

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata jenis kelamin pada kedua kelompok memiliki jumlah yang sama. Jenis kelamin paling dominan pada penelitian ini adalah perempuan. Berdasarkan hasil yang diperoleh, peneliti berasumsi tingginya angka responden dengan jenis kelamin perempuan jika dibandingkan dengan responden laki - laki diakibatkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan dan pemaparan terkait penyakitnya sehingga menimbulkan ketidakwaspadaan pada perempuan. Hal ini yang kemudian menjadi pencetus terbesar kejadian gagal ginjal kronis.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan pernyataan Ganong (2003) dalam Satyaningrum (2011), bahwa laki - laki jauh lebih beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronik daripada perempuan, dikarenakan perempuan mempunyai hormon estrogen lebih banyak. Hormon estrogen berfungsi untuk menghambat pembentukan *cytokin* tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektik dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa

membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal kronik.

Pernyataan diatas juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Desitasari (2013) yang menyatakan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki - laki. Hal ini karena sebagian besar ditemukan dilapangan yang paling banyak adalah laki - laki. Namun dari beberapa penelitan menyatakan bahwa tidak ada perbedaan frekuensi penyakit baik pada laki - laki maupun perempuan. Pernyataan ini sebanding dengan pernyataan Nurchayati (2012) yang menyatakan pada dasarnya setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki - laki maupun perempuan, tetapi ada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki - laki dan perempuan. Tidak ada literatur yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan patokan untuk menyebabkan seseorang 5 mengalami gagal ginjal kronik. Hal ini disebabkan karena faktor pola makan dan pola hidup responden laki - laki yang suka merokok dan minum kopi.

2. Usia

Dari hasil penelitian ini diperoleh data rentang usia responden yang paling dominan adalah 37 - 45 tahun baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Menurut peneliti tingginya angka kejadian gagal ginjal pada pasien dengan usia produktif dipengaruhi oleh pola hidup yang tidak sehat pada, baik dalam

pengelolaan nutrisi maupun aktivitas sehingga meningkatkan resiko kejadian gagal ginjal kronis. Selain itu melalui hasil wawancara selama proses penelitian, banyaknya responden penelitian yang menjalani hemodialisa pada usia produktif disebabkan oleh tingginya keinginan pasien untuk tetap bisa bekerja dan melakukan aktifitas dan kehidupan normal karena terapi hemodialisa merupakan terapi jangka panjang yang membutuhkan biaya yang relatif besar meskipun sudah mempunyai jamina kesehatan (BPJS).

GGK merupakan penyakit yang dapat dialami oleh semua umur sesuai dengan etiologinya. Banyaknya pasien hemodialisa pada usia produktif disesuaikan dengan harapan yang dimiliki pasien agar dapat beraktifitas dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Istanti (2013) menjelaskan bahwa pasien dengan umur produktif merasa terpacu untuk sembuh, mempunyai harapan hidup yang tinggi, dan sebagai tulang punggung keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reddan, Szczech, Hasselblad, *et al* (2005) bahwa umur pasien GGK yang menjalani hemodialisis di 10 pusat unit hemodialisis (Seattle, WA; Dallas, TX; Durham, NC; Washington, DC; Portland, ME; and London, Ontario, Canada) berada pada rentang umur 18 – 85 tahun dengan rata-rata umur 59,2 tahun. Selain itu menurut Woerden bahwa pasien ESRD di Inggris yang berumur lebih dari 75 tahun tidak menjalani hemodialisis karena mempertimbangkan kondisi personal,

fisik, sosial dan psikososial pasien, sehingga banyak pasien GGK yang berumur tua tidak mendapatkan terapi secara layak.

Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Desitasari (2015) menyatakan penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak - anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi hemodialisa. Usia juga erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun (Indonesian Nursing, 2008).

3. Status Pernikahan

Status pernikahan pada kedua kelompok didapatkan didapatkan hasil mayoritas pasien pada kelompok intervensi dan kontrol sudah menikah. Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa pendampingan keluarga pada responden penelitian baik pada kelompok intervensi

maupun kelompok kontrol semuanya mendapatkan pendampingan keluarga. dari hasil yang ditunjukkan oleh lembar karakteristik responden semua responden tinggal bersama keluarga dan didampingi keluarga saat peneliti melaksanakan penelitian

Menurut peneliti, pendampingan keluarga sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan hemodialisa. Dimana, pasien dengan status sudah menikah dan mempunyai dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan rasa percaya diri serta motivasi diri pasien hemodialisa dalam pelaksanaan hemodialisa, sehingga pasien yang sudah menikah atau yang didampingi oleh keluarga akan lebih patuh dalam menjalankan jadwal hemodialisa rutin yang telah ditentukan.

Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian oleh Martono (2006) menyebutkan bahwa keluarga memiliki tuntutan lebih kuat dibanding tenaga medis karena hubungan kekerabatannya. Tenaga medis mempunyai banyak keterbatasan. Secara etika profesi tenaga medis tidak memungkinkan untuk ikut terlibat jauh dalam urusan pribadi pasien kecuali yang berkaitan dengan penyakitnya. Hal inilah yang membuat dukungan sosial dan partisipasi aktif dari keluarga sangatlah penting dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien termasuk dalam meningkatkan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisa.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubarak (2009) yang mengatakan, terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan status kesehatan anggota keluarga, dimana peran serta keluarga sangat penting bagi aspek perawatan kesehatan anggota keluarga.

4. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pada responden penelitian pada kelompok intervensi mayoritas berada pada tingkat SMA dan pada kelompok kontrol berada pada tingkat SD. Menurut peneliti tingkat pendidikan akan sangat mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian penyerapan informasi terkait kesehatan pada pasien, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya yang dapat membantu dalam memahami informasi yang diterima sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan pasien serta tingginya minat dalam melaksanakan terapi hemodialisa guna mengoptimalkan fungsi kesehatannya. Pernyataan ini juga menjadi salah satu faktor yang sulit dikendalikan dalam penelitian ini, dimana pada kelompok kontrol terdapat beberapa pasien dengan tingkat pendidikan SD sehingga mengakibatkan kesenjangan tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, tetapi perbedaan proporsi tingkat pendidikan responden tidak terlalu jauh, tetapi hal ini bisa

dimaklumi mengingat edukasi yg diberikan merupakan edukasi yang bisa diterima oleh rentang tingkat pendidikan yang luas.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan. Sunaryo (2004), menyatakan bahwa pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan, berupa interaksi dengan lingkungan baik formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok, seperti individu yang berpendidikan sarjana, perilakunya akan berbeda dengan yang berpendidikan SLTP Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Teori ini didukung oleh pernyataan Budiman (2013) yang menjelaskan bahwa pendidikan memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mempengaruhi proses belajar dan berpikir seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang dalam menerima suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan, individu akan lebih mudah dalam mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa yang menunjang dalam perbaikan fungsi kesehatannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2015) yang menyebutkan bahwa pada penderita yang memiliki pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga memungkinkan pasien dapat mengontrol diri dalam mengatasi masalah, mempunyai percaya diri tinggi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan serta dapat mengurangi kecemasan sehingga membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Peneliti mengasumsikan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya.

5. Pekerjaan

Status pekerjaan responden penelitian ini mayoritas tidak bekerja. Menurut peneliti, hal yang menyebabkan dominannya responden penelitian yang tidak bekerja disebabkan oleh kurangnya paparan terkait informasi kesehatan sehingga cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pekerjaan yang memiliki akses lebih banyak dalam memperoleh informasi baik dari media sosial ataupun lingkungan pekerjaan dan berdampak pada tingginya angka kejadian pasien yang tidak bekerja khususnya IRT (Ibu rumah tangga) yang menderita gagal ginjal kronis.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan pernyataan dari Hawari (2011) yang menyatakan bahwa individu yang tidak memiliki pekerjaan cenderung rentan terhadap gangguan kesehatan baik fisik maupun psikologis. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Asyriana (2007) yang menyatakan bahwa status pekerjaan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana, individu yang mempunyai pekerjaan lebih banyak mendapatkan informasi sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

6. Penghasilan dan Pembiayaan kesehatan

Status ekonomi atau penghasilan pada penelitian ini mayoritas berada pada status ekonomi yang baik atau $>$ UMR, sehingga tidak ada permasalahan dalam pemenuhan nutrisi, cairan serta perawatan pada akses vaskuler pasien. Hal ini dikarenakan semua pasien hemodialisa yang menjadi responden dalam penelitian ini dibiayai oleh BPJS Kesehatan, hal ini sejalan dengan penelitian Yunita (2012) yang menyatakan semakin baik status ekonomi seseorang maka akan tinggi juga tingkat pengetahuan seseorang.

7. Lama Menjalani Hemodialisa

Dilihat dari lamanya pasien menjalani hemodialisa, mayoritas responden menjalani hemodialisa yaitu antara rentang 1 - 3 tahun baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Menurut peneliti lamanya menjalani hemodialisa mempunyai pengaruh terhadap

kepatuhan pasien dalam menjalankan perawatan terkait kesehatannya. Terapi hemodialisa merupakan terapi jangka panjang yang harus diijalani oleh pasien. Lamanya proses terapi mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan perawatan diri pada pasien GGK. Setiap penderita memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam tingkat pengetahuan dan sikapnya, semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka akan banyak pengetahuan yang diperoleh dan bisa bersikap positif terhadap kepatuhan dietnya. Hal ini didukung oleh penelitian Sapri (2008) bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa semakin patuh karena pasien sudah mencapai tahap penerimaan.

B. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Pemberian *Self Care Education Program* Terkait Pengelolaan Nutrisi, Cairan Dan Akses Vaskuler Pada Kedua Kelompok

1. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Pemberian *Self Care Education Program* Terkait Pengelolaan Nutrisi

a. Tingkat Pengetahuan Sebelum Pemberian Edukasi Terkait Pengelolaan Nutrisi

Hasil pada penelitian ini menunjukkan rendahnya tingkat pengetahuan responden pada kedua kelompok terkait pengelolaan nutrisi sebelum diberikan *self care education program*. Hal ini ditunjukkan oleh data distribusi frekuensi kedua kelompok yang

berada pada kategori baik sebanyak 4 orang, cukup 12 orang dan kurang sebanyak 22 orang. Tingginya angka responden pada kategori tingkat pengetahuan kurang ini, menggambarkan kurangnya informasi yang diperoleh pasien hemodialisa di RS PKU terkait nutrisi.

