

**PERILAKU PEMBATASAN CAIRAN PADA
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG
MENJALANI HEMODIALISIS**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Skripsi



Oleh

YUDHANSA ANANDHITA RAHMAPUTRI

NIM 22020121120022

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, JUNI 2025

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yudhansa Anandhita Rahmaputri
NIM : 220201121120022
Fakultas/Jurusan : Kedokteran/ Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal
Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Juni 2025

Yang Menyatakan



Yudhansa Anandhita R

NIM. 220201121120022

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Yudhansa Anandhita Rahmaputri
Tempat/ Tanggal Lahir : Banyumas, 25 Juni 2003
Alamat Rumah : Desa Pekuncen Rt 04/02, Jatilawang, Banyumas
No. Telp. : 081281229357
Email : yudhansadhita@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis” bebas dari plagiarisme dengan *similarity index* 16% dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 12 Juni 2025

Yang Menyatakan



Yudhansa Anandhita R

NIM. 22020121120022

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:
**PERILAKU PEMBATAHAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Yudhansa Anandhita Rahmaputri

NIM : 22020121120022

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk direview

Pembimbing,

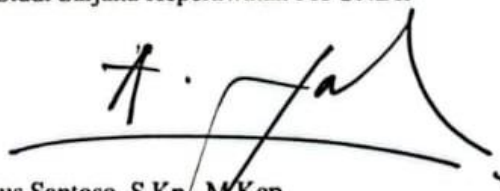


Yuni Dwi Hastuti S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198706262015042003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan FK UNDIP



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep.

NIP. 197208211909031002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Skripsi** yang berjudul:
**PERILAKU PEMBATAHAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

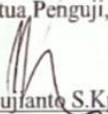
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Yudhansa Anandhita Rahmaputri

NIM : 22020121120022

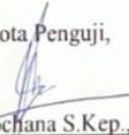
Telah diuji pada 12 Juni 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Ketua Penguji,


Dr. Untung Sujianto S.Kp., M.Kes.

NIP. 197109191994031001

Anggota Penguji,


Ns. Nana-Rochana S.Kep., MN

NIP. 198304122014042001

Pembimbing,


Yuni Dwi Hastuti S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 1987506262015042003

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP


Dr. Anggorowati, S.Kp., Ns.Sp.Kep. Mat., M.Kep.

NIP. 199708302001122001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan skripsi ini dengan judul **"Perilaku Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis"**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir pada jenjang pendidikan sarjana di Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

Skripsi ini bertujuan untuk menyajikan penelitian terkait perilaku pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis, mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan. Topik ini dipilih mengingat pentingnya pengelolaan cairan bagi pasien gagal ginjal kronik dalam mendukung keberhasilan terapi hemodialisis serta mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan skripsi ini tidak lepas dari keterbatasan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun akan diterima dengan terbuka untuk penyempurnaan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan praktik keperawatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, khususnya informasi terkait pembatasan cairan pada pasien hemodialisis.

Semarang, 12 Juni 2025

Yudhansa Anandhita R

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Orang tua, baik ayah Agus Subroto dan ibu Carmiati dan keluarga (Uti, Tatung, Umi, Om, Haidar dan Hanin) yang selalu memberikan doa, dukungan moral, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Kalian adalah sumber kekuatan dan inspirasi terbesar dalam hidup penulis. Terima kasih atas kesabaran dan kasih sayang yang tidak pernah putus.
2. Ibu Yuni Dwi Hastuti S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan perhatian membimbing, memberikan arahan, serta masukan yang berharga selama proses penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Untung Sujianto S.Kep., M.Kes dan Ns. Nana Rochana selaku tim penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan penilaian yang objektif, dan memberikan penilaian serta masukan.
4. Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas selama masa studi.
5. Bapak Agus Santoso, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan dukungan akademis selama masa perkuliahan.

6. Seluruh dosen di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang berharga selama masa perkuliahan.
7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan pengambilan data.
8. Pasien hemodialisis di unit dialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai responden dalam pengambilan data penelitian ini.
9. Sahabat-sahabat Tigil (Ratih, Khairana, Nadia, Elok), Diana, BPH HIMKA 23, Rian, dan teman-teman lainnya yang selalu ada di sisi penulis dalam suka dan duka. Terima kasih atas dukungan, kebersamaan, dan semangat yang kalian berikan selama proses perkuliahan hingga penulisan skripsi ini.

Semoga segala kebaikan, dukungan, dan kontribusi yang telah diberikan mendapat balasan terbaik dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat nyata bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan.

