PENGARUH *SELF MANAGEMENT DIETARY COUNSELLING* (SMDC) TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HEMODIALISIS

Hermawati¹, Ika Silvitasari²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Surakarta

hermawatifarid@rocketmail.com

ABSTRAK

Pasien hemodialisis 40% mengalami malnutrisi. Salah satu upaya untuk menghindarinya melalui *Self Management Dietary Counselling* (SMDC). SMDC bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh SMDC terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Metode penelitian yaitu *pretest and posttest with control group design (quasi experiment with control)*. Sampel yaitu pasien hemodialisis sebanyak 40 orang, dengan rerata usia 43 tahun dan jenis kelamin laki-laki. Teknik sampling menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Penelitian ini terdapat 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi dilakukan berupa SMDC. Sebelumnya dilakukan pengukuran kualitas hidup. Observasi dilakukan sebelum diberi perlakuan dan setelah diberi perlakuan. Pengambilan data menggunakan *Kidney Disease and Quality of Life Short Form Questionnaire-36 version* (KDQoL SF-36) dan SMDC. Hasil penelitian diperoleh peningkatan skor KDQoL-SF36 dari rata-rata skor sebelum intervensi 60 menjadi 80. Pada uji beda terdapat perbedaan kualitas hidup pada kelompok intervensi ($78,30 \pm 4,23$) memiliki kualitas hidup lebih baik dibanding kelompok kontrol ($68,00 \pm 4,23$). Hal ini menggambarkan semakin baiknya kualitas hidup pasien. SMDC dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien hemodialisis, rumah sakit hendaknya dapat melakukan konseling secara terus menerus, bagi peneliti selanjutnya dapat menambahkan waktu pelaksanaan SMDC.

Kata kunci : hemodialisa, kualitas hidup, *self management dietary counselling*

Abstract

Hemodialysis patients 40% experience malnutrition. One effort to avoid this is through *Self Management Dietary Counselling* (SMDC). SMDC aims to increase the quality of life of hemodialysis patients. This study aims to determine the effect of SMDC on quality of life in hemodialysis patients. The research method is *pre-test and post-test with control group design (quasi experiment with control)*. Samples were 40 hemodialysis patients, with an average age of 43 years and male sex. The sampling technique uses *non-probability sampling with consecutive sampling approach*. This study has 2 groups: an intervention group and a control group. The intervention was carried out in the form of SMDC. Previously measured quality of life. Observations were made before being treated and after being treated. Retrieval of data using *Kidney Disease and Quality of Life Short Form Questionnaire-36 version* (KDQoL SF-36) and SMDC. The results obtained increase KDQoL-SF36 scores from the average score before intervention 60 to 80. In the different tests there were differences in quality of life in the intervention group (78.30 ± 4.23) had a better quality of life than the control group ($68, 00 \pm 4.23$). SMDC can improve the quality of life in hemodialysis patients, the hospital should be able to conduct counseling continuously, for researchers can then add the time of implementing SMDC.

Keywords: hemodialysis, quality of life, *self management dietary counselling*

PENDAHULUAN

Dilaporkan dari USRDS (*The United States Renal Data System*) tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani dialisis 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 (Dinkes Pemprop Jateng, 2014).

Pasien yang menjalani hemodialisis 50%-70% mengalami malnutrisi (Moattari *et.al.*, 2012), sehingga memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibanding populasi normal (Syamsiah, 2011). Keadaan ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kecenderungan terjadinya malnutrisi pada pasien hemodialisis, maka penilaian status nutrisi menjadi bagian penting.

Penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner KDQoL-SF36 yang merupakan kuesioner spesifik untuk menilai kualitas hidup pasien hemodialisis. Penelitian lain yang melihat hubungan Hb terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berdasarkan usia serta pemberian terapi anemia Namun demikian, belum ada penelitian yang menggunakan intervensi *Self Management Dietary Counselling* (SMDC). SMDC merupakan intervensi yang digunakan sebagai terapi pendekatan *behaviour cognitive*. Tindakan ini lebih menitikberatkan pada komunikasi yang efisien kepada pasien sehingga membantu pasien mengevaluasi setiap keputusannya dalam membuat keputusan baru yang lebih tepat (Valsaraj, 2014) serta untuk meningkatkan kepatuhan dan *outcome* klinik. Hal ini akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pretest and posttest with control group design* (*quasi experiment with control*) dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling*. Pendekatan menggunakan *consecutive sampling* setelah melalui tahap persetujuan etika yang dikeluarkan oleh rumah sakit tempat penelitian dilakukan. Alat dan bahan yang digunakan adalah lembar pengumpulan data, kuesioner KDQoL-SF36, catatan medik, serta SMDC. Penilaian kuesioner dilakukan sesuai panduan pada *A Manual for Use and scoring KDQoL-SF36* yang dikembangkan oleh Research and Development (RAND) universitas Arizona. Prosedur penilaian kuesioner diadopsi dari RAND dengan rentang 0 hingga 100. Semakin besar skor akhir kuesioner, menandakan semakin baik kualitas hidup pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* didapatkan 40 sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi terdiri dari pasien yang menjalani terapi hemodialisis 2 kali seminggu, IMT/BMI $\leq 21 \text{ kg/m}^2$ periode hemodialisa ≥ 3 bulan. Kriteria eksklusi yaitu pasien yang mengidap penyakit kanker, sepsis dan AIDS, gangguan fungsi kognitif (dengan skore MMSE < 24).

Penelitian ini dilaksanakan selama 5 minggu, dimulai pada bulan Juli 2019 dan penelitian ini diawali terlebih dahulu dengan pengambilan data pre intervensi pada minggu ke 0 dan terdapat 2 kelompok yaitu kelompok yang mendapat perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan *Self Management Dietary Counseling* (SMDC). Pre test dilakukan pada minggu ke 1 dan minggu ke 3 sedangkan evaluasi dilakukan pada minggu ke 2 dan minggu ke 4 pada masing-masing kelompok.

Peneliti menggunakan etika penelitian yang terdiri dari 3 prinsip yaitu Prinsip manfaat (*beneficience*), *The principle of respect for human dignity*, Prinsip keadilan (*right to justice*). Selain itu peneliti telah mendapatkan surat keterangan lolos uji etik dari rumah sakit tempat dilaksanakannya penelitian.

Analisis data penelitian ini menggunakan uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik, untuk mengetahui pengaruh SMDC terhadap kualitas hidup menggunakan uji Wilcoxon, sedangkan untuk mengetahui

perbedaan hasil pengukuran kualitas hidup menggunakan uji Mann-Whitney. Sebelum dianalisis, data dilakukan uji normalitas dengan uji Kolmogorov-Smirnov.

HASIL

Hasil penelitian didapatkan data distribusi frekuensi, pengaruh SMDC terhadap kualitas hidup, dan perbedaan hasil pengukuran pengaruh SMDC terhadap kualitas hidup yang dapat dilihat pada tabel 1.

Table 1. Distribusi Frekuensi& Uji Homogenitas Karakteristik Demografi Responden yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Bulan Juli-Agustus 2019 (n=40)

Karakteristik	Kelompok				Pvalue*
	I		II		
	n=40	%	n=40	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	10	50,0	15	75,0	0,26
Perempuan	10	50,0	5	25,0	
Tingkat pendidikan					
SMP	5	25,0	8	40,0	0,93
SMA	11	55,0	9	45,0	
Diploma	2	10,0	1	10,0	
Sarjana (S1)	2	10,0	1	5,0	
Umur (tahun)					
21 - 30	1	100	0	0	0,41
31 - 40	5	22,7	10	45,5	
41 - 50	8	47,1	3	17,6	
51 - 60	6	30,0	7	35,0	
Penghasilan Keluarga					
> 1 juta	8	40,0	7	35,0	0,93
< 1 juta	12	60,0	13	65,0	
Dukungan Sosial					
Baik	0	0	0	0	-
Tidak baik	20	100	20	100	
Riwayat Penyakit					
Ya	19	95,0	18	90,0	0,80
Tidak	1	5,0	2	10,0	
Medikasi					
Ya	17	85,0	17	85,0	0,87
Tidak	3	15,0	3	15,0	

Karakteristik	Kelompok				Pvalue*
	I		II		
	n=40	%	n=40	%	
Kebiasaan Merokok					
Ya	3	15,0	6	30,0	0,23
Tidak	17	85,0	14	70,0	
Tingkat Aktivitas					
Ringan	2	10,0	2	10,0	0,73
Sedang	17	85,0	18	90,0	
Berat	1	5,0	0	0	
Depresi					
Ringan	16	80,0	16	80,0	1,00
Sedang	4	20,0	4	20,0	
Berat	0	0	0	0	

