

Penerapan Intervensi *Self-Management* Berbasis *Whatsapp* (Wa) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisis (Hd) Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping: Laporan Kasus

Fadila Strinareswara¹, Ambar Relawati², Indri Setiyawati³

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas

Muhammadiyah Yogyakarta

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas

Muhammadiyah Yogyakarta

³Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Korespondensi penulis: ambar@umy.ac.id

Abstract. Hemodialysis (HD) is the most common kidney replacement therapy in the world. HD will affect changes in the patient's lifestyle. WA-based self-management program as one of the interventions in managing HD patients. This study aims to determine the effectiveness of implementing WA-based self-management interventions in CKD patients undergoing HD. This study is a case report using a nursing care approach with HDMI questionnaires as pretest and posttest. The results of this study showed that there was an increase in the average HDMI score by 9 points and decrease the average of IDWG in respondent 1 by 0.19 kg, while respondent 2 by 1.67 kg. Conclusion: the application of WA-based self-management intervention is effective in increasing self-management scores. However, this program less effective to reduce IDWG according to expected target in patients undergoing HD at PKU Muhammadiyah Gamping.

Keywords: Chronic kidney disease, hemodialysis, self-management.

Abstrak. Hemodialisis (HD) adalah terapi pengganti ginjal yang paling umum di dunia. HD akan mempengaruhi perubahan gaya hidup pasien. Program *Self-management* berbasis WA sebagai salah satu intervensi dalam mengelola pasien HD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan intervensi *self-management* berbasis WA pada pasien GGK yang menjalani HD. Penelitian ini merupakan laporan kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan kuesioner HDMI sebagai pretest dan posttest. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rerata skor HDMI sebesar 9 poin dan rerata penurunan IDWG pada responden 1 sebesar 0,19 kg, sedangkan responden 2 sebesar 1,67 kg. Kesimpulan: penerapan intervensi *self-management* berbasis WA efektif untuk meningkatkan skor *self-management*, namun belum dapat menurunkan IDWG sesuai batas normal pada pasien yang menjalani HD di PKU Muhammadiyah Gamping.

Kata Kunci: Gagal ginjal kronis, hemodialisis, *self-management*.

LATAR BELAKANG

Gagal ginjal kronis (GGK) ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dimana semakin hari menjadi masalah kesehatan secara global (Hou et al., 2021). GGK didefinisikan sebagai ekskresi albumin urin yang terus-menerus meningkat (≥ 30 mg/g [≥ 3 mg/mmol]), eGFR yang terus-menerus berkurang (eGFR < 60 ml / menit per $1,73$ m², atau keduanya) selama lebih dari 3 bulan (KDIGO, 2022). Ketika seseorang mengalami GGK, ginjal akan mengalami penurunan fungsi sehingga tidak dapat membersihkan darah secara optimal seperti ginjal yang sehat pada umumnya. Jika ginjal tidak bekerja dengan baik, limbah beracun dan cairan berlebih akan menumpuk di dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, penyakit jantung, stroke dan kematian dini (CDC, 2021). GGK merupakan salah satu penyakit progresif kronis yang tidak dapat disembuhkan dengan morbiditas dan mortalitas tinggi pada orang dewasa, terutama mereka yang menderita diabetes dan hipertensi. GGK dikaitkan dengan hasil klinis yang merugikan, kualitas hidup yang buruk serta biaya perawatan kesehatan yang tinggi (Kalantar-Zadeh et al., 2021).

International Society of Nephrology-Global Kidney Health Atlas (ISN-GKHA) tahun 2023 dalam sebuah studi multinasional menunjukkan bahwa dari sekitar 850 juta orang di dunia menderita GGK. Pada tahun 2040, GGK diperkirakan akan menjadi penyebab kematian kelima secara global, salah satu peningkatan terbesar yang diproyeksikan dari setiap penyebab utama kematian (Ortiz et al., 2022). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi GGK di Indonesia sebesar 0,38 % atau 3,8 orang per 1000 penduduk dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis (Kemenkes RI, 2024).

Terapi ginjal kronis menjadi langkah pengobatan yang bertujuan untuk memperlambat perkembangan GGK menjadi penyakit ginjal stadium akhir (ESRD). Ketika GGK berkembang dari tahap awal hingga gagal ginjal stadium akhir maka morbiditas, mortalitas dan biaya perawatan kesehatan meningkat dengan cepat dan harapan hidup berkurang secara dramatis maka dari itu terapi pengganti ginjal diperlukan (Pecoits-Filho et al., 2020). Hemodialisis (HD) adalah bentuk terapi pengganti ginjal yang paling umum di dunia, terhitung sekitar 69% dari semua terapi pengganti ginjal dan 89% dari terapi dialisis. Selain prosedur dialitik, *self-management* pasien, kemampuan dan kemauan pasien untuk berubah dan kemudian mempertahankan perilaku yang sesuai mengenai diet, asupan cairan, dan obat-obatan, sangat penting untuk memaksimalkan hasil klinis yang baik (Griva et al., 2018). Perubahan gaya hidup ini membutuhkan tingkat *self-management* yang cukup besar (Gela & Mengistu, 2018).

