

# Hubungan Konstruksi Teori Self-Regulation dengan Kejadian Komplikasi Intradialitik Selama Hemodialisis

## Abstrak

Hemodialisis saat ini dijadikan sebagai perawatan rutin yang banyak digunakan oleh pasien gagal ginjal kronis, komplikasi masih terjadi selama dialisis. Pengaturan Diri salah satu model teoretis yang mewakili pengaruh persepsi penyakit terhadap perilaku dan konsekuensi yang berhubungan dengan kesehatan. *self-regulation* terdapat proses representasi masalah, koping dan *appraisal* atau penilaian keberhasilan koping. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan konstruksi teori *self regulation* dengan kejadian komplikasi intradialitik selama hemodialisis. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain cross-sectional, *consecutive sampling* dengan jumlah responden 42. Hasil regresi logistik representasi penyakit dengan subvariabel garis waktu ( $p=0,122$ ;  $OR=0,412$ ), kontrol ( $p=0,068$ ;  $OR=0,582$ ) dan variabel koping dengan sub variabel fokus masalah ( $p=0,219$ ;  $OR=0,912$ ), fokus emosi ( $p=0,036$ ;  $OR=0,3$ ). Komplikasi intradialitik merupakan kondisi kompleks yang melibatkan banyak faktor, namun proses adaptasi psikologis pasien juga patut untuk dipertimbangkan untuk membangun regulasi diri pasien hemodialisa. Perlu dipertimbangkan pemberian edukasi pendidikan pasien berdasarkan konstruksi teori self regulation ini, terutama pada variabel/faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi intradialitik dengan harapan dapat meningkatkan manajemen diri pasien hemodialitis untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik

Kata kunci : self-regulation, komplikasi intradialitik, hemodialisis,

## Pendahuluan

Hemodialisis saat ini dijadikan sebagai perawatan rutin yang banyak digunakan oleh pasien gagal ginjal kronis, efek samping masih terjadi selama dialisis, yang mungkin karena masalah teknis, dan komorbiditas pasien. Komplikasi intradialisis dapat dialami pasien selama menjalani hemodialisis, komplikasi intradialisis yang terjadi berupa hipotensi, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, nyeri dada, demam dan menggigil, hipertensi, sindrom disequilibrium, aritmia, hemolisis, emboli udara dan sesak nafas saat hemodialisis. Penyakit jantung adalah penyebab kematian paling umum bagi orang yang menjalani dialisis (American Kidney Fund, 2019).

Komplikasi intradialitik yang sering dikaitkan dengan IDWG (*Interdialytic weight gain*) yang tinggi dan prognosis yang buruk (Gul et al., 2016). Hasil terapi tidak akan optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien untuk mempertahankan hidupnya, dan dapat pula menyebabkan kegagalan terapi atau komplikasi yang merugikan dan berakibat fatal (Endah & Supadmi, 2016). Berdasarkan hasil observasi pada bulan September 2020 di ruang Hemodialisis Rumah Umum Daerah Kota Blitar diperoleh data bahwa sekitar 60% tidak mematuhi saran yang telah diberikan dalam pembatasan cairan, sehingga pada terapi hemodialisis berikutnya masih sering terjadi pasien datang dengan keluhan sesak kenaikan berat badan melebihi 5% dari berat badan kering pasien) dan gejala uremik (mual, muntah, anoreksia) akibatnya pasien tersebut mengalami komplikasi, yang sering terjadi yaitu hipotensi dan hipertensi. Prinsip utama dalam

mengelola penyakit kronis seperti CKD adalah keterlibatan pasien dan penerimaan tanggung jawab untuk mengendalikan komplikasi dengan perilaku perawatan diri.

Regulasi diri (*Self regulation*) berasal dari upaya individu untuk mempertahankan status quo dan kembali ke kondisi kesehatan 'normal'. Reaksi emosional dapat muncul pada tahap apa pun; perbedaan budaya atau sosial, misalnya dalam persepsi gejala atau harapan penyakit, dapat menyebabkan representasi yang berbeda dan struktur koping yang berbeda. Dalam *Self regulation* ini secara aktif menekankan individu dan bagaimana individu tersebut dapat beroperasi dan merefleksikan tindakannya.

