

# LAPORAN PENELITIAN



**Efikasi Diri, Perawatan Diri Asupan Cairan, Peningkatan Berat  
Badan Intradialisis Klien Hemodialisis**  
*(Self-Efficacy, Self-Care Fluid Intake, Intradialysis Weight Gain  
Clien Undergoing Hemodialysis)*

**Disusun oleh:**

Ketua Tim	: Handono Fatkhur Rahman	NIDN. 0721068701
Anggota	: Nadiatus Sholihah	NIM. 1570114028
Anggota	: Setiyo Adi Nugroho	NIDN. 0728048701
Anggota	: Faridatul Hasanah	NIM. 1570116011

**LEMBAGA PENERBITAN, PENELITIAN, DAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
UNIVERSITAS NURUL JADID  
PAITON PROBOLINGGO  
TAHUN 2019**

## HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Efikasi Diri, Perawatan Diri Asupan Cairan, Peningkatan Berat Badan Intradialisis Klien Hemodialisis  
(*Self-Efficacy, Self-Care Fluid Intake, Intradialysis Weight Gain Clien Undergoing Hemodialysis*)

Bidang Fokus : Kesehatan

Ketua

a. Nama Lengkap : Handono Fatkhur Rahman  
b. NIM : 0721068701  
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli  
d. Fakultas : Kesehatan

Anggota 1

a. Nama : Nadiatus Sholihah  
b. NIM : 1570114028  
c. Fakultas : Kesehatan

Anggota 2

a. Nama : Setiyo Adi Nugroho  
b. NIDN : 0728048701  
c. Fakultas : Kesehatan

Anggota 3

a. Nama : Faridatul Hasanah  
b. NIM : 1570116011  
c. Fakultas : Kesehatan

Lamanya Penelitian : 8 Bulan  
Total Biaya Pengabdian : Rp 10.000.000,00  
Asal Biaya Pengabdian : Universitas Nurul Jadid

Disahkan pada 22 Juni 2019  
Di Probolinggo

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan



Ns. Handono F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.  
NIDN. 0721068701

Ketua Peneliti

Ns. Handono F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.  
NIDN. 0721068701

Kepala LP3M



Achmad Fawaid, M.A., M.A.  
NIDN. 2123098702



## **SURAT PERJANJIAN / KONTRAK PENELITIAN**

Nomor : NJ-T06/42/A-7/017/03.2019

Nama Pekerjaan : Penyusunan Laporan Penelitian Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa Universitas Nurul Jadid Tahun 2019  
Nama Program : Program Penelitian Universitas Nurul Jadid  
Sumber Dana : Internal Universitas Nurul Jadid

Pada hari ini Sabtu tanggal 30 (tiga puluh) bulan Maret tahun 2019 (dua ribu Sembilan belas) di Paiton Probolinggo, yang bertanda tangan dibawah ini:

- 1. ACHMAD FAWAID, M.A., M.A.**, Kepala Lembaga Penerbitan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M) Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo, berkedudukan di Probolinggo, bertindak untuk dan atas nama Universitas Nurul Jadid Probolinggo beralamat di Pondok Pesantren Nurul Jadid Karanganyar Paiton Probolinggo, selanjutnya dalam Perjanjian Kerjasama ini disebut **PIHAK KESATU**.
- 2. Ns. Handono F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.**, dosen pelaksana Penelitian Universitas Nurul Jadid Tahun 2019 selanjutnya dalam Perjanjian Kerjasama ini disebut **PIHAK KEDUA**.

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK**:

Berdasarkan Rencana Strategis Universitas Nurul Jadid Probolinggo, PARA PIHAK telah sepakat untuk mengadakan suatu Perjanjian Kerjasama/Kontrak, yang mengikat PARA PIHAK dengan cara kontrak Lumpsum untuk melaksanakan penelitian berjudul **Efikasi Diri, Perawatan Diri Asupan Cairan, Peningkatan Berat Badan Intradialisis Klien Hemodialisis (Self-Efficacy, Self-Care Fluid Intake, Intradialysis Weight Gain Clien Undergoing Hemodialysis)**, dengan ketentuan seperti dimaksud dalam pasal-pasal tersebut di bawah ini.

