

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik termasuk penyakit gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversibel* untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit, sehingga yang berakibat terjadinya *uremia* (Smeltzer & Bare, 2008). Penyakit gagal ginjal kronik mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada suatu keadaan tertentu diperlukan suatu terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Syamsiah, 2011).

Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi jumlah pasiennya semakin meningkat, diperkirakan tahun 2025 di Asia Tenggara, Mediterania dan Timur Tengah serta Afrika mencapai lebih dari 380 juta orang, hal tersebut dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, urbanisasi, obesitas dan gaya hidup tidak sehat (Nurchayati, 2010). Dilaporkan dari USRDS (*The United States Renal Data System*) tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani dalisis pada tahun 2013 di Amerika Serikat sebesar 1.924 per 1 juta penduduk, di Singapura sebesar 1.661 per 1 juta penduduk, dan di Jepang sebesar 2.309 per 1 juta penduduk per tahun (USRDS *dalam* Kusuma, 2013).

Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Indonesia pada tahun 2009 prevalensinya 12,5% atau 18 juta orang dewasa. Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik yang cukup tinggi. Menurut data dari Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2008 diperkirakan ada 70

ribu pasien gagal ginjal di Indonesia, namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronis tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah atau hemodialisis hanya sekitar empat ribu atau lima ribu saja. Adapun penyebabnya adalah 29% akibat hipertensi, 23% karena nefropati diabetika, 17% akibat glomerulopati (Bali post *dalam* Nurchayati, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Sistem Pelaporan dan Pencatatan Rumah Sakit (SP2RS), diperoleh gambaran bahwa penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke empat dari sepuluh penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian terbanyak di Rumah Sakit di Indonesia sebesar 3,16% atau sekitar 3047 angka kematian, sedangkan menurut data Profil Kesehatan Indonesia (2006), gagal ginjal menempati urutan ke enam sebagai penyebab kematian pasien yang dirawat di rumah sakit di seluruh Indonesia, sebesar 2,99% (Depkes, 2008). Menurut data dinas kesehatan Jawa Tengah bahwa angka kejadian kasus gagal ginjal di Jawa Tengah tahun 2014-2015 yang paling tinggi adalah kota Surakarta dengan 1497 kasus (25.22%) (Dinkes Pemprop Jateng, 2014).

Salah satu terapi terhadap penderita gagal ginjal kronik adalah dialisis, diantaranya yaitu hemodialisis. Hemodialisis adalah terapi yang paling sering digunakan, di antara pasien dengan gagal ginjal kronik di Amerika Serikat dan Eropa 46%-98% menjalankan terapi hemodialisis, meskipun hemodialisis secara efektif dapat memberikan kontribusi yang efektif untuk memperpanjang hidup pasien, namun angka morbiditas dan mortalitasnya masih cukup tinggi, hanya 32%-33% pasien yang menjalani terapi hemodialisis bisa bertahan pada tahun kelima (Denhaerynck, Manhaeve, & Dobbels, 2013). Diperkirakan terdapat lebih

dari 100.000 pasien di Indonesia yang akhir-akhir ini menjalani terapi hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut, misalnya pada pasien yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari sampai beberapa minggu) atau dapat digunakan dalam keadaan sakit kronis, yaitu pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Hidayati, 2012).

Hemodialisis bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa produk metabolisme atau protein dan sebagai koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Di samping itu tindakan dialisis ini juga dapat menyebabkan komplikasi, diantaranya yaitu mempengaruhi status gizi (Moattari, Ebrahimi, Sharifi, 2012). Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sering mengalami malnutrisi, inflamasi dan penurunan kualitas hidup sehingga memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibanding populasi normal. Beberapa faktor penyebab malnutrisi pada pasien yang menjalani dialisis, salah satunya yaitu uremia, asupan protein dan kalori menurun, inflamasi kronik dan komorbid akut atau kronik (Kugler, Valminck & Harerich, 2005). Penderita gagal ginjal kronik tersebut akan mengalami penurunan berat badan, kehilangan simpanan energi termasuk jaringan lemak dan protein tubuh termasuk albumin serum, transferin dan protein viseral.

