

**WELLNESS COACHING DENGAN SMILE MODEL TERHADAP KEPATUHAN
PEMBATASAN INTAKE CAIRAN DAN FUNGSI GINJAL
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA**

Teten Rustendi¹, Iin Inayah², Susilawati³, Blacius Dedi⁴, Murtiningsih⁵
Universitas Jendral Achmad Yani^{1,2,4}
Rumah Sakit Puri Asih Karawang^{3,5}
tetenrustendi83@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh wellness coaching dengan smile model terhadap kepatuhan pembatasan intake cairan dan fungsi ginjal pada pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Umum Puri Asih Karawang. Penelitian ini merupakan penelitian quasi experiment dengan menggunakan desain pretest posttest with kontrol group design. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi kelompok fungsi ginjal (ureum) yang tidak normal lebih tinggi pre test yaitu 20 responden (87%), dan pada kelompok kontrol ureum sebanyak 18 responden (78.3%). Untuk nilai kreatinin untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir berbanding dengan nilai normal yaitu 17 responden (73.9) pada kelompok intervensi dan 18 responden (82.6%) pada kelompok kontrol. Sedangkan untuk setelah intervensi dapat diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar fungsi ginjal ureum lebih tinggi yaitu 18 responden (78.3%), dan pada kelompok kontrol ureum sebanyak 13 responden (56.5%). Nilai kreatinin untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol didominasi oleh nilai normal yaitu 16 responden (69.6%) dan 19 responden (82.6%). Simpulan, ada pengaruh wellness coaching terhadap kepatuhan pembatasan intake cairan dan tidak ada pengaruh terhadap fungsi ginjal, tetapi tidak ada perbedaan kepatuhan dan fungsi ginjal antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kata Kunci : Coaching Wellness, Fungsi Ginjal, Kepatuhan, Smile Model

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of wellness coaching with the smiling model on adherence to fluid intake restrictions and kidney function in CRF patients undergoing hemodialysis at the Hemodialysis Installation at Puri Asih Karawang General Hospital. This research is a quasi-experimental study using a pre-test and post-test design with a control group design. The results showed that before the intervention, the abnormal kidney function (urea) group had a higher pre-test, namely 20 respondents (87%), and in the urea control group, there were 18 respondents (78.3%). The creatinine values for the intervention group and the control group were almost comparable to typical values, namely, 17 respondents (73.9) in the intervention group and 18 respondents (82.6%) in the control group. As for after the intervention, it can be seen that after the intervention in the intervention group, most of the kidney function of urea was higher, namely 18 respondents (78.3%), and in the urea control group, there were 13 respondents (56.5%). The creatinine

value for the intervention and control groups was dominated by average values, namely 16 respondents (69.6%) and 19 respondents (82.6%). In conclusion, there is an effect of wellness coaching on compliance with fluid intake restrictions and no impact on kidney function. Still, there is no difference in adherence and kidney function between the intervention and control groups.

Keywords: Coaching Wellness, Kidney Function, Compliance, Smile Model

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. PGK ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus. (Aisara et al., 2018). *Cronic Kidney Disease (CKD)* atau gagal ginjal kronis adalah suatu proses patofisiologis yang memiliki etiologi beragam yang menyebabkan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Widyastuti & Karunianingtyas, 2019).

Menurut data dunia *World Health Organization (WHO)* (2019), lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit GJK. Artinya, sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada terapi hemodialisa atau pengganti ginjal, dengan insidensi sebanyak 105 (8%) dan terus meningkat setiap tahunnya (Rudnicka et al., 2020) Di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar prevalensi penyakit gagal ginjal kronis usia lebih dari 15 tahun mencapai 0,38 % atau 739.208 jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Gagal ginjal kronis merupakan penyakit ginjal tahap akhir dimana pasien akan mengalami ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Lina et al., 2020).