### **PASAL 1 TUGAS KERJA**

- (1) **PIHAK KESATU** dalam kedudukannya seperti tersebut di atas, memberi tugas tersebut kepada **PIHAK KEDUA**, dan selanjutnya **PIHAK KEDUA** menerima tugas tersebut untuk melaksanakan pekerjaan Penelitian sesuai dengan Pedoman Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nurul Jadid maupun petunjuk-petunjuk lainnya;
- (2) Luaran dari penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat diatas, yaitu Laporan Penelitian;
- (3) Perjanjian Kerjasama / Kontrak ini mengikat **PARA PIHAK** dan dilakukan dengan cara kontrak Lumpsum yaitu bahwa penyelesaian seluruh pekerjaan

ini dilakukan dalam batas waktu tertentu dengan jumlah harga yang pasti dan tetap;

- (4) Kegiatan penelitian dilaksanakan sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Program Studi homebase PIHAK KEDUA di tempat dan lokasi yang ditentukan bersama mahasiswa;
- (5) PIHAK KESATU menyediakan sarana prasarana dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen (SIM), pelatihan dan pendampingan penulisan artikel jurnal, buku ajar, dan paper prosiding, Sentra Hak Kekayaan Intelektual, jurnal penelitian, serta Penerbit Pustaka Nurja (Anggoa IKAPI);
- (6) Biaya akomodasi dan transportasi dalam pelaksanaan penelitian ditanggung oleh PIHAK KEDUA;

## **PASAL 2**

### **DASAR PELAKSANAAN PEKERJAAN**

Pekerjaan-pekerjaan tersebut dalam Pasal 1 harus dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA berdasarkan:

- a. Renstra penelitian dan pengabdian Universitas Nurul Jadid;
- b. Pedoman penelitian dan pengabdian Universitas Nurul Jadid;
- c. Rencana Pembelajaran Semester matakuliah Universitas Nurul Jadid.

## **PASAL 3**

### **BIAYA PELAKSANAAN PEKERJAAN**

- (1) PARA PIHAK telah sepakat dan setuju bahwa biaya penyusunan Laporan penelitian beserta dengan luarannya tahun 2019 adalah sebesar Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
- (2) Biaya pelaksanaan pekerjaan seperti tersebut pada ayat (1) belum termasuk biaya publikasi yang timbul dari PARA PIHAK.

## **Pasal 4**

### **HASIL PEKERJAAN**

- a. Proposal penelitian
- b. Laporan kemajuan penelitian
- c. Laporan akhir penelitian

## **PASAL 5**

### **ATURAN PEMBAYARAN**

Pembayaran oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA dilakukan dalam dua tahap:

- a. Tahap 1 sebesar Rp 5.000.000,00 jika seluruh laporan kemajuan selesai dan disetujui oleh Fakultas dan LP3M;
- b. Tahap 2 sebesar Rp 5.000.000,00 jika laporan akhir penelitian selesai dan disetujui oleh Fakultas dan LP3M;

## **PASAL 6**

### **JANGKA WAKTU PELAKSANAAN**

- (1) Pelaksanaan penelitian sudah dimulai setelah ditandatanganinya kontrak ini.
- (2) Pekerjaan tersebut harus sudah selesai dilaksanakan dan dilakukan serah terima pekerjaan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Batas akhir pengumpulan proposal adalah 30 April 2019
  - b. Batas akhir pengumpulan laporan kemajuan adalah 30 Agustus 2019
  - c. Batas akhir pengumpulan laporan akhir adalah 30 Oktober 2019
- (3) Batas waktu tersebut pada ayat (2) dapat diperpanjang dengan persetujuan tertulis dari PIHAK KESATU berdasarkan usulan pertimbangan secara tertulis dengan mengemukakan alasan-alasan yang cukup kuat, di luar kewenangan dan kekuasaan PIHAK KEDUA antara lain seperti terjadi keterlambatan dalam publikasi luaran, terjadi pekerjaan tambahan, dan terjadi *force majeure*.
  - (4) PIHAK KEDUA dapat melakukan penyempurnaan dan konsultasi dalam penuntasan luaran penelitian dengan persetujuan dari PIHAK KESATU.

