiri.

Perawatan diri merupakan bentuk regulasi individu yang menuntut seseorang untuk mampu, dengan pertimbangan yang tepat, merawat dirinya sendiri jika memiliki kemampuan, atau menerima bantuan dari orang lain apabila tidak sanggup melakukannya sendiri. Hal ini bertujuan untuk

mempertahankan kehidupan, kesehatan, serta kesejahteraan sesuai dengan tahap perkembangan individu (Bağriaçık & Dikmen, 2024). *Self care management* adalah usaha yang dilakukan pasien untuk aktif terlibat dalam proses perawatan kesehatannya, dengan tujuan mencapai kondisi kesehatan terbaik, mencegah komplikasi, mengontrol gejala, menjalankan pengobatan dengan benar, serta mengurangi dampak negatif penyakit dalam kehidupannya (Martínez et al., 2021). Bagi pasien hemodialisis, *self care management* menjadi aspek yang sangat penting dalam aktivitas sehari-hari mereka. Kualitas kesehatan dan kemampuan untuk bertahan hidup sangat dipengaruhi oleh cara pasien mengelola penyakit kronis, menjalani terapi dialisis, dan pola hidup mereka sepanjang hidup. Dengan pengelolaan yang baik, *self care management* dapat membantu mencegah perburukan penyakit, mengurangi komplikasi, serta menurunkan tingkat morbiditas yang mungkin terjadi (Ma et al., 2022).

Perawatan diri juga berperan penting dalam membantu pasien menyesuaikan diri terhadap berbagai manifestasi yang timbul akibat gangguan fungsi ginjal (Silalahi et al., 2021). Melalui kemampuan ini, pasien didorong untuk menjadi lebih mandiri dan mampu menangani kondisi kesehatannya dengan lebih efektif. Manajemen perawatan diri menekankan pentingnya peran aktif individu dalam mengelola penyakitnya sendiri sebagai bentuk tanggung jawab untuk mempertahankan serta meningkatkan kondisi kesehatan. Kemampuan untuk merawat diri dengan pendekatan manajemen yang terstruktur dapat memberikan hasil yang

positif, baik secara klinis maupun psikologis (Azlina, 2021). Selain itu, hal ini turut meningkatkan kepuasan pribadi pasien, terutama dalam aspek fisik, mental, dan sosial, yang pada akhirnya mendorong mereka untuk lebih aktif dan konsisten dalam menjalani perawatan secara mandiri.

Pencegahan rawat inap pada pasien hemodialisis tidak dapat dilepaskan dari peran perawat yang komprehensif, baik pada tahap pra, intra, maupun pasca rawat inap, melalui upaya peningkatan kepatuhan pasien serta pengelolaan faktor-faktor yang berpotensi menimbulkan komplikasi (Li et al., 2022). Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik dan merasa perlu dilakukan penelitian terhadap hubungan *self care management* dengan frekuensi rawat inap pasien hemodialisa di RS Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis rentan mengalami berbagai komplikasi, baik akibat dari proses dialisis itu sendiri maupun dari ketidakpatuhan terhadap anjuran medis, seperti diet, pembatasan cairan, dan pengobatan. Komplikasi yang tidak tertangani dengan baik dapat meningkatkan frekuensi rawat inap dan memperburuk kualitas hidup pasien. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan risiko tersebut adalah melalui penerapan *self care management*, yaitu kemampuan pasien dalam merawat dirinya secara

mandiri dan konsisten. *Self care management* yang baik diyakini dapat membantu mengurangi komplikasi dan menurunkan angka rawat inap

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merumuskan pertanyaan yakni apakah ada hubungan antara *self care management* dengan frekuensi rawat inap pasien hemodialisa ?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *self care management* dengan frekuensi rawat inap pasien hemodialisa

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi tingkat *self care management* responden
- c. Mengidentifikasi frekuensi rawat inap pasien hemodialisa
- d. Menganalisis hubungan antara *self care management* dengan frekuensi rawat inap pasien hemodialisa

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini mampu memberi informasi mengenai hubungan antara *self care management* dengan frekuensi rawat inap para pasien hemodialisa.

## 2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

a. Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian hubungan *self care management* dengan frekuensi rawat inap pasien hemodialisa.

b. Bagi profesi keperawatan

Hasil dari studi ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan serta perbandingan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjalani hemodialisis. Temuan ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk memberikan edukasi dan motivasi secara berkelanjutan kepada pasien yang rutin menjalani terapi hemodialisa, sehingga mereka lebih mampu dalam mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri.

c. Bagi pengembang ilmu keperawatan

Menambah pengetahuan serta wawasan mengenai manajemen perawatan diri pada pasien hemodialisa dan dapat bermanfaat dalam pengembangan pemberian asuhan keperawatan terutama pada penurunan frekuensi rawat inap pasien HD.

d. Bagi peneliti ilmu keperawatan

Memberikan informasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perawatan dan dukungan pada pasien hemodialisa.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan tinjauan pustaka yang berhubungan dengan hemodialisis, *self care management*, dan kerangka teori

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Hemodialisa

###### a. Pengertian

Hemodialisis adalah prosedur medis yang digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal pada pasien dengan gagal ginjal akut atau kronis. Prosedur ini melibatkan penggunaan mesin khusus untuk menyaring limbah dan kelebihan cairan dari darah, mirip dengan fungsi ginjal yang sehat. Hemodialisis dilakukan pada pasien yang memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal (Roehm et al., 2023). Hemodialisa merupakan terapi yang sering digunakan untuk mempertahankan hidup pasien ESRD serta mengurangi keluhan yang mereka alami. Hemodialisis perlu dilakukan secara rutin dalam jangka waktu yang panjang, karena prosedur ini hanya menggantikan fungsi ginjal yang telah berkurang, sehingga dapat membantu pasien gagal ginjal merasa lebih baik (Chidiac et al., 2022). Hemodialisis merupakan prosedur dialisis ekstrakorporeal, yaitu proses penyaringan darah yang dilakukan di luar tubuh. Pada proses ini, darah dialirkan keluar melalui kateter arteri dan masuk ke dalam *dialyzer* yang berisi membran semipermeabel. Membran ini

berfungsi sebagai media penyaring antara dua ruang: satu berisi darah pasien dan yang lainnya berisi cairan dialisis. Melalui proses difusi, zat-zat sisa metabolisme, kelebihan cairan, dan elektrolit yang tidak seimbang akan berpindah dari darah ke cairan dialisis. Setelah proses penyaringan selesai, darah yang telah dibersihkan dialirkan kembali ke tubuh melalui pembuluh vena. Hemodialisis biasanya berlangsung selama 3 hingga 5 jam per sesi dan dilakukan sebanyak dua hingga tiga kali dalam seminggu. Namun, pada jeda antar sesi terapi selama dua hingga tiga hari, keseimbangan elektrolit, volume cairan, dan tingkat keasaman darah (pH) sering kali menjadi tidak stabil, sehingga pasien sering merasa tidak nyaman atau mengalami gejala yang mengganggu (Chidiac et al., 2022)

**b. Tujuan hemodialisis**

Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein atau mengoreksi ketidakseimbangan air dan elektrolit dalam tubuh melalui darah pasien yang didialisis melalui membran semipermeabel, yang berfungsi sebagai ginjal buatan (Yasin et al., 2024). Terapi hemodialisis bertujuan utama untuk mengatur volume cairan ekstraseluler. Ketidakefektifan dalam eliminasi natrium dan cairan dapat menyebabkan kelebihan volume cairan, peningkatan tekanan darah, serta berkontribusi terhadap meningkatnya angka mortalitas pada pasien. Pengendalian tekanan

darah yang optimal pada pasien hemodialisis memerlukan penetapan berat badan kering secara tepat serta penyesuaian konsentrasi natrium dalam dialisat guna mencapai keseimbangan natrium intradialitik nol (Thiodoris et al., 2023)

### **c. Indikasi hemodialisis**

Hemodialisis diindikasikan bagi pasien yang membutuhkan terapi dialisis dalam kondisi akut untuk jangka pendek, yang dapat berlangsung selama beberapa hari hingga beberapa minggu, serta bagi pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Smeltzer, 2013). Beberapa indikasi utama hemodialisis meliputi LFG di bawah 15 ml/menit akibat penurunan fungsi ekskresi ginjal, yang menyebabkan akumulasi zat toksik dalam darah. Selain itu, kondisi seperti hiperkalemia, asidosis, kegagalan terapi konservatif, kadar ureum lebih dari 200 mg/dL, kreatinin lebih dari 6 mEq/L, kelebihan cairan dalam tubuh, serta anuria (tidak dapat buang air kecil) selama lebih dari 5 jam juga menjadi alasan utama perlunya tindakan hemodialisis.