I: (Intervensi), II: (kontrol)

* ≥ 0.05 distribusi merata

Table 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden pada Pasien Hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Bulan Juli-Agustus 2019 (n=40)

Variabel	Kelompok				Total	
	I		II			
	n=40	%	n=40	%	n=40	%
Kualitas hidup (Pre intervensi)						
Kurang berkualitas	18	90,0	16	80,0	34	85,0
Kulaitas baik	2	10,0	4	20,0	6	15,0
Post intervensi						
Kurang berkualitas	8	40,0	16	60,0	24	60,0
Kualitas baik	12	60,0	4	40,0	16	40,0

I: (Intervensi), II: (kontrol)

Table 3. Analisis Pengaruh SMDC terhadap Kualitas Hidup pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Bulan Juli-Agustus 2019 (n=40)

Perlakuan	Mean (SD)	Z	pValue* (95% CI)
Kelompok II Post intervensi	68,00(±10,75)	-2,14	0,00 (62,97-73,03)
Kelompok I Post intervensi	78,30 (±4,23)	-3,84	0,00 (76,32-80,28)

I (Intervensi), II (kontrol)

* < 0.05 berarti signifikan

Table 4. Analisis Perbedaan Hasil Pengukuran Pengaruh SMDC terhadap Kualitas Hidup antar Kelompok Pre Intervensi & Intervensi pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Bulan Juli-Agustus 2019 (n=40)

Perlakuan	Mean (SD)	Z	pValue* (95% CI)
Kualitas Hidup Kelompok I& II			
Pre intervensi	54.35 (± 9.89)	-,76	0,06 (48,95-59,94)
Post intervensi	67.30($\pm 12,83$)	-3,58	0,00 (62,97-73,03)

I (Intervensi, II (kontrol),

* < 0.05 berarti signifikan

PEMBAHASAN

Pemberian SMDC memberikan perubahan kualitas hidup yang lebih baik. *Self Management Dietary Counseling* (SMDC) merupakan suatu proses dengan tujuan untuk meningkatkan *self care* dalam pengelolaan diet. Konseling gizi yang diberikan merupakan suatu proses yang sistematis dalam upaya mengidentifikasi masalah gizi serta penyebabnya. Menurut Anita (2012) pemberian konseling meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan atau kemampuan individu atau keluarga tentang pengelolaan nutrisi. Setelah melakukan konseling, individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizinya termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat.

Kemampuan pengelolaan nutrisi yang tepat dapat meningkatkan outcome klinik yang baik. Salah satunya yang dapat diukur yaitu anemia. Anemia berdampak negatif terhadap kadar energi dan aktivitas, perilaku makan dan tidur, status kesehatan umum, kehidupan seksual, dan dapat menyebabkan kelelahan otot, kesemutan, serta nafas pendek.

Nilai rata-rata pada kelompok intervensi, menunjukkan rata-rata kualitas hidup yang baik (Mean 78,3) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan

kualitas hidup.

Pemberian konseling hendaknya diberikan kepada pasien yang menjalani hemodialisis karena konsep SMDC perlu diterapkan dalam keperawatan untuk menangani pasien-pasien dengan penyakit kronis, seperti diabetes mellitus dan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Hidayati, 2012). Salah satu tugas seorang perawat nefrologi adalah memberikan konseling kepada pasien untuk membantu pasien dalam meningkatkan kemandirian sehingga pasien dapat mempertahankan kualitas hidup ke arah yang lebih baik atau normal. Konseling yang diberikan dapat membantu perawat dalam mendeteksi tingkat pemahaman dan kepatuhan pasien dalam menjalankan diet yang harus dijalankan sehingga dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan yang akan diberikan (Ulfah, *et.al.*, 2018). Studi lain menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami keputusasaan sehingga mereka berpotensi tidak mematuhi terapi, salah satunya pembatasan nutrisi sehingga hal ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien menjadi kualitas hidup yang kurang baik (Kusuma, 2013).