Menurut peneliti rendahnya tingkat pengetahuan terkait nutrisi pada pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah disebabkan oleh kurangnya pemaparan informasi terkait nutrisi. Hal ini didukung oleh pernyataan perawat ruang hemodialisa yang menyatakan belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) pemberian edukasi terkait nutrisi di ruangan, sehingga pemberian edukasi hanya didasarkan pada permasalahan yang dikeluhkan pasien saja. Hal ini juga disampaikan oleh pasien selama proses penelitian, dimana pasien menyatakan belum mendapatkan edukasi terkait nutrisi secara lengkap, selain itu edukasi yang didapatkan oleh pasien biasanya hanya berupa ilmu yang didapatkan dari pengalaman pribadi dari sesama pasien hemodialisa. Dari hasil penelitaian data 3 dari 5 pasien mengakui tidak mematuhi diet yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam hal nutrisi karena merasa bosan makan itu-itu saja sehingga mereka tidak bisa untuk mematuhi diet meskipun telah diingatkan oleh keluarga mengenai pembatasan

diet. Selain itu pasien juga kurang menjaga asupan nutrisi dan cairan sesaat setelah hemodialisa karena merasa telah segar kembali setelah makan dan minum.

Hal ini didukung oleh pernyataan Budiman (2013) yang menyatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien yaitu usia, lama menjalani hemodialisa, dan pekerjaan responden. Pada penelitian ini responden penelitian mayoritas berada pada usia muda (18-45 tahun), sehingga akan berdampak pada mininya tingkat pengetahuan terkait penyakit yang diderita. Usia sangat berpengaruh dalam pemberian pengetahuan dimana semakin muda usia seseorang akan berdampak terhadap minimnya pengalaman dan informasi yang diperoleh individu sehingga semakin rendah juga tingkat pengetahuannya. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Istanti (2014) yang menyatakan bahwa usia dan pengalaman merupakan faktor yang kuat terhadap tingkat kepatuhan dan pengetahuan pasien dimana pasien dengan umur muda mempunyai tingkat kepatuhan dan pengetahuan yang rendah dibanding umur tua.

Dilihat dari lamanya pasien menjalani hemodialisa, mayoritas responden menjalani hemodialisa yaitu antara rentang 1-3 tahun baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok

kontrol. Menurut peneliti lamanya menjalani hemodialisa mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan perawatan terkait kesehatannya. Terapi hemodialisa merupakan terapi jangka panjang yang harus dijalani oleh pasien. Lamanya proses terapi mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan tingkat kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi dan mencari informasi kesehatan sehingga berdampak terhadap penurunan tingkat pengetahuannya terhadap pengelolaan penyakitnya (Desitasari, 2015).

Mayoritas responden penelitian yang tidak memiliki pekerjaan, sehingga kurang mendapat paparan terkait informasi kesehatan, sehingga cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pekerjaan yang memiliki akses lebih banyak dalam memperoleh informasi baik dari media sosial ataupun lingkungan pekerjaan. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Asyriana (2007) yang menyatakan bahwa status pekerjaan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana, individu yang mempunyai pekerjaan lebih banyak mendapatkan informasi sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

b. Tingkat Pengetahuan Setelah Pemberian Edukasi Terkait Pengelolaan Nutrisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian *self care education program* terdapat peningkatan yang signifikan setelah pemberian edukasi terkait pengelolaan nutrisi dengan *p value* 0,000. Data yang diperoleh saat penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan responden, dimana jumlah responden yang berada pada kategori baik sebanyak 19 orang, kategori cukup 6 orang dan pada kategori kurang sebanyak 13 orang. data ini menunjukkan adanya pengaruh positif dari pemberian *self care education program* terhadap peningkatan pengetahuan terkait pengelolaan nutrisi.

Terapi hemodialisa harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Pengelolaan nutrisi merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan, dan lemak (Almatsier, 2006). Pasien GGK harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet. Apabila mereka tidak memiliki pengetahuan maka akan dapat mengakibatkan kenaikan berat

badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & Bare, 2002).

Sustineliya (2013) melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan tentang asupan dan pengendalian cairan terhadap penambahan berat badan pasien yang menjalani hemodialisa. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang cara pengendalian asupan nutrisi terhadap penambahan berat badan pasien GGK. Salah satu peran perawat dalam permasalahan ini adalah sebagai tenaga edukator yang membantu pasien hemodialisa dengan memberikan edukasi yang terstruktur.

Program edukasi yang dapat diimplementasikan pada pasien GGK adalah pemberian *self care education program* yang diberikan secara rutin selama 2 kali pertemuan berturut - turut dalam kurun waktu satu minggu memberikan peningkatan pengetahuan yang lebih baik sebelum dilakukan *Self care education program*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khartini (2012) dimana hasil penelitiannya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 42,3% setelah dilakukan pendampingan gizi.

Tingkat pengetahuan yang baik pada individu terhadap objek baru dalam kehidupannya akan melahirkan sikap positif yang akan menghasilkan tindakan baru yang lebih baik. Dengan mendapatkan informasi yang benar, diharapkan pasien hemodialisa mempunyai pengetahuan yang baik dalam melaksanakan pola hidup sehat dalam rangka mengoptimalkan fungsi tubuh dan menurunkan resiko terhadap komplikasi (Sutrisno, 2013). Hasil dari penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hyun & Choi (2015) yang menyatakan adanya perubahan yang signifikan dalam perawatan diri pasien yang menjalani hemodialisa setelah diberikan edukasi terstruktur terkait perawatan diri pasien hemodialisa.

