



STRATEGI PENINGKATAN MANAJEMEN DIRI PASIEN PENYAKIT GINJAL TAHAP AKHIR YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Fida' Husain¹, Ida Nur Imamah², Dadi Hamdani³

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

³ Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Ciamis, Indonesia

Article Info

Article History:

Submit: 23 Mei 2022

Accepted: 9 Juni 2022

Publish: 17 Juni 2022

Key words:

self-management; education;
social support; end-stage
renal disease; hemodialysis

Abstrak

End-stage kidney disease (ESRD) has an impact on the sufferer's physical, psychological, social, and spiritual well-being. These problems can reduce the quality of life of ESRD patients undergoing hemodialysis. This requires the patient to be fully involved, both in management and therapeutic decision-making, symptom management, and self-care. This literature review aims to describe various programs to improve the self-management skills of ESRD patients undergoing hemodialysis. The articles used in this literature review are sourced from the CINAHL, MEDLINE, and Google Scholar electronic databases with the keywords self-management, self-care, adherence, ESRD, and hemodialysis with inclusion criteria: published in 2015-2020, full text, using English or Indonesian, and experimental studies conducted on hemodialysis patients. Eight articles were obtained discussing programs that can be used to improve self-management of ESRD patients undergoing hemodialysis, including education and counseling programs, self-management programs, self-efficacy training, self-monitoring programs, and social support. The differences between each program include the time and technical implementation, while the similarities are that each program cannot be separated from education for providing health information to patients. Providing structured education and involving social support can be used as a program to improve self-management in ESRD patients undergoing hemodialysis.

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi yang semakin meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Menurut *Global Burden of Disease (GBD)* tahun 2015, 1,2 juta orang meninggal karena kegagalan fungsi ginjalnya, meningkat 32% sejak tahun 2005 (Wang et al., 2016). Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) membutuhkan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal yang menurun meliputi hemodialisis (HD), peritoneal dialisis (PD) dan transplantasi ginjal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017; Smeltzer et al., 2010). Hemodialisis

Corresponding author:

Fida' Husain

Email: fida.husain93@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, Vol 5 No 1, Mei 2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jikmb.v5i1.1525>

ISSN 2338-2058 | e-ISSN 2621-2986



merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih oleh pasien PGTA. Berdasarkan data dari *Indonesian Renal Registry* tahun 2015, jumlah pasien yang menjalani hemodialisis terus meningkat dari tahun ke tahun, tercatat pada tahun 2013 sebanyak 9.396 pasien, 2014 sebanyak 11.689 pasien dan 2015 sebanyak 30.554 pasien (*Indonesian Renal Registry*, 2015).

Pasien PGTA yang menjalani hemodialisis dapat mengalami berbagai permasalahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Hagita et al., 2015; Mailani et al., 2015). Masalah psikologis seperti sedih, penolakan, rasa takut, *shock*, dan perasaan pasrah. Sedangkan masalah fisik meliputi sesak napas, kelemahan, bengkak, diare, gatal, dan tidak bisa buang air kecil (Dewi et al., 2013). Masalah sosial seperti keterbatasan waktu dan fisiknya untuk bersosialisasi dengan kerabat dan tetangganya, karena pasien harus menjalani terapi hemodialisis 2-3 kali per minggu, dan biasanya merasa lelah (*fatigue*) di antara waktu dialisis tersebut (Bayhakki & Hatthakit, 2012). Perubahan finansial terjadi karena tidak lagi mampu bekerja seperti sebelumnya dan muncul pengeluaran yang tidak terduga selama menjalani hemodialisis (Hagita et al., 2015). Kebutuhan spiritual pasien juga mengalami perubahan, yaitu tidak mampu beribadah secara optimal, merasa jauh dari pertolongan Tuhan, marah dan merasa Tuhan tidak adil, serta tidak semua pasien dapat menerima penyakitnya sebagai cobaan dari Tuhan (Mailani et al., 2015). Berbagai permasalahan tersebut dapat menurunkan kualitas hidup pasien PGTA yang menjalani hemodialisis (Bayhakki & Hatthakit, 2012; Dewi et al., 2013; Hagita et al., 2015; Mailani et al., 2015; Zurmeli et al., 2015).