Konsep teori *Self Regulation* dapat mengidentifikasi kemampuan pasien meregulasi diri melalui kemampuan pasien mengenal penyakitnya (*illness cognition*) dimana pasien mampu mengembangkan koping yang konstruktif. Koping yang konstruktif tersebut memaksimalkan potensi pasien untuk melakukan regulasi diri (*self regulation*) Dari hasil penelitian Chironda et al., (2019) mengidentifikasi informasi tentang model dan teori perawatan untuk manajemen pasien CKD (Chronic Kidney Disease) yang apabila diterapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Kelebihan pada teori *Common Sense Model (Self Regulation)* dari teori individu bertindak untuk mencegah, mengobati, menyembuhkan atau menyesuaikan diri dengan penyakit akut atau kronis yang dialami dan proses regulasi diri (*self regulation*) yang baik akan membantu mengelola penyakitnya sehingga dapat meningkatkan kepatuhan.

Strategi pengaturan diri pasien hemodialisis perlu untuk diketahui sehingga dapat merencanakan intervensi yang tepat, sehingga komplikasi selama interdialitik tidak terjadi dengan meningkatkan kontrol terhadap diri sendiri mengurangi morbiditas dan mortalitas pada populasi yang rentan ini. (Kauric-Klein et al., 2017). Dengan menganalisis konstruksi teori *self regulation*, mengacu pada proses pemecahan masalah. Pemecahan masalah kesehatan pada dasarnya tidak berbeda dengan pemecahan masalah yang lain. Dalam *self-regulation* terdapat proses representasi masalah, koping dan *appraisal* atau penilaian keberhasilan koping (Ogden, 2007). Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui hubungan konstruksi teori *self regulation* dengan kejadian komplikasi intradialitik selama hemodialisis.

## Metode

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain cross-sectional. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dengan jumlah responden 42. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konstruksi dari teori self regulation dengan instrumen variabel faktor representasi penyakit dibuat oleh peneliti dengan mengadaptasi dari *The illness perception questionnaire* (Weinman, 2000), variabel koping diukur menggunakan kuisisioner yang dibuat peneliti dari adaptasi *Ways of Coping* yang dikembangkan oleh Lazarus dan Folkman (Vitaliano et al., 2016), variabel *Appraisal* yang diukur dengan kuesioner yang dibuat peneliti dengan mengadaptasi *Primary Appraisal Secondary Appraisal Questionnaire* (PASA) (Gaab, 2009) yang kemudian dimodifikasi sesuai penelitian ini. Variabel terikat adalah komplikasi intradialitik diukur dengan menggunakan lembar observasi komplikasi selama menjalani proses hemodialisis. Analisis bivariat menggunakan uji statistik chi-square yang bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi. Jika hasil pengujian bivariat memiliki  $p < 0,25$  maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat, analisis multivariat, menggunakan analisis regresi logistik karena memiliki variabel terikat kategorik. Variabel

penting disertakan pada model multivariat adalah yang memiliki nilai  $p < 0,05$ . Variabel yang mempengaruhi variabel dependen diketahui dari nilai p-value masing-masing.

## Hasil

Tabel 1. Data Demografi Responden

No	Variabel	N	%
1	Usia		
	17-25	1	2,38
	26-35	3	7,14
	36-45	9	21,43
	46-55	18	42,86
	56-65	9	21,43
	> 66	2	4,76
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	40,48
	Perempuan	25	59,52
3	TD Pre HD		
	Hipotensi	2	4,76
	Normal	22	52,38
	Hipertensi	18	42,86
4	TD Post HD		
	Hipotensi	3	7,14
	Normal	21	50,00
	Hipertensi	18	42,86
5	Pendidikan tentang HD		
	Tidak pernah	8	19,05
	1x	10	23,81
	3x	9	21,43
	>3x	15	35,71

Tabel 1 menyajikan jumlah responden yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, mayoritas dari mereka berusia antara 46-55 tahun sebanyak 18 responden (42,86%), mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (59,52%), 15 responden (35,71%) pernah mendapatkan informasi seputar hemodialisa sebanyak lebih dari 3 kali, tekanan darah mayoritas responden berada dalam kondisi normal sebelum hemodialisis 22 responden (52,38%) dan sesudah hemodialisis sebanyak 21 responden (50%).