**PASAL 7**  
**SANKSI-SANKSI**

- (1) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan proposal penelitian sampai pada 30 April 2019, maka PIHAK KESATU berhak membatalkan seluruh haknya dalam penelitian;
- (2) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan laporan kemajuan penelitian sampai pada 30 Agustus 2019, maka PIHAK KEDUA tidak berhak menerima insentif.;
- (3) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan laporan akhir penelitian sampai pada 30 Oktober 2019, maka PIHAK KEDUA tidak akan mendapatkan hibah penelitian di Tahun selanjutnya.

**PASAL 8**  
**FORCE MAJORE**

- (1) PIHAK KEDUA dibebaskan dari sanksi-sanksi apabila keterlambatan penyelesaian pekerjaan disebabkan oleh terjadinya peristiwa-peristiwa di luar kekuasaan atau kemampuan PIHAK KEDUA yang dianggap *force majeure* yang disetujui PIHAK KESATU, misalnya:
  - a. Bencana alam, dan atau peperangan;
  - b. Kejadian-kejadian akibat kebijaksanaan Pemerintah dalam bidang penelitian dan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah bahwa akibat kebijaksanaan tersebut dapat digolongkan sebagai *force majeure*.
- (2) Apabila terjadi peristiwa tersebut di atas, PIHAK KEDUA harus memberitahukan secara tertulis kepada PIHAK KESATU, dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari setelah terjadi *force majeure*.
- (3) Atas Persetujuan PIHAK KESATU, dibuatkan Berita Acara dan selanjutnya batas waktu penyelesaian pekerjaan sebagaimana tercantum dalam Pasal 7 (tujuh) dapat diperpanjang yang dituangkan dalam Addendum Surat Perjanjian Kerjasama /Kontrak ini.

**PASAL 9**  
**PELAKSANAAN PEKERJAAN OLEH PIHAK LAIN**

- (1) Pekerjaan tersebut, baik sebagian maupun seluruhnya dilarang diserahkan oleh PIHAK KEDUA kepada pihak lain tanpa persetujuan dari PIHAK KESATU.
- (2) Jika ternyata PIHAK KEDUA menyerahkan sebagian pekerjaan atau seluruhnya kepada pihak lain, dan peringatan-peringatan tertulis dari PIHAK KESATU

tidak diindahkan oleh PIHAK KEDUA, maka setelah mengadakan perhitungan, PIHAK KESATU berhak membatalkan Surat Perjanjian Kerjasama ini secara sepihak.

**PASAL 10**  
**PERSELISIHAN**

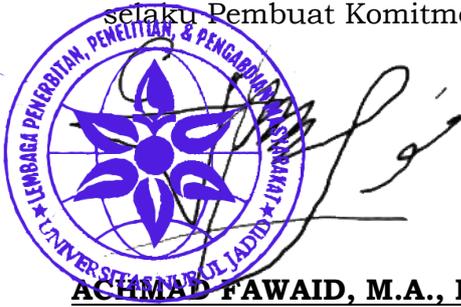
- (1) Apabila terjadi perselisihan antara PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA, maka hal tersebut akan diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat.
- (2) Jika tidak mendapatkan penyelesaian yang layak dan memuaskan kedua belah pihak, maka penyelesaian akan melibatkan Wakil Rektor terkait.

**PASAL 11**  
**PENUTUP**

Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan / Kontrak ini dibuat dan ditandatangani oleh kedua belah pihak dalam rangkap 2 (dua).

PIHAK KESATU

Kepala Lembaga Penerbitan, Penelitian, dan  
Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)  
Universitas Nurul Jadid Probolinggo  
selaku Pembuat Komitmen



**ACHMAD FAWAID, M.A., M.A.**  
NIDN. 2123098702

PIHAK KEDUA

Dosen Pelaksana Penelitian  
Universitas Nurul Jadid



**Ns. Handono F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.**  
NIDN. 0721068701



YAYASAN NURUL JADID PAITON  
**LEMBAGA PENERBITAN, PENELITIAN, &  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
PROBOLINGGO JAWA TIMUR

PP. Nurul Jadid  
Karanganyar Paiton  
Probolinggo 67291  
☎ 0888-3077-077  
e: [lp3m@unuja.ac.id](mailto:lp3m@unuja.ac.id)  
w: <https://lp3m.unuja.ac.id>

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK  
KEGIATAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Handono Fatkhur Rahman  
Tempat Tanggal Lahir : Situbondo, 21Juni 1987  
NIDN : 0721068701  
Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan sanggup dan bertanggungjawab mutlak atas pelaksanaan penelitian sebagaimana yang telah kami usulkan. Apabila terjadi pelanggaran terhadap aturan-aturan yang telah disepakati dalam Kontrak, maka menjadi tanggungjawab kami.