Dilaporkan bahwa 50-70% pasien yang menjalani hemodialisis mengalami malnutrisi (Moattari *et.al.*, 2012). Adanya kecenderungan terjadinya malnutrisi pada pasien hemodialisis, maka penilaian status nutrisi merupakan komponen utama dalam evaluasi dan penatalaksanaan pasien, untuk meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

Penilaian status nutrisi dan komposisi tubuh menjadi bagian penting, oleh karena sering dijumpai pasien mengalami gangguan keseimbangan cairan, elektrolit dan malnutrisi. Pasien dengan malnutrisi akan mengalami gangguan fisiologis dimana akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Banyak cara yang digunakan untuk melakukan pengkajian status nutrisi diantaranya pengkajian *chemical*, pengkajian struktur tubuh dan pengkajian kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan. Pengukuran status nutrisi termasuk albumin, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkaran lengan atau pertengahan serta perubahan rambut dan kulit (Shokebumroong, 2014).

Keseimbangan status nutrisi dapat dikontrol oleh pasien, salah satunya dengan pengaturan diet nutrisi. Berdasarkan hasil *literature review*, beberapa penulis menunjukkan dalam risetnya bahwa keberhasilan dalam menjalankan hemodialisis didasarkan pada unsur-unsur yang beragam, antara lain adalah kepatuhan pasien dalam pengelolaan diet nutrisi. Kepatuhan terhadap pengelolaan diet nutrisi dengan baik maka diperlukan pengetahuan pasien yang baik tentang pengelolaan diet nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Keberhasilan dalam menjalankan hemodialisis didasarkan pada unsur-unsur tersebut di atas. Berdasarkan penelitian (Ghaddar, 2012) bahwa pada umumnya pasien yang menjalani hemodialisis mempunyai kesukaran dalam kepatuhan untuk mengontrol diet nutrisi yang direkomendasikan. Hasil dari penelitian lainnya menunjukkan hasil kepatuhan yang beragam, antara lain kepatuhan yang harus dilakukan tidak saja hanya dalam diet nutrisi dan

pembatasan cairan, tetapi juga rutin dalam menjalani hemodialisis, pengelolaan diri pasien serta pemberdayaan pasien (Denhaerynck *et al*, 2007).

Penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi dan konsekuensi ektrimnya yaitu kaheksia, meliputi *multifactorial wasting syndrome*. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, 70% sampai 75% mengalami deplesi nutrisi atau yang dapat diasumsikan sebagai kehilangan energi dan protein. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kejadian kehilangan energi dan protein, anoreksia dan hypophagia. Dilaporkan hampir 40% pasien yang menjalani hemodialisis mengalami anoreksia dan terjadi penurunan intake nutrisi dan energi (Molfini *et.al*, 2012).

Diet nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena dapat menimbulkan dampak klinis yaitu berupa mual, muntah, mudah lelah dan gatal-gatal. Dapat terjadi asites dan atau edema, begitu juga dengan kekurangan masa otot dan lemak bisa terjadi atau tidak yang nantinya berkaitan erat dengan implementasi gizi karena berhubungan dengan jumlah cairan, natrium, lemak bawah kulit, dan otot. Tekanan darah bisa normal atau tinggi. Kenaikan Berat Badan (BB) yang cepat (melebihi 5%), edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh gejala uremia (Smeltzer & Bare, 2008).

Beberapa pasien mengalami kesulitan dalam pengelolaan asupan nutrisi, namun mereka tidak mendapatkan pemahaman tentang bagaimana strategi yang dapat membantu mereka dalam pengelolaan diet nutrisi (Tovazzi & Mazzoni,

2012). Banyak pasien sudah mengerti bahwa kegagalan dalam diet dapat berakibat fatal, namun sekitar 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak mematuhi pembatasan nutrisi yang telah direkomendasikan (Barnett, Li, & Si, 2007). Berdasarkan penelitian Valsaraj *et.al.* (2014) yang melakukan penelitian pada 50 pasien yang mengalami hemodialisis di unit dialisis Kasturba hospital, dilaporkan bahwa semua pasien dalam penelitian ini mengalami kesulitan melakukan pembatasan nutrisi, hal ini dikarenakan informasi yang didapatkan kurang maksimal dan untuk itu diperlukan suatu konseling agar terjadi perubahan perilaku pada pasien dalam mengelola diet nutrisi.