Tabel 2. Komplikasi intradialitik

Komplikasi	N	%
Hipertensi	15	35,71
Kram Otot	39	92,86

Mual	31	73,81
Nyeri Kepala	39	92,86
Nyeri Dada	3	7,14
Gatal	30	71,43
Hipotensi	23	54,76

Tabel 2 menunjukkan komplikasi pasien intradialitik, kram otot dan nyeri kepala masing masing 39 responden (92,86%) merupakan komplikasi yang paling banyak dirasakan oleh pasien.

Tabel 3 Seleksi bivariat variabel dalam teori Self-regulation dengan tingkat komplikasi yang dialami pasien hemodialisis selama menjalani hemodialisa.

No	Variabel	SubVariabel	Kategori	Ringan		Berat		Nilai P
				N	%	n	%	
1	Representasi Penyakit	Identitas	Ringan	21	53,8	18	46,2	0,503
			Berat	1	33,3	2	66,7	
		Penyebab	Tidak mampu mengenali	19	54,3	16	45,7	0,582
			Mampu mengenali	3	42,9	4	57,1	
		Garis waktu	Negatif	13	65	7	35	0,122 <sup>*)</sup>
			Positif	9	40,9	13	59,1	
		Konsekuensi	Positif	13	50	13	50	0,694
			Negatif	9	56,3	7	43,8	
		Kontrol	Negatif	14	66,7	7	33,3	0,068 <sup>*)</sup>
			Positif	8	38,1	13	61,9	
2	Appraisal	First Appraisal	Negatif	22	53,7	19	46,3	1
			Positif	0	0	1	100	
		Second Appraisal	Negatif	11	61,1	7	38,9	0,329
			Positif	11	45,8	13	54,2	
3	Koping	Fokus Masalah	Negatif	14	61,9	8	38,1	0,219 <sup>*)</sup>
			Positif	9	42,9	12	57,1	
		Fokus Emosi	Negatif	17	65,4	9	34,6	0,036 <sup>*)</sup>
			Positif	5	31,3	11	68,8	

<sup>\*)</sup> p value < 0.25

Tabel 3 menunjukkan hasil seleksi bivariat, tidak semua variabel menunjukkan p value < 0.25 sebagai syarat untuk masuk ke dalam uji multivariat. Variabel yang akan dimasukkan ke dalam analisis regresi logistik adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai p < 0.25. Variabel Representasi Penyakit dengan subvariabel Garis waktu (p=0,122), kontrol (p=0,068) dan Variabel Koping dengan sub variabel fokus masalah (p=0.219), fokus emosi (p=0,036).

Tabel 4 Variabel yang berhubungan dengan komplikasi intradialitik

		Koefisien	S.E.	Wald	df	Nilai p	OR	IK95%	
								Min	Mak
Representasi Penyakit	Garis Waktu	-0,887	0,709	1,562	1	0,211	0,412	0,103	1,655
	Kontrol	-0,541	0,753	0,517	1	0,472	0,582	0,133	2,545
Koping	Fokus Masalah	-0,092	0,795	0,013	1	0,908	0,912	0,192	4,338
	Fokus Emosi	-1,203	0,822	2,144	1	0,143	0,300	0,060	1,503
Konstanta		1,375	0,682	4,058	1	0,044	3,954		

Tabel 4 menunjukkan hasil pengujian dari variabel adalah Garis waktu ( $p=0,211$ ), Kontrol ( $p=0,472$ ), koping fokus masalah ( $p=0,908$ ), koping fokus emosi ( $0,143$ ), yang artinya secara sendiri sendiri keempat variabel tersebut tidak berpengaruh secara signifikan terhadap komplikasi intradialitik, namun secara bersamaan keempat variabel tersebut memiliki pengaruh terhadap komplikasi intradialitik dengan nilai  $p=0,044$ . Jadi dapat disimpulkan persamaan yang didapatkan adalah  $g(x) = (\text{konstanta}(1,375)) + (\text{garis waktu}(-0,887)) + (\text{kontrol}(-0,0541)) + (\text{fokus masalah}(-0,092)) + (\text{fokus emosi}(-1,203))$