Keberhasilan hemodialisis tidak dapat berjalan apabila hanya mengandalkan tim kesehatan. Kemampuan manajemen diri pasien hemodialisis terhadap pembatasan cairan, diet, pengobatan dan kehadiran pada sesi hemodialisis merupakan empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari terapi hemodialisis (Denhaerynck et al., 2007). Manajemen diri merupakan aktivitas kolaborasi antara pasien dan tenaga kesehatan yang bertujuan untuk meminimalkan dampak dari penyakit kronis pada status dan fungsi kesehatan, melalui pengelolaan penyakit, membuat keputusan tentang perawatan diri yang dibutuhkan, mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan, serta memantau dan mengelola gejala yang muncul (Rijken et al., 2008; Ryan, 2009).

Upaya peningkatan manajemen diri pada pasien hemodialisis dan mempertahankan kondisi pasien agar tetap optimal merupakan cara untuk mengurangi angka mortalitas, morbiditas dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Guney et al., 2012; Lin et al., 2017). Intervensi keperawatan secara umum untuk mengatasi ketidakefektifan manajemen kesehatan diri yang disarankan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) antara lain pendidikan kesehatan, peningkatan *self-efficacy*, bantuan modifikasi diri, dukungan emosi, dukungan keluarga, dan dukungan kelompok (Bulechek et al., 2013). Penulis tertarik melakukan *literature review* lebih lanjut untuk membahas berbagai program yang sudah dilakukan untuk meningkatkan manajemen diri pada pasien PGTA yang menjalani hemodialisis. *Literature review* ini bertujuan untuk menjelaskan berbagai program yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan manajemen diri pasien PGTA yang menjalani hemodialisis.

METODE

Studi ini merupakan *literature review*. Penelusuran literatur dilakukan di database elektronik meliputi CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), MEDLINE, Portal Garuda dan mesin pencari *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan pada pencarian literatur berbahasa Indonesia adalah manajemen diri, hemodialisis, perawatan diri, kepatuhan, dan gagal ginjal. Sedangkan, kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur berbahasa Inggris adalah *self-management*, *self-care*, *adherence*, ESRD, dan *hemodialysis*. Pencarian literatur ini

dilakukan pada bulan November-Desember 2021. Kriteria artikel yang dimasukkan dalam review adalah *full text*, berbahasa Inggris atau Indonesia, dipublikasikan dalam rentang tahun 2011-2021, desain penelitian kuantitatif (*randomized controlled trial* atau *quasi-experimental*), dan artikel relevan dengan topik area bidang permasalahan yang diteliti. Artikel yang hanya memuat abstrak dan penelitian kualitatif dikeluarkan dari *review*.

Pengolahan data dilakukan melalui 3 tahap meliputi *editing*, *organizing*, dan *analyzing*. Tahap *editing* digunakan ketika penulis mengutip mengenai temuan yang didapatkan terhadap sumber referensi yang digunakan dalam kutipan. Tahap kedua adalah melakukan pengolahan data dengan mengorganisasi data melalui 3 cara yaitu *copy – paste*, *paraphrase*, dan *summary* (Jaidka et al., 2013). Tahap terakhir adalah melakukan analisis informasi yang menjadi jawaban dari rumusan masalah penelitian dengan mensintesis hasil penelitian yang didapatkan dari artikel yang ditelaah untuk kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis intervensi yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelusuran data menggunakan kata kunci dan kriteria pada database elektronik di atas, didapatkan 8 artikel. Dari artikel-artikel tersebut, strategi peningkatan manajemen diri pasien hemodialis yang dilakukan dikategorikan menjadi lima program, yaitu edukasi dan konseling, *self-management program*, *self-efficacy training*, *self-monitoring program*, dan dukungan sosial.