Semarang, 12 Juni 2025

Yudhansa Anandhita R

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Gagal Ginjal.....	9
2.2 Konsep Hemodialisis	13
2.3 Konsep Perilaku	18
2.4 Konsep Kepatuhan Pembatasan Cairan	20
2.5 Kerangka Teori.....	26
2.6 Kerangka Konseptual.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	28
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3 Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel.....	29
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian.....	30

3.5	Variabel Penelitian, Definisi dan Skala Pengukuran.....	31
3.6	Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	35
3.7	Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	39
3.8	Etika penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN		44
4.1	Gambaran Umum Penelitian.....	44
4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi.....	44
4.3	Gambaran Distribusi Kategorik Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	45
4.4	Gambaran Frekuensi Sebaran Jawaban Kuesioner Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	46
4.5	Gambaran Frekuensi Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik berdasarkan Karakteristik Demografi.....	49
BAB V PEMBAHASAN		51
5.1	Karakteristik Demografi Pasien Gagal Ginjal di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	51
5.2	Perilaku Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis	55
5.3	Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		71
6.1	Kesimpulan	71
6.2	Saran	72
DAFTAR PUSTAKA		73
LAMPIRAN.....		xvi

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Gambar	Halaman
1.	Gambar 1. Kerangka Teori	26
2.	Gambar 2. Kerangka Konsep	27

DAFTAR TABEL

Nomor	Tabel	Halaman
1.	Tabel 1. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik	13
2.	Tabel 2. Kandungan Air Pada Sayuran	23
3.	Tabel 3. Kandungan Air Pada Buah	24
4.	Tabel 4. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	32
5.	Tabel 5. Koding Penelitian	40
6.	Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden	44
7.	Tabel 7. Distribusi Kategorik Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik	45
8.	Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik	46
9.	Tabel 9. Frekuensi Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik berdasarkan Karakteristik Demografi	49

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Gambar	Halaman
1.	Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan Fakultas Kedokteran	xvii
2.	Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal di RSISA	xviii
3.	Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	xix
4.	Lampiran 4 Surat Izin Penelitian RSISA	xx
5.	Lampiran 5 Izin Penggunaan Kuesioner	xxi
6.	Lampiran 6 <i>Ethical Clearance</i>	xxiii
7.	Lampiran 7 <i>Informed Consent</i>	xxiv
8.	Lampiran 8 Permohonan menjadi Responden	xxix
9.	Lampiran 9 Kuesioner Karakteristik Demografi	xxxi
10.	Lampiran 10 Kuesioner <i>Fluid Control in Hemodialysis Patients</i> (FCHPS)	xxxiii
11.	Lampiran 11 Hasil Uji Turnitin	xxxv
12.	Lampiran 12 Hasil Analisis Uji Statistik	xxxvi
13.	Lampiran 13 Catatan Hasil Konsultasi	xxxix
14.	Lampiran 14 Jadwal Konsultasi	xliv

Departemen Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro

Juni, 2025

ABSTRAK

Yudhansa Anandhita Rahmaputri

Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

xlvi + 83 halaman + 2 gambar + 9 tabel + 14 lampiran

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit menahun yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan permanen. Hemodialisis menjadi terapi utama bagi pasien dengan GGK stadium akhir. Salah satu aspek penting dalam keberhasilan terapi adalah kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan. Perilaku ini mencakup pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien dalam mengontrol asupan cairan. Namun, ketidakpatuhan masih sering ditemukan dan dapat menyebabkan komplikasi serius. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran perilaku pembatasan cairan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis berdasarkan aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 100 pasien hemodialisis diambil dengan teknik *total sampling* dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Fluid Control in Hemodialysis Patients Scale* (FCHPS) dan dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini adalah sebanyak 57% responden memiliki perilaku maladaptive terhadap pembatasan cairan, 55% menunjukkan sikap yang negatif, dan 66% responden yang memiliki tindakan pembatasan cairan yang kurang baik. Ditemukan adanya kesenjangan antara pengetahuan dengan sikap dan tindakan pasien. Meskipun sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi, hal tersebut belum berbanding lurus dengan sikap dan tindakan. Diperlukan intervensi berkelanjutan oleh tenaga kesehatan dengan pendekatan untuk mengetahui hambatan pasien dan pendampingan melalui konseling serta pemberian motivasi untuk meningkatkan perilaku pembatasan cairan secara menyeluruh.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Perilaku Pembatasan Cairan, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

Department of Nursing

Faculty of Medicine

Diponegoro University

June, 2025

ABSTRACT

Yudhansa Anandhita Rahmaputri

Fluid Restriction Behavior in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis

xlv + 83 pages + 2 pictures + 9 tables + 14 attachments

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive condition characterized by irreversible decline in kidney function. Hemodialysis is the main therapy for patients with end-stage renal failure. One important aspect in the management of these patients is the patient's behavior towards fluid restriction. This behavior includes dimensions of knowledge, attitude, and practice. However, non-compliance still occurs frequently and poses significant health risks. This study aims to describe the behavior of fluid restriction in CKD patients undergoing hemodialysis, focusing on the dimensions of knowledge, attitude, and practice. A descriptive quantitative study with a cross-sectional design was conducted on 100 hemodialysis patients at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang using the total sampling method. Data were collected using the Fluid Control in Hemodialysis Patients Scale (FCHPS) questionnaire and analyzed using univariate statistics in the form of frequency distribution. The results of this study were that 57% of respondents had maladaptif behavior towards fluid restriction. As many as 53% of respondents had high knowledge, 55% of respondents showed negative attitudes, and 66% of respondents showed poor fluid practices. There is a gap between patient knowledge and patient attitudes and actions. Although knowledge is relatively high, it is not reflected in patient attitudes or practices. Continuous intervention by health workers is needed with an approach to identify patient barriers and assistance through counseling and motivation to improve fluid restriction behavior as a whole.