Cegah perkembangan CKD adalah prioritas tinggi bagi pasien dan dokter, untuk mengurangi kebutuhan untuk dialisis. Modifikasi gaya hidup seperti pola makan yang buruk dan aktivitas fisik yang rendah dapat mencegah perkembangan CKD dan komplikasi yang mengancam jiwa serta meningkatkan kualitas hidup dan kelangsungan hidup (Evangelidis et al., 2019). Individu dengan CKD stadium akhir harus menjalani perawatan yang berkelanjutan seperti Hemodialisis (HD). Akan tetapi, banyak dari mereka mengalami kesulitan dalam manajemen diri dengan diet, asupan cairan, dan tugas-tugas lainnya. Manajemen diri mengacu pada kemampuan individu untuk mengelola gejala dan pengobatan penyakit kronis (Washington, Zimmerman, & Browne, 2016). Terdapat beberapa hambatan pada perilaku pasien CKD yaitu kepatuhan yang buruk terhadap diet, pengobatan dan perawatan lainnya yang membuat pasien menjadi enggan dalam melakukan penatalaksanaan CKD secara rutin (Kurniawaty et al., 2020)

Hemodialisa adalah terapi yang berfungsi untuk menggantikan kerja ginjal dalam mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Sumah, 2020). Prevalensi gagal ginjal kronik di negara Australia, Jepang dan Eropa adalah 6 – 11%, terjadi peningkatan 5 – 8% pertahun. Hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi dialysis (Utami et al., 2020).

International Coach Federation (ICF) mendefinisikan *coaching* sebagai “hubungan kemitraan dengan individu melalui proses kreatif yang ditujukan untuk memaksimalkan potensi personal dan atau profesional individu.” *Coaching* melibatkan proses kreatif dimana individu diajak untuk berpikir, menemukan ide-ide, dan membuat strategi. *Coaching* membuat individu sadar terhadap potensi dan kekuatan yang dimilikinya dan memiliki kemauan untuk memaksimalkan potensi tersebut. Melalui teknik mendengarkan, bertanya dan menggali, seorang coach membantu individu untuk menemukan potensi dan kekuatan dari dalam dirinya, yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan (Latifa, 2019).

Health and Wellness Coaching (HWC) dengan cepat muncul sebagai pengobatan tambahan untuk penyakit gaya hidup, yang secara kolektif merupakan penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas di negara maju. HWC memiliki potensi besar untuk memajukan perubahan perilaku sehat dan membendung meningkatnya prevalensi penyakit kronis yaitu; 1) Profesi HWC berkembang; namun, badan penelitian HWC yang ada tidak mudah dievaluasi; 2) Mengembangkan ringkasan literatur yang komprehensif, sambil memeriksa kekuatan dan kelemahan terkait, merupakan langkah penting dalam evolusi profesi HWC. Kumpulan informasi yang menyatukan seperti itu dapat membantu praktisi HWC dalam pekerjaan mereka dan mendorong para peneliti untuk meringkaskan pertanyaan studi HWC yang relevan. (Sforzo et al., 2018)

Rumah Sakit Umum Puri Asih adalah rumah sakit umum tipe C yang dilengkapi dengan pelayanan hemodialisa yang beroperasi sejak 2018. Dengan kapasitas 11 mesin dengan 1 mesin diperuntukan pasien yang memerlukan hemodialisa dengan penyakit menular melalui *droplet* atau *airborne*.

Hasil wawancara kepada 4 pasien menghasilkan beberapa jawaban kenapa pasien tidak mematuhi untuk membatasi cairan. jawaban dari wawancara tersebut yaitu pasien menyatakan tidak tahan karena haus, karena besok ada jadwal untuk cuci darah, minum dibatasi saja tetap sesak, dan mengikuti pengalaman dari pasien yang lain yang sama menjalani hemodialisa. Hasil wawancara ditemukan data pasien datang dengan kondisi sesak, dan edema dibagian kaki dan wajah, setelah ditanyakan kepada pasien ternyata pasien tidak membatasi minum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan desain *pretest posttest with control group desain*. Penelitian ini akan ada dua kelompok yaitu kelompok yang diberikan *treatment* dan kelompok yang tidak mendapatkan *treatment* atau menjadi pembanding atas perlakuan yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan kelompok yang tidak mendapatkan *treatment* atau menjadi pembanding atas perlakuan yang diberikan kepada kelompok eksperimen atau yang disebut dengan kelompok *control*.