Tabel perbedaan hasil pengukuran SMDC dalam kelompok pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi *Self Management Dietary Counseling* (SMDC) pada

kelompok I menunjukkan secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup. Tabel frekuensi dan persentase responden berdasarkan kualitas hidup pada *follow up* minggu ke 4 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kualitas hidup yang kurang baik semakin sedikit.

Diketahui bahwa konseling yang dilakukan pada kelompok I lebih efektif pada minggu ke 4. Kuantitas konseling merupakan salah satu faktor yang memberikan perbedaan *output* pada kemampuan peningkatan kualitas hidup. Kita ketahui bahwa pada kelompok II diberikan konseling 2x seminggu dibandingkan kelompok I yang hanya diberikan konseling 1x seminggu.

Perubahan perilaku dapat terjadi karena konseling merupakan siklus dari serangkaian langkah-langkah yang saling berkaitan, berlangsung terus menerus, dan berulang. Pengulangan yang dilakukan terus menerus akan melatih daya pikir dan keterampilan-keterampilan sehingga akan membantu responden dalam melakukan pemecahan masalah atau mengatur dirinya sendiri (*self management*). Menurut teori asosiasi menyatakan bahwa perubahan perilaku terjadi melalui proses penyampaian informasi yang diulang-ulang sehingga terjadi asosiasi yang erat antara tanggapan-tanggapan yang lama dan tanggapan-tanggapan baru yang akan dimunculkan ke alam sadar (Kusuma, 2013).

Hasil penelitian dan didukung oleh penjelasan di atas menunjukkan bahwa pemberian SMDC selama satu bulan lebih bermakna dalam perubahan kualitas hidup yang lebih baik. *Self Management Dietary Counselling* (SMDC) merupakan suatu proses dengan tujuan untuk meningkatkan *self care* dalam pengelolaan diet. Konseling gizi yang diberikan merupakan suatu proses yang didalamnya terdapat kegiatan pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data yang sistematis dalam upaya mengidentifikasi masalah gizi serta penyebabnya. Kegiatan ini bukan hanya mengumpulkan data awal,

tetapi bisa juga melakukan kajian data ulang serta menganalisis intervensi gizi yang telah diberikan sebelumnya sehingga dapat mendeteksi perubahan status nutrisi yang dapat terjadi pada pasien hemodialisis.

Kemampuan *self care* pasien yang menjalani hemodialisis dalam penelitian ini mengacu pada teori *self care* Orem. *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 (Alligood, 2014). Ketidakmampuan melaksanakan *self care* ini mengakibatkan gejala yang dirasakan semakin berat dan menjadi penyebab pasien menjalani hospitalisasi. Hal ini dapat menurunkan nilai kualitas hidup pada pasien (Britz & Dunn, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Tovazzi & Mazzoni, 2012) yang menyatakan bahwa sangat penting bagi pasien untuk memberikan perhatian khusus dalam hal kemampuan *self care* (perawatan diri) secara mandiri karena kondisi pasien yang semakin memburuk sering dikaitkan dengan kurangnya perhatian pada *self care*. Kurangnya perhatian pada *self care* terutama pada pengelolaan diet nutrisi dapat menurunkan kualitas hidup. Faktor yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup pada penelitian ini adalah hipertensi karena sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi mengalami hipertensi. Hal ini diakibatkan oleh adanya riwayat hipertensi yang tidak terkontrol, riwayat penyakit lain misalnya Diabetes Mellitus (DM) kronis maupun hipertensi yang ditimbulkan akibat adanya penyakit gagal ginjal kronik.

Sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis diberikan obat anti hipertensi karena hipertensinya tidak terkontrol, namun dari hasil wawancara didapatkan umumnya pasien tidak

teratur meminum obat antihipertensi karena beralasan tidak merasakan efek yang berbeda antara sebelum maupun sesudah meminum obat hipertensi. Menurut pasien, untuk menghilangkan gejala penyakitnya yang terutama adalah dengan dilakukan hemodialisis, sehingga segala gejala-gejala ketidaknyamanan dapat hilang, misalnya sesak nafas, oedema, mual, muntah, pusing.