### **d. Prinsip hemodialisis**

Terdapat tiga prinsip dasar dalam hemodialisis, yaitu difusi, ultrafiltrasi, dan osmosis (Kallenbach, 2016):

#### **1. Proses Difusi**

Difusi adalah proses di mana zat pelarut berpindah dalam tubuh akibat perbedaan konsentrasi zat terlarut dalam

darah. Dalam *dialyzer*, molekul berpindah dari area dengan konsentrasi tinggi ke area dengan konsentrasi rendah. Proses ini dipengaruhi oleh perbedaan konsentrasi, di mana molekul dengan berat yang lebih kecil cenderung lebih cepat keluar dari tubuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses ini termasuk resistensi membran, suhu cairan, serta ketebalan dan permeabilitas membran.

## 2. Proses Ultrafiltrasi

Ultrafiltrasi adalah proses pemindahan zat pelarut melalui membran semi-permeabel yang disebabkan oleh perbedaan tekanan hidrostatik antara darah dan dialisat. Dalam proses ini, besar tekanan hidrostatik berperan penting, di mana tekanan negatif juga mempengaruhi hasil ultrafiltrasi.

## 3. Proses Osmosis

Osmosis adalah proses di mana zat pelarut (air) dikeluarkan dari tubuh. Dalam proses ini, tekanan hidrostatik mendorong air keluar dari kompartemen darah menuju kompartemen dialisat. Besarnya tekanan dalam proses ini dipengaruhi oleh tekanan positif di kompartemen darah dan tekanan negatif di kompartemen dialisat, yang dikenal sebagai TMP (*Trans Membrane Pressure*) yang diukur dalam mmHg

### e. **Komplikasi hemodialisis**

Pasien hemodialisis akan menghadapi sejumlah masalah seperti masalah fisik dan psikis. Masalah fisik yang terjadi antara lain kelelahan, gatal-gatal, gangguan berat badan, tekanan darah tinggi, kram otot, sindrom kaki terbakar, dan lain-lain (Susanto, 2023). Sedangkan dampak psikis yang dapat timbul seperti pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, penurunan aktivitas sosial, ketidakjelasan akan masa depan, pembatasan waktu kerja dan aktivitas serta faktor ekonomi juga dialami oleh pasien .

## 2. *Self care management*

### a. **Pengertian *self care management***

*Self-care management* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis merupakan suatu bentuk upaya aktif dan positif dari pasien untuk berpartisipasi dalam proses perawatan kesehatannya. Tujuannya adalah untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan, mencegah timbulnya komplikasi, mengendalikan tanda dan gejala penyakit, mengikuti regimen pengobatan secara teratur, serta meminimalkan dampak penyakit terhadap kualitas hidup sehari-hari (Martínez et al., 2021). Pada pasien yang melakukan hemodialisis, manajemen perawatan diri tercermin dalam beberapa aspek penting, antara lain pengelolaan pembatasan cairan, pengaturan diet atau asupan makanan, manajemen penggunaan obat-obatan, serta perawatan terhadap akses vaskular. Jika pasien mampu

mengelola penyakitnya dengan baik, seperti mengikuti jadwal dialisis, menjaga pola makan, dan mengenali tanda-tanda gejala yang muncul, maka risiko terjadinya komplikasi bisa berkurang. Selain itu, kemampuan ini juga dapat membantu pasien merasa lebih sehat dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Bağriaçık & Dikmen, 2024).

**b. Tujuan *self care management***

Tujuan *self care management* adalah untuk meningkatkan status kesehatan klien secara optimal, serta mengendalikan tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, serta meminimalkan dampak gangguan fungsi fisik, emosional, dan hubungan interpersonal yang dapat memengaruhi kualitas hidup individu (Martínez et al., 2021)

**c. Faktor yang mempengaruhi *Self care management***

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri. Seiring bertambahnya usia, individu umumnya mengalami penurunan fungsi sensorik serta berbagai keterbatasan fisik yang dapat memengaruhi efektivitas perawatan diri. Namun demikian, pada beberapa kondisi, bertambahnya usia juga dapat meningkatkan

kesadaran dan kemampuan dalam menjalankan aktivitas perawatan diri secara lebih terarah dan teratur

## 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin berperan dalam keterampilan perawatan diri. Pria cenderung memiliki pandangan kesehatan yang berbeda dibandingkan wanita, seperti kurangnya kontrol terhadap berat badan dan kecenderungan merokok, yang dapat memengaruhi efektivitas dalam melakukan perawatan diri.

## 3. Lama menjalani

Lamanya seseorang menjalani pengobatan untuk penyakit kronis seperti hemodialisis bisa mempengaruhi seberapa patuh dia dalam menjalani perawatan. Penyakit yang berlangsung lama ini biasanya membuat pasien harus melakukan perubahan gaya hidup yang cukup rumit. Selain itu, komplikasi yang muncul tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tapi juga bisa memengaruhi perasaan, pikiran, dan hubungan sosial pasien.

## 4. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang seringkali berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih mudah memahami dan menyerap informasi yang diterima.

Hal ini membuat mereka lebih mampu menunjukkan perilaku positif, seperti mengembangkan kemampuan diri dan meningkatkan kualitas pribadi.

#### 5. Status Pernikahan

Pasien hipertensi yang memiliki pasangan (menikah) mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi terkait diet rendah garam daripada individu yang belum menikah (Rozani et al., 2019)

#### **d. Manfaat *self care management***

Menurut (Prabasari, 2021) manfaat *self-care management* meliputi:

1. Membantu individu mengelola dirinya secara menyeluruh, termasuk aspek pikiran, emosi, dan perilaku, agar dapat berkembang secara optimal.
2. Memberikan kebebasan kepada individu melalui keterlibatan aktif dalam proses pengelolaan diri tanpa kontrol dari luar.
3. Mendorong individu untuk menganggap perubahan sebagai hasil usaha sendiri sehingga efek perubahan lebih tahan lama.
4. Meningkatkan kemampuan individu untuk hidup mandiri tanpa ketergantungan pada konselor dalam menyelesaikan masalah.

#### e. **Pengelolaan *self care management***

Terdapat 4 perilaku yang termasuk dalam pengelolaan *self care management* secara mandiri

##### 1. Kepatuhan terhadap diet

Pola makan sehat sangat dianjurkan bagi individu dengan kondisi medis kronis, termasuk mereka yang menjalani perawatan rutin seperti hemodialisis. Diet seimbang sebaiknya menekankan peningkatan konsumsi buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak, makanan tinggi serat, biji-bijian utuh, serta sumber protein nabati. Sebaliknya, asupan makanan yang tinggi kolesterol dan lemak jenuh perlu dibatasi guna mendukung kesehatan kardiovaskular dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

##### 2. Aktivitas fisik secara teratur

Melakukan aktivitas fisik secara rutin dan teratur dengan melakukan olahraga intensitas sedang atau latihan dinamis, seperti berjalan kaki, berlari kecil, bersepeda, atau berenang, dilakukan selama 4 hingga 7 hari dalam seminggu, dengan durasi 30 hingga 60 menit setiap hari.

##### 3. Kontrol stress

Stres yang dialami individu dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis, yang pada gilirannya meningkatkan aktivitas jantung seperti frekuensi denyut dan tekanan darah.

Oleh karena itu, penting bagi seseorang untuk melakukan latihan manajemen stres sebagai upaya menjaga keseimbangan fisiologis dan mencegah gangguan fungsi kardiovaskular

#### 4. Berhenti merokok

Menghentikan kebiasaan merokok sangat dianjurkan bagi pasien yang menjalani hemodialisis karena dapat mengurangi dampak negatif jangka panjang terhadap kesehatan pembuluh darah dan fungsi kardiovaskular. Kandungan bahan kimia dalam rokok diketahui dapat merusak lapisan endotel arteri, yang berakibat pada penyempitan pembuluh darah. Kondisi ini dapat memperburuk sirkulasi darah dan menambah beban kerja jantung. Selain itu, asap rokok juga berkontribusi terhadap penurunan aliran darah ke berbagai organ tubuh, sehingga meningkatkan risiko komplikasi serius pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Lukmawati et al., 2020).

### 3. Frekuensi Rawat Inap di RS

#### a. Pengertian

Frekuensi rawat inap atau hospitalisasi merujuk pada tindakan medis yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan tujuan untuk memperbaiki

kondisi pasien akibat gangguan kesehatan. Menurut National *Quality Forum* Amerika, frekuensi rawat inap diartikan sebagai perawatan kembali di rumah sakit dalam kurun waktu kurang dari 30 hari setelah rawat inap sebelumnya (Joynt & Jha, 2019). Pada pasien yang menjalani dialisis, hospitalisasi adalah tindakan medis yang dilakukan pada penderita gagal ginjal stadium akhir yang menjalani hemodialisis, bertujuan untuk memperbaiki kondisi kesehatan yang terganggu. Rawat inap ulang pada pasien hemodialisis dikategorikan sebagai kejadian rawat berulang, yakni masuknya kembali pasien ke ruang perawatan setelah sebelumnya dirawat inap. Sebagian besar penyebab rawat inap ini adalah gangguan pernapasan dan penurunan kesadaran (Wahyudi, 2020).