Self-management didefinisikan sebagai kemampuan pasien untuk mengelola penyakit, mengubah gaya hidup sehingga pasien dapat menjalani kehidupannya sebagai seseorang yang memiliki penyakit kronis (Timmermans et al., 2022). *Self-management* adalah partisipasi aktif dalam mengelola kondisi seseorang, yang meliputi: menetapkan tujuan, memantau dan menilai kondisi, mematuhi pengobatan (misalnya kepatuhan pengobatan, modifikasi gaya hidup), mengoordinasikan perawatan, pengambilan keputusan, dan pemanfaatan sumber daya (Peng et al., 2019). Pendidikan *self-management* memfasilitasi pasien untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat meningkatkan manajemen penyakit, dimana intervensi *self-management* dapat meningkatkan hasil kesehatan di berbagai penyakit kronis (Griva et al., 2018). Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, maka peneliti tertarik untuk memberikan intervensi *self-management* berbasis *WhatsApp* (WA) pada pasien GGK yang menjalani HD di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektivitas penerapan intervensi *self-management* berbasis WA pada pasien GGK yang menjalani HD di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

TINJAUAN TEORITIS

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Park & Kim, 2019 yang berjudul “*Integrated Self-Management Program Effects on Hemodialysis Patients: A Quasi-Experimental Study*” menyatakan bahwa program *self-management* memiliki efek signifikan pada *self-efficacy*, kepatuhan pengobatan, dan rasio kenaikan berat badan *interdialytic* terhadap berat kering. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa model teori kepedulian dan *self-care* yang diberdayakan dapat diterapkan untuk meningkatkan *self-management* pada pasien HD. Penelitian ini menunjukkan bahwa program *self-management* yang diterapkan di penelitian ini bisa menjadi intervensi yang berpotensi efektif untuk meningkatkan *self-management* pasien HD (Park & Kim, 2019). Penelitian serupa dilakukan oleh Natasha et al (2019) menyatakan bahwa perilaku *self-management* adalah prediktor potensial yang dapat dimodifikasi oleh perawat nefrologi untuk meningkatkan hasil klinis, dengan hasil spesifik adalah IDWG. Perilaku *self-management* berkontribusi pada promosi IDWG yang sesuai (Natasha et al., 2019).

METHOD

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan sasaran individu yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan intervensi *self-management* dalam meningkatkan *self-management*

pasien GGK yang menjalani HD. Tahapan intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu:

1. Penelitian ini berlangsung selama dua minggu yaitu pada tanggal 6 – 16 Mei 2024. Intervensi pada penelitian ini dibagi menjadi dua sesi yaitu sesi pertama yang dilakukan pada tanggal 6 – 13 Mei 2024 dimana responden diberikan intervensi *self-management* dan sesi kedua yaitu pada tanggal 16 Mei 2024 peneliti melakukan monitoring evaluasi post intervensi tanpa melakukan *follow up* kepada responden.
2. Intervensi *self-management* dilakukan selama proses HD berlangsung sesuai dengan jadwal responden yaitu pada hari Senin dan Kamis dengan waktu 15-20 menit setiap satu kali pertemuan yang dilakukan secara langsung sehingga total pertemuan secara langsung dilakukan sebanyak 3x selama intervensi berlangsung (6, 9, 13 Mei 2024).
3. Pada pertemuan pertama responden mengisi *informed consent* kemudian mengisi kuesioner HDMI sekitar 5-10 menit. Setelah itu, peneliti dan responden melakukan diskusi seputar perilaku *self-management* terkait asupan cairan, diet, dan pengobatan melalui penentuan tujuan (*goal setting*), identifikasi penghambat (*barrier identification*) dan penyelesaian masalah (*problem solving*). Selama proses tersebut, peneliti dapat menyimpulkan bahwa *self-management* yang buruk pada kedua responden terjadi karena kedua responden belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait tujuan manajemen cairan, rumus pembatasan cairan harian termasuk cara pemantauan urin perhari, cara untuk pembatasan cairan, tindakan untuk mengurangi rasa haus, manajemen makan/diet pasien HD & cara mengolah makanan pasien HD. Maka dari itu, pada pertemuan pertama peneliti memberikan edukasi terkait masalah yang tengah dihadapi responden seperti bagaimana cara perhitungan cairan, cara memantauan urin perhari, cara pengolahan makanan, cara mengontrol rasa haus dan bagaimana cara mengatasi efek samping pasca HD menggunakan media *leaflet* dan *e-booklet* terkait tujuan manajemen cairan, rumus pembatasan cairan harian termasuk cara pemantauan urin perhari, cara untuk pembatasan cairan, tindakan untuk mengurangi rasa haus, manajemen makan/diet pasien HD & cara mengolah makanan pasien HD. Sedangkan *follow up* terkait keluhan, perkembangan pola diet, edukasi & pemantauan cara pengaturan cairan dilakukan setiap hari melalui aplikasi WA.
4. Peneliti melakukan *follow up* kepada responden dari tanggal 6 – 12 Mei 2024 terkait dengan perkembangan perilaku *self-management* dengan menggunakan aplikasi WA

untuk mengingatkan mengenai pengaturan cairan, diet, minum obat dan memantau keluhan yang mungkin terjadi setiap hari.

5. Pada hari terakhir sesi pertama yaitu pada tanggal 13 Mei 2024, responden kembali diarahkan untuk mengisi posttest yaitu berupa kuesioner HDMI sebagai evaluasi intervensi *self-management*.