Hasil wawancara dapat diketahui bahwa mereka merasa tidak puas khususnya apabila merasakan makanan diberi batasan garam. Penelitian oleh Ghaddar (2012) di *hemodialysis centre in the South of Lebanon* pada 122 pasien dewasa yang menjalani HD, bahwa rata-rata nilai kepatuhan terhadap diet 36% selama menjalani hemodialisis. Ketidakepatuhan terhadap diet fosfat lebih tinggi yaitu 74%. Ketidakepatuhan pasien yang menjalani HD terhadap diet fosfat yang direkomendasikan pada pasien HD sebagian besar akan mengakibatkan masalah medis, seperti *osteodistrofi* ginjal, terjadi kalsifikasi, hiperplasia paratiroid dan komplikasi kardiovaskuler. Didapatkan data kejadian hiperfosfatemia di Kairo sebesar 69.1%.

Alharbi & Enrione (2012) dalam penelitian pada 222 pasien hemodialisis, menyatakan bahwa terdapat 58.7% pasien tidak mematuhi diet dan pembatasan cairan, sehingga perlu mendapatkan konseling dan edukasi secara rutin dan berkelanjutan. Data dari rumah sakit Finland menunjukkan dari 106 pasien yang

dirawat di rumah sakit tersebut, lebih dari 50% tidak mendapatkan konseling tentang penyakit kronik yang dideritanya (Kaakinen, Kaarianinen & Kyngas, 2012). Konseling dengan pendekatan *behavior-cognitive* yang berasumsi setiap pribadi memiliki potensi untuk memilih dan mengarahkan ulang atau membentuk ulang nasibnya sendiri. Teori ini lebih menitikberatkan pada komunikasi yang efisien kepada pasien sehingga membantu pasien mengevaluasi setiap keputusannya dalam membuat keputusan baru yang lebih tepat (Lawrence, 2007).

Konseling perlu diterapkan pada konsep keperawatan untuk pasien-pasien yang mengalami penyakit kronis, seperti Diabetes Mellitus serta gagal ginjal dengan dialisis. Kondisi pasien dengan penyakit kronis sering mengalami keputusasaan dalam pengobatan, sehingga potensial terjadinya ketidakpatuhan dalam program yang dianjurkan (Kugler, Valminck, & Harerich, 2005). Berdasarkan pada fenomena di atas, maka dibuatlah suatu inovasi untuk mengembangkan kepatuhan menjadi suatu bentuk kemandirian terhadap pengelolaan diet pada pasien terutama yang mengalami penyakit kronik.

Inovasi tersebut berdasarkan suatu model *behavior* dalam bentuk *framework* yang berfokus pada *self efficacy*. *Self Management Dietary Counseling* (SMDC) merupakan intervensi yang digunakan sebagai terapi pendekatan *behavior cognitive*. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan kesehatan serta untuk meningkatkan kepatuhan dan *outcome* klinik. Beberapa negara telah banyak menerapkan SMDC tersebut untuk beberapa penyakit kronik. Seperti hasil penelitian Ghaddar (2012) di Lebanon pada pasien yang menjalani

hemodialisis, penelitian ini menunjukkan perubahan yang signifikan pada peningkatan pengetahuan pasien, kepatuhan, serta nilai *biochemical clinic*.

SMDC juga dilakukan pada pasien dengan penyakit kronik, yang pernah diteliti di California tahun 2002, yang memberikan laporan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien yang memberikan perubahan yang signifikan terhadap perilaku kesehatan, status kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Peningkatan pengetahuan pasien dan kepatuhan akan memberikan efek pada peningkatan kemampuan *self care* sehingga hal ini akan meningkatkan kemandirian pasien dalam pengaturan diet pasien hemodialisis. *Self care* menurut Dorothea Orem adalah tindakan yang mengupayakan orang lain memiliki kemampuan untuk dikembangkan ataupun mengembangkan kemampuan yang dimiliki agar dapat digunakan secara tepat untuk mempertahankan fungsi optimal. Gejala yang timbul akibat perubahan struktur dan fungsi ginjal akan berdampak secara langsung pada status fungsional pasien itu sendiri. Status fungsional yang rendah akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan *self care* (Anita, 2012).