**b. Faktor penyebab rawat inap (*hospitalisasi/morbiditas*)**

Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sering kali menghadapi berbagai komplikasi, seperti anemia, sesak napas, kelebihan cairan tubuh, hiperkalemia, dan penurunan berat badan. Kondisi-kondisi ini dapat meningkatkan risiko perawatan inap di rumah sakit. Beberapa faktor yang secara signifikan berkontribusi terhadap kebutuhan rawat inap meliputi anemia, hipertensi pulmonal, overload cairan, serta gangguan elektrolit seperti hiperkalemia (Franco Palacios et al., 2024).

### A. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : (Bağriaçık & Dikmen, 2024; Li et al., 2022; Ma et al., 2022; Martínez et al., 2021; Rozani et al., 2019)

## B. Hipotesis

Ha : Terdapat hubungan antara *self care management* dengan frekuensi rawat inap pada pasien Hemodialisa.

Ho : Tidak terdapat hubungan antara *self care management* dengan frekuensi rawat inap pada pasien Hemodialisa.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

Bagian ini menjelaskan secara rinci metode penelitian yang digunakan, meliputi kerangka konsep, variabel penelitian, jenis dan desain penelitian, populasi dan sampel, lokasi dan periode penelitian, definisi operasional, instrumen pengumpulan data, metode penelitian, rencana analisis data, serta aspek etika penelitian..

#### A. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan cara menghubungkan antar variable penelitian secara teoritis, yakni variabel independent (variabel bebas) dengan variabel dependent (variabel terikat) yang akan diteliti (Notoadmojo, 2018; Sugiyono, 2018). Kerangka konsep memiliki tujuan guna menggambarkan hubungan antara tingkat *self care management* terhadap frekuensi rawat inap pada pasien hemodialisa.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

## B. Variabel Penelitian

Menurut (Nursalam, 2016) dan (Sugiyono 2018), Variabel penelitian merupakan nilai dari suatu objek, kegiatan, atau seseorang yang memiliki variasi dan ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk diteliti dan kemudian diambil kesimpulannya. Variabel terbagi menjadi dua jenis, yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

Variabel bebas adalah variabel yang berfungsi sebagai penyebab atau yang memengaruhi perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini, variabel independen yang digunakan adalah tingkat *self care management* (pengelolaan perawatan diri).

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, atau merupakan akibat dari adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel dependen yang digunakan adalah frekuensi rawat inap pasien HD.

## C. Jenis dan Desain Penelitian

### 1. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menerapkan metode studi korelasional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Melalui pendekatan ini, penelitian berusaha mengidentifikasi sejauh mana keterkaitan antara kedua variabel tersebut tanpa melakukan intervensi atau manipulasi terhadap subjek yang diteliti. (Nursalam, 2016).

## 2. Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode pendekatan *cross-sectional*, yaitu suatu desain penelitian yang tidak melibatkan intervensi terhadap responden. Dalam penelitian ini, hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dipelajari dengan melakukan pengukuran atau observasi pada satu titik waktu yang sama. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menganalisis hubungan antar variabel tanpa adanya manipulasi atau perlakuan tertentu terhadap subjek penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini mengambil data tingkat *self care management* dan frekuensi rawat inap pada pasien hemodialisa.

### D. Populasi dan Sample Penelitian

#### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (2018), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek dan/atau objek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti, sehingga dapat ditarik kesimpulan darinya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan pada bulan Januari hingga April 2025, diketahui bahwa terdapat 132 pasien yang aktif menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## 2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2023), sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dan digunakan sebagai subjek dalam penelitian. Bagian dari populasi tersebut memiliki karakteristik tertentu yang sesuai dengan kriteria penelitian, dan bagian ini yang disebut sebagai sampel.. Sampel pada penelitian ini yaitu pasien yang menjalani hemodialisa ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang yang memenuhi kriteria. Penentuan sampel peneliti menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{132}{1+132(0,05)^2} = \frac{132}{1+0,33} = \frac{132}{1,33} = 99$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (132 pasien)

e = tingkat kesalahan (misalnya 5% = 0,05)

Jadi, jumlah sampel yang digunakan pada penelitian adalah 99 responden

## 3. Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Nursalam, 2016). Teknik ini dipilih karena tidak semua anggota populasi memenuhi syarat sebagai responden.

Dalam penelitian ini, menggunakan kriteria sampel sebagai berikut :

### a. Kriteria inklusi

1. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*)

2. Pasien yang menjalani perawatan HD 2 kali dalam seminggu di ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang
3. Usia lebih dari 18 tahun
4. Bisa melakukan aktivitas makan, minum dan berjalan tanpa bantuan

b. Kriteria eksklusi

1. Mengalami penurunan kesadaran
2. Pasien yang memiliki gangguan mental
3. Pasien tidak dapat membaca dan menulis

Dengan teknik ini, peneliti dapat memperoleh sampel yang relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian.

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada statusnya sebagai rumah sakit pendidikan yang memiliki fasilitas memadai serta karakteristik responden yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Selain itu, hingga saat ini belum ada penelitian yang membahas hubungan *self care management* terhadap frekuensi rawat inap pada pasien hemodialisis di rumah sakit tersebut.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Agustus – Oktober 2025.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan karakteristik, nilai, atau sifat dari suatu kegiatan atau objek yang memiliki variasi tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji serta dianalisis guna menarik kesimpulan (Sugiyono, 2023). Definisi operasional juga mencakup penjelasan mengenai seluruh variabel yang diteliti serta istilah-istilah yang digunakan untuk mendefinisikan makna dalam penelitian. Definisi operasional pada variabel penelitian ini yaitu:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Instrumen	Kategori skor	Skala
<i>Self care management</i>	Penelitian dalam kuesioner ini mencakup aspek-aspek seperti pengelolaan pola makan, manajemen stres, pemilihan makanan yang aman, pengaturan aktivitas fisik atau olahraga, kebiasaan dalam merawat shunt atau akses vaskular, penerapan diet terapeutik, serta pengamatan terhadap petunjuk perawatan	kuesioner <i>Hemodialysis patients self care measurement scale</i>	Rendah = $\leq 33$ Sedang = 34-67 Tinggi = 68-100	Ordinal
Frekuensi Rawat inap	Masuknya kembali pasien hemodialisis ke ruang perawatan dalam rentang waktu satu tahun dikategorikan sebagai kejadian rawat inap.	kuesioner	0 = Tidak pernah 1 = 1-3 kali setahun 2 = $\geq 3$ kali setahun	Ordinal

## G. Instrumen Penelitian

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat ukur atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data bertujuan mengukur fenomena alam maupun sosial dalam penelitian, sehingga diperoleh hasil yang lengkap, teliti, sistematis, dan mudah untuk diolah (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, peneliti menyiapkan beberapa hal, antara lain:

- a. Lembar data demografi yang berisi atas nama pasien, jenis kelamin, umur pasien, lama hemodialisis, pendidikan terakhir.

- b. Kuesioner *Self care management*

*Self care management* diukur menggunakan instrument *Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale* (Shintani, 2014), yang dimodifikasi, antara lain : pengaturan Diet, manajemen stres, makanan yang aman, pengaturan aktifitas/olahraga, kebiasaan, perawatan shunt/akses vaskular, diet terapeutik, observasi petunjuk perawatan (Wijayanti et al., 2017).

Kuesioner ini terdiri dari 25 item pertanyaan. Skor akhir dikategorikan sebagai berikut: rendah jika <33, sedang antara 34–67, dan tinggi jika mencapai 68–100.

- c. Kuesioner tentang frekuensi rawat inap pasien dalam setahun. Ini berguna untuk mencari data tentang frekuensi rawat inap pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSI Sultan

Agung Semarang. Pertanyaan tentang frekuensi rawat inap 3 item dengan opsi jawaban tidak pernah, 1-3 kali/tahun dan  $\geq 3$  kali/tahun. Untuk jawaban tidak pernah = 0 atau baik, 1-3 kali/tahun = 1 atau sedang,  $>3$  kali/tahun = 2 atau buruk.

## 2. Validitas Instrumen

Uji validitas merupakan metode untuk mengukur tingkat ketepatan atau keandalan suatu instrumen penelitian (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wijayanti et al. (2017), instrumen *self care management* diuji menggunakan *Pearson Product Moment* pada 50 responden. Hasil pengujian menunjukkan nilai *r* hitung (0,427) lebih tinggi dibandingkan *r* tabel (0,278), yang berarti setiap butir pertanyaan pada instrumen tersebut valid dan dapat digunakan untuk penelitian (Sugiyono, 2023).