Edukasi dan Konseling

Mahjubian, Bahraminejad dan Kamali melakukan penelitian *quasi-experimental* pada 60 pasien hemodialisis (30 intervensi dan 30 kontrol). Program edukasi dilakukan melalui diskusi kelompok (*group discussion based education*) yang terdiri dari 7-9 orang dengan materi struktur dan fungsi ginjal, serta materi manajemen diri (*collaboration with medical team*, *self-care*, *emotional management* dan *problem solving*), sedangkan kelompok kontrol mendapatkan *routine care*. Hasil penelitian didapatkan bahwa program edukasi melalui diskusi kelompok yang dilakukan sebanyak 4 sesi (60-90 menit/sesi) dapat meningkatkan manajemen diri pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis ($p < 0,001$) (Mahjubian et al., 2018). Kuesioner yang digunakan untuk mengukur manajemen diri pasien hemodialisis pada penelitian ini menggunakan *Hemodialysis Self-Management Instrument (HDSMI)* yang terdiri dari 4 dimensi yaitu kolaborasi dengan tenaga kesehatan, pemecahan masalah, perawatan diri dan manajemen emosi (Li et al., 2014).

Wayunah, Saefulloh dan Nuraeni melakukan penelitian *quasi-experimental* pada 38 pasien hemodialisis (22 intervensi dan 16 kontrol). Program yang diberikan berupa edukasi dengan menggunakan gambar dan video melalui media LCD proyektor dan laptop dengan durasi 60 menit, disertai tutorial berisi materi tentang konsep IDWG (*interdialytic weight gain*), masalah dalam IDWG, dan cara mempertahankan IDWG. Pasien juga diberikan *leaflet* yang berisi informasi tentang pengendalian IDWG dan pembatasan cairan. Sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan *leaflet*. Hasil penelitian menunjukkan pemberian edukasi terstruktur pada kelompok intervensi meningkatkan *self-efficacy* untuk mengontrol intake cairan antar waktu dialisis ($p = 0,000$) dan menurunkan IDWG ($p = 0,04$) (Wayunah et al., 2016)

Hermawati, Hidayati dan Chayati melakukan penelitian *quasi-experimental* pada 60 pasien hemodialisis (40 intervensi dan 20 kontrol). Kelompok intervensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu yang diberikan *self-management dietary counseling (SMDC)* 1 kali/minggu dan 2

kali/minggu, sedangkan kelompok kontrol diberikan *leaflet*. Konseling dengan durasi 30-60 menit ini dilakukan oleh peneliti yang didampingi perawat, ahli gizi dan dihadiri oleh dokter spesialis penyakit dalam yang sedang berjaga. Konseling berisi tentang diet asupan nutrisi yang meliputi jumlah dan jenis nutrisi yang dikonsumsi selama sehari, dan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Hasil penelitian didapatkan bahwa *self-management dietary counseling* (SMDC) pada pasien hemodialisis yang dilakukan 2 kali seminggu selama 4 minggu dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola diet nutrisinya ($p < 0,05$) (Hermawati et al., 2016)

Self-management Program

Griva et al melakukan penelitian *randomized controlled trial* dengan 235 pasien hemodialisis (101 intervensi dan 134 kontrol). Program pelatihan manajemen diri (*self-management program*) interaktif yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dalam format grup terdiri dari 6-7 pasien selama 4 sesi dengan total waktu 8 jam. Materi yang dibahas yaitu perilaku manajemen diri terkait asupan cairan, diet, dan pengobatan melalui penentuan tujuan (*goal setting*), identifikasi penghambat (*barrier identification*) dan penyelesaian masalah (*problem solving*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-management program* pada pasien hemodialisis dapat meningkatkan *self-management skills* ($p = 0,009$), *self-efficacy* ($p < 0,001$), kepatuhan (*self-reported adherence*) ($p < 0,001$), dan menurunkan IDWG ($p < 0,001$), di mana IDWG (*interdialytic weight gain*) yang tinggi menunjukkan kepatuhan yang kurang baik (Griva et al., 2018)