Dalam desain penelitian ini pengukuran pertama (*pretest*) terhadap sampel yang akan dipilih secara random. Populasi dalam penelitian ini adalah 53 penderita GGK dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan perlakuan dengan teknik *consecutive sampling*. *Coaching* diberikan kepada kelompok perlakuan selama dua minggu empat pertemuan. Data dianalisis yang digunakan disesuaikan dengan uji normalitas, jika hasil uji normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji T independen dan *paired test* dengan signifikansi $p < 0,05$ dan jika uji normalitas mendapatkan hasil uji tidak normal maka menggunakan uji statistik yaitu wilcoxon dengan signifikansi $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden
pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	Jumlah	Presentase (%)	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	9	39,1	8	34.8
Perempuan	14	60,9	15	65.2
Status Pekerjaan				
Bekerja	15	65.2	11	47.8
Tidak bekerja	8	34.8	12	52.2
Lama HD				
≤ 1 tahun	5	21.7	10	43.5
2 s.d 5 tahun	18	78,3	13	56.5
Jumlah	23	100%	23	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (60.9%) kelompok intervensi dan sebanyak 15 orang (65.2 %) pada kelompok kontrol. Sedangkan untuk kategori status pekerjaan sebagian besar responden pada kelompok intervensi lebih didominasi oleh responden yang bekerja yaitu sebanyak 15 responden (65.2%) dan pada kelompok kontrol lebih didominasi oleh kelompok yang tidak bekerja yaitu sebanyak 12 orang (52.2%). Berdasarkan lama hemodialisa dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan lama hemodialisa 2 sampai dengan 5 tahun pada kelompok intervensi dengan lama hemodialisa 2 sampai dengan 5 tahun yaitu sebanyak 18 responden (78.3) dan pada kelompok kontrol dengan lama hemodialisa 2 sampai dengan 5 tahun yaitu sebanyak 13 orang (56.5%).

Tabel. 2
Gambaran Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan
Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi
pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tes	N	Patuh		Tidak patuh	
		Jumlah	Presentase (%)	Jumlah	Presentase (%)
<i>Pre-test</i> Intervensi	23	11	47.8	12	52,2
<i>Pre-test</i> Kontrol	23	18	78.3	5	21.7
<i>Post-test</i> Intervensi	23	19	82.6	4	17.4
<i>Post-test</i> Kontrol	23	17	73.9	6	26.1

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi responden kelompok intervensi lebih tinggi responden yang tidak patuh yaitu 12 responden (52.2%), sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh responden yang patuh yaitu 18 responden (78.3%). Setelah tindakan dapat diketahui bahwa responden setelah intervensi

kelompok intervensi didominasi oleh patuh yaitu 19 responden (82.6%), dan pada kelompok kontrol didominasi oleh responden yang patuh yaitu 17 responden (73.9%).

Tabel. 3
Gambaran Fungsi Ginjal (Ureum dan Kreatinin) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tes	N	Ureum Normal (13 S.D 90.7)		Ureum tidak normal (> 90.7)		Kreatinin normal (5S.D 10)		Kreatinin tidak normal (>10)	
		N	Presentase (%)	N	Presentase (%)	N	Presentase (%)	N	Presentase (%)
<i>Pre-test</i> Intervensi	23	3	13	20	87	17	73.9	6	26.1
<i>Pre-test</i> Kontrol	23	5	21.7	18	78.3	18	82.6	5	17.4
<i>Post-test</i> Intervensi	23	5	21.7	18	78.3	16	69.6	7	30.4
<i>Post-test</i> Kontrol	23	10	43.5	13	56.5	19	82.6	4	17.4

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa responden sebelum dilakukan intervensi menunjukkan kelompok intervensi fungsi ginjal (ureum) yang tidak normal lebih tinggi *pre test* yaitu 20 responden (87%), dan pada kelompok kontrol ureum sebanyak 18 responden (78.3%). Untuk nilai kreatinin untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir berbanding dengan nilai normal yaitu 17 responden pada kelompok intervensi dan 18 responden pada kelompok kontrol. Sedangkan setelah intervensi dapat diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar fungsi ginjal ureum lebih tinggi yaitu 18 responden (78.3%), dan pada kelompok kontrol ureum sebanyak 13 responden (56.5%). Nilai kreatinin untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol didominasi oleh nilai normal yaitu 16 responden (69.6%) dan 19 responden (82.6%).