Nilai Variabel Bebas 1 jika Komplikasi intradialitik berat 0 jika komplikasi dialitik ringan

Tabel 5. Nilai Nagelkerke R square

Cox & Snell Nagelkerke R Square	Nagelkerke R Square
0,116	0,222

Tabel di atas memberikan nilai Nagelkerke R square sebesar 0,222 yang berarti bahwa kontribusi keempat variabel yaitu garis waktu, kontrol, koping fokus masalah, dan koping fokus emosi mampu menjelaskan ketepatan sebesar 22% dan 11% lainnya dijelaskan oleh faktor lain.

Tabel 6. Nilai chi-square dari Hosmer and Lemeshow Test

Chi-square	Df	Sig.
5,791	7	0.564

Tabel di atas merupakan uji chi-square dari Hosmer and Lemeshow test dengan nilai p signifikansi sebesar 0.564 ( $>0.05$ ), maka  $H_0$  di terima bahwa model telah cukup menjelaskan data (goodness of fit)

Tabel 7. Prediksi ketepatan penelitian

Observed	Predicted		Percentage Correct
	Komplikasi Intradialitik Ringan	Berat	
Komplikasi Ringan	15	7	68,2
Intradialitik Berat	6	14	70
Overall Percentage			69

Tabel di atas memperlihatkan bahwa ketepatan prediksi dalam penelitian ini adalah sebesar 69%.

#### Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan 45 % pasien berusia 46-55 tahun mengalami komplikasi berat selama proses hmodialis. Komplikasi intradialitik yang dirasakan adalah kram otot (92,86%), nyeri kepala (92,86%), mual (73,81%), Gatal (71,43%), dan Hipotensi (54,76%). 57% dari seluruh pasien sudah menjalani hemodialisis selama lebih dari 3 tahun. hipotensi adalah komplikasi akut yang paling umum (20-50%) dari HD, diikuti oleh kram otot (20%), mual dan muntah (5-15%), ketidakseimbangan dialisis (10-20%), sakit kepala (5%), nyeri dada (2-5%), gatal (5%), demam dan menggigil ( $<1\%$ ), aritmia, hipoglikemia, perdarahan, interaksi membran darah seperti sindrom penggunaan pertama dan hemolisis akut (Singh et al., 2015). Hal ini menunjukkan bahwa komplikasi intradialitik dapat terjadi pada pasien baru atau pasien lama.

Dalam penelitian ini konstruksi teori *Self regulation* didapatkan 4 subvariabel dari 2 variabel yang memiliki hubungan dengan level komplikasi intradialitik, yaitu garis waktu dan kontrol pada variabel representasi penyakit, dan koping fokus pada masalah dan fokus pada emosi pada variabel koping. Pada teori self regulation sendiri mendefinisikan sebagai upaya individu untuk mempertahankan status quo dan kembali ke kondisi kesehatan 'normal'. Reaksi emosional dapat muncul pada tahap apa pun; perbedaan budaya atau sosial, misalnya dalam persepsi gejala atau harapan penyakit, dapat menyebabkan representasi yang berbeda dan struktur koping yang berbeda. Dalam *Self regulation* ini secara aktif menekankan individu dan bagaimana individu tersebut dapat beroperasi dan merefleksikan tindakannya (Cameron, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa Teori *self regulation* menyediakan kerangka untuk memahami faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang memandang ancaman penyakit dan bagaimana keyakinan klien mempengaruhi keputusan klien dalam berperilaku *self regulation* hasil kesehatan, namun tidak semua kerangka/konstruksi dalam teori tersebut memiliki hubungan dengan penelitian ini yang di khususkan pada komplikasi intradialitik. Dijelaskan pada tabel 5 bahwa kontribusi keempat variabel yaitu garis waktu, kontrol, koping

fokus masalah, dan koping fokus emosi mampu menjelaskan ketepatan sebesar 22% dan 11% lainnya dijelaskan oleh faktor lain. prediksi dalam penelitian ini adalah sebesar 69% dengan kekuatan hubungan masing masing sub variabel dari terkuat sampai terlemah koping fokus masalah (OR=0,912), Kontrol (OR=0,582), Garis waktu (OR=0,412), Koping fokus emosi (OR=0,300). Berikut pembahasan pada variabel yang diduga memiliki hub terhadap komplikasi intradialitik.