Hasil ini mendukung penelitian Ghaddar (2012) di Lebanon pada pasien yang menjalani hemodialisis, intervensi yang diberikan yaitu SMDC yang diberikan sebanyak 2x dalam seminggu. Penelitian ini menunjukkan perubahan yang signifikan pada peningkatan pengetahuan pasien, kepatuhan, serta nilai *biochemical clinic*. Ghaddar (2012) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa *Self Management Dietary Counselling* (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.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hidayati (2012), pemberian konseling dapat merubah perilaku seseorang menjadi lebih baik. Intensitas konseling dengan pendekatan *behaviour cognitive* dapat diterapkan pada pasien hemodialisis yang kurang patuh terhadap diet yang telah dianjurkan. Konseling dengan pendekatan *behaviour 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 klien sehingga membantu klien mengevaluasi setiap keputusannya dalam membuat keputusan baru yang lebih tepat sehingga dengan keputusan yang tepat ini dapat membantu dalam meningkatkan *self care* (Valsaraj, 2014).

Hal senada juga dikemukakan oleh Hidayati (2012) dalam penelitian tentang

kenaikan *interdialytic weight gain* pada pasien hemodialisis, menunjukkan bahwa dari 110 pasien yang mendapatkan konseling tentang pembatasan asupan cairan, 72% dari pasien tersebut menunjukkan adanya penurunan *interdialytic weight gain*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Molino *et.al* (2012), tidak sesuai dengan hasil pada penelitian ini. Molino *et.al* (2012) yang melakukan penelitian yang berjudul "*Effect Of Intensive Nutritional Counselling And Support On Clinical Outcomes Of Hemodialysis Patients*" menyatakan bahwa konseling nutrisi yang diberikan tidak terikat waktu. Misalkan 1 (satu) kali seminggu atau 2 (dua) kali seminggu karena seorang konselor tetap membuka kesempatan kepada klien untuk dilakukan *follow-up* atau seorang pasien dapat kembali ke konselor bila diperlukan atau sesuai kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap perubahan kualitas hidup yang baik dibandingkan pre intervensi. *Self Management Dietary Counselling* (SMDC) merupakan salah satu konseling yang berisikan proses konseling gizi dengan pendekatan *behaviour cognitive*. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan individu ini akan berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan *self care* dan perubahan status nutrisi. SMDC berisikan langkah-langkah yang saling berkaitan, berlangsung terus menerus dan berulang (Ghaddar, 2012). Diawali dari langkah pertama yaitu membangun dasar-dasar konseling, langkah kedua pengkajian gizi, langkah ke tiga yaitu diagnosis gizi, langkah keempat yaitu intervensi gizi, serta langkah ke lima yaitu monitoring dan evaluasi.

Langkah-langkah konseling di atas menggunakan pendekatan *behaviour cognitive*, sehingga diharapkan terjadinya perubahan perilaku. Perubahan perilaku ke arah yang positif dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan *self care* dalam mengelola diet nutrisi pasien

hemodialisis. Langkah ke tiga konseling yaitu bersama-sama pasien memilih rencana alternatif sebagai upaya perubahan perilaku diet yang dapat diimplementasikan serta komitmen untuk melaksanakan perlakuan diet serta membuat rencana yang realistis dan dapat diterapkan. Komitmen yang dibuat tersebut merupakan gambaran terhadap adanya upaya dari konseling untuk meningkatkan kemampuan *self care* dalam mengelola nutrisi. Peningkatan *self care* akan berpengaruh pada perubahan status nutrisi ke arah yang lebih baik (Moattari, 2012).

Konseling yang diberikan pada pasien berisikan intervensi gizi dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang pemilihan bahan makanan sumber protein dan pemahaman tentang pola makan tinggi protein serta meningkatkan pengetahuan tentang penggunaan suplemen makanan. Selanjutnya dalam konseling juga melakukan perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi serta menetapkan preskripsi diet dengan menekankan pada perubahan pola makan protein tinggi. Asupan protein energi yang menurun, asidosis metabolik dan retiksi protein yang dilakukan juga mempercepat terjadinya malnutrisi (Tovazzi, 2012).

Langkah terakhir SMDC yaitu melakukan monitoring dan evaluasi yaitu melalui perubahan asupan protein sesuai preskripsi diet, perubahan asupan energi, natrium, kalium, kalsium dan fosfor sesuai dengan yang dianjurkan. Perubahan Index Massa Tubuh (IMT) jika sebelumnya kurang, perubahan nilai laboratorium (ureum, kreatinin, hemoglobin, GFR dan elektrolit) ke arah normal. Berkurangnya keadaan asites dan edema, perubahan keluhan klinis yaitu berkurangnya keluhan mual, muntah, mudah lelah dan gatal-gatal serta perubahan pemilihan jenis makanan (Ghaddar, 2012).