Self-efficacy Training

Self-efficacy training program didasarkan pada teori *Self-efficacy* Bandura, yaitu sebuah program terstruktur yang dilakukan dalam penelitian Pratiwi, Chasani dan Mardiyono untuk meningkatkan keyakinan diri pasien dan kepatuhan dalam pengobatan (diet, cairan, obat dan hemodialisis). Penelitian ini berupa *quasi-experimental* yang dilakukan pada 36 pasien hemodialisis (18 intervensi dan 18 kontrol). Program pelatihan efikasi diri ini terdiri dari 10 kali pertemuan selama 5 minggu, dilakukan 2 kali/minggu selama 30-45 menit tiap pertemuan. Peneliti melakukan pengkajian sumber *self-efficacy*, pemberian edukasi dengan *booklet* (penyakit ginjal, manajemen diet, manajemen cairan, manajemen pengobatan, manajemen stress), pengisian *logbook* dan memberikan motivasi untuk mematuhi pengaturan diet, cairan, obat dan tindakan hemodialisis. Hasil penelitian didapatkan bahwa *self-efficacy training* berefek dalam meningkatkan *self-efficacy* ($p = 0,000$), kepatuhan diet ($p = 0,000$), kepatuhan cairan ($p = 0,000$), kepatuhan obat ($p = 0,003$) dan kepatuhan hemodialisis ($p = 0,003$) (Pratiwi et al., 2017).

Self-monitoring Program

Zuniati, Sujianto dan Anggorowati melakukan penelitian *quasi-experimental* pada 36 pasien hemodialisis (18 intervensi dan 18 kontrol). Program *self-monitoring* menggunakan aplikasi *fluid restriction* pada *smartphone* android sebagai alat bantu pasien untuk memantau intake cairan mereka selama di rumah. Aplikasi *fluid restriction* ini terdiri dari 4 menu utama yaitu data dasar tentang kebutuhan cairan, pengontrolan pemasukan cairan, pemantauan berat badan saat hemodialisis, dan tips kesehatan berkaitan dengan pengontrolan cairan. Peneliti melakukan pengukuran berat badan antar dialisis pasien (IDWG) dan evaluasi penggunaan aplikasi saat pasien menjalani hemodialisis, yaitu 2 kali seminggu selama 5 minggu dan masing-masing berlangsung selama 15 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *fluid restriction application* sebagai alat *self-monitoring* dapat meningkatkan kepatuhan pasien

hemodialisis dalam melakukan pembatasan cairan yang diukur menggunakan IDWG (*interdialytic weight gain*) ($p=0,00$) (Zuniati, 2017).

Dukungan Sosial

Russell et al melakukan penelitian *quasi-experimental* pada 46 pasien hemodialisis (23 sebagai mentor dan 23 sebagai mentee). Dukungan sosial (*peer to peer mentoring*) dilakukan dengan membentuk mentor dari sesama pasien hemodialisis sebagai role model bagi mentornya. Mentor diberikan pelatihan selama 5 jam tentang informasi dasar penyakit ginjal, kepemimpinan, kemampuan komunikasi dan membangun hubungan, mendengarkan aktif, perbedaan informasi medis dan advis medis, privasi dan kerahasiaan. Mentee dibebaskan untuk mendiskusikan kebutuhan manajemen dirinya pada saat interaksi dengan mentor. Mentee-mentor diminta berinteraksi setidaknya 4 kali sebulan, atau sekali seminggu. Interaksi dapat dilakukan secara langsung, melalui telpon, email, SMS. Akan tetapi pertemuan secara langsung minimal dilakukan 2 kali dalam sebulan. Hasil penelitian didapatkan bahwa *peer to peer mentoring* selama 4 bulan, mentee mengalami peningkatan pengetahuan ($p<0,01$), *self-efficacy* ($p<0,01$), kualitas hidup ($p<0,01$) dan penurunan angka ketidakhadiran hemodialisis ($p=0,02$). Sedangkan mentor mengalami peningkatan pengetahuan ($p<0,01$) dan *self-management* ($p=0,02$) (Russell et al., 2017).