2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Pemberian *Self Care Education Program* Terkait Pengelolaan Cairan

a. Tingkat Pengetahuan Sebelum Pemberian Edukasi Terkait Pengelolaan Cairan

Hasil pada penelitian ini menunjukkan rendahnya tingkat pengetahuan responden pada kedua kelompok terkait pengelolaan cairan sebelum diberikan *self care education program*. Hal ini ditunjukkan oleh data distribusi frekuensi kedua kelompok yang berada pada kategori baik sebanyak 2 orang, cukup 9 orang dan

kurang sebanyak 27 orang. Tingginya angka responden pada kategori tingkat pengetahuan kurang ini, menggambarkan kurangnya informasi yang diperoleh pasien hemodialisa di RS PKU terkait pengelolaan cairan.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden penelitian mengeluhkan terkait pembatasan cairan yang harus dipatuhi sedangkan pasien merasa sangat kesulitan dalam mengatasi rasa haus. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Istanti (2013) yang juga melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menyatakan terdapat beberapa alasan pasien untuk minum, yaitu karena haus dan karena keinginan minum bukan karena haus misalnya karena hubungan sosial. Beberapa responden mengaku dapat mematuhi aturan masukan cairan karena akibatnya sangat fatal yaitu sesak dan edema. Tetapi sebagian besar responden mengatakan tidak bisa menahan rasa haus sehingga tidak mempedulikan aturan masukan cairan yang harus diminum setiap harinya. Satu orang responden mengalami kelebihan cairan setelah mengkonsumsi banyak cairan pada saat berkumpul dengan teman.

Selain itu kelebihan cairan terjadi karena tidak adanya edukasi dari petugas kesehatan di unit hemodialisis terhadap

masuk ke dalam cairan pasien. Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam membantu pasien untuk mengatur masukan cairan sehingga dapat mencegah komplikasi. Namun selama ini pasien belum pernah diberikan edukasi terkait dengan pengaturan cairan. Hal ini karena beban kerja perawat yang cukup tinggi dilihat dari rasio perawat dan jumlah mesin yang menggambarkan jumlah pasien, di mana jumlah perawat 9 orang yang dibagi dalam 3 shift, jumlah mesin hemodialisis 22 buah dengan jumlah pasien 79 orang (Istanti 2013).

b. Tingkat Pengetahuan Setelah Pemberian Edukasi Terkait Pengelolaan Cairan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian *self care education program* terdapat peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan terkait pengelolaan cairan dengan *p value* 0,000. Data yang diperoleh saat penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan responden, dimana jumlah responden yang berada pada kategori baik sebanyak 19 orang, kategori cukup 8 orang dan pada kategori kurang sebanyak 11 orang. Data ini menunjukkan adanya pengaruh positif dari pemberian *self care education program* terhadap peningkatan pengetahuan terkait pengelolaan cairan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan saat berat badan pada pasien yang diberikan intervensi *self care education program* dibandingkan dengan kelompok kontrol pada saat dilakukan validasi. Pasien yang diberikan intervensi *self care education program* terkait cairan memiliki rata – rata berat badan 62.55 kg saat validasi pertama dan rata – rata berat badan 60.34 kg saat dilakukan validasi kedua, ini menunjukkan bahwa terdapat selisih 2.21 kg antara validasi pertama dan validasi kedua. Untuk perawatan akses vaskuler pada kelompok intervensi semua pasien melakukan perawatan akses vaskuler baik saat validasi pertama dan validasi kedua. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan rata – rata responden penelitian dengan rata – rata berat badan 61.10 kg saat validasi pertama dan rata – rata berat badan 61.10 kg hasil validasi kedua.

Adanya perbedaan ini dapat disebabkan karena pada kelompok intervensi mendapatkan *self care education program* sebanyak 2 kali dengan durasi 60 menit setiap sesinya. Pemberian *self care education program* akan menambah informasi serta pengetahuan pasien tentang perawatan diri pasien hemodialisa dirumah terkait pengelolaan nutrisi, cairan, dan perawatan akses vaskuler. Jika pasien mempunyai pengetahuan tinggi, hal itu

dapat membuat pasien lebih bijak mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi dan mempunyai perkiraan yang tepat dalam mengatasi kejadian serta memahami anjuran petugas kesehatan sehingga akan berdampak terhadap proses pengambilan keputusan yang lebih bijak (Wahyu, 2011).

Sikap yang benar dapat juga menggambarkan kepatuhan pasien dalam menjalani apa yang menjadi pedoman baginya. Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan hal penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang melebihi 5%, dan akan terdapat pula edema pada tungkai, wajah dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan dan gejala uremik (Brunner, 2002). Kelebihan jumlah asupan cairan dari yang diperbolehkan akan berakibat juga pada penambahan berat badan, tekanan darah naik, edema dan sesak nafas (*National Kidney Foundation*, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2010).

Pasien hemodialisa seringkali mempunyai permasalahan terkait peningkatan berat badan selama dialisis yang disebabkan oleh ketidak patuhan dan kurangnya pengetahuan terkait pengelolaan nutrisi, cairan dan terapi pengobatan, sehingga pasien sulit dalam mengontrol kadar potasium dan kalium dalam darah yang menjadi penyebab terjadinya hiperfosfatemia dan hiperkalemia, yang dalam kasus ringan menyebabkan kelainan sensorik dan dalam kasus berat bisa menyebabkan kematian. Oleh karena itu, pengetahuan perawatan diri yang tidak memadai untuk pasien hemodialisis dikaitkan dengan hyperphosphatemia dan hipertensi. Perawatan diri secara benar dapat mencegah efek samping sekunder seperti hiperkalemia, hyperphosphatemia dan komplikasi lainnya (Hyun & Choi, 2015).