Metode pengumpulan data pada asuhan keperawatan diperoleh melalui wawancara dan kuesioner yang dilakukan pada hari pertama dan hari terakhir intervensi yaitu pada tanggal 6 & 13 Mei 2024. Data yang disajikan berupa data pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia)-SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)-SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Metode analisa yang digunakan adalah metode analisa deskriptif yaitu dengan menggambarkan hasil asuhan keperawatan dengan sasaran individu dengan penerapan intervensi *self-management* dalam meningkatkan *self-management* pasien GGK yang menjalani HD.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Hemodialysis Self-Management Instrument* (HDMI) versi Bahasa Indonesia sebagai instrumen untuk pengambilan data. Alat pengukuran *self-management* pada pasien hemodialisis dikemukakan Li, Jiang, Lin (2012) yang dikenal dengan *Hemodialysis Self-management Instrument* (HDMI) yang terdiri dari empat komponen (hubungan perawat-pasien, pemecahan masalah, *self-care*, manajemen emosional) dengan 32 Item pertanyaan. Dengan rentang skala menggunakan skala likert 1-4 dibagi dua bagian yaitu (1) self-management yang dilakukan harian pada poin A yang terdiri dari 23 pertanyaan (2) Self-management yang dilakukan saat hemodialisa pada poin B yang terdiri dari 9 pertanyaan dimana dalam penggunaannya, instrumen ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu 1 poin untuk jawaban tidak pernah, 2 poin untuk jawaban jarang, 3 poin untuk jawaban kadang-kadang atau 4 poin untuk jawaban selalu (Mailani et al., 2023). Total skor HDMI secara keseluruhan adalah 128 dengan kategori skor nilai ≥ 99 dinilai sebagai *self-management* baik, sedangkan ≤ 99 dinilai sebagai *self-management* kurang/buruk. Kuesioner HDMI telah dilakukan uji validitas oleh (Li et al., 2014) yang menunjukkan validitas dengan r hitung 0,96 dan oleh Astuti (2016) r hitung 0,331-0,799 > r tabel 0,281. Uji reliabilitas untuk kuesioner manajemen diri juga telah dilakukan oleh Li et al. (2014) yang menunjukkan nilai *cronchbach* α sebesar 0,87 dan oleh Astuti (2016) dengan nilai *cronchbach* α sebesar 0,898 (Husain et al., 2020). Dengan demikian, maka kuesioner HDMI dinyatakan valid dan reliabel sehingga dapat digunakan untuk melakukan

penelitian.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisa PKU Muhammadiyah Gamping. Populasi dalam penelitian ini adalah 2 orang responden dengan kriteria inklusi: pasien GGK dengan frekuensi HD rutin 2x/minggu di Unit Hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, telah menjalani HD selama minimal 6 bulan, berusia ≥ 20 tahun atau dewasa awal, kesadaran *composmentis* dan mampu berkomunikasi, bisa membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Self-management sebelum dilakukan intervensi

Responden pertama bernama Tn. M berusia 44 tahun menderita GGK dan menjalani HD rutin dengan frekuensi 2x/minggu sejak tahun 2019, tingkat pendidikan SD, berprofesi sebagai buruh dengan penghasilan sekitar $> \text{Rp } 1.800.000$, berstatus menikah, memiliki penyakit penyerta seperti penyakit jantung dan hipertensi sejak tahun 2019. Tn. M mengatakan bahwa GGK yang dialaminya berawal dari hipertensi yang tidak terkontrol. Pada saat pengkajian, Tn. M mengatakan jika terkadang dirinya tidak bisa mengontrol cairan yang masuk terutama minum apabila cuaca sangat panas, Tn. M mengatakan jika dirinya tidak mengetahui cara perhitungan cairan karena tidak pernah diberikan edukasi sebelumnya hanya terkadang bertanya kepada perawat terkait berapa gelas yang boleh dikonsumsi setiap harinya, Tn. M mengatakan terkadang ketika menjalani HD dirinya mengalami hipoglikemia dengan gejala keringat dingin dan mual, Tn. M mengatakan jika setelah HD dirinya akan merasa lemas dan mengantuk tetapi akan membaik pada hari selanjutnya, Tn. M mengatakan jika saat ini urin yang dihasilkan dalam 24 jam sekitar 250 cc. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan: keadaan umum *composmentis*, TD: 158/84 mmHg, N: 57x/menit, RR: 20x/menit, suhu tubuh: 36.7°C, TB: , BB kering: 51 kg, BB pre-HD: 52.66 kg dan BB post-HD: 51.50 kg dengan QB: 250 mL/min, UF Goal: 1,00 L. Saat ini Tn. M mengkonsumsi obat rutin seperti furosemide, asam folat yang dikonsumsi 2x1 perhari, candesartan 16 mg yang dikonsumsi 2x1 perhari, CaCO₃, adalat oros 30 mg, vitamin B complex, clonidine 0,15 mg dikonsumsi 2x1 perhari. Berdasarkan perhitungan kuesioner HDMI didapatkan total skor 92 yang artinya *self-management* pada Tn. M kurang/buruk.