Paiton, 30 Maret 2019

Handono Fatkhur RahmanPelaksana,



**(Ns. Handono F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.)**

## ABSTRACT

*Increased intradialysis weight gain increases the risk of cardiovascular death. Limiting fluid intake was very important to do because the kidneys cannot function normally. An increased intradialysis weight gain over 5% of dry weight can cause any complication. An internal factor that affects a person in performing self-care on fluid intake restriction, in this case is self-efficacy. The purpose of this study to determine the relationship of self-efficacy and self-care fluid intake with increased intradialysis weight gain. This research is a quantitative research, with cross sectional approach. Number of samples selected with random sampling was 112 respondents, primary data collection with questionnaires and weight scale. Statistical analysis used pearson product moment and multiple linier regression. The result of pearson product moment analysis shows p-value of self-eficacy was 0,000 and p-value of self-care fluid intake was 0,038 means that each variables has a statistically significant relationship with increased intradialysis weight gain. The result of multiple linier regression analysis shows coefficient of determination value 0,138, means 13,8% self-eficacy and self-care fluid intake variables determine increased intradialysis weight gain, while 86,2% is determined by other variables not included in this research. Conclusion from this research is there is relationship between self-eficacy and self-care fluid intake to increased intradialysis weight gain with negative correlation coefficient, Means the stronger self-eficacy and the better behavior of self-care fluid intake of hemodialysis clients will decrease the increase in intradialysis weight gain.*

**Keyword :** *self-eficacy, self-care fluid intake, increased intradialysis weight gain*

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERJANJIAN / KONTRAK PENELITIAN.....	iii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK KEGIATAN PENELITIAN .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
BAB 2 METODE.....	3
BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	4
DAFTAR PUSTAKA.....	9

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Efikasi Diri, Perawatan Diri dan Peningkatan Berat Badan Intradialisis .....	4
Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin, Pekerjaan, Usia dan Lama Hemodialisis .....	4
Tabel 3. Hubungan Efikasi Diri dengan Peningkatan Berat Badan Intradialisis .....	4
Tabel 4. Hubungan Perawatan Diri Asupan Cairan dengan Peningkatan Berat Badan Intradialisis.....	5
Tabel 5. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Intradialisis .....	5
Tabel 6. Varian (anova) pada Efikasi Diri, Perawatan Diri Asupan Cairan dengan Peningkatan Berat Badan Intradialisis .....	6

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Lebih dari tiga perempat angka kejadian kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular atau *Non communicable disease* (NCD) (Centers for Disease Control, 2017). Rencana aksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular WHO 2013-2020 penyakit gagal ginjal menjadi target utamanya WHO dalam pengamatannya (International Society of Nephrology, 2018).

Pada 2015 *Global Burden of Disease Study* menyebutkan bahwa penyakit ginjal adalah penyebab kematian paling umum ke-12, dimana terdapat 1,1 juta kematian di seluruh dunia yang menyebutkan bahwa penyakit ginjal adalah penyebab kematian paling umum ke-12, dimana terdapat 1,1 juta kematian di seluruh dunia yang diakibatkan oleh gagal ginjal (Neuen, B. L., Chadban, S. J., Demaio, A. R., Johnson, D. W., Perkovic, V., Prince, R., & Hospital, A., 2017).

Gagal ginjal kronik termasuk masalah kesehatan masyarakat global diseluruh dunia (Kemenkes RI, 2017). Hal tersebut karena ginjal tidak mampu mempertahankan serta mengalami penurunan fungsi secara progresif dan bersifat *irreversible* sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolisme cairan dan elektrolit (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009; Suwitra, 2014).

