

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bajawa merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Ngada yang berlokasi di Jalan Diponegoro Nomor 5, Kelurahan Trihora, Kecamatan Bajawa, Kabupaten Ngada. RSUD Bajawa merupakan rumah sakit rujukan tingkat kabupaten yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Ngada dan wilayah sekitarnya. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit, RSUD Bajawa termasuk Rumah Sakit Umum Tipe C yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

RSUD Bajawa telah memperoleh status Akreditasi Paripurna, yang menunjukkan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Bajawa menyediakan berbagai pelayanan kesehatan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Fasilitas pelayanan yang tersedia di RSUD Bajawa meliputi Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Laboratorium, Radiologi, Farmasi, ICU, NICU, Unit Hemodialisa, ruang bersalin, ruang operasi, unit transfusi darah, serta berbagai pelayanan penunjang medis lainnya. Pelayanan rawat jalan terdiri dari beberapa poliklinik, antara lain Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik Anak, Poliklinik Obstetri dan Ginekologi, , Poliklinik Gigi, Poliklinik TB, Poliklinik VCT dan Poli Kulit dan Kelamin. dan

Instalasi Rawat Inap RSUD Bajawa terdiri atas beberapa ruang perawatan yaitu Ruang Anggrek, Ruang Mawar, Ruang Bougenville, Ruang Melati, Ruang Bersalin,

Intensive Care Unit (ICU), dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Setiap ruangan memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RSUD Bajawa. Ruang Hemodialisa merupakan unit pelayanan khusus yang memberikan terapi pengganti fungsi ginjal bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis secara rutin. Ruang ini dilengkapi dengan 5 unit mesin hemodialisa yang digunakan untuk melayani pasien sesuai jadwal terapi yang telah ditentukan. Pelayanan hemodialisa didukung oleh 9 orang perawat yang telah mendapatkan pelatihan hemodialisa dan dibagi dalam dua shift pelayanan, yaitu shift pagi dan shift sore. Selain itu, pelayanan hemodialisa juga berada di bawah supervisi dokter spesialis penyakit dalam yang bertanggung jawab terhadap penatalaksanaan pasien selama menjalani terapi.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 7 Mei sampai dengan 7 Juni 2026 terhadap pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Bajawa.

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4. 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pasien CKD yang menjalani Hemodialisa di RSUD Bajawa

Karakteristik Responden	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (tahun)				
26-35	4	23,5	0	0
36-55	6	35,3	11	64,7
> 55	7	41,2	6	35,3
Total	17	100,0	17	100,0
Jenis kelamin				
Laki-laki	10	58,8	6	35,3
Perempuan	7	41,2	11	64,7
Total	17	100,0	17	100,0

Karakteristik Responden	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan				
SD	2	11,8	0	0
SMP	1	5,9	6	35,3
SMA	13	76,5	7	41,2
Perguruan Tinggi	1	5,9	4	23,5
Total	17	100,0	17	100,0
Pekerjaan				
Petani	10	58,8	1	5,9
Swasta	1	5,9	5	29,4
PNS	6	35,3	11	64,7
Total	17	100,0	17	100,0
Lama Menjalani HD				
<1 tahun	12	70,6	15	88,2
> 1 tahun	5	29,4	2	11,8
Total	17	100,0	17	100,0

(sumber: data primer, 2026)

Tabel 4.1 karakteristik responden menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebagian responden berada pada kelompok usia 36-55 tahun sebanyak 6 orang, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang, berpendidikan SMA sebanyak 13 orang, dan bekerja sebagai petani sebanyak 10 orang, dan lama menjalani HD < 1 tahun sebanyak 12 orang. Pada kelompok kontrol sebagian responden berada pada kelompok usia 36-55 tahun sebanyak 11 orang, berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang, berpendidikan SMA sebanyak 7 orang, bekerja sebagai PNS sebanyak 11 orang, dan lama menjalani HD < 1 tahun sebanyak 15 orang.