Tabel. 4
Perbedaan Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan Pasien Hemodialisa antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean Rank	P Value
Post Intervensi	46	22.50	0.480
Post Kontrol		24.50	

Dari table 4 di atas, didapatkan bahwa mean rank kepatuhan antara kelompok intervensi 22.50 dan kelompok kontrol 24.50. hasil uji statistik didapatkan nilai P = 0.480, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel. 5
Perbedaan Fungsi Ginjal Pasien Hemodialisa antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean Rank	P Value
Ureum	46	26.00	0.120
Post Intervensi			
Post Kontrol	21.00		

Kreatinin			
Post Intervensi	46	25,00	0.120
Post Kontrol		22,00	

Dari tabel 5 di atas, didapatkan bahwa mean rank fungsi ginjal ureum antara kelompok intervensi 26.00 dan kelompok kontrol 21.00. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0.120$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sedangkan untuk kreatinin didapatkan bahwa mean rank fungsi ginjal kreatinin antara kelompok intervensi 25.00 dan kelompok kontrol 22.00. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0.305$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel. 6
Pengaruh *Wellness* dengan *SMILE* Model terhadap Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Wellness Coaching* dengan *SMILE* Model

Variabel	N	Mean Rank	P Value
Pre test		18.50	
Post test	23	42.78	0.01

Dari tabel 6 di atas, didapatkan bahwa mean rank responden sebelum dilakukan intervensi adalah 18.50 sedangkan setelah dilakukan intervensi *coaching mean rank* nya adalah 42.78. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0.01$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan kepatuhan pembatasan intake cairan responden antara sebelum dan sesudah dilakukan *coaching*.

Tabel. 7
Pengaruh *Wellness* dengan *SMILE* Model terhadap Fungsi Ginjal (Ureum dan Kreatinin) Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Wellness Coaching* dengan *SMILE* Model

Variabel	N	Mean Rank	P Value
Ureum			
Pre test		2.50	
Post test	23	2.50	0.564
Kreatinin			
Pre test		2.00	
Post test	23	2.00	0.564

Dari tabel 7 di atas, didapatkan bahwa mean rank fungsi ginjal (ureum) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi adalah 2.50. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0.564$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan fungsi ginjal (ureum) antara sebelum dan setelah tindakan. Sedangkan untuk kreatinin didapatkan bahwa *mean rank* fungsi ginjal (kreatinin) responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi adalah 2.00. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0.564$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan fungsi ginjal antara sebelum dan setelah tindakan.

PEMBAHASAN

Gambaran Pembatasan Intake Cairan pada Pasien Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi ditemukan responden yang tidak patuh lebih tinggi dibandingkan

dengan responden yang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa masih didapatkan data ketidakpatuhan pasien terhadap pembatasan intake cairan, begitu juga pada kelompok control ditemukan ketidakpatuhan yaitu 5 responden (21.7%). Dari kedua data tersebut maka kepatuhan pembatasan intake cairan tetap menjadi bagian yang perlu diatasi. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Priska & Herlina (2019), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri pembatasan cairan terhadap IDWG. Selain itu, ada faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi IDWG, namun pada penelitian ini, faktor – faktor tersebut (usia, jenis kelamin dan lama HD) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan IDWG.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum et al., (2020) di ruang Hemodialisa RS PUSRI Palembang mendapatkan hasil asil analisa diatas menunjukkan bahwa 19 (73,1%) responden memiliki pengetahuan yang baik dan patuh terhadap pembatasan cairan dan 10 (83,3%) responden memiliki pengetahuan yang kurang baik dan tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Hasil analisis uji *chi square* didapatkan *p value* 0,005 ($p < 0,05$).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kusumawardani (2021) menunjukkan adanya peningkatan frekuensi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) kelompok kontrol, dari 7 orang (33.33%) menjadi 20 orang (95,24%). Dengan adanya edukasi menggunakan leaflet mampu meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) ($p < 0.05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siela (2017) yang menyatakan sebagian besar responden (59.6%) kurang patuh dalam menjalani pembatasan cairan. Tingkat kepatuhan meningkat setelah dilakukan pemberian edukasi dengan media *leaflet*.