Penelitian yang dilakukan Britz dan Dunn (2010) menyebutkan sebagian pasien melaporkan bahwa mereka belum melaksanakan *self care* secara tepat seperti yang telah diajarkan misalnya mematuhi pengobatan yang diberikan serta mengenal secara dini gejala dan tanda. Ketidakmampuan melaksanakan *self care* ini mengakibatkan gejala yang dirasakan semakin berat dan menjadi penyebab pasien menjalani hospitalisasi. Upaya yang dilakukan untuk menekan timbulnya gejala penyakit yang buruk serta menghindari reshospitalisasi bagi pasien yaitu

dengan meningkatkan kemampuan *self care* tersebut (Britz & Dunn, 2010). Berdasarkan penelitian Moattari *et.al* (2012) yang menyatakan bahwa konseling memberikan kekuatan untuk meningkatkan *self care*, *quality of Life*, *clinical signs* dan nilai hemoglobin serta hematokrit pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara di Unit Dialisis RSUD dr. Moewardi Surakarta yang dilakukan pada 22 Mei 2015. Diketahui bahwa berdasarkan data rekam medik didapatkan data pasien dengan gagal ginjal kronik dari tahun 2014 sampai dengan Mei 2015 adalah 25.520 orang, dari jumlah tersebut 8.857 yang mendapatkan *replacement therapy* dan yang secara rutin menjalani hemodialisis berjumlah 228 dengan frekuensi 2 kali per minggu. Lamanya pasien menjalani hemodialisa yaitu 4 sampai 5 jam.

Hasil wawancara dengan kepala unit dialisis RSUD dr. Moewardi Surakarta dengan menggunakan panduan wawancara yang berkaitan dengan kemampuan *self care* dan status nutrisi pasien hemodialisis. Diketahui bahwa unit dialisis RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama ini belum melakukan konseling secara terstruktur, informasi yang berkaitan dengan pengelolaan diet nutrisi disampaikan melalui penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh perawat hemodialisis atau mahasiswa yang sedang melaksanakan praktek atau magang di ruang tersebut. Sekitar 50% pasien yang rutin menjalani hemodialisis tersebut kurang termotivasi dalam menjalani diet nutrisi sehingga mengalami anemia. Hasil wawancara dan kuesioner yang dibagikan, sekitar 75% pasien belum mempunyai kemampuan *self care* ketergantungan penuh (*wholly compensatory*) dalam mengelola diet nutrisi tersebut.

Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya pasien yang menggunakan MSG, mengkonsumsi mie instant, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalium dan akan menjalankan program diet apabila ada pengawasan dari keluarga atau petugas kesehatan. Hasil pra penelitian juga diketahui bahwa status nutrisi berada pada malnutrisi sedang, hal ini dibuktikan dengan data hasil pemeriksaan laboratorium darah yang diperiksa secara rutin setiap 1 bulan sekali post hemodialisis dan setelah pasien diberikan transfusi. Diketahui juga bahwa 80% pasien yang menjalani hemodialisa mengalami nutrisi yang tidak adekuat. Hal ini diindikasikan dengan nilai albumin di bawah normal ($<3,8 \text{ g\%l}$), kulit kering dan rambut kusam, sedangkan untuk kontrol kalsium dan fosfat pada pasien yang menjalani hemodialisis belum tercatat karena selama ini pasien hanya diperiksa Ca dan P satu kali pada saat pertama kali pasien dilakukan hemodialisa.

Hasil wawancara sekitar 75% pasien belum mempunyai kemampuan *self care* yang baik dalam mengelola diet nutrisi tersebut. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya pasien yang menggunakan MSG, mengkonsumsi mie instant, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalium dan akan menjalankan program diet apabila ada pengawasan dari keluarga atau petugas kesehatan. Hasil pra penelitian juga diketahui bahwa unit dialisis RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama ini melakukan belum melakukan konseling secara terstruktur Berdasarkan pada permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh *self management dietary counseling* terhadap *self care* dan status nutrisi pada pasien hemodialisis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dan berbagai fenomena yang muncul tentang kepatuhan pasien dalam melakukan pengelolaan nutrisi yang dapat mempengaruhi tingkat *self care*. *Self care* dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap status nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisis. “Apakah ada pengaruh SMDC terhadap kemampuan *self care* dan status nutrisi pada pasien yang mendapat perlakuan SMDC dibandingkan pada pasien yang tidak mendapatkan perlakuan SMDC?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui pengaruh *Self Management Dietary Counselling* (SMDC) terhadap kemampuan *self care* dan status nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk ;