Prevalensi di Amerika Serikat menunjukkan sekitar 15% atau 30 juta orang dewasa mengalami gagal ginjal kronik (Centers for Disease Control and Prevention, 2017). Penderita gagal ginjal kronik di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter sebesar 0,3% (RISKESDAS, 2013). Salah satu pilihan penatalaksanaan pada gagal ginjal kronik yaitu menggunakan dialisis, dimana dialisis mengambil alih fungsi ginjal tetapi tidak secara total (James, Baker, & Swain, 2008).

Klien dengan hemodialisis harus mendapatkan pembatasan jumlah asupan cairan sesuai dengan jumlah air kencing yang ada ditambah *Irreversible water loss* (IWL). Jika asupan cairan berlebihan selama periode diantara dua waktu dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar disebut dengan *Interdialytic weight gains* (IDWG) (Suhardjono, 2014). Adanya peningkatan berat badan intradialisis melebihi 5% dari berat badan kering dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi. klien dengan hemodialisis mengalami peningkatan berat badan intradialisis 1,5-2,0 kg. Klien yang memiliki peningkatan berat badan sampai 4,0 kg memiliki 25% peningkatan resiko kematian kardiovaskular dan peningkatan risiko kematian sebesar 28% dari semua penyebab (Kamyar, 2009).

Seseorang dengan penyakit gagal ginjal kronik perlu untuk mengubah perilaku mereka agar tercapai tingkat kesehatan yang tinggi. Unsur penting dalam merubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah persepsi efikasi diri dari individu untuk berperilaku (Shortridge-Baggett & Bijl, 2002). Efikasi diri mempengaruhi perilaku pengobatan jangka panjang pada klien (Weng, Dai, Huang, & Chiang, 2010). Semakin tinggi efikasi diri seseorang maka perilaku perawatan diri akan semakin baik meskipun terdapat banyak hambatan yang timbul (Mersal & Aly, 2014; Perkins, Baum, Carmack Taylor, & Basen-Engquist, 2009). Sebuah studi menyatakan bahwa efikasi diri menentukan peningkatan berat badan intradialisis sebanyak 0,20% (Istanti, 2014.).

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk menganalisa adanya hubungan efikasi diri dan perawatan diri asupan cairan dengan peningkatan berat badan intradialisis pada klien hemodialisis.

## BAB II

### METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan bentuk korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*, populasi yang akan diteliti adalah klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis teratur di RSUD. dr. H. Koesnadi Bondowoso yaitu sebanyak 136 responden, sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 112 responden yang dipilih secara *Simple Random Sampling*.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah timbangan berat badan dan kuesioner. Adapun penghitungan prosentase peningkatan berat badan di antara dua waktu hemodialisis dihitung dengan cara sebagai berikut

$$\frac{BB \text{ Pre HD 2} - BB \text{ Post HD 1}}{BB \text{ Post HD 1}} \times 100 \%$$

Pengujian data dilakukan dengan program SPSS versi 24, uji bivariat dilakukan dengan Uji *Pearson product moment*, uji *multivariate* dilakukan dengan uji Regresi linier sederhana dan uji regresi linier ganda.

### BAB III

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Efikasi Diri, Perawatan Diri dan Peningkatan Berat Badan Intradialisis

Variabel	Mean±SD	Median	Min-Maks	95% CI
Efikasi Diri	26,22 ± 7,68	27,00	10 - 38	24,78 - 27,66
Perawatan Diri	78,82 ± 10,74	80,00	52 - 98	76,80 - 80,84
Peningkatan Berat Badan	2,82 ± 1,77	2,47	0,37 - 8,10	2,49 - 3,16

Berdasarkan tabel 1. didapatkan rata-rata efikasi diri 26,22 dengan standar deviasi 7,68, rata-rata responden memiliki perawatan diri 78,82 dengan standar deviasi 10,74, dan rata-rata responden memiliki peningkatan berat badan intradialisis sebesar 2,82 dengan standar deviasi 1,77.