Responden kedua bernama Ny. A berusia 31 tahun menderita GGK dan menjalani HD rutin dengan frekuensi 2x/minggu sejak tahun 2015, tingkat pendidikan SMP, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, berstatus menikah, memiliki penyakit penyerta seperti

hipertensi sejak usia 22 tahun dan jantung sejak tahun 2021. Ny. A mengatakan jika dirinya kesulitan untuk mengontrol cairan perhari baik dari minuman, makanan berkuah ataupun buah-buahan. Ny. A juga mengutarakan kesulitannya untuk mengontrol rasa haus sehingga dirinya hampir setiap hari merasa pusing dan bengkak pada kedua kaki dikarenakan konsumsi cairan yang berlebih. Ny. A mengatakan jika dirinya Ny. A mengatakan jika sebelumnya dirinya belum pernah diberi edukasi terkait perhitungan cairan. Ketika memasak bahan makanan, Ny. A belum mengetahui bagaimana cara mengurangi kalium di dalam bahan makanan karena sebelumnya belum pernah diberikan edukasi terkait pengolahan makanan bagi pasien penderita GGK. Ny. A mengatakan jika saat ini produksi urinnya sekitar 50 cc perhari. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan: keadaan umum composmentis, TD: 155/89 mmHg, N: 53x/menit, RR: 20x/menit, suhu tubuh: 36.8°C, TB: 160 cm, BB kering: 65 kg, BB pre-HD: 68,8 kg dan BB post-HD: 65,3 kg dengan QB: 200 mL/min, UF Goal: 3,00 L. Saat ini Ny. A mengkonsumsi obat rutin seperti furosemide 1x1, adalat cros 30 mg diminum 1x1, candesartan 16 mg diminum 2x1, bisoprolol furcinate 5 mg diminum 1x1, folid acid 1 mg diminum 1x1, clonidine 0.15 diminum 3x1, nitrokaf retard 2.5 diminum 2x1, liuron B complex 1x1, osteocal tablet 3x1, flunarizine 5 mg diminum 2x1, herbesser CD 200 mg 1x1. Berdasarkan perhitungan kuesioner HDMI didapatkan total skor 96 yang artinya *self-management* pada Ny. A kurang/buruk. Kedua responden selalu di *follow up* terkait dengan *self-management* dengan menggunakan aplikasi *WhatsApp* (WA) untuk mengingatkan mengenai pengaturan cairan, diet, minum obat dan memantau keluhan yang mungkin terjadi setiap hari.

Berdasarkan kedua kasus tersebut, maka didapatkan prioritas diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan SDKI adalah Defisit Pengetahuan (D. 0111) dengan luaran tingkat pengetahuan (L.12111) dan intervensi edukasi kesehatan (I.12383).

2. *Self-management* setelah dilakukan intervensi

Kondisi klinis dan perilaku *self-management* dari kedua responden pada pertemuan kedua yang dilakukan secara langsung (9 Mei 2024) menunjukkan adanya perbaikan setelah dilakukan *follow up* melalui WA selama 3 hari (6 – 9 Mei 2024) dengan hasil Tn. M menyampaikan bahwa pembatasan cairan yang dilakukannya membuat tubuhnya nyaman yang artinya tidak merasakan keluhan seperti pusing, mual ataupun bengkak pada ekstremitas. Pemeriksaan fisik Tn. M: keadaan umum komposmentis, TD: 155/86 mmHg, N: 60x/menit, S: 37.1°C, RR: 21x/menit; BB pre-HD: 52.16 kg dan BB post-HD: 51.82 kg dengan QB 200 mL/min, UF Goal: 0,50 L. Sama halnya dengan Ny. A yang

menyampaikan bahwa dirinya sudah tidak merasa pusing, mual dan lemas. Ny. A mengatakan sudah mengetahui bagaimana cara pengolahan bahan makanan khususnya jika bahan makanan memiliki kandungan kalium yang tinggi, Ny. A sudah mengetahui bagaimana cara untuk mengontrol rasa haus dan cairan yang dikonsumsi setiap harinya, Ny. A mengatakan jika penarikan cairan (UF Goal) pada HD sempat mengalami penurunan karena sudah bisa mengontrol cairan dengan baik. Pemeriksaan fisik Ny. A: keadaan umum komposmentis, TD: 153/92 mmHg, N: 54x/menit, S: 36.9°C, RR: 20x/menit; BB pre-HD: 67,4 kg dan BB post-HD: 65,2 kg dengan QB 250 mL/min, UF Goal: 2,50 L.

Pada pertemuan ketiga secara langsung (13 Mei 2024), Tn. M menyampaikan jika kakinya sempat mengalami bengkak ketika berada di rumah karena cuaca yang sangat panas sehingga Tn. M meminum lebih banyak cairan, kemudian responden kembali menerapkan pembatasan cairan sehingga pada pertemuan terakhir sesi pertama ini kaki Tn. M sudah kembali membaik. Pemeriksaan fisik Tn. M didapatkan: keadaan umum komposmentis, tidak ada pitting edema, TD: 144/80 mmHg, N: 53x/menit, S: 37.1°C, RR: 20x/menit, BB pre-HD: 52.56 kg dan BB post-HD: 51.92 kg dengan QB: 250 mL/min, UF Goal: 0,80 L. Pada pertemuan ini, Ny A menyampaikan bahwa dirinya tidak mengalami keluhan. Pemeriksaan fisik didapatkan: keadaan umum komposmentis, tidak ada pitting edema, TD: 157/93 mmHg, N: 57x/menit, S: 36.9°C, RR: 20x/menit, BB pre-HD: 68 kg dan BB post-HD: 65,4 kg dengan QB: 250 mL/min, UF Goal: 0,80 L. Berdasarkan perhitungan ulang kuesioner HDMI sebagai evaluasi didapatkan total skor 101 yang

artinya *self-management* pada Tn. M baik dan total skor 105 yang artinya *self-management* pada Ny. A baik.