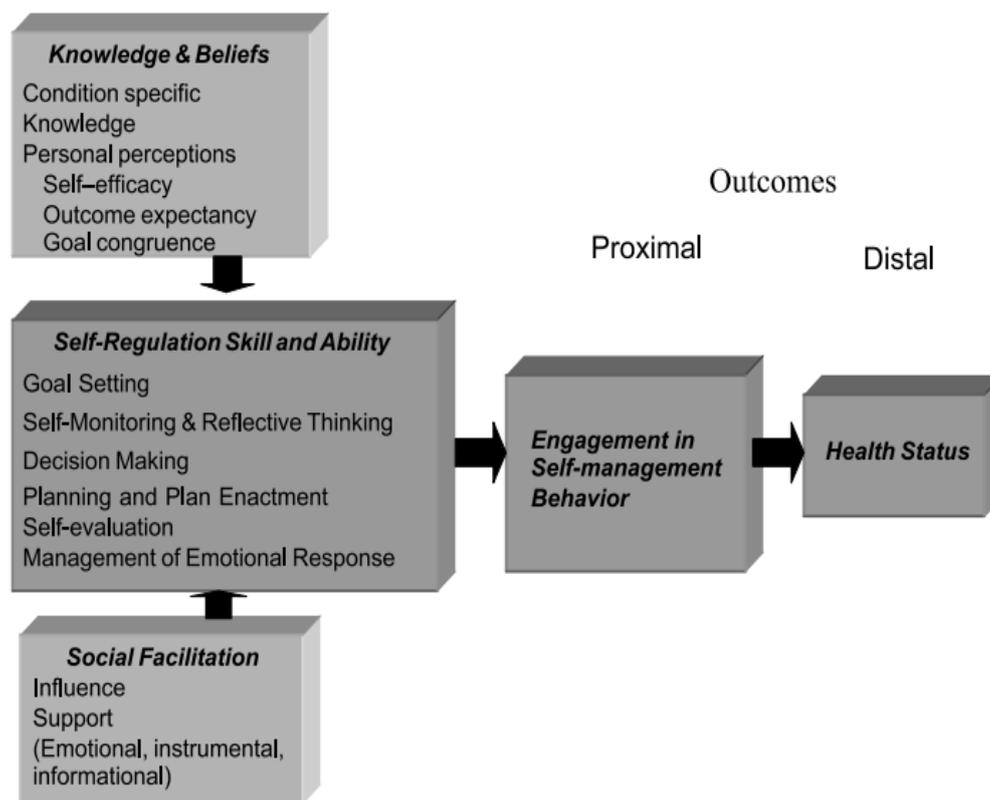
Bentuk dukungan sosial dalam kegiatan *peer support* melalui dukungan informasi, dukungan emosi, dan hubungan timbal balik dalam sebuah grup yang terdiri dari 10-12 orang untuk berbagi pengalaman selama 6 sesi, dapat meningkatkan manajemen diri pasien hemodialisis ($p<0,001$). Adapun untuk 6 sesi tersebut meliputi: 1) pembentukan kelompok dan pemilihan ketua (*peer leaders*), 2) berbagi pengalaman terkait manajemen pembatasan cairan, 3) Berbagi pengalaman terkait manajemen nutrisi, 4) berbagi pengalaman terkait manajemen pengobatan dan adekuasi hemodialisis, 5) berbagi pengalaman terkait manajemen emosi, dan 6) evaluasi dan rencana tindak lanjut kelompok. Pasien baru yang menjalani hemodialisis dapat belajar tentang manajemen diri dari pasien yang lebih lama melalui berbagi pengalaman dan memberikan dukungan. (Husain et al., 2020).

Manajemen diri merupakan aktivitas kolaborasi antara pasien dan tenaga kesehatan yang bertujuan untuk meminimalkan dampak dari penyakit kronis pada status dan fungsi kesehatan, melalui pengelolaan penyakit, membuat keputusan tentang perawatan diri yang dibutuhkan, mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan, serta memantau dan mengelola gejala yang muncul (Rijken et al., 2008; Ryan, 2009). Manajemen diri pada pasien hemodialisis terdiri atas dua domain, yaitu manajemen diri pasien terhadap kesehatannya dan manajemen diri pasien terhadap aktivitas sehari-hari (Curtin et al., 2005). Manajemen diri pasien terhadap kesehatannya meliputi manajemen cairan dan diet, pengobatan, perawatan, komunikasi dengan tenaga kesehatan, efikasi diri, serta kepatuhan terhadap program terapi. Sedangkan manajemen diri pasien terhadap aktivitas sehari-hari meliputi kegiatan seperti memelihara kapasitas fungsional sehari-hari dengan optimal (Curtin et al., 2005).