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin, Pekerjaan, Usia dan Lama Hemodialisis

No	Karakteristik	Frekuensi (n=112)	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	63	56,2
	b. Perempuan	49	43,8
2	Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja	9	8,0
	b. Wiraswasta	50	44,6
	c. Pensiun	8	7,1
	d. Cuti	1	0,8
	e. PNS	12	10,7
	f. Ibu Rumah Tangga	32	28,5
3	Usi		
	a. Dewasa Awal	9	8,0
	b. Dewasa Akhir	35	31,2
	c. Lansia Awal	34	30,3
	d. Lansia Akhir	25	22,3
	e. Masa Manula	9	8,0
4	Lama Hemodialisis		
	a. < 1 tahun	16	14,2
	b. 1 - <2 tahun	41	36,
	c. 2 - <3 tahun	41	36,
	d. 3 - <4 tahun	10	8,9
	e. ≥ 4 tahun	4	3,5

Tabel 3. Hubungan Efikasi Diri dengan Peningkatan Berat Badan Intradialisis

Variabel	Mean	SD	r	P-value
Efikasi Diri	26,22	7,68	-0,36**	0,000

\*\**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

Tabel 4. Hubungan Perawatan Diri Asupan Cairan dengan Peningkatan Berat Badan Intradialisis

Variabel	Mean	SD	R	P-value
Perawatan Diri Asupan Cairan	78,82	10,79	-0,19**	0,038

\*\**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)*

Tabel 5. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Intradialisis

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Persamaan Garis	P-value
Efikasi Diri, Perawatan Diri Cairan dengan Peningkatan Badan Intradialisis	Asupan Berat	0,372 0,138	PeningkatanBBIntradialisis = 0,906 + (-0,013) + (-0,003)	0,001 ± 0,335
			*Efikasi Diri, Perawatan Diri	

Analisis multivariat menghasilkan persamaan regresi linier ganda dua predictor yang dapat menjelaskan nilai konstan (nilai ini merupakan nilai a) sebesar 0,906, nilai b1 = (0,013), b2 = (-0,003) sehingga persamaan regresinya :

$$Y = a + b_1 + b_2 X$$

Peningkatan berat badan intradialisis = 0,906 + (-0,013) \*efikasi diri + (-0,003)

Hasil analisis regresi linier ganda dua prediktor menunjukkan *P-value* untuk masing-masing variabel yang terdiri dari, variable efikasi diri (0,001<0,05) dan perawatan diri asupan cairan (0,335>0,05). Sehingga, dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa perilaku perawatan diri tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan peningkatan berat badan intradialisis. Hasil analisis regresi ganda dua prediktor menunjukkan hubungan yang positif dan sedang (r = 0,372). Nilai koefisien dengan determinasi 0,138 artinya, persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menerangkan 13,8% variasi efikasi diri dan perawatan diri. 13,8% variasi efikasi diri dan perawatan diri menentukan peningkatan berat badan intradialisis, sedangkan 86,2% ditentukan oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Efikasi diri berperan dalam penentuan perilaku yang berkaitan dengan peningkatan berat badan intradialisis pada responden hemodialisis. Peningkatan berat badan intradialisis pada responden yang menjalani hemodialisis ditentukan oleh 13,1% efikasi diri responden dan 86,9% sisanya ditentukan oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Perawatan diri asupan cairan yang dilakukan oleh responden yang menjalani hemodialisis memberikan kontribusi peran pada peningkatan berat badan intradialisis. Peningkatan berat badan intradialisis pada responden yang menjalani hemodialisis ditentukan oleh 3,9% perawatan diri yang berkaitan dengan asupan cairan, sedangkan 96,1 sisanya ditentukan oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Tabel 6. Varian (anova) pada Efikasi Diri, Perawatan Diri Asupan Cairan dengan Peningkatan Berat Badan Intradialisis

<b>ANOVA</b>					
<b>Peningkatan Berat Badan Intradialisis</b>					
	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F hitung</b>	<b>F tabel</b>	<b>Sig.</b>
Regression	2	0,71	8,745	3,29	0,00
Residual	109	0,08			
Total	111				

Hasil analisis regresi linier ganda dua prediktor menerangkan nilai F hitung sebesar 8,745 lebih besar dari F tabel sebesar 3,29 yang memiliki arti bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, berarti ada perbedaan antara variable efikasi diri dan perawatan diri asupan cairan dengan peningkatan berat badan intradialisis.