Diagram 1. Gambaran Skor HDMI Responden 1 & 2

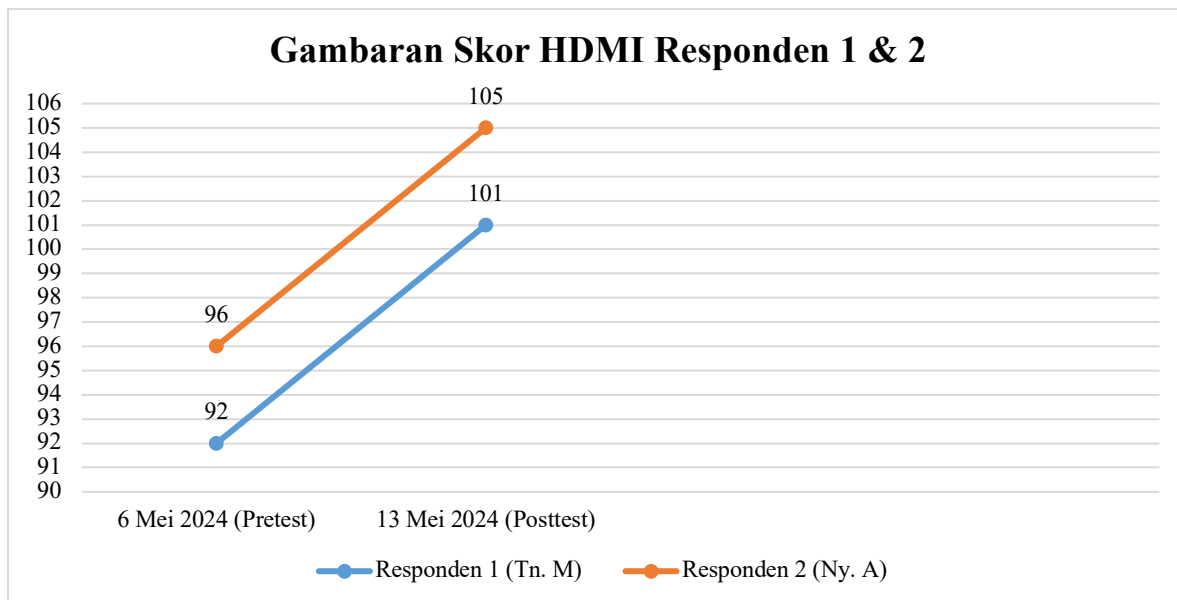
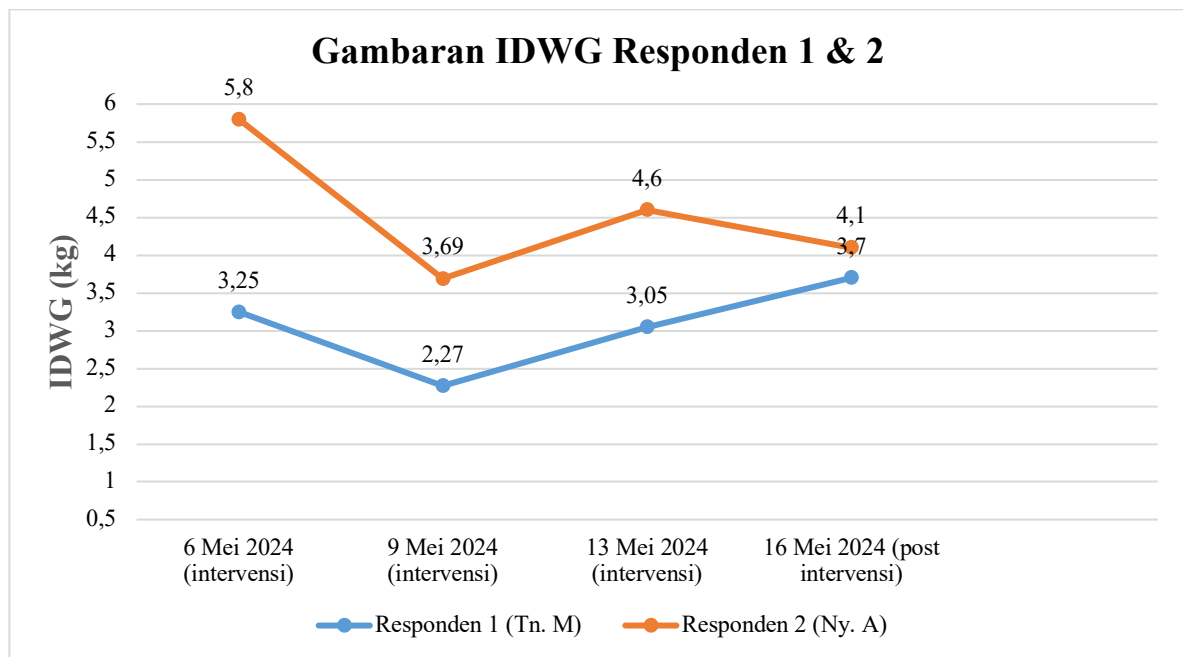