## 3. Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas merupakan tingkat sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang konsisten, dengan ketentuan nilai *alpha cronbach* di atas 0,80 (Sugiyono, 2023). Instrumen *self care management (Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale)* pada penelitian sebelumnya (Wijayanti et al., 2017) telah diujikan pada 50 responden menggunakan uji reliabilitas. Hasil yang diperoleh menunjukkan nilai *r alpha cronbach* sebesar 0,91, yang berarti instrumen tersebut dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dalam suatu penelitian. Metode ini menunjukkan suatu prosedur yang dapat diterapkan melalui berbagai teknik, seperti angket, wawancara, observasi, tes, dan dokumentasi (Nursalam, 2016)

### 1. Data primer

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari subjek atau objek penelitian oleh peneliti sendiri (Nursalam, 2016b). Dalam penelitian ini, data primer mencakup hasil pengukuran tingkat *Self care management*, penilaian kuesioner tentang frekuensi rawat inap, serta data karakteristik responden.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian, melainkan melalui sumber lain yang relevan (Nursalam, 2016b). Dalam penelitian ini, data sekunder mencakup informasi yang menjelaskan jumlah prevalensi pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

Langkah-langkah pengumpulan data yaitu :

#### a. Tahap Administratif

- 1) Peneliti mengajukan surat pengantar izin studi pendahuluan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

- 2) Peneliti menyerahkan surat pengantar izin studi pendahuluan kepada pihak RSI Sultan Agung Semarang.
- 3) Peneliti melaksanakan ujian proposal di hadapan tim penguji dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
- 4) Peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
- 5) Peneliti mengajukan permohonan uji etik dan surat izin penelitian kepada pihak RSI Sultan Agung Semarang. Peneliti memberikan surat pengantar izin studi pendahuluan kepada pihak RSI Sultan Agung Semarang.

b. Tahap Pengambilan Data

- 1) Peneliti memilih responden sesuai kriteria yang ditentukan.
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan serta kesediaan responden untuk mengisi kuesioner.
- 3) Peneliti membagikan kuesioner dan menunggu responden mengisinya.
- 4) Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan.

## I. Analisa Data

### 1. Pengolaan data

Menurut Notoadmojo , langkah – langkah pengolahan data yang akan dilakukan secara manual sebagai berikut :

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan proses pemeriksaan kelengkapan data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner. Apabila data yang diperoleh tidak lengkap dan tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dinyatakan gugur (drop out) (Notoadmojo, 2018).

#### b. *Coding*

*Coding* adalah proses pemberian kode setelah melaksanakan editing, yaitu mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Hal ini dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam memasukkan data ke komputer (Notoadmojo, 2018).

#### c. *Entry data*

*Entry data* merupakan kegiatan pengisian kolom-kolom atau kotak-kotak dalam lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban dari masing-masing pertanyaan (Notoadmojo, 2018).

#### d. *Cleaning*

*Cleaning* adalah kegiatan membersihkan data atau kegiatan pengecekan ulang terhadap data yang telah diinput. Tujuannya adalah

agar data yang tidak sesuai dan tidak diperlukan oleh peneliti dapat dihilangkan (Notoadmojo, 2018) .

e. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan kegiatan pembuatan tabel-tabel data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian atau sesuai dengan kebutuhan peneliti (Notoadmojo, 2018).

2. Analisa Data

Analisis data adalah proses mengolah dan menyusun data secara sistematis berdasarkan hasil kuesioner dan observasi. Proses ini dilakukan dengan mengorganisasikan data ke dalam kategori tertentu, menguraikannya ke dalam unit-unit yang lebih kecil, serta melakukan sintesis untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam (Sugiyono, 2023)

a. Analisa univariat

Menurut (Sugiyono, 2023), analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan serta mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase pada setiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan terhadap variabel bebas (*self care management*), variabel terikat (frekuensi rawat inap), serta karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama hemodialisis.. Analisis univariat pada penelitian yang akan dilakukan dengan variabel bebas (*self care management*)

dengan variabel terikat (frekuensi rawat inap) dan presentase setiap variabel. Usia, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisa. Bentuk analisis univariat bervariasi tergantung pada jenis data yang dianalisis. Data numerik dapat menggunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan deviasi standar, sementara data kategorikal dapat dijelaskan dalam bentuk tabel dan presentase.

b. Analisa bivariat

Menurut (Sugiyono, 2023), analisis bivariat merupakan teknik analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang diperkirakan memiliki keterkaitan. Uji bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *self care management* dengan frekuensi rawat inap pada pasien hemodialisis. Kedua variabel diubah menjadi bentuk kategorik, di mana *self care management* diklasifikasikan menjadi tiga kategori: rendah, sedang, dan tinggi, sedangkan frekuensi rawat inap dikategorikan menjadi: tidak pernah, 1–3 kali, dan lebih dari 3 kali dalam satu tahun. Karena kedua variabel bersifat kategorik ordinal, maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Uji ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat *self care management* dengan frekuensi rawat inap pasien. Pengujian dilakukan dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, sehingga apabila nilai p-

value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

## J. Etika Penelitian

Menurut Notoadmojo (2018), etika penelitian ini yaitu :

### 1. *Autonomy*

Peneliti menghormati keputusan calon responden untuk memutuskan apakah bersedia bergabung dan berkontribusi dalam penelitian sebagai responden atau tidak dengan menandatangani informed consent. Terdapat 2 calon responden yang menolak untuk berkontribusi dalam penelitian. Hal tersebut disebabkan karena calon responden merasa sedang dalam kondisi sakit dan tidak bersedia untuk berkomunikasi dengan peneliti. Sikap peneliti dalam menghadapi calon responden yang menolak yaitu dengan tidak memaksa dan menghormati keputusan tersebut.

### 2. *Confidentiality*

Informasi dan data yang diberikan oleh responden penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti tidak akan mempublikasikan identitas responden dan akan menggantikan identitas responden dengan menggunakan kode atau inisial. Untuk data yang tersimpan di laptop, peneliti memberikan sandi (password) pada file tersebut.

### 3. *Beneficence*

Penelitian ini mengutamakan manfaat dan meminimalkan kerugian yang mungkin timbul dari penelitian ini. Penelitian ini tidak hanya bermanfaat bagi peneliti, melainkan juga bagi pelayanan keperawatan, pengembangan ilmu keperawatan, dan peneliti di bidang ilmu keperawatan.

### 4. *Justice*

Seluruh responden diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama dalam penelitian.

### 5. *Legalitas*

Dalam penelitian ini, peneliti mematuhi seluruh peraturan serta kebijakan dari institusi maupun pemerintah yang berkaitan dengan penelitian. Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, melakukan perizinan di RSI Sultan Agung Semarang, dan melaksanakan penelitian sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh pihak RSI Sultan Agung Semarang. Sebelum pengumpulan data dilakukan, penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSI Sultan Agung dengan nomor 170/KEPK-RSISA/VII/2025.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Agustus 2025 hingga 10 Oktober 2025 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara self care management dengan frekuensi rawat inap pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jumlah responden penelitian ini sebanyak 99 orang di unit hemodialisis yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan 99 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut:

#### **A. Analisis Univariat**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner kepada 99 responden. Data univariat ini terdiri atas variabel *independent* yang meliputi *Selfcare management* ( umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama HD ) dan variabel *dependent* yaitu frekuensi rawat inap.

## 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025 (n = 99)**

Usia	(n)	(%)
Masa dewasa awal (26-35 tahun)	6	6.1
Masa dewasa akhir (36-45 tahun)	23	23.2
Masa lansia awal (46-55 tahun)	34	34.3
Masa lansia akhir (56-65 tahun)	26	26.3
Masa Manula (>65 tahun)	10	10.1
Total	99	100.0

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah masa lansia awal (46- 55 tahun) sebanyak 34 orang (34,3%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah masa manula (>65 tahun) sebanyak 10 orang (10,1%)

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung tahun 2025

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025 (n = 99)**

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki laki	54	54.5
Perempuan	45	45.5
Total	99	100.0

Berdasarkan data pada tabel 4.2 diatas,dapat disimpulkan bahwa responden yang menjalani hemodialisa berjenis kelamin laki-laki ada 54 responden atau sebesar 54,5 % lebih besar dibandingkan dengan perempuan yang menjalani hemodialisa

yaitu sebanyak 45 responden atau 45,5 % dari 99 responden. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih tinggi mengalami Gagal Ginjal Kronik dibandingkan laki-laki.