Keywords: *Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Fluid Restriction Behavior, Knowledge, Attitude, Practice*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gagal Ginjal kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit kronis yang diakibatkan adanya kerusakan bagian ginjal yang mempengaruhi fungsi pada kerja ginjal secara berkelanjutan minimal 3 bulan.^{1,2} Permasalahan GGK saat ini menjadi suatu perhatian karena menjadi masalah yang terus berkembang di dunia. Kasus GGK mengalami kenaikan setiap tahunnya sehingga diperkirakan pada tahun 2040, GGK akan naik dari peringkat ke-16 menjadi peringkat ke-5 penyebab angka hilangnya tahun kehidupan di dunia,³ dengan peningkatan persentase hingga 41,5%.⁴ Faktor resiko riwayat penyakit diabetes dan hipertensi adalah faktor yang paling sering terjadi pada penderita GGK. Hal ini didukung oleh penambahan umur seorang individu berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal, gaya hidup yang tidak sehat dan genetik keluarga.⁵

Gagal ginjal kronik disebutkan pada studi 2017 menjadi salah satu penyebab kematian di dunia dengan kejadian sakit 843,6 juta orang di dunia.⁶ Literatur yang dituliskan oleh Kovesdy⁶ pada tahun 2022 menyebutkan prevalensi kejadian stadium 1-5 adalah 13,4% dengan 10,6% merupakan gagal ginjal stadium 3-5. Saat ini GGK menjadi bagian dari 10 penyebab kematian di dunia, dengan jumlah kematian meningkat sebesar 95% diantara 2000 dan 2021 dan berawal dari peringkat 19 menjadi

peringkat sembilan pada tahun 2021.⁷ Menurut artikel bukti survei kesehatan nasional tahun 2023, kejadian GJK di Indonesia memiliki persentase 0,38% atau sekitar 4/1000 orang di Indonesia dengan data kejadian tertinggi pada daerah Kalimantan Utara (0,64%) dan Sulawesi Barat (0,18%) dengan angka kejadian yang paling rendah di Indonesia.⁸ Menurut hasil survei RISKESDAS pada tahun 2018, prevalensi kejadian GJK di Jawa Tengah yaitu sebanyak penderita 96.794 orang atau 0,42% sedangkan untuk data hemodialisis bagi penderita di Jawa Tengah adalah 16,15% atau 277 orang.⁹

Sifat permanen dan berkelanjutan pada kerusakan penyakit gagal ginjal kronik pada penderita GJK membuat tubuh tidak dapat menyaring zat-zat berbahaya yang dapat membuat penumpukan metabolisme. Sehingga untuk mengurai dan mengeluarkan zat sisa yang tidak dapat diolah oleh ginjal, seorang penderita memerlukan terapi penggantian ginjal seperti *peritoneal dialysis* atau hemodialisis.¹⁰ Hemodialisis (HD) masih menjadi terapi pengganti ginjal yang banyak dipakai pada 70% penderita GJK stadium akhir.¹¹ HD dilakukan ketika ginjal tidak dapat melakukan proses dialisis secara akut atau bertahap dan digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari tubuh.¹² HD tidak dapat menyembuhkan pasien secara sempurna, tetapi terapi ini dapat digunakan sebagai perawatan untuk membantu tubuh mengeluarkan sisa metabolisme yang tidak dapat terurai melalui ginjal dengan alat bantu buatan yaitu *dialyzer*.¹³

Pasien GJK masih mengalami masalah bahkan setelah menjalani hemodialisis. Selain melakukan cuci darah, penderita gagal ginjal kronik juga diharuskan untuk melakukan perawatan mandiri di rumah, salah satunya adalah pembatasan cairan dengan tujuan mencegah penumpukan cairan yang berlebih di dalam tubuh. Penumpukan cairan terjadi karena kerusakan fungsi ginjal secara lebih lanjut yang mengawali minimnya proses penyaringan oleh ginjal pada stadium sedang hingga lanjut.¹⁴ Kelebihan cairan yang ditandai dengan edema, adalah masalah yang masih sering muncul. Edema dapat terjadi karena adanya penumpukan cairan dalam tubuh yang tidak dapat dikeluarkan secara optimal. Apabila edema pada penderita GJK tidak ditangani dengan segera maka akan menimbulkan komplikasi salah satu contohnya yakni cairan menumpuk pada bagian tubuh yang berongga, seperti paru-paru yang menyebabkan edema pulmonal.¹⁵