- a. Mengetahui nilai rata-rata kemampuan *self care* dan status nutrisi sebelum dan sesudah dilakukan SMDC pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Mengetahui perbedaan *self care* dan status nutrisi sebelum dan sesudah dilakukan SMDC pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Mengetahui pengaruh SMDC terhadap *self care* dan status nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

- d. Mengetahui hubungan *self care* dengan status nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ;

1. Pelayanan kesehatan :
 - a. Memberi masukan bagi rumah sakit khususnya lingkup pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan pelaksanaan pendidikan kesehatan mengenai *self care* dan pentingnya pemantauan terhadap status nutrisi.
 - b. Memberi masukan bagi pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk melakukan *screening* secara rutin terhadap perubahan status nutrisi yang dapat dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis.
 - c. Memotivasi peran aktif perawat di unit dialisis untuk melaksanakan peran aktif sebagai pemberi konseling diet nutrisi bagi pasien yang menjalani hemodialisis sehingga dapat meningkatkan *self care* serta menjaga status nutrisi agar tetap normal.
2. Institusi Pendidikan
 - a. Memberikan informasi tentang aplikasi teori keperawatan Orem untuk meningkatkan *self care* dan status nutrisi pasien yang menjalani hemodialisis.
 - b. Memberikan informasi tentang pentingnya melaksanakan pengkajian secara komprehensif tentang status nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Penelitian

- a. Mengembangkan ilmu *counseling* secara lebih terperinci, tidak hanya sebatas *counseling* secara umum, namun dapat berupa pendekatan analisis transaksional yang tepat bagi pasien yang menderita penyakit kronik.
- b. Menjadi landasan yang bermanfaat dalam pengembangan penelitian-penelitian di bidang *counseling*, memberikan wacana serta guna menyempurnakan penelitian di masa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian terkait dengan penelitian yang akan dilakukan ini yaitu :

1. Ghaddar S., 2012. *Nutritional Education for the Management of Osteodystrophy (NEMO) in Patients on Haemodialysis : A Randomized Controlled Trial*. *Outcomes* dari penelitian yaitu terjadi peningkatan *patient knowledge* (PK), pengetahuan, serta hasil *biochemical marker* khususnya albumin $> 38.5\text{g/l}$. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh dari intervensi yang diberikan yaitu *Self Management Dietary Counseling* (SMDC) yang berfokus pada pendekatan *behavior cognitive*. Perbedaan penelitian : penelitian ini tidak mengukur status nutrisi yang lengkap, status nutrisi yang diukur hanya *biochemical marker* yaitu albumin. Selain itu dalam penelitian ini tidak mengaplikasikan mengenai teori *self care*.
2. Hidayati S., 2012. *Efektifitas Konseling Analisis Transaksional tentang Diet Cairan terhadap Penurunan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Tegal*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling analisis

traksaksional berpengaruh terhadap penurunan *interdialytic weight gain* dengan nilai $p=0,0003$.

Perbedaan penelitian ; Penelitian ini tidak mengaplikasikan mengenai teori *self care* dan juga tidak mengukur nilai kepatuhan dan *Patient Knowledge* (PK).

3. Ramirez H.R.M., Sanabria L.C., Campos E.R., Herrera A.H., Manzano A.M.C. (2013). *Review Article Multidisciplinary Strategies in the Management of Early Chronic Kidney Disease (CKD)*. Intervensi yang diberikan adalah *CKD management plan* yang berisikan *educational process* tentang faktor resiko dari CKD. *Outcomes* pada *review article* ini yaitu menurunnya faktor resiko CKD yang dapat diketahui dari hemodinamik, serum creatinin, *Glomerulus Filtration Rate* (GFR), albuminuria, proteinuria, analisis sedimen urin.

Perbedaan penelitian; Penelitian ini juga melakukan intervensi *management plan* pada pasien CKD, tetapi penelitian ini tidak mengaplikasikan mengenai teori *self care* dan juga tidak mengukur nilai kepatuhan dan *Patient Knowledge* (PK) dan status nutrisi.