Diagram 1 menunjukkan hasil perhitungan pretest dan posttest dengan kuesioner HDMI pada studi kasus ini. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat *self-management* kedua responden menunjukkan peningkatan setelah diberikan intervensi *self-management* dari tanggal 6 – 13 Mei 2024. Praktik intervensi *self-management* yang efektif dan tepat waktu oleh profesional kesehatan dapat memperbaiki gejala pasien, memfasilitasi penyesuaian terhadap penyakit, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mengurangi penggunaan layanan perawatan kesehatan yang berlebihan (Bourbeau et al., 2016).

Konsep *self-management* didasarkan pada pentingnya kesadaran individu tentang perlunya perawatan diri dalam menanggapi penyakit kronis dan tenaga kesehatan harus berbagi strategi pengobatan dengan pasien (Richard, 2006). Program *self-management* adalah metode rehabilitasi di mana pasien memainkan peran penting. Semua kegiatan perawatan kesehatan berfokus pada pasien untuk dapat mengambil keputusan secara mandiri, memaksimalkan kemandirian, dan meningkatkan kesehatan pribadi berdasarkan kemampuan dan gaya hidup dengan meningkatkan kualitas hidup (Bagheri et al., 2018). *Self-management* mengacu pada kemampuan pribadi untuk mengendalikan gejala, hasil fisik, perawatan, dan efek sosial-psikologis dari kasus kronis seperti pasien dialisis yang perlu mengendalikan perubahan gaya hidup mereka (Dehghan et al., 2019). Sejalan dengan sebuah penelitian *Randomized Clinical Trial* yang dilakukan oleh Keivan et al., 2023

menyatakan bahwa intervensi *self-management* dapat meningkatkan perawatan diri pada pasien HD (Keivan et al., 2023). Penelitian Jonkman et al (2016) menyebutkan bahwa intervensi *self-management* dapat meningkatkan perilaku gaya hidup sehat individu dan memfasilitasi perubahan perilaku pada individu yang mejalani HD (Jonkman et al., 2016).

Diagram 2. Gambaran IDWG Responden 1 & 2



Pada diagram 2 menunjukkan bahwa IDWG kedua responden mengalami penurunan pada pengukuran yang ke-2, namun pada pengukuran berikutnya kedua responden menunjukkan peningkatan IDWG. Rerata penurunan IDWG pada responden 1 sebesar 0,19 kg, sedangkan responden 2 sebesar 1,67 kg. Hasil tersebut menunjukkan bahwa IDWG dari kedua responden belum sesuai dengan batas normal. Sesuai perhitungan berdasarkan berat badan kering responden batas maksimal IDWG Tn. M adalah 2.04 kg, sedangkan Ny. A adalah 2.6 kg. Angka tersebut didapatkan dari perhitungan 4% berat badan kering responden.

Penurunan IDWG dapat terjadi apabila intervensi *self-management* dan *follow up* yang berkelanjutan diberikan lebih dari 4 minggu, hal tersebut dibuktikan dengan penelitian Natashia et al. (2019) yang dilakukan dari bulan September hingga Desember 2015 menyatakan bahwa perilaku *self-management* mempengaruhi perbaikan IDWG dikarenakan *self-management* menjadi salah satu prediktor potensial yang dapat dimodifikasi oleh perawat nefrologi untuk meningkatkan hasil klinis, dengan hasil spesifik adalah IDWG. Perilaku *self-management* berkontribusi pada promosi IDWG yang sesuai

(Natashia et al., 2019). Penelitian Lin et al., (2017) melakukan intervensi selama 4 – 6 minggu melaporkan bahwa program *self-management* memiliki pengaruh yang kecil pada IDWG pada pasien dengan GJK. Kebanyakan pasien GJK mengalami kesulitan dengan kepatuhan atau kepatuhan terhadap pembatasan diet dan cairan (Lin et al., 2017).

Interdialytic weight gain (IDWG) digunakan sebagai parameter untuk asupan cairan dan garam antara dua sesi HD. IDWG diukur sebagai berat pra-dialisis sebelum perawatan HD, dikurangi berat pasca-dialisis sesi sebelumnya (Jalalzadeh et al., 2021). IDWG > 4% dari BB kering adalah kisaran yang dianggap sebagai indikasi IDWG yang berlebihan dan sesuai dengan nilai ambang batas yang digunakan dalam studi sebelumnya oleh Mi Jung Lee (Lee et al., 2014). Idealnya, pasien HD harus membatasi asupan cairan, seperti IDWG <4% hingga 4,5% dari berat badan keringnya. Sayangnya, pasien yang menjalani HD secara teratur di seluruh dunia sering melewati hal ini, studi internasional baru-baru ini dengan melibatkan >20.000 pasien yang menjalani HD secara teratur menunjukkan bahwa sekitar sepertiga dari mereka memiliki IDWG $\geq 4\%$ sebagai persentase dari berat post HD (Wong et al., 2017). Risiko semua penyebab kematian terjadi dimulai dengan IDWG $\geq 4,0\%$ dari berat badan, dengan risiko yang jauh lebih tinggi ketika persentase ini adalah >5,6% dari berat badan post HD (Wong et al., 2017). IDWG yang tinggi memiliki risiko yang lebih besar dari semua penyebab dan mortalitas penyakit kardiovaskular, meningkatkan morbiditas seperti hipertrofi ventrikel, penyakit jantung kronis dan serebrovaskular (Lee et al., 2014).