Hubungan Representasi Penyakit (Garis waktu dan Kontrol) dengan komplikasi intradialitic

Representasi penyakit dalam penelitian ini didefinisikan sebagai persepsi dari penyakit yang mengancam kesehatan berdasarkan sensasi dan gejala. Persepsi dibangun pada informasi yang diterima dari tiga sumber. Sumber informasi pertama diperoleh secara awam dari percakapan social sebelumnya atau pengetahuan budaya dan pengaruh dari penyakitnya. Sumber kedua dari informasi adalah dihasilkan dari orang lain yang signifikan atau tokoh yang berwenang seperti perawat dan dokter. Ketiga sumber informasi diperoleh dari pengalaman individu sebelumnya dengan penyakit serta pengalaman mereka saat ini dengan penyakit (Parfeni et al., 2013). Garis waktu merupakan salah satu subvariabel dalam konstruksi teori self regulation yang memiliki hubungan dengan tingkat komplikasi intradialitik. Dijelaskan dalam teori selfregulation secara umum, memandang ancaman kesehatan sebagai kondisi kronis dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis yang lebih buruk, fungsi dan vitalitas sosial dan peran yang lebih buruk, dan tekanan psikologis yang lebih besar. Meskipun keyakinan garis waktu kondisi kronis biasanya dikaitkan dengan hasil yang lebih buruk, terkadang yang terjadi sebaliknya. Paradoks ini menyoroti kompleksitas manajemen diri dan pentingnya menentukan representasi penyakit pada fenomenologis individu. Misalnya, melihat kondisi jangka panjang sebagai akut dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan (McAndrew et al., 2018). Keyakinan mengenai waktu untuk pengembangan dan durasi suatu penyakit, titik waktu untuk menggunakan rejimen pengobatan, waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan atau kontrol, dan waktu dari permulaan penyakit sampai kematian ketika tidak ada pengobatan yang dilakukan. Sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa keterlambatan atau kondisi denial dari seseorang dengan penyakit kronis seperti pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan perburukan kondisi, khususnya pada penelitian ini adalah tingkat komplikasi intradialitik. Meskipun komplikasi intradialitik merupakan kondisi klinis yang berhubungan dengan fisik pasien, namun dalam penelitian ini dapat menunjukkan bahwa kondisi psikologis pasien dapat menjadikan faktor terjadinya komplikasi intradialitik.

Kontrol dalam penelitian ini didefinisikan sebagai persepsi klien dalam kemampuan mengendalikan kondisi sebagai bagian dari masalah hemodialisis, menunjukkan adanya hubungan dengan tingkat komplikasi intardialitik. Merasakan kontrol yang lebih besar atas ancaman kesehatan biasanya mengarah pada manajemen diri yang lebih aktif, menghasilkan hasil yang lebih baik. Demikian juga, merasakan kontrol yang lebih besar atas kesehatan mental seseorang mengarah pada pencarian psikoterapi dan / atau terlibat dalam perawatan pencegahan untuk menghentikan masalah kesehatan mental sebelum meningkat. Keyakinan kontrol juga mempengaruhi jenis pendekatan manajemen diri yang digunakan orang. Ini sangat penting ketika keyakinan budaya tentang bagaimana mengendalikan ancaman kesehatan tidak sesuai dengan keyakinan penyedia kesehatan mental (McAndrew et al., 2018). Berdasarkan