Pasien yang menerima hemodialisa menunjukkan tanda-tanda keberhasilan dalam mengelola cairan, yaitu dengan mengontrol peningkatan berat badan.¹⁶ Berat badan diantara dua sesi dialisis disebut dengan *Intradialytic Weight Gain* (IDWG), yang digunakan sebagai evaluasi asupan cairan melalui berat badan dengan batasan 2,5 kg atau 5% dari berat badan sebelumnya.¹⁵ Menurut aturan internasional batasan pertambahan berat badan pada pasien hemodialisis adalah 4,0%-4,5% dari berat badan kering.¹⁷ Tidak terkontrolnya IDWG oleh pasien hemodialisis maka semakin meningkatnya komplikasi termasuk permasalahan kardiovaskular. Usaha

lain yang dapat dilakukan supaya tidak terjadi komplikasi adalah dengan mengurangi *intake* cairan yang masuk ke tubuh, juga menghitung *balance* cairan yang dalam praktiknya pasien dapat mengulum es batu untuk mengurangi rasa haus.¹⁸

Kepatuhan pembatasan cairan merupakan bagian dari perilaku yang dilakukan oleh pasien GGK. Perilaku manusia dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dari suatu individu, begitu pula pada penderita GGK. Apabila seorang individu dapat menjaga perilakunya dalam upaya pembatasan cairan, maka penderita dapat mencegah adanya komplikasi yang dapat muncul. Perilaku pembatasan cairan dapat dipengaruhi oleh 3 domain yaitu *knowledge*, *attitude* dan *practice*.¹⁹ *Knowledge* merupakan luaran dari pancaindra, sementara *attitude* adalah kecenderungan akan suatu hal, dan *practice* adalah sebuah sikap yang dapat terwujud.¹⁹ Penderita GGK dapat memiliki pengetahuan mengenai kondisi fisiknya, serta hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan termasuk mengenai pembatasan cairan. Pengetahuan ini dapat mempengaruhi kecenderungan penderita dalam berfikir. Perilaku kepatuhan pembatasan cairan pada dasarnya dilandasi oleh pengetahuan dan sikap.²⁰

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriyani dan Setiyono²¹ menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang berbanding lurus dengan ketidakpatuhan pembatasan cairan. Penelitian oleh Smith *et.al*²² juga menyebutkan bahwa salah satu hambatan kepatuhan pembatasan cairan adalah kurangnya pengetahuan. Penelitian oleh Trisnaningtyas, *et.al*²³

menyebutkan bahwa pengetahuan berhubungan erat dengan kepatuhan pasien menjalani pembatasan cairan. Namun berbanding terbalik pada penelitian Wayiqrat dan Edison²⁴ menyebutkan tidak ada kaitan pengetahuan dengan pembatasan cairan. Pada penelitian oleh Herlina *et.al*²⁵ menuliskan sikap dan tindakan berpengaruh terhadap pembatasan cairan pasien GJK. Herlina juga menyebutkan bahwa variabel yang paling berpengaruh pada pembatasan cairan adalah usia. Berbeda dengan Siagian *et.al*²⁶, faktor yang tidak berhubungan dengan pembatasan cairan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Widiyany²⁰ menyebutkan adanya pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kepatuhan diet pasien hemodialisis. Hal ini berbeda dengan studi Ananda *et.al*²⁷ yang tidak menunjukkan adanya kaitan pengetahuan dan tindakan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung menemukan terdapat 109 pasien rawat jalan di unit dialisis per Januari 2025, 108 diantaranya aktif melakukan HD 2x dalam 1 minggu. Berdasarkan wawancara kepada 3 orang pasien di unit dialisis diketahui 1 diantara 3 orang pasien tidak mengetahui mengenai pembatasan cairan. Pasien tersebut menjelaskan tidak melakukan tindakan apapun untuk membatasi cairan selama dirinya terdiagnosis GJK dan menjalankan HD dikarenakan tidak adanya gejala yang dirasa mengganggu oleh pasien. Ketiga pasien tersebut menjelaskan bahwa melakukan pembatasan cairan penting dilakukan supaya kondisi tubuh tetap stabil. 2

dari 3 pasien mengatakan kesulitan dalam menjalankan pembatasan cairan dikarenakan cuaca panas sehingga untuk mengatasi hal tersebut, pasien menahan rasa haus serta minum sedikit demi sedikit.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka penelitian ini akan membahas mengenai perilaku pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis dari aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan. Beberapa studi mengindikasikan sudah banyak ahli yang membahas mengenai pembatasan cairan pada pasien hemodialisis baik pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan serta segenap faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan, namun masih terdapat perbedaan hasil dari yang telah disebutkan diatas. Penelitian ini akan meneliti mengenai perilaku pembatasan cairan dengan lebih menyeluruh pada gambaran perilaku pembatasan cairan yang dilandaskan pada 3 aspek yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Fenomena tersebut menjadi landasan peneliti untuk melakukan penelitian “Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis”.