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung tahun 2025

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025 (n = 99)**

Pendidikan terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	26	26,3
SMP	18	18,3
SMA	43	43,4
S1	12	12,1
Total	99	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah, yaitu lulusan SMA sebanyak 43 orang (43,4%). Pendidikan tingkat dasar seperti SD dan SMP juga ditemukan pada sebagian responden, masing-masing 26 orang (26,3%) dan 18 orang (18,3%). Sementara itu, responden dengan pendidikan tinggi (S1) berjumlah 12 orang (12,1%).

#### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa (bulan) di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025

**Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama menjalani Hemodialisa Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025 (n = 99)

Variabel	Mean±SD	Median	Min-Max
Lama menjalani HD (bulan)	29,92±17,039	24	12-96

Hasil dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata lama menjalani hemodialisa responden yaitu 30 bulan (standar deviasi ±17,039). Rentang lama menjalani hemodialisa paling singkat yaitu 12 bulan dan paling lama adalah 96 bulan.

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat *Selfcare Management* Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025

**Tabel 4.5** Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat *Selfcare Management* Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025 (n = 99)

Tingkat <i>Selfcare Management</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	18	18.2
Sedang	41	41.4
Tinggi	40	40.4
Total	99	100.0

Berdasarkan data diatas dapat di jelaskan bahwa responden yang memiliki tingkat *Selfcare Management* rendah 18 atau 18,2%, dan yang memiliki tingkat *Selfcare Management* sedang ada 41

responden atau sebesar 41,4 % sedangkan yang memiliki tingkat *Selfcare Management* tinggi ada 40 responden atau 40,4 %.

## 6. Karakteristik responden Berdasarkan Frekuensi Rawat Inap Pasien di ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung tahun 2025

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Frekuensi Rawat Inap Pasien di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Tahun 2025 (n = 99)**

Rawat Inap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Pernah	39	39.4
1-3 Kali	36	36.4
>3 Kali	24	24.2
Total	99	100.0

Berdasarkan data diatas dapat di jelaskan bahwa responden yang tidak pernah dirawat inap dalam setahun terakhir 39 responden atau 39,4 %, dan yang menjalani rawat inap 1-3x dalam setahun ada 36 responden atau sebesar 36,4 % sedangkan yang menjalani rawat inap lebih dari 3x dalam setahun ada 24 responden atau 24,2 %.

## B. Analisis bivariat

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Chi-Square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat *Selfcare management* dengan frekuensi rawat inap pada pasien hemodialisis

**Tabel 4.7 Analisa bivariat *selfcare management* dengan frekuensi rawat inap (n = 99)**

<i>Selfcare Management</i>	Frekuensi Rawat Inap			Total	P-value
	Tidak Pernah	1-3x Setahun	>3x Setahun		
Rendah	2 (11,1%)	4 (22,2%)	12 (66,7%)	18 (100%)	0,01
Sedang	12 (29,3%)	16 (39%)	13 (31,7%)	41 (100%)	
Tinggi	20 (50%)	14 (35%)	6 (15%)	40 (100%)	
Total	34 (34,3%)	34 (34,3%)	31 (31,3%)	99 (100%)	

Berdasarkan Tabel 4.6, dari total 99 responden diketahui bahwa dari 18 pasien dengan tingkat *selfcare management* sedang, sebagian besar mengalami rawat inap >3x setahun yaitu sebanyak 12 orang (66,7%), dan yang tidak pernah rawat inap dalam setahun terdapat 2 orang (11,1%), sisanya yang mengalami rawat inap 1-3x setahun ada 4 orang (22,2%). Sedangkan dari 41 responden dengan tingkat *selfcare management* yang sedang sebagian besar mengalami rawat inap 1-3x setahun yaitu sebanyak 16 orang (39%), dan yang mengalami rawat inap >3x setahun berjumlah 13 orang (31,7%), dan hanya 12 orang (29,3%) yang tidak mengalami rawat inap dalam setahun. Dan dari 40 responden dengan tingkat *selfcare management* tinggi sebagian besar tidak pernah rawat inap dalam setahun

sebanyak 20 orang (50%), dan hanya 6 orang (15%) yang mengalami rawat inap >3x setahun, sisanya yang mengalami rawat inap 1-3x setahun sebanyak 14 orang (35%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p = 0.001$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Self-Care Management* dengan Frekuensi Rawat Inap pada pasien hemodialisa. Seluruh sel pada tabel kontingensi memenuhi syarat uji *Chi-Square* karena tidak terdapat *expected count* kurang dari 5.



## BAB V

### PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat *self-care management* terhadap frekuensi rawat inap pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Terdapat 99 pasien yang melakukan terapi hemodialisis selama bulan Agustus di rumah sakit tersebut yang menjadi responden penelitian.

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok lansia awal, yaitu sebanyak 34 orang (34,3%). Dominasi kelompok usia ini penting karena proses penuaan secara fisiologis berdampak langsung pada penurunan fungsi ginjal. Memasuki usia lanjut, terjadi penurunan jumlah dan fungsi nefron, penurunan laju filtrasi glomerulus, serta menurunnya kemampuan ginjal menjaga homeostasis cairan dan elektrolit. Perubahan ini membuat lansia lebih rentan mengalami komplikasi dan membutuhkan perawatan berulang.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Yasin et al., 2024) yang menyatakan bahwa penuaan merupakan faktor risiko kuat terhadap penurunan kapasitas filtrasi ginjal sehingga pasien lanjut usia cenderung memiliki perjalanan penyakit yang kurang stabil. Hal serupa juga dijelaskan oleh (Bağrıaçık & Dikmen, 2024) bahwa pada

kelompok usia tua, kemampuan *self-care management* menurun, seperti ketidakpatuhan diet, kurang memahami tanda bahaya, serta keterbatasan fisik dalam menjalankan perawatan diri, sehingga meningkatkan kemungkinan rawat inap berulang. Hasil ini juga diperkuat oleh beberapa penelitian. Studi menunjukkan bahwa semakin tinggi usia pasien hemodialisis, semakin besar risiko ketidakteraturan dalam manajemen cairan dan diet sehingga memicu ketidakstabilan kondisi klinis (Purwanti & Rahmawati, 2021). Selain itu, penelitian lain menemukan bahwa usia lanjut berhubungan signifikan dengan meningkatnya frekuensi kunjungan emergensi pada pasien hemodialisis karena penurunan kapasitas adaptasi fisiologis (Hidayati & Kartini, 2020).

Alur temuan tersebut menunjukkan bahwa tingginya proporsi pasien lansia dalam penelitian ini berkaitan erat dengan kerentanan fisiologis dan tantangan dalam *self-care management* yang mereka hadapi. Faktor-faktor ini berperan besar dalam meningkatkan ketidakstabilan kondisi dan berujung pada tingginya kebutuhan layanan rawat inap pada kelompok usia tersebut.

## 2. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu 54 orang (54,5%). Dominasi laki-laki ini sejalan dengan sejumlah penelitian yang

menunjukkan bahwa pria lebih berisiko mengalami penyakit ginjal kronik hingga akhirnya membutuhkan hemodialisis.

Temuan (Sonnemann et al., 2023) menunjukkan bahwa pria memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap penurunan fungsi ginjal akibat paparan stres oksidatif, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta kecenderungan menjalani gaya hidup yang kurang sehat. Faktor biologis turut memperkuat pola ini hormon testosteron dapat mempercepat kerusakan nefron dan meningkatkan tekanan darah, sedangkan estrogen pada perempuan memberikan efek protektif terhadap ginjal (Yasin et al., 2024). Penelitian lain juga memperlihatkan kecenderungan serupa. Setiawan (2023) melaporkan bahwa mayoritas pasien hemodialisis adalah laki-laki (58,9%), yang dikaitkan dengan kebiasaan tidak sehat dan rendahnya pemeriksaan kesehatan preventif sehingga kerusakan ginjal sering ditemukan pada stadium lanjut. Studi (Mulyani, 2022) juga mencatat bahwa laki-laki memiliki risiko lebih besar mengalami penurunan fungsi ginjal karena kepatuhan diet dan manajemen penyakit yang lebih rendah.

Namun, beberapa penelitian tidak menunjukkan perbedaan mencolok berdasarkan jenis kelamin. Studi (Kato et al. 2021) di Jepang menemukan bahwa proporsi pasien hemodialisis antara laki-laki dan perempuan relatif seimbang, dan faktor usia serta komorbiditas dianggap lebih berpengaruh dibanding jenis kelamin.

Penelitian (Sari et al. 2022) di Indonesia juga melaporkan komposisi pasien yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan, sehingga peneliti berpendapat bahwa faktor lingkungan, akses layanan kesehatan, dan status sosial ekonomi dapat memengaruhi variasi tersebut di berbagai daerah.