data umum yang didapatkan 35,71% pasien pernah mendapatkan edukasi tentang penyakit dan hemodialisa, hal ini merupakan salah satu hal yang dapat mengembangkan kemampuan kontrol pasien terhadap kondisi yang dialami selama menjalani terapi hemodialisis rutin, hal ini sejalan dengan pendapat bahwa rencana tindakan, efektif dalam memberikan strategi tindakan, tetapi tidak sama dengan membantu mereka memperoleh keterampilan untuk merencanakan sendiri, atau untuk membangun rutinitas manajemen secara otomatis (Leventhal et al., 2016). Mekanisme kontrol dalam teori Self regulation berkaitan dengan antisipasi dan persepsi responsif terhadap pengobatan mandiri dan intervensi ahli (perawat dan doter), yang kemudian memunculkan suatu bentuk pengendalian yang sesuai untuk kondisi yang dialami. Komplikasi intradialitik, seperti mual, muntah, kram, hipotensi, nyeri kepala kemungkinan sedikit terjadi apabila mekanisme kontrol dalam self regulation ini berjalan dengan baik, meskipun banyak faktor lain di luar faktor ini yang juga dapat mempengaruhi komplikasi intradialitik.

Hubungan Koping (fokus emosi dan fokus masalah) dengan komplikasi intradialitic

Pada penelitian ini variabel koping dengan sub variabel fokus emosi dan fokus masalah memiliki hubungan dengan komplikasi intradialitik. Komplikasi ini membuat pasien stres, mengharuskan mereka untuk mengatasinya. Mekanisme koping secara luas dikategorikan menjadi fokus masalah dan fokus emosi. Sebagian besar pasien HD cenderung menggunakan strategi koping yang berorientasi pada emosi untuk mengatasi stres. Strategi yang berfokus pada emosi telah dikaitkan dengan hasil terapi yang buruk dan kualitas hidup terkait kesehatan yang rendah (Ndanu, 2020). Prosedur koping adalah tindakan kognitif dan perilaku yang diambil (atau tidak diambil), meningkatkan kesehatan dan untuk mencegah, mengobati (menyembuhkan atau mengendalikan), dan merehabilitasi dari penyakit yang kemudian terbentuk *self regulation* dimana sistem atau set mental mekanisme dalam menggambarkan diri untuk pemecah masalah kesehatan-medis, berusaha meningkatkan kesehatan diri, dan mengatasi ancaman penyakit, serta mendefinisikan ulang masalah yang dihadapi. Kram otot, sakit kepala merupakan beberapa komplikasi intradialitik yang paling banyak dialami oleh pasien pada penelitian ini. Peristiwa intradialitik telah dilaporkan memiliki efek fisiologis dan psikologis pada pasien. Sebanyak sebagian besar sesi HD tidak dihentikan karena komplikasi, komplikasi intra dialitik ini membuat pasien stres (Ndanu, 2020). Temuan dalam penelitian Johnson, (2017) mengungkapkan strategi koping terfokus emosional yang digunakan oleh mayoritas pasien hemodialisa, bahwa stres terhadap hemodialisis dipengaruhi secara signifikan oleh strategi koping.

Meskipun individu yang menjalani hemodialisis rawat jalan rentan terhadap banyak stresor psikososial, banyak di antaranya berpotensi dapat dikelola dan individu harus didorong untuk mengatasi stresor yang dapat dikendalikan. Upaya yang dari tim perawatan kesehatan untuk memahami strategi koping yang digunakan oleh pasien yang menjalani hemodialisis diperlukan. Strategi koping bersifat dinamis dan berubah seiring perubahan orang/lingkungan. Pasien mengembangkan representasi kognitif dan emosional yang dinamis dan interaktif dari pengalaman mereka untuk memahami penyakitnya. Mereka juga mengembangkan representasi spesifik tentang setiap prosedur koping atau pilihan pengobatan. Dipandu oleh representasi mereka, pasien mengembangkan rencana tindakan jangka pendek dan jangka panjang dan menggunakan prosedur koping tertentu untuk mengelola gejala dan mengatur emosi negatif (Karekla et al., 2019).

## Kesimpulan

Model self-regulation merupakan teori yang paling banyak digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi adaptasi terhadap penyakit dan perilaku pasien serta pilihan manajemen diri. Dalam penelitian ini hanya 2 variabel konstruksi dari self regulation yang memiliki hubungan terhadap komplikasi yang terjadi intradialitik, meskipun komplikasi intradialitik merupakan kondisi kompleks yang melibatkan banyak faktor, namun proses adaptasi psikologis pasien juga patut untuk dipertimbangkan untuk membangun regulasi diri pasien hemodialisa.