1.2 Rumusan Masalah

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kondisi patologis ginjal yang mengalami kerusakan minimal 3 bulan yang membuat tidak berfungsinya ginjal secara optimal. Kerusakan tersebut membuat tubuh memerlukan bantuan terapi pengganti ginjal, yaitu hemodialisis (HD). Penderita GGK yang telah menjalani HD diharuskan untuk menjalani pembatasan cairan

untuk mencegah komplikasi lain. Pembatasan cairan merupakan bagian perawatan secara mandiri yang dapat penderita lakukan di rumah.

Kepatuhan dalam pembatasan cairan ini dipengaruhi oleh tiga hal yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan yang saling berkaitan satu dan lainnya. Pengetahuan yang dimiliki oleh penderita GGGK dapat mempengaruhi kecenderungan berfikir yang kemudian diimplementasikan pada sikap dan tindakan dalam pembatasan cairan sehari-hari. Oleh karenanya, penelitian ini akan membahas terkait “bagaimana perilaku pembatasan cairan oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus

1. Mengetahui karakteristik demografis pasien hemodialisis berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan lama hemodialisis
2. Mengetahui perilaku pembatasan cairan dalam domain pengetahuan pasien terkait pembatasan cairan
3. Mengetahui perilaku pembatasan cairan dalam domain sikap pasien terkait pembatasan cairan

4. Mengetahui perilaku pembatasan cairan dalam domain tindakan pasien terkait pembatasan cairan

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bentuk evaluasi terkait pembatasan cairan pada pasien sehingga menjadi acuan untuk meningkatkan upaya perawatan diri yang lebih baik

2. Manfaat bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi terkait pengetahuan, sikap dan tindakan pasien sehingga dapat digunakan sebagai acuan pemberian intervensi kepada pasien.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dalam penelitian berikutnya untuk mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan kepatuhan pembatasan cairan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Ginjal merupakan salah satu bagian tubuh yang penting terutama pada sistem urinaria manusia. Fungsi ginjal dalam bekerja dapat menjadi tidak normal karena terganggunya struktur bagian dalam ginjal. Gagal ginjal kronis (GGK) adalah kelainan pada bentuk atau fungsi ginjal yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan dan berdampak pada kesehatan.²⁸ Fungsi ginjal yang terganggu dapat menyebabkan perubahan kondisi terutama dalam proses reabsorpsi yang dilakukan oleh tubulus ginjal.²⁹ Perubahan tersebut dapat berlangsung secara bertahap dan terus menerus sehingga ginjal semakin memburuk karena kerusakan tersebut.

Kerusakan ginjal yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (Laju Filtrasi Glomerulus/LFG) dikenal sebagai penyakit ginjal kronik.¹⁰ Kerusakan ginjal atau laju filtrasi glomerulus (eGFR) yang diperkirakan kurang dari 60 mL/menit/1,73 m² dan berlangsung selama lebih dari tiga bulan adalah tanda GGK.³⁰ Definisi yang telah disebutkan sebelumnya mengartikan bahwa GGK adalah penyakit keabnormalitasan pada ginjal yang bersifat terus menerus dan bertahun disertai dengan penurunan laju filtrasi

glomerulus, yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dalam menyaring darah dalam tubuh.

2.1.2 Etiologi dan Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik

Penyakit gagal ginjal kronik terjadi dikarenakan beberapa faktor resiko, seperti penyakit hipertensi. Riwayat hipertensi jangka panjang sebelum disfungsi ginjal selama minimal lima tahun, hipertrofi ventrikel kiri, retinopati hipertensi.³¹ Hipertensi dan diabetes mellitus berada di urutan atas penyebab gagal ginjal kronik. Hipertensi dengan 42% data mengatakan menjadi faktor utama dalam penyakit ini, dan diikuti oleh diabetes dengan 22%.^{32,33} Penelitian lain menyebutkan bahwa persentase hipertensi berada pada angka 64%, sedangkan diabetes berada pada angka 27%.³⁴ Namun beberapa literatur mengatakan bahwa diabetes merupakan faktor resiko gagal ginjal tertinggi.³⁰ Pasien yang memiliki diagnosis pasti diabetes mellitus (DM), albuminuria persisten melebihi 300 mg/24 jam (atau 200 mg/menit), atau rasio albumin-kreatinin (ACR) lebih besar dari 300 mg/g, tervalidasi dalam setidaknya dua dari tiga sampel, dan tidak ada indikasi gangguan ginjal lainnya.³¹

Selain hipertensi dan diabetes beberapa penyakit seperti, penyakit kerusakan jaringan pada ginjal contohnya glomerulopati primer yaitu kelainan pada ginjal untuk memproduksi urin dikarenakan adanya cedera pada ginjal, infeksi saluran kemih dan lainnya dapat menjadi penyebab dari penyakit ini. Tidak hanya faktor resiko penyakit, namun faktor resiko gaya hidup dapat berperan menjadi penyebab gagal ginjal kronik, seperti

merokok, konsumsi jamu, obat-obatan, diet tinggi protein, lemak dan garam.³⁵ Penelitian terdahulu pada populasi Tionghoa Singapura menuliskan adanya hubungan signifikan *body massa index* dengan kejadian GJK.³⁶ Sampel pada studi California dengan berat badan kurang memiliki resiko yang lebih rendah daripada sampel dengan berat badan normal atau lebih, sementara Studi Hipertensi Nasional China menyebutkan sampel berat badan kurang memiliki resiko lebih tinggi terkena GJK.³⁶ Obesitas, yang dikaitkan dengan penyakit ginjal kronis, adalah karakteristik sindrom metabolik. Fakta menunjukkan bahwa adipositas, seperti indeks massa tubuh dan lingkaran pinggang, secara independen terkait dengan penurunan laju filtrasi glomerulus. Hipertensi sistemik dan intraglomerulus, efek konsentrasi glukosa darah pradiabetes pada stres podosit, dan komponen lain yang tidak diketahui mungkin menjadi penyebab hubungan ini.