Program edukasi merupakan suatu proses pendidikan kesehatan yang dilakukan secara terus menerus agar pasien mendapatkan pengetahuan, keterampilan serta kemampuan yang diperlukan untuk perawatan mandiri (Funnell, *et al*, 2011). Selain itu pasien juga melaporkan hasil bahwa edukasi yang diberikan lebih solutif dalam mengatasi permasalahan perawatan diri yang dialami pasien, terkait cairan seperti pengelolaan rasa haus.

3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Pemberian *Self Care Education Program* Terkait Pengelolaan Akses Vaskuler

a. Tingkat Pengetahuan Sebelum Pemberian Edukasi Terkait Pengelolaan Akses Vaskuler

Hasil pada penelitian ini menunjukkan rendahnya tingkat pengetahuan responden pada kedua kelompok terkait pengelolaan akses vaskuler sebelum diberikan *self care education program*. Hal ini ditunjukkan oleh data distribusi frekuensi kedua kelompok yang berada pada kategori baik sebanyak 1 orang, cukup 17 orang dan kurang sebanyak 20 orang. Tingginya angka responden pada kategori tingkat pengetahuan kurang ini, menggambarkan kurangnya informasi yang diperoleh pasien hemodialisa di RS PKU terkait pengelolaan akses vaskuler.

Dari data penelitian ini didapatkan mayoritas pendidikan responden terkait pengelolaan AV *Shunt* berada pada kategori kurang dan cukup. Selain itu hasil wawancara selama penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pasien sudah cukup mengetahui hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga keadekuatan dari AV shunt, tetapi ketika pasien ditanyakan beberapa latihan yang perlu dilakukan untuk menjaga kelestarian AV *Shunt*, sebagian besar menyatakan tidak tahu.

Menurut peneliti kurangnya informasi pada pasien hemodialisa diakibatkan oleh kurangnya informasi dari tenaga kesehatan terkait pengelolaan akses vaskuler, selain itu ketertarikan lingkungan juga dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan terkait akses vaskuler, hal ini terlihat dari tingkat ketertarikan pasien hemodialisa yang cenderung lebih menginginkan edukasi terkait cairan karena dirasa lebih mendesak.

Kurangnya ketertarikan akan pengetahuan terkait akses vaskuler ini mengakibatkan pasien harus menjalani tindakan bedah untuk pembuatan akses berkali - kali. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Luju dan Waluyo (2013) yang menyatakan beberapa klien post Cimino (21 dari 258) ada yang kembali dirawat untuk tindakan akses vaskuler kedua atau ketiga, bahkan ada yang sampai empat kali karena aksesnya tidak dapat digunakan saat hemodialisa, dimana hal tersebut disebabkan oleh karena perdarahan, infeksi pada luka post Cimino, atau karena terjadi aneurysma yang diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan pasien terkait pengelolaan av shunt.

b. Tingkat Pengetahuan Setelah Pemberian Edukasi Terkait Akses Vaskuler

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian *self care education program* terdapat peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan terkait pengelolaan akses vaskuler dengan *p value* 0,000. Data yang diperoleh saat penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan responden, dimana jumlah responden yang berada pada kategori baik sebanyak 20 orang, kategori cukup 7 orang dan pada kategori kurang sebanyak 11 orang. Data ini menunjukkan adanya pengaruh positif dari pemberian *self care education program* terhadap peningkatan pengetahuan terkait pengelolaan akses vaskuler.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian *self care education* terhadap tingkat pengetahuan terkait pengelolaan akses vaskuler pada pasien hemodialisa, menurut peneliti hal ini disebabkan oleh pemaparan edukasi yang terstruktur pada *self care education program*. Isi *konseling* terkait pengelolaan akses vaskuler pada penelitian ini adalah tentang cara pengelolaan akses vaskuler yang baik serta dampak negatif yang ditimbulkan jika akses vaskuler tidak dikelola dengan baik. selain itu edukasi yang diberikan juga

menggunakan media dan cara yang menarik bagi pasien sehingga pemberian edukasi dapat berpengaruh secara signifikan

Pernyataan diatas didukung oleh dikemukakan oleh Nursalam (2008) yang menjelaskan terdapat 4 kelompok besar yang dapat mempengaruhi proses belajar yaitu faktor instrumen (metode), materi, pendidik dan alat bantu. Pemberian informasi melalui edukasi dalam hal ini *self care education program* dengan pendekatan yang testuktur serta pembahasan yang ringan akan meningkatkan pengetahuan karena disesuaikan dengan permasalahan dan ketertarikan pasien, selanjutnya akan menimbulkan kesadaran sehingga seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Hal ini juga sejalan dengan pernyataan Sri (2016) yang menyatakan pemberian informasi yang tepat sasaran akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan mengubah cara seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, meskipun memerlukan waktu yang relatif lama.

C. Tingkat Pengetahuan Perawatan diri pasien Hemodialisa Sebelum Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan, baik pada kelompok intervensi maupun

pada kelompok kontrol sebelum diberikan *self care education program*. Hasil dari *pre-test* kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan tingkat pengetahuan responden dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan adanya permasalahan dalam penerimaan informasi pada pasien yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah baik eksternal (sumber informasi) maupun internal (sikap pasien dalam menerima informasi).