4. Moattari M., Ebrahimi M., Sharifi N., Rouzbeh J., 2012. *The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial*. Penelitian ini dilakukan pada 48 partisipan dengan metode RCT. Intervensi yang diberikan adalah *counselling*. Grup intervensi diberikan *counselling* lengkap selama 6 minggu dan kelompok kontrol diberikan

counselling selama 1,5-2 jam. *Outcome* penelitian ini yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Pada kelompok intervensi terdapat peningkatan *self-efficacy scores*, penurunan stress, pengambilan keputusan dan *quality of life*. Selain itu adanya perubahan pada tekanan darah, IDWG, Hb dan Ht. **Perbedaan penelitian;** Sama-sama memberikan intervensi *counselling* dengan tujuan terjadinya peningkatan kemampuan dalam pengambilan keputusan. Perbedaannya yaitu pada penelitian ini tidak mengukur *patients knowledge*(PK), kepatuhan serta status nutrisi.

5. Britz J. A., & Dunn K., 2010. *Self-care and quality of life among patients with heart failure*. Penelitian ini melibatkan 165 pasien gagal jantung dengan lama penelitian selama 26 minggu. Metode *cross-sectional*. Intervensi yang diberikan yaitu *self care management* dengan menggunakan instrument questioner dibagi menjadi 3 *subscales* yaitu *self-care maintenance, self care management, dan self care confidence*. Hasil dari penelitian ini yaitu kemampuan *self care* mempunyai hubungan yang sangat signifikan terhadap perkembangan *quality of life*. Perbedaan penelitian; Sama-sama memberikan intervensi *self care management* dengan tujuan terjadinya peningkatan kemampuan dalam *self care maintenance, self care management dan self confidence*. Perbedaannya yaitu pada penelitian ini tidak mengukur *patients knowledge* (PK), kepatuhan serta status nutrisi.
6. Molfino A., Chiappini M.G., Laviano, Amman T., Bollea M.R., Alegiani F., Fanelli F. R., Muscaritoli M., 2012. *Effect of intensive nutritional counseling*

and support on clinical outcomes of hemodialysis patients. Pada penelitian ini melibatkan 34 pasien yang menjalani hemodialisa yang *follow-up* selama 2 tahun termasuk program pengkajian nutrisi. Konseling yang diberikan terdiri dari *advice*, diet yang harus dijalani, intervensi terhadap diet yang gagal. Mencatat nilai *biochemical*, antropometri dan parameter komposisi tubuh, morbiditas, mortalitas dicatat untuk semua pasien selama masa *follow-up*. Hasil dari penelitian ini dapat diketahui bahwa 41% pasien anoreksia, 59% pasien tidak mengalami anoreksia, pasien yang mengalami hypophagia mengalami penurunan *fat-free mass*. Nilai kolesterol, albumin, limfosit dan IMT terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

7. Riegel, B., Jaarsma, T., Strömberg, A., 2012. *A Middle-Range Theory of Self Care of Chronic Illness. Advances in Nursing Science.* Penelitian ini berkaitan dengan kemampuan *self care* pasien yang mengalami penyakit kronik. *Self care* yang diukur terdiri dari *self care maintenance*, *self care monitoring* dan *self care management*. Perbedaan penelitian: penelitian ini mengaplikasikan teori *self care* pada pasien penyakit kronik. Konseling perlu diterapkan pada konsep keperawatan untuk pasien-pasien yang mengalami penyakit kronis. Kondisi pasien dengan penyakit kronis sering mengalami keputusasaan sehingga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan terhadap pengobatan.
8. Brogdon, 2013. *A Self Care Educational Intervention To Improve Knowledge of Dietary Phosphorus Control in Patients Requiring Hemodialysis.* Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang diet rendah fosfor untuk mempromosikan kepatuhan diet. Hasil dari penelitian ini

dievaluasi melalui pre tes dan post tes tentang pengetahuan pasien mengenai kandungan fosfor dalam makanan, dengan hasil yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang positif. Hasil pendidikan nutrisi akan diikuti dengan peningkatan pengetahuan, praktik tentang pengelolaan nutrisi dan peningkatan tentang panduan diet, sehingga hal ini dapat meningkatkan status kesehatan dan aktivitas kehidupan sehari-hari.