Perbandingan berbagai temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun banyak penelitian mendukung tingginya proporsi pasien laki-laki dalam terapi hemodialisis, beberapa studi menggarisbawahi bahwa faktor non-biologis seperti akses kesehatan dan pola hidup populasi tertentu juga dapat memengaruhi distribusi berdasarkan jenis kelamin.

### **3. Tingkat Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu 43,4% dari seluruh sampel. Temuan ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar pasien hemodialisis berada pada kategori pendidikan menengah, yang pada umumnya memiliki kemampuan memahami informasi kesehatan dengan cukup baik meskipun tetap memerlukan penjelasan yang jelas dan terstruktur.

Pendidikan menengah biasanya memberikan dasar literasi kesehatan yang memungkinkan pasien mengikuti instruksi tenaga kesehatan, memahami jadwal terapi, dan mengenali hal-hal penting dalam perawatan mandiri. Beberapa penelitian mendukung hal ini.

Zhao et al. (2022) serta Liu et al. (2023) melaporkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih baik berkaitan erat dengan kemampuan pasien dalam mengelola kondisi dirinya, terutama terkait diet, pengaturan cairan, dan kepatuhan terhadap jadwal hemodialisis. Namun demikian, pasien dengan pendidikan SMA tetap dapat menghadapi kendala, terutama jika informasi medis disampaikan menggunakan bahasa teknis atau materi edukasi tidak disesuaikan dengan tingkat pemahaman mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menekankan bahwa kelompok dengan pendidikan menengah membutuhkan pendekatan edukasi yang sistematis agar mampu memahami konsekuensi ketidakpatuhan, termasuk risiko terjadinya rawat inap berulang (Fitriani & Sari, 2020).

Penelitian ini juga mencatat keberadaan responden dengan tingkat pendidikan rendah, seperti SD dan SMP. Kelompok ini berpotensi mengalami kesulitan dalam memahami cara kerja terapi, aturan diet, maupun pentingnya menjaga jadwal dialisis secara konsisten. Pengetahuan dan kemampuan memahami instruksi medis yang terbatas dapat mempengaruhi efektivitas perawatan mandiri. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian di Indonesia yang menyebutkan bahwa pasien dengan pendidikan rendah membutuhkan dukungan edukasi yang lebih intensif untuk mencapai perilaku *self-care* yang optimal. Di sisi lain, responden dengan pendidikan tinggi, meskipun jumlahnya tidak besar,

menunjukkan kecenderungan lebih cepat dalam memahami edukasi medis serta lebih aktif dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Namun karena jumlahnya relatif sedikit, karakteristik ini tidak menggambarkan pola keseluruhan populasi penelitian. Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan pentingnya penyampaian edukasi kesehatan yang sesuai dengan tingkat pendidikan pasien. Penyampaian informasi yang sederhana, bertahap, dan mudah dipahami dapat membantu pasien dengan berbagai latar belakang pendidikan menjalankan perawatan mandiri secara lebih efektif. Upaya ini berpotensi mengurangi risiko komplikasi dan rawat inap, serta mendukung kualitas hidup pasien hemodialisis.

#### **4. Lama Menjalani Hemodialisa**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dalam studi ini telah menjalani hemodialisis dengan rata-rata 30 bulan, dengan rentang 12 hingga 96 bulan. Rentang waktu ini menggambarkan variasi pengalaman pasien dalam beradaptasi dengan terapi jangka panjang. Pada umumnya, pasien yang sudah menjalani hemodialisis lebih dari satu tahun mulai menunjukkan pola adaptasi yang lebih stabil, baik dari segi fisik, psikologis, maupun perilaku perawatan diri.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa semakin lama seseorang menjalani hemodialisis, semakin baik kemampuan mereka memahami kebutuhan tubuh, mengikuti pembatasan cairan,

menjaga diet, serta mengenali tanda-tanda komplikasi. Misalnya, studi oleh Wang et al. (2022) dan Kim et al. (2021) menegaskan bahwa pasien dengan pengalaman dialisis lebih panjang cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih matang, karena mereka sudah terbiasa menghadapi rutinitas terapi dan memahami konsekuensi jika tidak patuh. Di sisi lain, penelitian lain menunjukkan bahwa semakin lama menjalani dialisis dapat berkontribusi pada peningkatan beban gejala, risiko inflamasi, serta kelelahan fisik. Studi besar oleh Li et al. (2023) menemukan bahwa durasi dialisis yang lebih panjang cenderung berkaitan dengan meningkatnya gejala seperti nyeri, gangguan tidur, dan risiko rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman panjang tidak serta-merta menjamin kondisi klinis yang stabil.

Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui pendekatan perilaku dan klinis. Penelitian oleh García-Llana et al. (2021) menunjukkan bahwa kemampuan *self-efficacy* meningkat seiring waktu, tetapi hanya pada pasien yang memiliki dukungan edukatif dan sosial yang memadai. Sebaliknya, studi oleh Bossola & Di Stasio (2020) menyoroti bahwa semakin lama hemodialisis dijalani, semakin tinggi risiko malnutrisi dan kelelahan metabolik yang berdampak pada kondisi klinis. Beberapa studi juga menegaskan bahwa durasi terapi berhubungan kuat dengan kemampuan *self-care*. Santos et al. (2023) menjelaskan bahwa pengalaman panjang membantu pasien

memahami cara mengontrol asupan cairan, mengatur diet rendah natrium, dan mengikuti jadwal pemeriksaan rutin. Penelitian terbaru oleh Alqahtani & Khoja (2024) menunjukkan bahwa pasien dengan dialisis vintage lebih dari dua tahun memiliki kepatuhan terapi lebih tinggi dibanding mereka yang baru memulai.

Dengan demikian, durasi hemodialisis yang rata-rata 30 bulan dalam penelitian ini menggambarkan fase di mana sebagian besar pasien telah melewati masa adaptasi awal dan mulai mengembangkan pola perawatan diri yang lebih stabil. Namun, durasi yang panjang tetap memerlukan dukungan edukatif, monitoring klinis, serta pendekatan psikososial untuk mencegah komplikasi dan mempertahankan kualitas hidup.

#### **5. *Selfcare management***

Hasil penelitian mendapati bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *self-care management* tinggi, yaitu 40 responden (40,4%). Dominasi kelompok ini mencerminkan bahwa banyak pasien mampu menjalankan perilaku pengelolaan diri secara konsisten, seperti menjaga kepatuhan diet, melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan, mengendalikan stres, serta menghindari kebiasaan merokok. Keempat aspek tersebut berkontribusi langsung terhadap stabilitas kondisi klinis dan mencegah perburukan penyakit pada pasien hemodialisis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Ma et al., 2022) juga menunjukkan bahwa pasien hemodialisis yang patuh terhadap diet, rutin beraktivitas fisik, dan mampu mengelola stres memiliki tingkat inflamasi yang lebih rendah, risiko rawat inap lebih kecil, serta tingkat kecemasan yang lebih terkontrol. Penelitian terbaru oleh (Zhao et al. 2023) menekankan bahwa kontrol stres merupakan salah satu faktor paling berpengaruh terhadap keberhasilan *self-care* pada pasien hemodialisis, karena stres berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk gejala uremia, dan menurunkan motivasi pasien untuk mengikuti diet maupun jadwal dialisis. Selain itu, studi (Santos et al. 2024) menunjukkan bahwa berhenti merokok secara signifikan memperbaiki fungsi endotel dan menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular pada pasien dengan penyakit ginjal kronik.

Penelitian di Indonesia turut mendukung temuan ini. (Hidayati & Wibowo, 2023) melaporkan bahwa kepatuhan diet dan pembatasan cairan merupakan indikator paling kuat dari keberhasilan *self-care patient* dalam menekan kejadian rawat inap. Sementara itu, (Kusuma et al. 2024) menemukan bahwa dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan aktivitas fisik dan membantu pasien lebih efektif mengendalikan stres. Faktor usia juga disebut berperan penting dalam penelitian (Yasin et al., 2024) di mana lansia memiliki tantangan lebih besar dalam mempertahankan perilaku

*self-care*, namun edukasi berkelanjutan menambah kemampuan mereka untuk mematuhi anjuran diet, mengelola stres, dan konsisten dengan kebiasaan sehat lainnya.

Rangkaian temuan tersebut memperlihatkan bahwa keberhasilan *self-care management* muncul ketika pasien mampu menerapkan keempat komponen utama pengelolaan diri kepatuhan diet, aktivitas fisik, kontrol stres, dan berhenti merokok yang bersama-sama membantu mengurangi komplikasi, memperbaiki kualitas hidup, serta menurunkan peluang rawat inap pada pasien hemodialisis.