## **PEMBAHASAN**

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik anatara efikasi diri dengan peningkatan berat badan intradialisis pada responden yang menjalani hemodialisis. Efikasi diri adalah dasar dari keyakinan diri seseorang mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan Tindakan yang diperlukan untuk mencapai sebuah hasil tertentu (Bandura, 2005). Efikasi diri seseorang terbentuk karena pengalaman sukses yang dirasakan (Shortridge-Baggett, 2002).

Peneliti berasumsi suksesnya proses pengobatan yang dijalani membuat responden lebih merasa yakin atas kemampuannya, sehingga batasan diet sesuai anjuran akan semakin mudah dilakukan dan peningkatan berat badan intradialisis responden tetap dalam ambang batas yang dapat ditoleransi oleh tubuh. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ghufron, 2017 yang menyatakan bahwa pengalaman keberhasilan meningkatkan efikasi diri seseorang (Ghufron & S, 2017).

Nilai koefisien korelasi negatif sedang antara efikasi diri dengan peningkatan berat badan intradialisis menunjukkan semakin kuat efikasi diri maka peningkatan berat badan intradialisis yang dialami akan semakin kecil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Permana dkk, 2016 nilai koefisien korelasi negatif antara efikasi diri

dengan kecemasan dalam menghadapi ujian menunjukkan semakin tinggi efikasi diri maka kecemasan dalam menghadapi ujian akan semakin menurun (Permana, Harahap, & Astuti, 2016).

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perawatan diri asupan cairan dengan peningkatan berat badan intradialisis pada responden yang menjalani hemodialisis. Peningkatan berat badan intradialisis berhubungan erat dengan perilaku perawatan diri asupan cairan yang dilakukan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Istanti, 2014 terdapat hubungan yang signifikan antara masukan cairan dengan IDWG ( $r = 0.541$ ), dengan masukan cairan rata-rata perhari 1409,92 ml per hari ( $SD = 379,26$ ) (Istanti, 2014). Penambahan berat badan diantara dua terapi hemodialisis harus dicegah dengan melakukan pembatasan asupan cairan karena ginjal tidak lagi berfungsi secara normal (Herbold & Edelstein, 2012).

Peningkatan berat badan diantara dua waktu dialisis disebabkan karena ketidakmampuan ginjal dalam menjalankan fungsi ekskresi, sehingga berapapun jumlah cairan yang masuk kedalam tubuh menyebabkan peningkatan berat badan terus terjadi dengan kata lain peningkatan berat badan sebanyak nol persen tidak akan mungkin terjadi (Suryaningsih, 2010). Dukungan sosial dari keluarga, tenaga kesehatan dan lingkungan sekitar memiliki peranan dalam perilaku perawatan diri yang baik. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermawati, 2016 pasien yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi memiliki kemampuan *self care* yang baik dengan *P-value* 0,002 dibandingkan dengan pasien yang hanya mendapatkan sedikit dukungan sosial. Saat proses pengambilan data terlihat keluarga dengan setia menemani dan membantu memenuhi kebutuhan klien (Hermawati, 2016).

Hasil analisis data multivariat didapatkan bahwa efikasi diri memiliki nilai ( $p = 0,000$ ,  $R^2 = 0,131$ ), perawatan diri asupan cairan ( $p = 0,038$ ,  $R^2 = 0,039$ ) menunjukkan kuatnya efikasi diri dan baiknya perawatan diri seseorang akan memberikan pengaruh besar atas peningkatan berat badan intradialisis yang akan dialami responden. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Mersal dkk, 2011 yang menyatakan semakin tinggi efikasi diri seseorang maka perilaku perawatan diri akan semakin baik meskipun terdapat banyak hambatan yang timbul (Mersal & Aly, 2014; Perkins et al., 2009).

Hasil analisis regresi linier ganda dua prediktor menerangkan bahwa nilai F hitung sebesar 8,745 lebih besar dari F table sebesar 3,29 yang berarti ada perbedaan yang nyata antara variabel efikasi diri dan perawatan diri asupan cairan dengan peningkatan berat badan intradialisis. Efikasi diri berperan dalam penentuan perilaku yang berkaitan dengan peningkatan berat badan intradialisis. Diet kompleks yang harus dilalui mengharuskan

seseorang memiliki faktor internal agar mampu melakukan diet sesuai anjuran. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman, 2017 efikasi diri pada pengobatan DM yang paling tinggi adalah efikasi diri pada mempertahankan berat badan, perawatan kaki, diet, mengembalikangul darah dalam batas normal (Rahman, 2017).

## DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (2005). Adolescent development from an agentic perspective. In *self-efficacy beliefs in adolescents* (pp. 1–366). America: Information Age Publishing.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi, Y. (2009). *Klien gangguan ginjal*. Jakarta: EGC.
- Centers for Disease Control. (2017). Noncommunicable Disease Unit Advancing global prevention and control Center for Global Health Division of Global Health Protection.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet 2017. US Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention*.
- Ghufron, M. N., & S, R. R. (2017). *Teori-teoripsikologi*. Jogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Herbold, N., & Edelstein, S. (2012). *Buku saku nutrisi* (Bahasa Ind). Jakarta: EGC.
- Hermawati. (2016). Pengaruh self management Dietary Counseling Terhadap Self Care dan Status Nutrisi Pada Pasien Hemodialisa. *Tesis*.
- International Society of Nephrology. (2018). WHO action plan 2013-2020.
- Istanti, Y. P. (n.d.). Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Interdialytic Weight Gains pada Pasien Chronic Kidney Diseases yang Menjalani Hemodialisis Factors that Contribute to Interdialytic Weight Gains on Chronic Kidney Diseases Patients Undergoing Haemodialysis, 118–130.
- Istanti, Y. P. (2014). Hubungan antara Masukan Cairan dengan Interdialytic Weight Gains (IDWG) pada Pasien Chronic Kidney Diseases di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Profesi*, 10(September 2013), 14–20.
- James, J., Baker, C., & Swain, H. (2008). *Prinsip-prinsip sains untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kamyar, K. Z. (2009). Interdialytic Weight Gain, Mortality Linked.
- Kemenkes RI. (2017). *Situasi penyakit ginjal kronis. InfoDATIN*.
- Mersal, F. A., & Aly, R. A. S. (2014). Effect of patient education on coping , quality of life , knowledge and self efficacy of kidney recipient patients, 3(5), 78–86. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20140305.1>
- 4
- Neuen, B. L., Chadban, S. J., Demaio, A. R., Johnson, D. W., Perkovic, V., Prince, R., & Hospital, A. (2017). Chronic kidney disease and the global NCDs agenda, 1–5. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000380>
- Perkins, H. Y., Baum, G. P., Carmack Taylor, C. L., & Basen-Engquist, K. M. (2009). Effects of treatment factors, comorbidities and health-related quality of life on self-efficacy for physical activity in cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 18(4), 405–411. <https://doi.org/10.1002/pon.1535>
- Permana, H., Harahap, F., & Astuti, B. (2016). Hubungan Antara Efikasi Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Pada Siswa Kelas IX Di MTS Al Hikmah Brebes, 13(1), 51–68.

- Rahman, H. F. (2017). Efikasi Diri , Kepatuhan, dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 ( Self Efficacy , Adherence, and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes ). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2, 108–113.
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05243.x> Desember 2013
- Shortridge-Baggett, L. M. (2002). Self-efficacy: measurement and intervention in nursing. In *Self-efficacy in nursing research and measurement perspectives* (p. 3). New York: Springer Publishing Company.
- Shortridge-Baggett, L. M., & Bijl, J. J. Van Der. (2002). The theory and measurement of the self-efficacy construct. In L. M. Shortridge-Baggett & E. R. Lenz (Eds.), *Self-efficacy in nursing research and measurement perspectives* (pp. 10–11). New York: Springer Publishing Company.
- Suhardjono. (2014). Hemodialisa. In *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II edisi VI* (VI, p. 2192). Jakarta: InternaPublishing.
- Suryaningsih, Y. (2010). Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang. *Tesis*.
- Suwitra, K. (2014). Penyakit ginjal kronis. In *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II edisi VI* (Vi). Jakarta: InternaPublishing. Weng, L.-C., Dai, Y.-T., Huang, H.-L., & Chiang, Y.-J. (2010). Self-efficacy, self-care behaviours and quality of life of kidney transplant recipients. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 828–838. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05243.x>