Apabila ditelaah lebih dalam, ketujuh artikel yang membahas tentang program manajemen diri ini memiliki persamaan, yaitu intervensi yang diberikan sama-sama bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien untuk terlibat aktif melakukan perawatan dirinya. Selain itu, kesemua artikel tersebut menyebutkan intervensi edukasi sebagai program utama yang dikembangkan dalam berbagai model. Edukasi perawatan diri dan konseling untuk dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri sehari-hari pasien hemodialisa jika dilakukan secara berkelanjutan dengan waktu minimal 1 bulan dengan cara diingatkan kembali setiap minggu, dievaluasi dan diberikan secara terus-menerus (Hasibuan, 2016; Hermawati et al.,

2016). Program peningkatan manajemen diri berupa edukasi yang dikombinasikan dengan dukungan sosial mampu meningkatkan manajemen diri pasien hemodialisis (Griva et al., 2018; Mahjubian et al., 2018; Russell et al., 2017). Program *self-monitoring* secara langsung melibatkan pasien secara aktif dan mandiri dalam kegiatan pemantauan serta melakukan perawatan dirinya sehari-hari (Zuniati, 2017).

Keterlibatan pasien dalam perilaku manajemen diri dihasilkan dari keterampilan dan kemampuan mengatur dirinya seperti yang disampaikan Polly Ryan dalam teori *Integrated Theory of Health Behaviour Change* (ITHBC) dalam Gambar 1 (Ryan, 2009).



Gambar 1. *Integrated Theory of Health Behavior Change*

Menurut teori ITHBC, seseorang akan terlibat dalam perilaku manajemen diri yang direkomendasikan jika mereka memiliki informasi dan kepercayaan terhadap kesehatan, kemampuan pengaturan diri, dan jika mereka memiliki dukungan sosial (*experience social facilitation*) yang secara positif mempengaruhi dan mendukung mereka untuk terlibat dalam perilaku kesehatan preventif. Sehingga pemberian edukasi kepada pasien untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengontrolan diri juga perlu melibatkan dukungan sosial berupa dukungan informasi, emosional dan instrumental (Ryan, 2009; Ryan & Sawin, 2009).

Pengetahuan, keyakinan diri (efikasi diri) dan dukungan sosial menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri pada pasien hemodialisis (Astuti et al., 2018; Li et al., 2014). Pengetahuan yang cukup tentang penyakit dan kemampuan pemecahan masalah sangat penting dalam proses identifikasi masalah, memilih solusi yang tepat dan mengevaluasi dampaknya (Ryan, 2009). Pengetahuan dianggap dapat menumbuhkan kemampuan kepercayaan diri, efikasi diri dan kepatuhan pasien terutama dalam membuat keputusan melaksanakan manajemen diri (Astuti et al., 2018). Efikasi diri pada pasien hemodialisis terbentuk dari rasa percaya diri seseorang dalam menerapkan perilaku dan meningkatkan

upaya penyelesaian masalah yang dihadapi guna mempertahankan perilaku tersebut (Astuti et al., 2018; Ryan, 2009). Sebagian besar pasien hemodialisis tidak bekerja dan menghabiskan banyak waktu menjalani perawatan, dukungan sosial menjadi kebutuhan yang sangat penting. Pasien yang memiliki dukungan yang lebih baik cenderung memiliki keadaan pikiran yang lebih positif dalam memanfaatkan sumber daya yang tersedia dengan lebih baik untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya (Li et al., 2014).

SIMPULAN

Program peningkatan manajemen diri pada pasien hemodialisis tidak terlepas dari edukasi yang menjadi intervensi utama yang dikembangkan dengan berbagai model. Pemberian edukasi secara terstruktur dan melibatkan dukungan sosial dapat dijadikan program untuk meningkatkan manajemen diri pada pasien penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) yang menjalani hemodialisis.