#### **6. Frekuensi Rawat Inap**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah menjalani rawat inap dalam satu tahun terakhir, yaitu sebanyak 39 responden (39,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisis dalam penelitian ini berada dalam kondisi klinis yang relatif stabil dan mampu mempertahankan kesehatannya tanpa memerlukan perawatan inap. Kondisi ini dapat mencerminkan keberhasilan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan, baik melalui kepatuhan terhadap terapi hemodialisis maupun perilaku perawatan diri yang dijalankan oleh pasien.

Hasil penelitian (Lestari et al., 2021) menyatakan bahwa kepatuhan pasien terhadap regimen terapi hemodialisis, termasuk

pembatasan cairan dan diet, berhubungan signifikan dengan kejadian komplikasi yang menjadi penyebab rawat inap. Pasien yang mampu mengelola perawatan dirinya dengan baik cenderung lebih jarang mengalami perburukan kondisi yang memerlukan perawatan inap. Dominannya kelompok pasien yang tidak pernah dirawat inap sejalan dengan konsep bahwa stabilitas kondisi pasien hemodialisis sangat dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam mengelola kesehatannya sehari-hari. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien hemodialisis yang mampu menjalankan perawatan diri dengan baik, seperti mengatur pola makan, membatasi asupan cairan, serta patuh terhadap jadwal dialisis, cenderung memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah sehingga tidak memerlukan rawat inap berulang (Mulyani, 2021). Hal ini mengindikasikan bahwa rawat inap bukan semata-mata akibat penyakit ginjal kronik itu sendiri, tetapi lebih dipengaruhi oleh bagaimana pasien mengelola kondisi kesehatannya.

Secara keseluruhan, dominannya responden yang tidak pernah dirawat inap menunjukkan bahwa kondisi pasien hemodialisis dalam penelitian ini relatif terkendali. Hal ini menjadi indikasi positif bahwa upaya pengelolaan kesehatan pasien, baik melalui terapi medis maupun perawatan diri, telah berjalan dengan cukup baik dan berkontribusi terhadap penurunan kebutuhan rawat inap.

## B. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self-care management* dengan frekuensi rawat inap pada pasien hemodialisa ( $p\text{-value} = 0,01$ ). Temuan ini menggambarkan bahwa kemampuan pasien dalam menjalankan perilaku perawatan diri berkontribusi langsung terhadap stabilitas kondisi klinis mereka. Empat komponen utama *self-care* kepatuhan diet, aktivitas fisik, pengelolaan stres, serta penghentian kebiasaan merokok bekerja secara saling melengkapi dalam menjaga keseimbangan fisiologis pasien sehingga risiko komplikasi akut dapat ditekan.

Aspek pertama, kepatuhan diet cairan, menjadi pilar yang sangat menentukan dalam mencegah perburukan kondisi. Pembatasan natrium, kalium, fosfor, dan cairan diperlukan untuk mencegah fluktuasi elektrolit serta kelebihan beban cairan yang dapat menyebabkan sesak napas, edema, atau hipertensi intradialitik. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kepatuhan diet berhubungan langsung dengan stabilitas tekanan darah dan menurunkan kejadian komplikasi intradialitik (Mulyani, 2021). Kurangnya kepatuhan diet juga dilaporkan sebagai faktor yang berperan dalam meningkatnya keluhan klinis dan risiko perawatan ulang (Utami, 2020). Selain itu, edukasi diet yang diberikan secara rutin terbukti memberi dampak signifikan terhadap perbaikan status klinis pasien dan menurunkan gejala yang memicu rawat inap (Lestari et al., 2022). Dengan demikian, diet

menjadi fondasi utama dalam menjaga kondisi metabolik pasien hemodialisa tetap stabil.

Selain diet, aktivitas fisik juga berperan penting dalam mendukung fungsi tubuh. Aktivitas fisik teratur membantu meningkatkan kapasitas kardiorespirasi, memperkuat otot, serta mengurangi inflamasi kronis. Pasien yang aktif secara fisik biasanya memiliki toleransi yang lebih baik terhadap prosedur dialisis dan lebih jarang mengalami ketidakstabilan hemodinamik. Studi menunjukkan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik dan menurunkan risiko komplikasi akut (Mahdalena, 2022). Sementara itu, latihan sederhana selama dialisis, seperti *intradialytic exercise*, terbukti membantu menstabilkan tekanan darah dan mengurangi kelelahan (Sutriana, 2021; Dewi & Asmoro, 2023). Aktivitas fisik yang teratur menjadikan tubuh pasien lebih siap menghadapi proses dialisis dan mengurangi kemungkinan kondisi yang memerlukan rawat inap.

Selain faktor fisik, pengelolaan stres juga memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas klinis. Stres emosional yang tidak terkelola dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah, gangguan tidur, dan penurunan kepatuhan terhadap diet maupun terapi. Kondisi ini membuat pasien lebih rentan mengalami komplikasi yang memerlukan perawatan inap. Penelitian menunjukkan bahwa manajemen stres yang baik dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan keseimbangan fisiologis pasien hemodialisa (Putri, 2021). Selain itu, pengelolaan stres yang efektif juga berhubungan dengan meningkatnya kepatuhan terhadap regimen dialisis (Handayani &

Febriyanti, 2023). Ketika kondisi emosional lebih stabil, pasien lebih mampu mempertahankan perilaku kesehatan yang konsisten sehingga risiko perburukan dapat diminimalkan.

Aspek terakhir adalah penghentian kebiasaan merokok. Merokok mempercepat kerusakan pembuluh darah, memperburuk hipertensi, dan meningkatkan risiko gangguan kardiovaskular yang merupakan penyebab tersering rawat inap pada pasien hemodialisa. Pasien yang menghentikan kebiasaan merokok cenderung memiliki tekanan darah lebih stabil dan lebih jarang mengalami keluhan kardiovaskular akut. Penelitian menunjukkan bahwa merokok memiliki hubungan kuat dengan ketidakstabilan tekanan darah pada pasien ginjal kronik (Pratama, 2022). Selain itu, faktor merokok juga berhubungan dengan meningkatnya risiko hipertensi dan komplikasi hemodinamik (Sudarma, 2020). Ketika pasien berhasil berhenti merokok, aspek perilaku sehat lain biasanya ikut mengalami peningkatan sehingga memberikan perlindungan tambahan terhadap risiko rawat inap.

Secara keseluruhan, empat aspek *self-care management* ini saling melengkapi dan membentuk pola perawatan diri yang mampu menekan kejadian komplikasi akut. Ketika pasien menjalankan perilaku perawatan diri dengan baik, kondisi klinis menjadi lebih stabil sehingga kebutuhan rawat inap dapat menurun secara signifikan. Edukasi yang berkelanjutan, dukungan keluarga, dan pengawasan tenaga kesehatan menjadi elemen penting yang memperkuat keberhasilan *self-care management* pada pasien hemodialisa (Lestari et al., 2022).

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan.

1. Pertama, data mengenai *self-care management* dan frekuensi rawat inap dikumpulkan melalui kuesioner, sehingga masih terdapat kemungkinan terjadinya bias informasi. Beberapa responden mungkin memberikan jawaban yang dianggap lebih baik atau tidak sepenuhnya akurat karena bergantung pada ingatan masing-masing.
2. Kedua, penelitian dilakukan pada satu fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini membuat karakteristik responden menjadi relatif homogen sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan untuk pasien hemodialisa di fasilitas kesehatan lain dengan kondisi sosial, budaya, atau sistem pelayanan yang berbeda.
3. Penelitian ini hanya melihat satu potret hubungan dan tidak mengikutsertakan beberapa faktor klinis yang berpotensi memengaruhi frekuensi rawat inap, seperti status nutrisi, komorbiditas, kondisi psikologis, maupun komplikasi intradialitik.

### D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian tentang hubungan *self care management* terhadap frekuensi rawat inap pada pasien hemodialisa diharapkan dapat menjadi pengetahuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi rekan profesi maupun masyarakat khususnya pasien yang menjalani hemodialisa dan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan *Self Care Management* dengan Frekuensi Rawat Inap pada Pasien Hemodialisa, dapat diambil kesimpulan :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar berada pada rentang usia dewasa hingga lanjut usia, berjenis kelamin perempuan, dan telah menjalani terapi hemodialisis dalam jangka waktu yang bervariasi.
2. Mayoritas responden memiliki tingkat *self-care management* dalam kategori cukup hingga baik, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah mampu melakukan perawatan diri, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan.
3. Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengalami rawat inap atau hanya mengalami rawat inap dengan frekuensi rendah dalam satu tahun terakhir, yang menunjukkan bahwa kondisi kesehatan pasien hemodialisis relatif stabil.
4. Terdapat hubungan antara *self-care management* dengan frekuensi rawat inap pada pasien hemodialisis, dimana pasien dengan tingkat *self-care management* yang lebih baik cenderung memiliki frekuensi rawat inap yang lebih rendah.