Gambaran Fungsi Ginjal ginjal Ureum dan Kreatinin Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi menunjukkan fungsi ginjal (ureum) yang tidak normal lebih tinggi *pre test* . Untuk nilai kreatinin untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir berbanding dengan nilai normal yaitu 17 responden (73.9) pada kelompok intervensi dan 18 responden (82.6%) pada kelompok kontrol. Sedangkan setelah intervensi dapat diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar fungsi ginjal ureum lebih tinggi yaitu 18 responden (78.3%), dan pada kelompok kontrol ureum sebanyak 13 responden (56.5%). Untuk nilai kreatinin untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol didominasi oleh nilai normal yaitu 16 responden (69.6%) dan 19 responden (82.6%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Afriansya et al., (2020) menyatakan bahwa pada penyakit ginjal terjadi peningkatan kadar kreatinin dan ureum serum. Peningkatan kadar kreatinin dan ureum serum lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan dan peningkatan kadar tersebut terjadi pada semua usia.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Aisara et al., (2018) didapatkan kadar ureum dan kreatinin serum yang telah dilakukan maka diperoleh rasio kadar ureum/kreatinin serum yaitu sebanyak 20 orang pasien (66,7%) memiliki rasio ureum/kreatinin serum rendah yaitu dibawah 12, sebanyak 7 orang pasien (23,3%) memiliki rasio ureum/kreatinin serum normal (12-20), dan 3 orang pasien (10%) memiliki rasio ureum/kreatinin serum tinggi lebih dari 20. Dalam penelitian yang dilakukan sebagian besar rasio ureum/kreatinin serum pasien memiliki rasio rendah (< 12), hal ini dapat dikarenakan pasien tersebut menjalani diet rendah protein, hal ini juga merupakan salah satu syarat pasien gagal ginjal

stadium lanjut, dimana mereka diharuskan memperhatikan asupan proteinnnya, sehingga tidak memberiksan kerja yang lebih berat terhadap ginjal untuk menyaring sebagian besar protein yang masuk kedalam tubuh melalui makanan, karena makanan yang banyak mengandung protein dapat meningkatkan kadar ureum dalam darah.

Perbedaan Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik *mann whitnay* didapatkan bahwa mean rank kepatuhan antara kelompok intervensi 22.50 dan kelompok kontrol 24.50. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Susanti & Bistara (2021) hasilnya menunjukkan bahwa kelompok perlakuan mengalami peningkatan GFR sebesar 8,66 dan mengalami penurunan pada kadar urea 13,97. Perubahan ini signifikan antara fungsi ginjal sebelum dan sesudah pembinaan dukungan dengan $p = 0,000$. Dapat disimpulkan bahwa ada ada perbedaan fungsi ginjal pasien CKD dengan CKD pada kelompok perlakuan. Selain itu, dari hasil analisis, disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan tingkat GFR dan BUN antara kontrol dan kelompok perlakuan.

Menurut hasil dalam penelitian yang dilakukan oleh Widhawati & Fitriani (2021), Kepatuhan pada kelompok eksperimen adalah tidak patuh sebanyak 12 orang (60 %). Kepatuhan pasien dalam mengurangi asupan cairan dirasakan masih kurang dan merupakan prioritas utama diagnosa keperawatan yang ditegakan dalam memberikan pelayanan keperawatan pasien CKD yang menjalani HD rutin di RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen tidak patuh sebanyak 11 orang (55%) dalam mengurangi asupan cairan.

Perbedaan Fungsi Ginjal Pasien Hemodialisa antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik *mann whitnay* didapatkan bahwa mean rank fungsi ginjal ureum antara kelompok intervensi 26.00 dan kelompok kontrol 21.00 . hasil uji statistik didapatkan terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. sedangkan untuk kreatinin didapatkan bahwa mean rank fungsi ginjal kreatinin antara kelompok intervensi 25.00 dan kelompok kontrol 22.00 . hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0.305$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian Sari & Abdurrahman (2018) mendapatkan hasil distribusi kadar ureum dan kreatinin serum pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi Hemodialisa terhadap 29 responden penderita gagal ginjal memiliki kadar ureum dan kreatinin serum yang kadar rata-ratanya tinggi sebelum hemodialisa yakni kadar ureum sebesar 156,6 mg/dL sedangkan kreatinin sebesar 9,9 mg/dL dan terjadi penurunan setelah dihemodialisa dimana kadar ureum rata-rata menjadi sebesar 57,7 mg/dL dan kadar Kreatinin rata-rata sebesar 5,1 mg/dL. Hal ini disebabkan karena proses hemodialisa merupakan suatu prosedur dimana darah dari dalam tubuh penderita diolah sedemikian rupa oleh suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi.