REFERENSI

- Astuti, P., Herawati, T., & Kariasa, I. M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan self management pada pasien hemodialisis di Kota Bekasi. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1).
- Bayhakki, & Hatthakit, U. (2012). Lived experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 39(4), 295–304; quiz 305.
- Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Butcher, H. K., & Wagner, C. M. (Eds.). (2013). *Nursing interventions classification (NIC)* (6th ed.). Elsevier Inc.
- Curtin, R. B., Mapes, D., Schattel, D., & Burrows-Hudson, S. (2005). Self-management in patients with end stage renal disease: exploring domains and dimensions. *Nephrology Nursing Journal*, 32(4), 389–95. <https://doi.org/10.2190/OM.57.3.d>
- Denhaerynck, K., Manhaeve, D., Dobbels, F., Garzoni, D., Nolte, C., & Geest, S. De. (2007). Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens. *American Journal of Critical Care*, 16(800), 222–235.
- Dewi, Y. S., Harmayetti, Kurniawati, N. D., Wahyuni, E. D., & Yasmara, D. (2013). Pengalaman hidup pasien dengan gagal ginjal terminal. *Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga*, 8(1), 126–134.
- 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.
- Guney, I., Atalay, H., Solak, Y., Altintepe, L., Zeki Tonbul, H., & Turk, S. (2012). Poor quality of life is associated with increased mortality in maintenance hemodialysis patients: a prospective cohort study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 23(3), 493–499. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.95764>
- Hagita, D., Bayhakki, & Woferst, R. (2015). Studi fenomenologi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(2), 1032–1040.
- Hasibuan, O. B. (2016). *Pengaruh edukasi perawatan diri terhadap aktivitas sehari-hari pasien hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Hermawati, Hidayati, T., & Chayati, N. (2016). *Pengaruh self management dietary counseling terhadap self care dan status nutrisi pasien hemodialisis*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- 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>
- Indonesian Renal Registry. (2015). *8th Report Of Indonesian Renal Registry 2015*.
- Jaidka, K., Khoo, C. S. G., & Na, J. C. (2013). Literature review writing: How information is selected and transformed. *Aslib Proceedings: New Information Perspectives*, 65(3), 303–325. <https://doi.org/10.1108/00012531311330665>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *InfoDATIN pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI: situasi penyakit ginjal kronis*.
- 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(October 2016), 128–137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.008>
- Mahjubian, A., Bahraminejad, N., & Kamali, K. (2018). The effects of group discussion based education on the promotion of self-management behaviors in hemodialysis patients. *Journal of Caring Sciences*, 7(4), 225–232. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.034>
- Mailani, F., Setiawan, & Cholina. (2015). Pengalaman spiritualitas pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 11(3), 11–17.
- Pratiwi, Chasani, S., & Mardiyono. (2017). *Efek self-efficacy program untuk meningkatkan kepatuhan program pengobatan pada pasien hemodialisa*. Universitas Diponegoro.
- Rijken, M., Jones, M., Dixon, M., & Anna, H. and. (2008). Supporting self-management. In E. Nolte & M. McKee (Eds.), *Caring for people with chronic condition : A health system perspective*. McGraw-Hill Education.
- Russell, J. St. C., Southerland, S., Huff, E. D., Thomson, M., Meyer, K. B., & Lynch, J. R. (2017). A peer-to-peer mentoring program for in-center hemodialysis: A patient-centered quality improvement program. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 44(6), 481–496.
- Ryan, P. (2009). Integrated Theory of Health Behavior Change Background and Intervention. *Clinical Nurse Specialist*, 23(3), 161–170.
- Ryan, P., & Sawin, K. (2009). The Individual and Family Self-management Theory: *Nursing Outlook*, 57(4), 217–225. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>.The
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Wang, H., Naghavi, M., Allen, C., Barber, R. M., Carter, A., Casey, D. C., Charlson, F. J., Chen, A. Z., Coates, M. M., Coggeshall, M., Dandona, L., Dicker, D. J., Erskine, H. E., Haagsma, J. A., Fitzmaurice, C., Foreman, K., Forouzanfar, M. H., Fraser, M. S., Fullman, N., ... Zuhlke, L. J. (2016). Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1459–1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31012-1)
- Wayunah, Saefulloh, M., & Nuraeni, W. (2016). Penerapan edukasi terstruktur meningkatkan self efficacy dan menurunkan IDWG pasien hemodialisa di RSUD Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 22–28.
- Zuniati. (2017). *Pengaruh Penggunaan Fluid Restriction Application terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien yang Menjalani Hemodialisis*. Universitas Diponegoro.
- Zurmeli, Bayhakki, & Utami, G. T. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1), 670–681.