4.1.3 Kemampuan Self Care Pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol diet dan cairan sebelum edukasi berbasis interaksi perawat pasien di RSUD Bajawa

Tabel 4.3 Kemampuan Self Care Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa dalam Mengontrol Diet Sebelum Edukasi Berbasis Interaksi Perawat Pasien di RSUD Bajawa

Kemampuan Self Care Mengontrol Diet	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	1	5,9	4	23,5
Cukup	11	64,7	8	47,1
Baik	5	29,4	5	29,4
Total	17	100,0	17	100,0

(sumber: data primer, 2026)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa kemampuan *self care* pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol diet sebelum diberikan edukasi berbasis interaksi perawat pasien pada kelompok intervensi sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 11 responden (64,7%). Sementara itu, pada kelompok kontrol sebagian besar responden juga berada pada kategori cukup sebanyak 8 responden (47,1%).

Tabel 4.3 Kemampuan Self Care Pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol cairan sebelum edukasi berbasis interaksi perawat pasien di RSUD Bajawa

Kemampuan Self care dalam mengontrol cairan	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	2	11,8	5	29,4
Cukup	11	64,7	8	47,1
Baik	4	23,5	4	23,5
Total	17	100,0	17	100,0

Tabel 4.3 bahwa kemampuan self care pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol cairan sebelum diberikan edukasi berbasis interaksi perawat–pasien pada kelompok intervensi sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 11 responden (64,7%). Sementara itu, pada kelompok kontrol sebagian besar responden juga berada pada kategori cukup sebanyak 8 responden (47,1%).

4.1.4 Kemampuan Self Care Pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol diet dan cairan sesudah edukasi berbasis interaksi perawat pasien di RSUD Bajawa

Tabel 4.4 Kemampuan Self Care Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa dalam Mengontrol Diet Sesudah Edukasi Berbasis Interaksi Perawat Pasien di RSUD Bajawa

Kemampuan Self Care Mengontrol Diet	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	1	5,9	3	17,6
Cukup	3	17,6	9	52,9
Baik	13	76,5	5	29,4
Total	17	100,0	17	100,0

(sumber: data primer, 2026)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa kemampuan self care pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol diet sesudah diberikan edukasi berbasis interaksi perawat pasien pada kelompok intervensi sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 13 responden (76,5%). Sementara itu, pada kelompok kontrol sebagian besar responden berada pada kategori cukup sebanyak 9 responden (52,9%).

Tabel 4.5 Kemampuan *Self Care* Pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol cairan sesudah edukasi berbasis interaksi perawat pasien di RSUD Bajawa

Kemampuan <i>Self care</i> dalam mengontrol cairan	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	2	11,8	4	23,5
Cukup	5	29,4	12	70,6
Baik	10	58,8	1	5,9
Total	17	100,0	17	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa kemampuan self care pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol cairan sesudah diberikan edukasi berbasis interaksi perawat pasien pada kelompok intervensi sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 10 responden (58,8%). Sementara itu, pada kelompok kontrol sebagian besar responden berada pada kategori cukup sebanyak 12 responden (70,6%).

4.1.5 Pengaruh edukasi berbasis interaksi perawat pasien terhadap kemampuan self care pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol diet dan cairan di RSUD Bajawa

Tabel 4.6 Hasil Uji Wilcoxon pengaruh edukasi berbasis interaksi perawat pasien terhadap kemampuan *self care* pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol diet dan cairan di RSUD Bajawa

Kemampuan <i>Self care</i>	N	Median	Std Deviasi	Min	Max	P-value
Kelompok Intervensi						
Pretest	17	30	3.567	22	35	0,001
Posttest	17	38	9.782	19	48	
Kelompok Kontrol						
Pre test	17	27	7.079	12	35	0,018
Post test	17	30	6.706	12	35	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi median kemampuan *self care* pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol diet dan cairan meningkat dari 30 pada saat pretest menjadi 38 pada saat posttest. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan *self care* sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis interaksi perawat pasien.