## B. Saran

### 1. Perkembangan ilmu keperawatan

Dapat memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah di ruang rawat inap dan ruang hemodialisa, dengan memperhatikan faktor-faktor yang berperan terhadap tingginya frekuensi rawat inap pada pasien gagal ginjal. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan penerapan *self care management* secara lebih optimal, termasuk melalui edukasi kesehatan yang terstruktur kepada pasien agar kejadian rawat inap berulang dapat diminimalkan.

### 2. Pelayanan keperawatan

Perawat perlu memberikan pendampingan intensif, evaluasi berkala, serta konseling berkelanjutan agar pasien mampu menerapkan *self care management* dengan lebih optimal.

### 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan lebih aktif mengikuti edukasi, menerapkan pembatasan cairan, kepatuhan terapi, serta pemantauan gejala secara mandiri untuk mencegah perburukan kondisi.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan mengembangkan penelitian dengan variabel pendukung seperti dukungan keluarga, kepatuhan terapi, kualitas hidup, atau faktor klinis lain yang mempengaruhi frekuensi rawat inap agar hasil penelitian lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azlina, F. A. (2021). Self-Care Management dalam Intervensi Keperawatan Pada Kelelahan Postpartum: Tinjauan Literatur. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(3), 342. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i3.9731>
- Bağrıaçık, E., & Dikmen, B. T. (2024). Self-management training in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A systematic review. In *Seminars in Dialysis* (Vol. 37, Issue 2, pp. 91–100). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/sdi.13164>
- Chan, M., Lee, S., & Wong, K. (2023). Psychological stress, coping, and quality of life in patients undergoing maintenance hemodialysis. *BMC Nephrology*, 24(1), 118.
- Chidiac, C., Chelala, D., Nassar, D., Beaini, C., Azar, H., Finianos, S., Boueri, C., Hawi, J., Abdo, I., & Aoun, M. (2022). Routine laboratory testing in hemodialysis: how frequently is it needed? *BMC Nephrology*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02971-9>
- Dewi, R. K., & Asmoro, C. P. (2023). Pengaruh latihan intradialitik terhadap stabilitas hemodinamik pada pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Klinik Indonesia*, 11(1), 12–20. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JK/article/view/6767>
- Fitriani, N., & Sari, D. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 110–118. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/3589>
- Franco Palacios, C. R., Hoxhaj, R., Thigpen, C., & Jacob, J. (2024). Factors associated with post-hospitalization dialysis dependence in ECMO patients who required continuous renal replacement therapy. *Renal Failure*, 46(1). [\[https://doi.org/10.1080/0886022X.2024.2343810\]](https://doi.org/10.1080/0886022X.2024.2343810)
- Handayani, N., & Febriyanti, E. (2023). Manajemen stres dan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 7(1), 33–41. [\[https://journal.unisba.ac.id/index.php/jpk/article/view/12345\]](https://journal.unisba.ac.id/index.php/jpk/article/view/12345)
- Hidayati, N., & Kartini, Y. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 12–20. <https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/1204>
- Lee, C. C., Hsu, C. C., Lin, M. H., Chen, K. H., & Wu, I. W. (2022). Hospitalization in patients with dialysis in Taiwan: A nationwide population-based

- observational study. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121, S39–S46. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.12.020>
- Lestari, A., Pramudita, D., & Syafitri, L. (2022). Edukasi diet dan perubahan nilai klinis pada pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 9(2), 55–63. [<https://jurnal.unw.ac.id/index.php/jkn/article/view/1403>]
- Li, H. L., Tai, P. H., Hwang, Y. T., Lin, S. W., & Lan, L. C. (2022). Causes of Hospitalization among End-Stage Kidney Disease Cohort before and after Hemodialysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph191610253>
- 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). <https://doi.org/10.3390/jpm12111816>
- Mahdalena, R. (2022). Pengaruh aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 11(3), 578–585. [<https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1435>]
- Manfredini, F., Mallamaci, F., & D'Arrigo, G. (2021). Exercise in hemodialysis patients: A multicenter randomized controlled trial. *American Journal of Kidney Diseases*, 77(1), 28–38.
- Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 418–425. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
- Mori, K., Yamamoto, Y., Hanafusa, N., Yamamoto, S., Fukuma, S., Onishi, Y., Emoto, M., & Inaba, M. (2024). Association of Nutritional Risk Index With Infection-Related Hospitalization and Death After Hospitalization in Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis. *Journal of Renal Nutrition*. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2024.07.017>
- Mulyani, S. (2021). Kepatuhan diet rendah natrium pada pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 9(1), 45–52. [<https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JKMB/article/view/1609>]
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). salemba medika.

- Percy Herrera-Añazco, A., Apolaya Segura, M., Bravo-Zúñiga, J., Lluncor Vásquez, J., Taype-Rondán, A., & Herrera-Añazco, P. (2023). *Hospitalization and mortality during the pandemic in chronic hemodialysis patients and the general population in Peru*. <https://doi.org/10.1590/2175>
- Pratama, M. (2022). Hubungan kebiasaan merokok dengan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS*, 17(2), 216–223. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/kemas/article/view/9405>
- Prabasari, N. ayu. (2021). SELF EFFICACY, SELF CARE MANAGEMENT, DAN KEPATUHAN PADA LANSIA HIPERTENSI (STUDI FENOMENOLOGI) SELF EFFICACY, SELF CARE MANAGEMENT, AND ADHERENCE TO ELDERLY HYPERTENSION (FENOMENOLOGY STUDY). *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(1). <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/>
- Purwanti, D., & Rahmawati, F. (2021). Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 98–105. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/5407>
- Putri, D. A. (2021). Tingkat stres dan strategi koping pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 120–129. [<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/6892>]
- Roehm, B., Hedayati, S., Vest, A. R., Gulati, G., Miao, J., Tighiouart, H., Weiner, D. E., & Inker, L. A. (2023). Long-Term Changes in Estimated Glomerular Filtration Rate in Left Ventricular Assist Device Recipients: A Longitudinal Joint Model Analysis. *Journal of the American Heart Association*, 12(3). <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.025993>
- Rozani, M., Pascasarjana, M., Keperawatan, U., & Muhammadiyah, Y. (2019). Perawatan Diri dan Faktor-faktor Terkait pada Pasien Hipertensi: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 2549–4058. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1>
- Setiawan, W. (2024). *Hubungan Adekuasi Hemodialisa dengan Frekuensi Rawat Inap*.
- Shintani, K. (2014). *Hemodialysis patients' self-care measurement scale an evaluation of reliability and validity*.
- Silalahi, L. E., Prabawati, D., & Hastono, S. P. (2021). *The Indonesian Journal of Health Promotion Open Access Efektivitas Edukasi Self-Care Terhadap Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Sukapura Jakarta The effectiveness of self-care education on self-*

*management behavior in Diabetes Meillitus patients at the area of Puskesmas Sukapura Jakarta.* 4(1). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>

- Sonnemann, J., Klocke, J., Bieringer, M., Rousselle, A., Eckardt, K. U., Elitok, S., Popovic, S., Bachmann, S., Kettritz, R., Salama, A. D., Enghard, P., & Schreiber, A. (2023). Urinary T Cells Identify Renal Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis and Predict Prognosis: A Proof of Concept Study. *Kidney International Reports*, 8(4), 871–883. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2023.01.013>
- Sudarma, M. (2020). Faktor risiko penyakit kardiovaskular pada pasien ginjal kronik. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14(1), 22–30. [<https://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/512>]
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Sutopo, Ed.; Kedua). ALFABETA.
- Susanto, G. (2023). *Program pendidikan dan intradialytic exercise pasien yang menjalani hemodialisis.*
- Sutriana, N. (2021). Intradialytic exercise dan pengaruhnya terhadap tekanan darah. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 7(2), 87–95. [<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JK/article/view/6767>]
- Thiodoris, F., Najmah, Wijangga, P., Prasteyaji, F. N. F., Habibulloh, A., & Afifah, F. (2023). *Hemodialisa: Inovasi Pedoman Perawatan Bagi Penderita Gagal Ginjal yang Sedang Menjalani Hemodialisis.*
- Utami, A. (2020). Hubungan kepatuhan diet dengan komplikasi intradialitik pada pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 30–37. [<https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/3694>]
- Wijayanti, D., Dinarwiyata, & Tumini. (2017). SELF CARE MANAGEMENT PASIEN HEMODIALISA DITINJAU DARI DUKUNGAN KELUARGA DI RSUD Dr.SOETOMO SURABAYA. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 109.
- Yasin, F., Khraim, F., Santos, M., Forgrave, D., & Hamad, A. (2024). Factors influencing self-care management in adult hemodialysis patients: An integrative review. In *Qatar Medical Journal* (Vol. 2024, Issue 1). HBKU Press. <https://doi.org/10.5339/qmj.2024.12>