2.1.3 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal dimulai saat kumpulan jaringan ginjal menjadi rusak karena faktor etiologi penyakit ataupun gaya hidup yang buruk. GJK dapat terjadi dikarenakan nefron yang mengalami kerusakan secara berkala oleh faktor penyakit atau cedera. Nefron yang tersisa meningkatkan tingkat filtrasi glomerular (GFR) untuk menjaga fungsi ginjal atau hiperfiltrasi. Hiperfiltrasi dalam waktu yang lama akan membuat kerusakan nefron lebih besar yang kemudian mengakibatkan tekanan di glomerulus dan kapiler.^{37,38}

Kerusakan nefron yang tersisa ini akan merusak penghalang filtrasi glomerulus dan mengurangi jumlah nefron yang dapat berfungsi dengan

baik. Penurunan laju filtrasi glomerulus menyebabkan kadar kreatinin menjadi meningkat karena berkurangnya kemampuan ginjal dalam filtrasi kreatinin sehingga dapat terakumulasi dalam darah.³⁸ Fungsi reabsorpsi kadar ion pada ginjal juga terganggu pada bagian bagian ginjal lainnya. Sebagian besar gangguan ekskresi cairan dan elektrolit menyebabkan munculnya gejala gagal ginjal kronis seperti edema dan hipertensi dikarenakan volume yang berlebihan.³⁹

2.1.4 Klasifikasi dan Tahapan Gagal Ginjal Kronik

Kerusakan ginjal dapat diklasifikasikan menjadi 2 yang dibedakan berdasarkan waktu terjadinya gagal ginjal. Klasifikasi ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam penatalaksanaan kondisi pasien. Klasifikasi gagal ginjal dapat dibagi menjadi:

1. Gagal Ginjal Akut

Pada beberapa kasus, terapi dialisis diperlukan karena penurunan fungsi ginjal yang tiba-tiba pada ginjal yang sebelumnya berfungsi normal yang terjadi dalam waktu kurang dari 3 bulan.⁴⁰

2. Gagal Ginjal Kronis

Kerusakan ginjal lebih dari 3 bulan, yang ditunjukkan oleh kelainan struktur dan fungsi yang menunjukkan kerusakan ginjal, dan penurunan laju filtrasi glomerulus.⁴⁰ Hal ini dapat dijadikan patokan penggolongan dalam tahapan gagal ginjal dengan penilaian terhadap *glomerular filtration rate* (GFR), semakin tinggi tingkat kerusakannya maka kerusakan nefron semakin tinggi.

Pada gagal ginjal kronis, laju filtrasi glomerulus yang terjadi dapat diklasifikasikan untuk mengetahui keparahan penyakit tersebut, semakin rendah nilai GFR maka semakin tinggi stadium dari gagal ginjal. Klasifikasi gagal ginjal menurut laju GFR dapat dilihat seperti berikut ini^{32,41} :

Tabel 1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Stadium	Kriteria GFR	GFR(ml/menit/1,73m²)
G1	Normal atau tinggi	≥90
G2	Sedikit turun	60-90
G3a	Sedikit sampai cukup menurun	45-59
G3b	Sedikit sampai sangat menurun	30-44
G4	Sangat menurun	15-29
G5	Gagal Ginjal	<15

2.2 Konsep Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis atau HD merupakan sebuah tindakan terapi pengganti ginjal menggunakan bantuan alat di luar tubuh, untuk mengeluarkan sisa metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan optimal secara alami oleh tubuh.^{42,43} Salah satu metode penyaringan darah diluar tubuh menggunakan bantuan alat dialisis disebut Hemodialisis.¹⁰ Tindakan Hemodialisis memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memperpanjang usia mereka dengan mengurangi tanda dan gejala akibat LFG yang menurun.⁴³ Adanya Hemodialisis memiliki fungsi sebagai pembersih zat-zat yang tidak diperlukan dalam darah, sebagai penyeimbang ion-ion dalam tubuh dan mengeliminasi kelebihan cairan.¹⁰

Hemodialisis memiliki kelebihan dan kekurangan antara lain¹⁰:

Kelebihan :

1. Kondisi pasien saat melakukan terapi dapat dipantau oleh nakes dengan baik
2. Dapat melakukan terapi kelompok karena jadwal yang rutin sehingga dapat berdiskusi dan juga berbagi informasi secara langsung dengan pasien lain mengenai penyakit yang dialaminya.