Pada kelompok kontrol, median kemampuan *self care* meningkat dari 27 pada saat pretest menjadi 30 pada saat posttest. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p-value sebesar 0,018 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan *self care* sebelum dan sesudah pengukuran pada kelompok kontrol.

Tabel 4.7 Hasil Uji Man Whitney Pengaruh edukasi berbasis interaksi perawat pasien terhadap kemampuan *self care* pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol diet dan cairan di RSUD Bajawa

No	Indikator	Kelompok Intervensi				Kelompok kontrol				Mann Whitney
		Pre	Post	Δ Median	P value	Pre	Post	Δ Median	P value	
1	Kemampuan self care mengontrol diet dan cairan	Median $\pm$ SD 30 $\pm$ 3,567	Median $\pm$ SD 38 $\pm$ 9,782	8	0,001	Median $\pm$ SD 27 $\pm$ 7,079	Median $\pm$ SD 30 $\pm$ 6,706	3	0,018	0.010

Tabel 4.7, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi median kemampuan *self care* pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol diet dan cairan meningkat sebesar 8 poin, dari median 30 sebelum intervensi menjadi 38 sesudah intervensi. Hasil uji Wilcoxon pada kelompok intervensi menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan *self care* sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis interaksi perawat-pasien. Pada kelompok kontrol median kemampuan *self care* meningkat sebesar 3 poin, dari median 27 menjadi 30, dengan hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai

p-value sebesar 0,018 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil uji Mann–Whitney diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,010. Karena nilai $p = 0,010 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan *self care* pasien antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. "Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi **Edukasi Berbasis Interaksi Perawat Pasien** berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kemampuan *self care* pasien dibandingkan kelompok kontrol."

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kemampuan *Self Care* Sebelum Edukasi Berbasis Interaksi Perawat Pasien

Berdasarkan hasil penelitian sebelum diberikan edukasi berbasis interaksi perawat pasien (*pretest*), menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi berada pada kategori cukup. Pada kelompok kontrol juga diperoleh hasil yang sama, yaitu sebagian besar responden berada pada kategori cukup. Tidak terdapat responden yang memiliki kemampuan *self care* pada kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan *self care* pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol diet dan cairan sebelum diberikan edukasi masih belum optimal.

Menurut teori *Self Care Deficit Nursing Theory* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, kemampuan *self care* dipengaruhi oleh *self care agency*, yaitu kemampuan individu untuk melakukan tindakan perawatan diri yang meliputi pengetahuan, keterampilan, motivasi, dan kemampuan mengambil keputusan terkait kesehatannya. Apabila individu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang terbatas, maka kemampuan *self care* yang dimiliki juga akan rendah. Pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa, kemampuan *self care* sangat penting karena berkaitan dengan kepatuhan dalam mengatur diet dan pembatasan cairan guna mencegah komplikasi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Chen et al, 2018), yang menyatakan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisa umumnya memiliki kemampuan *self care* yang rendah sebelum diberikan intervensi edukasi. Penelitian

tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman mengenai manajemen penyakit menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi rendahnya kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Sulastri et al, 2024), yang menemukan bahwa sebelum diberikan edukasi *self care* berbasis interaksi perawat–pasien, sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan dan kemampuan perawatan diri yang masih rendah. Rendahnya kemampuan tersebut berkaitan dengan kurangnya informasi kesehatan yang diterima pasien serta keterbatasan kesempatan untuk berdiskusi secara langsung dengan tenaga kesehatan.