Hal ini didukung oleh pernyataan Nursalam dan Fefendi (2008). Dimana terdapat 4 kelompok besar yang mempengaruhi proses belajar yaitu faktor instrumen (metode), materi, pendidik dan alat bantu dalam menyampaikan edukasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pernyataan ini didukung oleh pernyataan pasien pada saat penelitian yang menyatakan sudah pernah diberikan edukasi oleh perawat hemodialisa tetapi tidak secara lengkap, karena edukasi yang disampaikan hanya terkait permasalahan yang disampaikan pasien saja. Tidak lengkapnya informasi yang menyebabkan minimnya pengetahuan pasien sehingga menimbulkan dampak negatif dalam pengambilan keputusan terkait pengelolaan nutrisi, cairan maupun akses vaskuler pada pasien. Selain itu sumber informasi yang kurang dapat dilihat dari belum tersedianya standar operasi prosedur (SOP) dan media pendukung seperti poster dan *leaflet* terkait edukasi perawatan diri di ruangan hemodialisa juga merupakan salah satu penyebab kurangnya pengetahuan pasien hemodialisa terkait perawatan diri.

Selain beberapa permasalahan diatas Budiman (2013) menyatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang diantaranya keterbatasan waktu yang dimiliki pasien, pengalaman, tingkat pemahaman, usia, serta pekerjaan. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa keterbatasan waktu akan mempengaruhi pengetahuan perawatan diri pasien hemodialisa untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan. Rutinitas pelaksanaan hemodialisa yang menyita sebagian waktu dari pasien ini mengakibatkan kurangnya fokus dan kesempatan pada pasien dalam mencari informasi dan sumber-sumber terkait, sehingga mengakibatkan kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang mengakibatkan buruknya perawatan diri serta kualitas hidup pada pasien hemodialisa (Jang, 2012; Jo & Shin, 2011).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pengalaman atau pendidikan non formal seperti membaca danmendapatkan penyuluhan. Semakin rendah pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka praktek tentang kesehatan perilaku hidup sehat semakin rendah (Desitasari, 2014). Kusrini (2009) juga mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan merepresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek.

Tingkat pemahaman, menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bloom (1956) dalam Potter dan Perry (2006)

mengkategorikan pengetahuan menjadi 3 domain, yaitu pengetahuan kognitif, afektif dan psikomotor. Pengetahuan kognitif terkait dengan pemahaman seseorang mengenai suatu hal. Pengetahuan afektif terkait dengan perilaku seseorang setelah memahami sesuatu, sedangkan pengetahuan psikomotor terkait dengan pelaksanaan atas apa yang telah dipahami. Setiap individu memiliki kemampuan dan pemahaman yang berbeda dalam proses memahami dan menterjemahkan suatu informasi, hal ini yang menyebabkan perbedaan pemahaman pada individu yang berbeda. Interaksi antara ketiga domain tersebut akan mempengaruhi proses belajar yang optimal (Potter dan Perry, 2006).

Status pekerjaan responden pada penelitian ini mayoritas merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 16 orang dari total keseluruhan 38 responden. Status pekerjaan responden sebagai IRT, menurut penelitian Istanti (2013) kurang mendapat paparan terkait informasi kesehatan, sehingga cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pekerjaan yang memiliki akses lebih banyak dalam memperoleh informasi baik dari media sosial ataupun lingkungan pekerjaan. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan pernyataan dari Hawari (2011) yang menyatakan bahwa individu yang tidak memiliki pekerjaan cenderung rentan terhadap gangguan kesehatan baik fisik maupun psikologis. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Asyriana (2007) yang menyatakan bahwa status pekerjaan akan mempengaruhi tingkat

pengetahuan seseorang dimana, individu yang mempunyai pekerjaan lebih banyak mendapatkan informasi sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Motivasi dan lama menjalani hemodialisa juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Motivasi tidak hanya berasal dari keluarga dan diri sendiri. Motivasi dari petugas kesehatan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sebagai variabel penyelang atau yang ikut campur tangan, merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, mempertahankan tingkah laku manusia ke arah tekad tertentu (Nursalam, 2008). Lama menjalani hemodialisa juga menjadi penghambat dalam mencapai tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran pasien terhadap kondisi sakitnya, sehingga pembatasan gaya hidup yang berhubungan dengan hemodialisa dianggap sesuatu yang membuat jenuh dan mempengaruhi semangat hidup dalam mencari informasi terkait kesehatan (Arditawati, 2013).

D. Tingkat Pengetahuan Perawatan diri Pasien Hemodialisa Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Hasil yang ditunjukkan dalam penelitian ini baik secara klinis maupun statistik menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada kedua kelompok. Tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi mengalami

peningkatan setelah pemberian *self care education program* dari kategori kurang menjadi kategori baik. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil yang didapat pada kelompok kontrol dimana tidak terdapat perubahan yang signifikan pada pasien pada kelompok ini setelah diberikan intervensi standar, dimana tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol masih dalam kategori kurang.

Pada penelitian ini responden penelitian pada kelompok intervensi diberikan *self care education program* secara rutin selama 2 kali pertemuan berturut - turut dalam kurun waktu satu minggu, kemudian di *follow up* dengan menggunakan lembar validasi selama 2 kali pertemuan berturut – turut untuk memantau sejauh mana *self care education program* ini berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan perawatan diri pada pasien hemodialisa di rumah.

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dalam keperawatan pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2003). Terdapat tujuan pemberian pendidikan kesehatan diantaranya (1) menanamkan pengetahuan, pendapat dan konsep-konsep (2) mengubah sikap dan persepsi dan (3) menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru.