Aplikasi berbasis *smartphone* dapat digunakan dengan aman untuk membantu pasien yang menerima HD memantau perkembangan dan mengontrol asupan cairan. Pasien yang termotivasi mampu menurunkan IDWG meskipun IDWG awal <4% dari berat badan (Rocco et al., 2023). Pendidikan dalam perilaku *self-management* khususnya komunikasi, menjadi mitra dalam perawatan dan mengadvokasi perawatan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pedoman IDWG di antara pasien HD di Indonesia (Natashia et al., 2019).

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu terkait waktu melakukan intervensi yang hanya dilakukan selama satu minggu (6 – 13 Mei 2024) dan satu kali monitoring tanpa *follow up* (16 Mei 2024) dimana waktu tersebut sangat singkat dan diperlukan penelitian dengan waktu yang lebih lama untuk mempertahankan hasil yang efektif dan berkelanjutan pada intervensi *self-management*. Berdasarkan studi yang dilakukan Griva et al., 2018 menyatakan bahwa perlu dilakukan *follow up* secara berkelanjutan selama 3 – 9 bulan

untuk memperoleh hasil *self-management* yang baik dan dapat mempertahankan keefektifan dari intervensi *self-management* (Griva et al., 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penerapan intervensi *self-management* berbasis WA efektif untuk meningkatkan *self-management*, namun belum dapat mencapai target normal IDWG pasien yang menjalani HD di PKU Muhammadiyah Gamping. Saran untuk perawat dapat menerapkan intervensi *self-management* berbasis WA untuk meningkatkan perilaku kepatuhan *self-management* pasien yang menjalani HD sehingga keluhan-keluhan yang dirasakan pasien dapat berkurang. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menerapkan intervensi *self-management* berbasis WA dalam waktu yang lebih lama sehingga dapat mempertahankan hasil yang lebih efektif dan berkelanjutan pada intervensi *self-management* berbasis WA.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagheri, M., Bagheri, M., & Niknami, S. (2018). The Effect of Educational Intervention on Knowledge and Self-Care of Elderly People with Type 2 Diabetes. *Journal of Gerontology*, 3(3), 21–30. <https://doi.org/10.29252/JOGE.3.2.21>
- Bourbeau, J., Casan, P., Tognella, S., Haidl, P., Texereau, J. B., & Kessler, R. (2016). An International Randomized Study of A Home-Based Self-Management Program for Severe COPD: The COMET. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11(1), 1447–1451. <https://doi.org/10.2147/COPD.S107151>
- CDC. (2021). Chronic Kidney Disease in the United States, 2021. *Chronic Kidney Disease*, 1, 1–6. <https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/ckd-national-facts.html><https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/2019-national-facts.html>
- Dehghan, B. A., Shoghi, M., & Fatemi, N. S. (2019). Effect of Self-management training with Group Discussion method on Self-esteem of Adolescents with Hemodialysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 5(3), 74–82. <https://doi.org/10.21859/jpen-050310>
- Gela, D., & Mengistu, D. (2018). Self-Management And Associated Factors Among Patients With End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis at Health Facilities in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 11, 329–336. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S184671>
- Griva, K., Nandakumar, M., Ng, J. an H., Lam, K. F. Y., McBain, H., & Newman, S. P. (2018). Hemodialysis Self-management Intervention Randomized Trial (HED-SMART): A Practical Low-Intensity Intervention to Improve Adherence and Clinical Markers in Patients Receiving Hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(3), 371–381. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.09.014>
- Hou, Y., Li, L., Zhou, Q., Wang, G., & Li, R. (2021). *Relationships Between Social Capital, Patient Empowerment, and Self-Management of Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-Sectional Study*. <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02669-y>
- Husain, F., Kusuma, H., & Johan, A. (2020). Effects of Peer Support Program on Self-Management in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis. *Nurse*