Kemampuan *self care* yang masih berada pada kategori cukup dan kurang sebelum diberikan edukasi disebabkan oleh belum optimalnya proses edukasi yang diterima pasien. Sebagian besar pasien hanya memperoleh informasi secara umum saat menjalani pelayanan kesehatan tanpa adanya komunikasi yang mendalam mengenai kendala yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, karakteristik responden yang sebagian besar berusia di atas 36 tahun dan memiliki latar belakang pendidikan yang beragam juga dapat memengaruhi kemampuan dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukasi yang lebih interaktif dan berpusat pada pasien agar pasien memiliki kesempatan untuk bertanya, berdiskusi, serta memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya *self care* dalam mengontrol diet dan cairan selama menjalani hemodialisa

4.2.2 Kemampuan *Self Care* Sesudah Edukasi Berbasis Interaksi Perawat Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi berbasis interaksi perawat–pasien, kemampuan *self care* pasien CKD yang menjalani hemodialisis dalam mengontrol diet dan cairan sebagian besar berada pada kategori baik, meskipun masih terdapat beberapa responden yang berada pada kategori cukup dan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri, khususnya dalam mengatur pola makan dan membatasi asupan cairan sesuai anjuran selama menjalani hemodialisis.

Secara teori, menurut Dorothea Orem, peningkatan kemampuan *self care* terjadi ketika individu mengalami peningkatan *self care agency* yang meliputi pengetahuan,

keterampilan, dan motivasi. Edukasi berbasis interaksi perawat–pasien berperan penting dalam meningkatkan ketiga aspek tersebut, karena memungkinkan adanya proses komunikasi yang efektif, pemberian umpan balik, serta penyesuaian materi sesuai kebutuhan individu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulastri et al, 2024) yang menunjukkan bahwa edukasi *self care* berbasis interaksi perawat–pasien berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan pasien dengan nilai $p = 0,000$ dan kekuatan pengaruh yang besar (*partial eta squared* = 0,953). Edukasi yang dilakukan melalui komunikasi dua arah memungkinkan pasien lebih memahami materi yang diberikan dan lebih mudah menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya, penelitian oleh (Curtin et al, 2017) menunjukkan bahwa edukasi berbasis interaksi dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengelolaan diet dan pembatasan cairan. Penelitian lain oleh (Li et al, 2021) juga menemukan bahwa edukasi interaktif secara signifikan meningkatkan *self-management* pasien CKD karena adanya komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dan pasien.

Peningkatan kemampuan *self care* menjadi kategori baik menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan telah membantu pasien memahami cara mengelola diet dan pembatasan cairan sesuai dengan kondisi penyakit yang dialami. Informasi yang diperoleh selama proses edukasi memudahkan pasien dalam mengenali makanan yang perlu dibatasi, mengatur jumlah cairan yang dikonsumsi, serta memahami konsekuensi yang dapat terjadi apabila tidak mematuhi anjuran yang diberikan. Pemahaman yang lebih baik tersebut mendorong pasien untuk menerapkan perilaku perawatan diri secara lebih konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Sebagian responden masih berada pada kategori kurang setelah diberikan edukasi. Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan *self care* tidak hanya dipengaruhi oleh edukasi yang diberikan, tetapi juga oleh berbagai faktor individu seperti usia, tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisis, kemampuan menerima informasi, serta dukungan keluarga. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi keberhasilan pasien dalam memahami dan menerapkan perilaku *self care*. Oleh karena

itu, edukasi perlu dilakukan secara berkelanjutan dan disesuaikan dengan karakteristik serta kebutuhan masing-masing pasien.

4.2.3 Pengaruh edukasi berbasis interaksi perawat pasien terhadap kemampuan *self care* pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol diet dan cairan di RSUD Bajawa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi berbasis interaksi perawat–pasien berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan *self care* pasien CKD yang menjalani hemodialisis dalam mengontrol diet dan cairan. Setelah diberikan edukasi, kemampuan *self care* responden pada kelompok intervensi mengalami perubahan ke kategori yang lebih baik, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terlihat perubahan yang berarti dan sebagian besar responden tetap berada pada kategori yang sama seperti sebelum penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang melibatkan komunikasi dua arah antara perawat dan pasien dapat membantu pasien memahami serta menerapkan pengelolaan diet dan pembatasan cairan dengan lebih baik selama menjalani hemodialisis.