Proses pendidikan kesehatan adalah merupakan proses dalam belajar untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Nursalam dan Efendi, 2008). Terdapat 4 kelompok besar yang mempengaruhi proses belajar yaitu faktor instrumen (metode), materi, pendidik dan alat bantu. Pemberian informasi melalui edukasi dalam hal ini *self care education program* dengan pendekatan yang terstruktur serta pembahasan yang ringan akan meningkatkan pengetahuan karena disesuaikan dengan permasalahan dan ketertarikan pasien, selanjutnya akan menimbulkan kesadaran sehingga seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Sri (2016) yang menyatakan pemberian informasi yang tepat sasaran akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan mengubah cara seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, meskipun memerlukan waktu yang relatif lama.

Edukasi merupakan pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan yang bertujuan untuk menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat yang optimal, dan penyesuaian keadaan psikologik serta kualitas hidup yang lebih baik. Edukasi merupakan bagian yang integral dari asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis (Soegondo dkk, 2009). Edukasi merupakan salah satu untuk meningkatkan pengetahuan

baru, sikap dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Notoatmodjo, 2007; Potter & Perry, 2009; Smeltzer & Bare, 2008).

Self care education program secara rutin selama 2 kali pertemuan berturut - turut dalam kurun waktu satu minggu memberikan peningkatan pengetahuan yang lebih baik sebelum dilakukan *self care education program*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khartini (2012) dimana hasil penelitiannya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 42,3% setelah dilakukan pendampingan gizi. Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa edukasi dapat berpengaruh terhadap kognitif, emosi, dan motivasi berhubungan dengan perawatan diri sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Narsi, 2004). Program edukasi akan meningkatkan kemampuan kognitif, emosi dan motivasi sehingga pasien lebih baik dalam melakukan perawatan diri.

Tingkat pengetahuan yang baik pada individu terhadap objek baru dalam kehidupannya akan melahirkan sikap positif yang akan menghasilkan tindakan baru yang lebih baik. Dengan mendapatkan informasi yang benar, diharapkan pasien hemodialisa mempunyai pengetahuan yang baik dalam melaksanakan pola hidup sehat dalam rangka mengoptimalkan fungsi tubuh dan menurunkan resiko terhadap komplikasi (Sutrisno, 2013). Hasil dari penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hyun & Choi (2015) yang menyatakan adanya perubahan yang signifikan dalam perawatan

diri pasien yang menjalani hemodialisa setelah diberikan edukasi terstruktur terkait perawatan diri pasien hemodialisa.

Edukasi pada pasien merupakan salah satu pilar penting dalam pengelolaan pasien dengan gagal ginjal untuk mengoptimalkan terapi pengobatan. Jika edukasi dapat dijalankan secara efektif, maka akan meningkatkan pengetahuan dan pengelolaan pasien terhadap penyakitnya. Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi pada tindakan yang dilakukan. Pengetahuan penderita tentang perawatan diri pasien hemodialisa dirumah terkait pengelolaan nutrisi, cairan dan akses vaskuler merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan selama hidupnya sehingga semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya, semakin mengerti bagaimana harus berperilaku dalam penanganan penyakitnya (Waspadji, 2004).

E. Pengaruh Self Care Education Program Terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian *self care education program* terhadap tingkat pengetahuan pasien hemodialisa. Hal ini didapatkan dari hasil statistik yang menunjukkan peningkatan tingkat pengetahuan pada responden dari kelompok intervensi. Dalam hal ini responden diberikan edukasi sebanyak 2 kali pertemuan berturut-turut dalam satu minggu dan kemudian di validasi pada minggu

selanjutnya.pemberian edukasi dilakukan selama 60 menit dan didapatkan hasil sebelum dan sesudah pemberian *self care education program* dengan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,0005$)

Selain secara statistik, hasil klinis juga menunjukkan kebermaknaan. Pada kelompok intervensi sebelum diberikan *self care education program* 14 orang memiliki tingkat pengetahuan kurang, 3 orang memiliki pengetahuan cukup dan 2 orang memiliki pengetahuan baik. Setelah diberikan intervensi *self care education program* selama 2 kali pertemuan berturut - turut, tingkat pengetahuan responden penelitian mengalami peningkatan yang signifikan dimana terdapat 19 orang responden mengalami peningkatan pengetahuan dalam kategori baik. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yang bermakna saat *pre-test* dan *post-test* dimana jumlah pasien dengan tingkat pengetahuan kurang tetap berjumlah 17 orang dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 orang. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian *self care education program* berpengaruh secara klinis terhadap peningkatan pengetahuan perawatan diri pada pasien hemodialisa di rumah. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan jumlah pada tabel distribusi frekuensi sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Selain itu dibuktikan juga dengan nilai probabilitas (p value) $< 0,05$ pada kelompok intervensi. Selain itu pengaruh positif dari *self care education program* ini juga dapat dilihat dari hasil *follow up* untuk melihat keberhasilan edukasi yang diberikan menggunakan lembar validasi yang dilakukan selama 2 kali

pertemuan. Menunjukkan terdapat perubahan pola makan dan aktivitas serta penurunan berat badan selama interval dialysis serta kepatuhan dalam pengelolaan av *shunt* pada sebagian besar responden penelitian. Dalam program kesehatan terdapat evaluasi dan monitoring yang bertujuan untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dalam usaha pencapaian terhadap suatu tujuan yang ditetapkan. Evaluasi adalah bagian penting dari suatu program kesehatan dimana kita dapat melihat sejauh mana keberhasilan pelaksanaan kegiatan (Arditawati, 2013).