Pengaruh *Wellness Coaching* dengan *Smile Model* pada Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan

Berdasarkan hasil uji statistik *willcoxon* didapatkan bahwa, didapatkan bahwa setelah dilakukan intervensi *wellness coaching* dengan *smile* model terdapat pengaruh yang dibuktikan dengan nilai $P = 0.01$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan kepatuhan pembatasan intake cairan responden antara sebelum dan sesudah dilakukan *coaching*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Susanti & Sulistyana (2020) dengan pengukuran variabel kepatuhan pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) menunjukkan semua responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kepatuhan setelah diberikan *coaching support*. Hasil *paired t-test* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan pada kelompok perlakuan dan juga kelompok kontrol dengan nilai $p=0,00$. Namun, pada kelompok kontrol hanya terjadi peningkatan sebesar 2,44 sementara pada kelompok perlakuan nilai *t* hitung lebih besar yaitu 11,23. Kelompok perlakuan mendapatkan intervensi *coaching support* selama 2 minggu yang artinya *coaching support* berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan penatalaksanaan CKD.

Hasil penelitian yang dilakukan Susanti & Sulistyana (2020) di dapatkan hasil pengukuran variabel kepatuhan pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan kepatuhan setelah diberikan *coaching support*. Hasil *paired t-Test* menunjukkan bahwa baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan sama-sama mengalami perubahan dengan nilai $p=0,00$. Rata-rata mengalami peningkatan kepatuhan. Namun, pada kelompok kontrol hanya terjadi peningkatan sebesar 2,44. Sementara, kelompok perlakuan nilai *t* hitung lebih besar yaitu 11,23. Kelompok perlakuan mendapatkan intervensi *coaching support* selama 2 minggu yang artinya *coaching support* berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan penatalaksanaan CKD.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyaningsih (2021) penelitian ini menunjukkan bahwa *training* efikasi diri dapat meningkatkan kepatuhan terhadap cairan yang dimanifestasikan dengan penurunan rata – rata IDWG pada pasien setelah dilakukan *training* efikasi diri ($p = 0,008$ terdapat pengaruh yang signifikan).

Pengaruh Pengaruh *Wellness Coaching* dengan SMILE Model terhadap Fungsi Ginjal Ureum dan Kreatinin

Berdasarkan hasil uji statistic *willcoxon* didapatkan bahwa, didapatkan bahwa tidak ada pengaruh dari *coaching* terhadap ureum hal ini dibuktikan dengan nilai $P = 0.564$, dan didapatkan juga tidak ada pengaruh *coaching* pada kreatinin hal ini dapat dilihat dari nilai $P= 0.564$.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Susanti & Bistara (2021) menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara *coaching support* terhadap kepatuhan penderita CKD. *Coaching support* sebaiknya diterapkan oleh perawat sebagai *daily activity* manajemen penderita CKD pada stadium dini supaya menghambat progresivitas kerusakan ginjal sehingga penderita tidak jatuh pada stadium lanjut.

Pemberian *coaching support* dapat mempengaruhi perilaku penderita CKD untuk melakukan pengelolaan penyakit CKD sesuai dengan hal-hal yang sudah disarankan oleh coach (Bistara, 2015). Edukasi pada penderita CKD dengan melibatkan peran serta keluarga dapat diberikan secara langsung maupun secara tidak langsung karena semakin tinggi peran keluarga maka semakin tinggi pula penderita CKD berperilaku patuh terhadap pembatasan cairan dan diet

Fungsi ginjal dapat dipertahankan untuk mencegah perkembangan kerusakan ginjal dengan mengontrol kadar gula dan mengontrol tekanan darah. Pemeriksaan fungsi ginjal pada penderita DM dengan hipertensi efektif untuk deteksi dini PGK. Penatalaksanaan PGK dengan intervensi yang tepat terkait penggunaan obat yang aman, pengaturan diet, pembatasan cairan, dan kontrol fungsi ginjal rutin dengan memberikan dukungan coaching.