Menurut teori *Self Care Deficit Nursing Theory* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, *self care* merupakan aktivitas yang dilakukan individu secara mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Kemampuan seseorang dalam melakukan *self care* dipengaruhi oleh *self care agency* yang mencakup pengetahuan, keterampilan, pengalaman, motivasi, dan kemampuan mengambil keputusan terkait kesehatan. Edukasi yang diberikan melalui interaksi langsung antara perawat dan pasien dapat meningkatkan *self care agency* karena pasien memperoleh informasi yang lebih mudah dipahami serta dukungan untuk menerapkan perilaku kesehatan yang tepat.

Pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis, kemampuan mengontrol diet dan cairan merupakan bagian penting dari *self care* karena ketidakpatuhan terhadap pembatasan diet dan cairan dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti edema, hipertensi, sesak napas, peningkatan berat badan interdialitik, hingga gangguan keseimbangan elektrolit (Isroin, 2016). Oleh karena itu, peningkatan kemampuan *self*

care melalui edukasi menjadi salah satu strategi penting dalam membantu pasien mengelola penyakitnya dan mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kaur et al, 2018) yang menyatakan bahwa program edukasi kesehatan yang diberikan secara terstruktur dapat meningkatkan kemampuan *self care* pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penelitian (Bayoumi dan Elhadidy , 2020) juga menunjukkan bahwa edukasi yang melibatkan komunikasi aktif antara tenaga kesehatan dan pasien mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan diet dan cairan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Rahayu et al, 2021) menemukan bahwa edukasi berbasis interaksi perawat pasien efektif meningkatkan perilaku *self care* pada pasien hemodialisa karena pasien memperoleh kesempatan untuk bertanya, berdiskusi, serta memperoleh umpan balik secara langsung dari perawat.

Hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui pendekatan budaya caring yang berkembang dalam masyarakat Flores. Penelitian (Mau et al, 2023) tentang *The Culture of Caring of Sick People in the Community in Flores and Sumba* menjelaskan bahwa masyarakat Flores memiliki budaya kepedulian yang kuat terhadap anggota keluarga yang sakit. Bentuk caring tersebut ditunjukkan melalui dukungan emosional, perhatian, pendampingan, pengingat pengobatan, serta bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien. Budaya caring yang kuat ini dapat mendukung keberhasilan edukasi kesehatan karena pasien memperoleh dukungan dari keluarga untuk menerapkan perilaku perawatan diri (*self care*) yang telah diajarkan oleh tenaga kesehatan.

Peningkatan kemampuan *self care* pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa tidak hanya dipengaruhi oleh edukasi berbasis interaksi perawat-pasien, tetapi juga didukung oleh keterlibatan keluarga dalam proses perawatan. Dukungan keluarga dalam mengingatkan pembatasan diet dan cairan, memotivasi pasien untuk mematuhi terapi, serta memberikan perhatian selama menjalani hemodialisa menjadi faktor yang membantu pasien menerapkan perilaku *self care* dengan lebih baik. Selain itu, budaya caring yang masih kuat dalam masyarakat Flores turut berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan diri sehingga kemampuan *self care* setelah intervensi menjadi lebih baik.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian.

1. Jumlah sampel dalam penelitian ini relatif terbatas dan hanya dilakukan pada satu tempat pelayanan kesehatan, sehingga hasil penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi ke populasi yang lebih luas dengan karakteristik yang berbeda.
2. Pengukuran kemampuan *self care* dilakukan menggunakan kuesioner yang bergantung pada jawaban responden sehingga memungkinkan adanya bias subjektivitas, seperti responden memberikan jawaban yang dianggap baik bukan kondisi yang sebenarnya.
3. Durasi pemberian edukasi dan waktu observasi yang relatif singkat menyebabkan peneliti belum dapat mengetahui apakah peningkatan kemampuan *self care* dapat bertahan dalam jangka panjang.
4. Penelitian ini belum sepenuhnya mengontrol faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kemampuan *self care*, seperti tingkat pendidikan, usia, lama menderita penyakit, serta dukungan keluarga, yang kemungkinan turut berkontribusi terhadap hasil penelitian.