Terjadinya peningkatan pada pengetahuan perawatan diri disebabkan oleh ketepatan metode yang diberikan saat penelitian yang mana pada penelitian ini peneliti tidak hanya memberikan edukasi satu arah, namun juga memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan permasalahan yang dihadapi khususnya terkait pengelolaan diet, cairan dan akses vaskuler di rumah. Selain itu responden juga diberikan modul untuk membantu pasien dalam mengingat edukasi yang diberikan. Selain itu waktu yang diberikan oleh peneliti cukup ideal yaitu selama 60 menit, yang mana dengan durasi waktu tersebut otak mampu berkonsentrasi untuk memperoleh informasi (Cornelia, *et. al*, 2015).

Ketepatan dalam memberikan konseling tersebut menyebabkan responden dan keluarga mampu memahami diet dan aktivitas yang lebih tepat dan memahami pula resiko yang terjadi jika tidak melakukan diet dan aktivitas yang tepat, sehingga responden tergerak untuk menjalankan terapi

sesuai yang dianjurkan untuk menghindari terjadinya komplikasi dan mendapatkan kondisi tubuh yang optimal agar mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara produktif. Pemahaman tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, yang mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan cenderung tinggi penerimaan seseorang terhadap suatu informasi (Dewi, 2015).

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Karukurt *et al* 2012 yang bertujuan untuk melihat pengaruh *self care education program* diabetes terhadap perawatan diri DM yang dilakukan selama 3 bulan dengan jumlah sampel 100 orang menyatakan bahwa terdapat efek positif terhadap aktivitas perawatan diri pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Perawatan diri diperlukan untuk meningkatkan kesehatan dan mewujudkan kesejahteraan. Pasien harus dapat memahami penyakitnya dan mengetahui pengelolaan penyakitnya sehingga dapat merawat diri mereka. Sebanding dengan penelitian yang dilakukan Rosmawati *et al* (2013) menggunakan program *supportive developmental nursing* yang merupakan bagian dari penerapan *self care education program*, menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Program ini berguna untuk meningkatkan kognitif, emosi, dan motivasi sehingga berkontribusi lebih baik dalam melakukan perawatan diri.

Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian Rahmini *et al* (2015) yang menyatakan pemberian *self care education program* dapat menurunkan permasalahan - permasalahan yang terjadi pada pasien hemodialisa secara signifikan dan membantu dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan hemodialisa. Pernyataan ini dikaitkan dengan masalah ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisa dalam jangka waktu yang panjang, sehingga pemberian *self care education* merupakan solusi yang tepat dalam menghilangkan kekhawatiran pasien terhadap perawatan diri untuk menjalankan aktivitas sehari-hari dan kehidupan normal.

Perawatan diri (*self care*) adalah suatu tindakan individu yang terencana dalam rangka mengendalikan penyakitnya serta untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraannya (White, 2010). Perilaku perawatan diri yang baik dapat diadaptasi melalui bantuan dan petunjuk dari tenaga kesehatan profesional. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan perawatan diri yang dilakukan dan dikembangkan oleh seseorang dengan menggabungkan keterampilan perawatan diri dan keterampilan dalam proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatannya. Kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor pengkondisian perawatan diri (*basic conditional factor*) yang terdiri dari faktor usia, jenis kelamin, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, kebiasaan keluarga, pola hidup, faktor lingkungan dan keadaan ekonomi.

Kemampuan untuk melakukan perawatan diri berjalan melalui proses belajar dengan pemberian pengetahuan dan latihan (White, 2010).

Orem dalam White (2010) mengidentifikasi bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor dasar yang dapat mengkondisikan seseorang untuk dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang berhubungan dengan perawatan diri. Pemberian intervensi *self care education program* terkait pengelolaan nutrisi, cairan, dan akses vaskuler pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis merupakan salah satu bentuk dari sistem supportif dan edukatif, dimana pada *supportive educative system* peneliti memberikan bantuan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan kesehatan yang harapannya nanti pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri terkait pengelolaan nutrisi, cairan, dan akses vaskuler di rumah.

F. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan pendekatan *pre-post test* dengan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini edukasi dua arah. Dimana dalam penelitian ini antara responden penelitian dan peneliti dapat berdiskusi terkait perawatan diri di rumah yang meliputi pengelolaan nutrisi, pengelolaan cairan dan pengelolaan akses vaskuler di rumah. Dalam penelitian ini peneliti juga

menggunakan lembar validasi sebagai bentuk *follow up* terhadap edukasi yang telah diberikan selama 2 kali pertemuan berturut-turut.

- b. Modul *self care education program* yang telah di uji pakar.

2. Kelemahan Penelitian

Peneliti tidak dapat melakukan randomisasi dalam menentukan sampel penelitian ini.

G. Hambatan Penelitian

1. Pada penelitian ini peneliti harus membantu pasien dalam pengisian kuesioner karena keterbatasan pasien pada lengan yang terpasang *av shunt*. Selain itu pasien perlu membuat kontrak yang jelas dengan pasien terkait pelaksanaan *self care education program*, hal ini dikarenakan kebiasaan tidur yang dilakukan oleh responden penelitian selama proses penelitian.
2. Peneliti kesulitan dalam menyeting lingkungan yang ideal yaitu lingkungan yang tenang, serta setting tempat secara berkelompok dalam pemberian *self care education program*.
3. Peneliti sulit mengontrol kesiapan dan penerimaan responden penelitian yang berada dalam satu kelompok shift, hal ini disebabkan peneliti melakukan edukasi diberikan di jam yang berbeda dan peneliti dalam memberikan edukasi tidak dibantu oleh asisten peneliti.