SIMPULAN

Ada pengaruh wellness coaching terhadap kepatuhan pembatasan intake cairan dan tidak ada pengaruh terhadap fungsi ginjal, tetapi tidak ada perbedaan kepatuhan dan fungsi ginjal antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

SARAN

Berdasarkan analisa *wellness coaching* dapat direkomendasikan sebagai penambahan pelayanan kepada pasien dengan gagal ginjal kronis untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan intake cairan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriansya, R. R., Sofyanita, E. N., & Suwarsi, S. (2020). Overview of Ureum and Creatinine Levels in Hemodialysis Patients with Chronic Kidney Disease. *Jurnal Laboratorium Medis E-ISSN 2685-8495*, 02(1), 6-11. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLM/article/view/5813/0>
- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42-50. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Bistara, D. N. (2015). *Coaching Support terhadap Peningkatan Kepatuhan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <https://etd.umy.ac.id/id/eprint/20841>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir0/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Kurniawaty, Y., Lestarina, N. N. W., & Kristama, B. Y. (2020). Behavior of Patients with Chronic Kidney Disease. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 188–199. <https://doi.org/10.22219/jk.v11i2.12251>
- Kusumawardani, S. (2021). Perbedaan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) antara Pasien yang Diberikan Edukasi Menggunakan Media Audiovisual dengan Leaflet di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(2), 160-168. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v10i2.278>
- Latifa, R. (2019). Relationship Coaching Suatu Pendekatan Peningkatan Kualitas Hubungan. *Mimbar Agama dan Budaya*, 36(2), 106-125. <https://doi.org/10.15408/mimbar.v36i2.14183>
- Lina, L. F., Susanti, M., Andari, F. N., Wahyu, H., & Efrisnal, D. (2020). Pengaruh terapi Musik Klasik (Beethoven) terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa dengan Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr. M Yunus Bengkulu. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 15(1), 11-18. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v15i1.742>

- Ningrum, W. A. C., Drajat, M. R., & Imardiani, I. (2020). Dukungan Keluarga dan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Masker Medika*, 8(1), 146-156. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v8i1.387>
- Priska, N. P., & Herlina, S. (2019). Efikasi Efikasi Diri Pembatasan Cairan terhadap Intradialytic Weight Gain Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Pasar Minggu. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(02), 601-606. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i02.226>
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) Approach to Healthy Ageing. *Maturitas*, 139, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
- Sari, L., & Abdurrahman, S. (2018). Perbandingan Kadar Ureum dan Kreatinin pada Pasien Gagal Ginjal Pre dan Post Hemodialisa di Rsud Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *MediLab Mandala Waluya Kendari*, 2(1). <http://jurnal.analiskesehatan-mandalawaluya.ac.id/index.php/JMP/article/view/11/9>
- Sforzo, G. A., Kaye, M. P., Todorova, I., Harenberg, S., Costello, K., Cobus-Kuo, L., Faber, A., Frates, E., & Moore, M. (2018). Compendium of the Health and Wellness Coaching Literature. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(6), 436-447. <https://doi.org/10.1177/1559827617708562>
- Siela, F. A. R. (2017). *Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan terhadap Terjadinya Hipervolemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Harjono Ponorogo*. Stikes Bhakti Husada Mulia. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/234>
- Sulistyaningsih, D. R. (2021). Efektivitas Training Efikasi Diri pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dalam Meningkatkan Kepatuhan terhadap Intake Cairan. *Majalah ilmiah Sultan Agung*, 50(128), 1–15. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/article/view/69>
- Sumah, D. F. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. M. Haulussy Ambon. *Jurnal Biosainstek*, 2(01), 81-86. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01>
- Susanti, S., & Bistara, D. N. (2021). The Effect of Coaching Support on Kidney Function in Chronic Kidney Disease Patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T4), 106–110. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5820>
- Susanti, S., & Sulistyana, C. S. (2020). Pengaruh Coaching Support terhadap Kepatuhan Penderita Chronic Kidney Disease (CKD). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(4), 217-223. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.59212>
- Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan Komplikasi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>
- Widhawati, R., & Fitriani, F. (2021). The Influence of Fluid Intake Health Education on Adherence to Fluid Restriction among Hemodialysis Patients. *Faletahan Health Journal*, 8(02), 140–146. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.149>
- Widyastuti, R., & Karunianingtyas, M. W. (2019). Penerapan Relaksasi Dzikir terhadap Stress pada Pasien Gagal Ginjal di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(2), 8-14. <https://doi.org/10.33655/mak.v3i2.64>