## Saran

Perlu dipertimbangkan pemberian edukasi pendidikan pasien berdasarkan konstruksi teori self regulation ini, terutama pada variabel/faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi intradialitik dengan harapan dapat meningkatkan manajemen diri pasien hemodialitis untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik.

## Daftar Pustaka

- American Kidney Fund. (2019). *Heart disease & chronic kidney disease (CKD)*. American Kidney Fund. <https://www.kidneyfund.org/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/complications/heart-disease/>
- Cameron, L. (2012). The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour. In *The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour*. Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203553220>
- Chironda, G., Bhengu, B., & Manwere, A. (2019). Models and theories of care applicable to predicting and improving adherence behaviours among Chronic Kidney Disease (CKD) patients. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, 2(1), 48. <https://doi.org/10.4314/rjmhs.v2i1.9>
- Endah, K., & Supadmi, W. (2016). KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA PERIODE MARET 2015. *JURNAL FARMASI SAINS DAN KOMUNITAS*, 13(2), 73–80.
- Gaab, J. (2009). *PASA – Primary Appraisal Secondary Appraisal* (pp. 113–114). Psychologisches Institut.
- Gul, A., Miskulin, D., Harford, A., & Zager, P. (2016). Intradialytic hypotension. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 25(6), 545–550. <https://doi.org/10.1097/MNH.0000000000000271>
- Johnson, S. (2017). Cognitive Appraisal of Stress and Coping of Intradialytic Events in Persons on Hemodialysis. *Cognitive Appraisal of Stress & Coping of Intradialytic Events in Persons on Hemodialysis*, 57, 1. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=jlh&AN=130408153&site=ehost-live&scope=site>

- Karekla, M., Karademas, E. C., & Gloster, A. T. (2019). The Common Sense Model of Self-Regulation and Acceptance and Commitment Therapy: integrating strategies to guide interventions for chronic illness. *Health Psychology Review, 13*(4), 490–503. <https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1437550>
- Kauric-Klein, Z., Peters, R. M., & Yarandi, H. N. (2017). Self-Efficacy and Blood Pressure Self-Care Behaviors in Patients on Chronic Hemodialysis. *Western Journal of Nursing Research, 39*(7), 886–905. <https://doi.org/10.1177/0193945916661322>
- Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine, 39*(6), 935–946. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2>
- McAndrew, L. M., Martin, J. L., Friedlander, M. L., Shaffer, K., Breland, J. Y., Slotkin, S., & Leventhal, H. (2018). The common sense of counseling psychology: introducing the Common-Sense Model of self-regulation. *Counselling Psychology Quarterly, 31*(4), 497–512. <https://doi.org/10.1080/09515070.2017.1336076>
- Ndanu, L. M. (2020). STRATEGIES FOR COPING WITH STRESS RELATED TO INTRADIALYTIC EVENTS UTILIZED BY PATIENTS ON HEMODIALYSIS AT THE RENAL UNIT, KENYATTA NATIONAL HOSPITAL. In *University of Narobi*. University of Narobi.
- Parfeni, M., Nistor, I., & Covic, A. (2013). A systematic review regarding the association of illness perception and survival among end-stage renal disease patients. *Nephrology Dialysis Transplantation, 28*(10), 2407–2414. <https://doi.org/10.1093/ndt/gft194>
- Singh, R. G. opa., Singh, S., Rathore, S. S. ing., & Choudhary, T. A. la. (2015). Spectrum of intradialytic complications during hemodialysis and its management: a single-center experience. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation : An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia, 26*(1), 168–172. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.148771>
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D., Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D., Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., & Maiui, R. D. (2016). *The Ways of Coping Checklist : Revision and Psychometric Properties The Ways of Coping Checklist : Revision and*. 3171(February). <https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2001>
- Weinman, J. (2000). *The illness perception questionnaire. 11*, 1–10.