Kekurangan :

1. Kadar Hb dalam tubuh pasien menjadi lebih rendah karena adanya kegagalan ginjal dalam memproduksi eritropoietin.
2. Terdapat efek samping yang akan dirasakan pasien, seperti kram.
3. Karena pelaksanaan HD yang harus dilakukan rutin, pasien diharuskan kembali datang ke rumah sakit sebanyak 2-3 kali seminggu sesuai dengan anjuran.

2.2.2 Indikasi dan Kontraindikasi Hemodialisis

Indikasi dilakukan Hemodialisis adalah sebagai berikut^{13,44,45}:

- a. $GFR < 15 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$, GFR yang rendah mengindikasikan gagal ginjal stadium akhir

- b. Hiperkalemia

Hiperkalemia merupakan suatu kondisi dimana tubuh kelebihan kalium ($>5 \text{ mmol/L}$) dalam darah karena kalium tertumpuk dan tidak dapat dikeluarkan karena kerusakan ginjal

c. Gagal terapi konservatif (pengelolaan gejala oleh dokter)

Gejala yang ditimbulkan oleh GJK tidak dapat dikelola sehingga membutuhkan terapi tambahan yaitu hemodialisis.

d. Kadar ureum tinggi atau uremia ($>65\text{mEq/L}$)

Kadar ureum yang tinggi dapat menimbulkan gejala seperti mual, muntah, penurunan kesadaran dan pruritus berat.

e. Hipervolemia

Hipervolemia merupakan kondisi dalam tubuh, dimana kadar cairan dalam tubuh menumpuk karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal yang menyebabkan keseimbangan cairan dalam tubuh terganggu. Gejala yang ditimbulkan dapat berupa pembengkakan pada anggota tubuh seperti ekstremitas serta paru-paru dan jantung.

f. Anuria

Kondisi tubuh seorang penderita GJK kesulitan untuk memproduksi urine karena kerusakan ginjal sebagai penghasil urin. Anuria dapat membahayakan jiwa karena racun dalam tubuh yang seharusnya dikeluarkan menjadi tidak dapat dikeluarkan karena rusaknya sistem produksi.

Sementara kontraindikasi Hemodialisis, sebagai berikut^{13,45,46}:

a. Sulitnya akses vaskular

Hemodialisis membutuhkan akses vaskular untuk melakukan pertukaran darah diluar tubuh. Akses vaskular yang sulit dijangkau

dan menimbulkan ketidakamanan pasien dapat membuat keparahan kondisi pasien kedepannya.

b. Koagulopati

Koagulopati adalah kondisi dimana pembekuan darah terganggu, hal ini dapat membuat pendarahan hebat dan berlebihan.

c. Memiliki penyakit yang dapat membahayakan pasien jika dilakukan Hemodialisis

Kondisi pasien seperti gangguan pembekuan darah berat akan menimbulkan resiko pendarahan selama prosedur. Selain itu kondisi jantung yang tidak stabil dapat memperburuk kondisi pasien dikarenakan hemodinamik yang akan memburuk

2.2.3 Prinsip dan proses Hemodialisis

Kerja Hemodialisis dengan proses pemindahan zat berbahaya dan kelebihan cairan dalam darah melibatkan prinsip pada membran semipermeabel dan juga alat *dializer*. Hemodialisis didasarkan pada prinsip^{42,44,47}:

a. Difusi

Difusi merupakan prinsip pergerakan cairan dari konsentrasi tinggi ke rendah, pada hal ini konsentrasi tinggi adalah darah dan konsentrasi rendah adalah cairan dialisat. Laju perpindahan dapat ditingkatkan dengan cara menambahkan kecepatan aliran larutan

b. Osmosis

Pergerakan air untuk mengeluarkan kelebihan cairan melalui membran semipermeabel.

c. Ultrafiltrasi

Pergerakan yang diakibatkan oleh perbedaan tekanan dalam darah menuju ke cairan dialisat.

Prosedur HD berada pada alat dialiser, dimana darah dikeluarkan dari vena pasien yang kemudian dialirkan ke dalam mesin. Tahap pertama dimulai dari memompa darah dari tubuh pasien supaya dapat masuk ke dalam mesin. Darah masuk ke dalam salah satu kompartemen yang berada di dalam mesin sedangkan kompartemen lainnya akan dialirkan cairan dialisat. Kedua kompartemen tersebut dipisahkan oleh selaput yang kemudian akan terjadi peristiwa difusi dan ultrafiltrasi di dalam mesin tersebut. Setelah proses penyaringan, selanjutnya darah kembali masuk ke dalam tubuh pasien dengan keadaan yang sudah bersih tanpa racun.⁴⁸

2.2.4 Komplikasi

Tindakan Hemodialisis (HD) merupakan tindakan untuk menggantikan fungsi ginjal. Namun, setelah melakukan HD, beberapa pasien masih mengalami adanya gangguan. Gangguan yang seringkali terjadi pada pasien yang sedang menjalani Hemodialisis terutama permasalahan kardiovaskular, antara lain :