- Media Journal of Nursing*, 10(2), 171–181. <https://doi.org/10.14710/NMJN.V10I2.26502>
- Jalalzadeh, M., Mousavinasab, S., Villavicencio, C., Aameish, M., Chaudhari, S., & Baumstein, D. (2021). Consequences of Interdialytic Weight Gain Among Hemodialysis Patients. *Cureus*, 13(5). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.15013>
- Jonkman, N. H., Schuurmans, M. J., Jaarsma, T., Shortridge-Baggett, L. M., Hoes, A. W., & Trappenburg, J. C. A. (2016). Self-Management Interventions: Proposal and Validation of A New Operational Definition. *Journal of Clinical Epidemiology*, 80, 34–42. <https://doi.org/10.1016/J.JCLINEPI.2016.08.001>
- Kalantar-Zadeh, K., Jafar, T. H., Nitsch, D., Neuen, B. L., & Perkovic, V. (2021). Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, 398(10302), 786–802. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00519-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00519-5)
- KDIGO. (2022). KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 102(5), S1–S127. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2022.06.008>
- Keivan, S., Shariati, A., Miladinia, M., & Haghhighizadeh, M. H. (2023). Role of self-management program based on 5A nursing model in quality of life among patients undergoing hemodialysis: a Randomized Clinical Trial. *BMC Nephrology*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12882-023-03108-2>
- Kemendes RI. (2024). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. 1–289.
- Lee, M. J., Doh, F. M., Kim, C. H., Koo, H. M., Oh, H. J., Park, J. T., Han, S. H., Yoo, T. H., Kim, Y. L., Kim, Y. S., Yang, C. W., Kim, N. H., & Kang, S. W. (2014). Interdialytic Weight Gain and Cardiovascular Outcome in Incident Hemodialysis Patients. *American Journal of Nephrology*, 39(5), 427–435. <https://doi.org/10.1159/000362743>
- Li, H., Jiang, Y. fang, & Lin, C. C. (2014). Factors Associated With Self-Management by People Undergoing Hemodialysis: A Descriptive Study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 208–216. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2013.05.012>
- Lin, M. Y., Liu, M. F., Hsu, L. F., & Tsai, P. S. (2017). Effects of Self-Management on Chronic Kidney Disease: A Meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 128–137. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2017.06.008>
- Mailani, F., Muthmainah, M., & Purnama, A. J. (2023). Hubungan Self Management Dengan Penambahan Berat Badan Interdialisis Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 14(2), 424–436. <https://doi.org/10.30633/JKMS.V14I2.1892>
- Natashia, D., Yen, M., Chen, H. M., & Fetzer, S. J. (2019). Self-Management Behaviors in Relation to Psychological Factors and Interdialytic Weight Gain Among Patients Undergoing Hemodialysis in Indonesia. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(4), 417–426. <https://doi.org/10.1111/JNU.12464>
- Ortiz, A., Roger, M., Jiménez, V. M., Perez, J. C. R., Furlano, M., Atxer, L. S., Zurro, D. G., Casabona, C. M. R., Gómez, C. G., Bermúdez, P. P., Armisen, M. A., López, S. A., Porras, I. G., Ruiz, J. G., Orgaz, J. M. M., Barón, M. M., Ortiz, P. D. S., De La Fuente, G. D. A., Gili, B. Q., ... Gallego, R. H. (2022). RICORS2040: The Need for Collaborative Research in Chronic Kidney Disease. *Clinical Kidney Journal*, 15(3), 372–387. <https://doi.org/10.1093/CKJ/SFAB170>
- Park, O. L., & Kim, S. R. (2019). Integrated Self-Management Program Effects on Hemodialysis Patients: A Quasi-Experimental Study. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(4), 396–406. <https://doi.org/10.1111/JJNS.12249>
- Pecoits-Filho, R., Okpechi, I. G., Donner, J. A., Harris, D. C. H., Aljubori, H. M., Bello, A. K., Bellorin-Font, E., Caskey, F. J., Collins, A., Cueto-Manzano, A. M., Feehally, J., Goh, B. L., Jager, K. J., Nangaku, M., Rahman, M., Sahay, M., Saleh, A., Sola, L., Turan Kazancioglu, R., ... Johnson, D. W. (2020). Capturing and Monitoring Global Differences

- in Untreated and Treated End-Stage Kidney Disease, Kidney Replacement Therapy Modality, and Outcomes. *Kidney International Supplements*, 10(1), e3. <https://doi.org/10.1016/J.KISU.2019.11.001>
- Peng, S., He, J., Huang, J., Lun, L., Zeng, J., Zeng, S., Zhang, L., Liu, X., & Wu, Y. (2019). Self-management interventions for chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nephrology*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12882-019-1309-Y>
- Richard, C. J. (2006). Self-Care Management in Adults Undergoing Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 33(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17001996/>
- Rocco, M. V., Rigaud, M., Ertel, C., Russell, G., Zemdegs, J., & Vecchio, M. (2023). Fluid Intake Management in Maintenance Hemodialysis Using a Smartphone-Based Application: A Pilot Study. *Kidney Medicine*, 5(9), 100703. <https://doi.org/10.1016/J.XKME.2023.100703>
- Timmermans, L., Boeykens, D., Sirimsi, M. M., Decat, P., Foulon, V., Van Hecke, A., Vermandere, M., Schoenmakers, B., Remmen, R., Verté, E., Sirimsi, M. M., Van Bogaert, P., De Loof, H., Van den Broeck, K., Anthierens, S., Huybrechts, I., Raeymaeckers, P., Buffel, V., Devroey, D., ... Op de Beeck, S. (2022). Self-Management Support in Flemish Primary Care Practice: The Development of A Preliminary Conceptual Model Using A Qualitative Approach. *BMC Primary Care*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12875-022-01652-8/FIGURES/1>
- Wong, M. M. Y., McCullough, K. P., Bieber, B. A., Bommer, J., Hecking, M., Levin, N. W., McClellan, W. M., Pisoni, R. L., Saran, R., Tentori, F., Tomo, T., Port, F. K., & Robinson, B. M. (2017). Interdialytic Weight Gain: Trends, Predictors, and Associated Outcomes in the International Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *American Journal of Kidney Diseases : The Official Journal of the National Kidney Foundation*, 69(3), 367–379. <https://doi.org/10.1053/J.AJKD.2016.08.030>