Responden pada kelompok kontrol dapat membaca melalui leaflet yang diberikan,

hal ini berarti bahwa tetap ada proses belajar di dalamnya. Proses belajar merupakan kegiatan yang menghasilkan perubahan diri individu yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Hasil yang diberikan memang berbeda dengan kelompok yang diberikan SMDC, karena proses belajar pada SMDC terdapat stimulus sedangkan pada kelompok kontrol sebaliknya. Makin banyak dan sering diberikan stimulus, maka makin memperkaya tanggapan pada subjek belajar.

SIMPULAN DAN SARAN

Nilai rata-rata menunjukkan peningkatan kualitas hidup ke arah yang baik pada kelompok yang mendapatkan SMDC. Nilai rata-rata menunjukkan 76,30 (kelompok I) dan 76,05 (kelompok II) yang berarti responden memiliki kemampuan untuk meningkatkan kualitas hidup. Terdapat pengaruh dan perbedaan pada kualitas hidup yang positif pada kelompok yang mendapatkan SMDC, terutama pada *follow-up* minggu ke 4, kualitas hidup meningkat dari kualitas hidup kurang baik menjadi kualitas hidup yang baik. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian keperawatan dengan menambah waktu pelaksanaan SMDC.

Hasil penelitian dapat digunakan oleh pusat pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit, institusi pendidikan serta bagi para peneliti selanjutnya sehingga bisa berperan aktif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis melalui peningkatan *self care* dengan cara *self management dietary counselling*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R., (Eds). (2014). *Nursing Theory and Their Work*. St.Louis, Missouri : Elsevier Mosby.
- Anita, A.Y. (2012). *Hubungan Self Care dan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Heart Failure di RSUP Prof. DR.R.D. Kandou Manado*.

- Tesis.Universitas Indonesia.
- Britz, J.A., & Dunn, K.S. (2010). Self Care and Quality of Life among Patients with Heart Failure. *Journal of the american academy of nurse practitioners*, 22, 480-487.
- Dinkes Pemprov Jateng. (2014). *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2014*. 6 Januari, 2015. <http://www.dinkesjatengprov.go.id/>
- Ghaddar, S. (2012). Nutritional Education for The Management of Osteodystrophy (NEMO) in Patients on Hemodialysis : A Randomized Control Trial. *Journal of renal care*, 39 (1), 19-30.
- Hidayati, S. (2012). *Efektifitas Konseling Analisis Transaksional tentang Diet Cairan terhadap Penurunan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kardinah Tegal*. Tesis.Universtitas Indonesia.
- Kusuma, H. (2013). *Efektifitas Program Edukasi Predialisis Berbasis Empowerment pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien dalam Melakukan Self Care*, In : Aplikasi evidence based nursing dalam meningkatkan patients safety. FK Universitas Diponegoro, Semarang, PP 21 Juni 2014.
- Moattari, M., Ebrahimi, M., Sharifi, N., & Rouzbeh, J. (2012). The Effect Of Empowerment On The Self-Efficacy, Quality Of Life And Laboratory Indicators Of Patients Treated With Hemodialysis : A Randomized Controll Trial. *Health and quality of life outcomes journal*. 10:115
- Molfino, A., Chiappini M. G., Laviano, A., Ammann, 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. *Elsevier Journal*.
- Syamsiah, N. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSPAU Dr. Esnawan Antarkisa Halim Perdana Kusuma Jakarta*. Tesis.Universitas Indonesia.
- Tovazzi, M.E., & Mazzoni, V. (2012). Personal Paths Of Fluid Retriktion In Patient On Hemodialysis, *nephrology nursing journal*. 39 (3), 207-215.
- Ulfah, Yuniarti, Rahayuni. (2018). Efek Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Nutrisia*. Vol. 20 No. 1, Maret 2018. ISSN 1693-945X (Print), ISSN 26147165 (Online). DOI 10.29238/jnutri.v20i1.253.
- Valsaraj, B.P., Valsaraj, P., Bhat, M.S., Prabhu, R., George, A. (2014). Development of Dietary Guidelines for Persons Undergoing Haemodialysis. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. Volume 3 issue 1 ver. II. PP 31-35.