1. Hipertensi intradialitik

Hipertensi intradialitik merupakan peningkatan tekanan darah selama, saat atau setelah dilakukannya HD sehingga tekanan darah berada pada $>140/90$ mmHg.⁴⁸

2. Hipotensi intradialitik

Hipotensi intradialitik merupakan penurunan tekanan darah sistolik pada angka 20 mmHg dengan gejala perut tidak nyaman, menguap, mual, muntah, kram, pusing dan cemas.⁴⁸

Komplikasi pada tekanan darah ini dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor, seperti umur, jenis kelamin, *intradialytic weight gain* (IDWG), *Quick of Blood* (QoB), durasi HD, dan lamanya menjalani HD.⁴⁹

Selain itu, terdapat komplikasi akut yang terjadi pada pasien saat dilakukannya HD seperti mengalami nyeri dada dikarenakan PCO₂ yang turun karena adanya peredaran darah diluar tubuh, timbulnya kejang karena perpindahan cairan, serta pruritus karena metabolisme akhir meninggalkan kulit.⁵⁰ Pasien juga seringkali mengalami mual, muntah, sakit kepala, kram pada otot, hingga demam.⁵¹

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan.⁵² Skinner(1938) mengemukakan bahwa perilaku merupakan bentuk reaksi

manusia terhadap lingkungannya.¹⁹ Kegiatan dari manusia adalah perilaku.¹⁹ Perilaku merupakan tindakan, kelakuan, cara bertindak.⁵³ Penjelasan diatas dapat memberikan makna bahwa perilaku adalah sebuah tindakan yang dilakukan manusia berdasarkan respon yang diperoleh oleh sekitarnya.

2.3.2 Domain Perilaku

Domain perilaku merupakan area dari perilaku yang saling berhubungan dalam suatu reaksi terhadap individu pada suatu kondisi, Domain perilaku dibagi menjadi tiga yaitu, *knowledge*, *attitude*, *practice*^{53,54}:

a. Knowledge

Pengetahuan didapatkan setelah suatu individu melakukan pengindraan seperti mata dan pendengaran yang terbagi menjadi 6 level yakni tahu, paham, aplikatif, analitik, sintesis dan evaluasi.

b. Attitude

Sikap adalah sebuah respon kecenderungan yang bersifat tertutup karena belum dapat dibuktikan secara nyata, dengan 4 level yaitu terima, respons, menghargai dan tanggung jawab.

c. Practice

Tindakan adalah bentuk nyata yang dapat dilihat dan dilakukan, meliputi persepsi, respons, terpimpin, mekanisme dan adopsi

2.4 Konsep Kepatuhan Pembatasan Cairan

2.4.1 Definisi Kepatuhan Pembatasan Cairan

Kepatuhan menurut KBBI adalah taat pada peraturan.⁵² Kepatuhan juga didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh seseorang berdasarkan saran tenaga kesehatan sebagai dasar pengobatan.¹⁹ Pembatasan cairan merupakan salah satu penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengurangi dampak dan komplikasi karena kerusakan ginjal. Pembatasan cairan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengontrol *intake* cairan sesuai dengan batas yang dibutuhkan oleh pasien supaya tidak melampaui batas.⁵⁵

Ginjal yang sudah tidak maksimal dalam menjalankan fungsinya harus mendapatkan penanganan segera dengan tujuan untuk mengoptimalkan fungsi serta menjaga keseimbangan secara maksimal untuk menjaga homeostatis tubuh serta *quality of life* pasien untuk meminimalisir komplikasi yang lebih lanjut.⁴⁴ Penatalaksanaan ini memerlukan tingkat kepatuhan dari pasien untuk menjaga kondisi pasien supaya tidak menimbulkan komplikasi.

2.4.2 Tujuan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Tujuan dari kepatuhan pembatasan cairan pada pasien GGK adalah untuk mengurangi dampak yang dapat ditimbulkan dari adanya kelebihan cairan yang tidak dapat dikeluarkan secara maksimal oleh tubuh. Cairan yang menumpuk tersebut dapat memperberat kerja jantung, sesak nafas,

serta edema pada bagian tubuh.⁵⁶ Pembatasan cairan digunakan untuk mencegah adanya keparahan dari kondisi pasien.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Cairan

Setiap individu dapat merespon stimulus mengenai sakit dan penyakit dan lingkupnya disebut perilaku kesehatan¹⁹, sedangkan bagaimana cara individu menjaga, meningkatkan kesehatannya disebut perilaku sehat.⁵³ Pada pasien GJK yang merespon stimulus sakit yang dideritanya dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk faktor yang mempengaruhi pembatasan cairan pasien, seperti⁵³:

1. Predisposing,

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik dan mampu mengaplikasikan informasi mengenai kondisi dari suatu individu menjadi perilaku yang adaptif sehingga individu tersebut dapat membuat keputusan yang baik terutama dalam mengendalikan diri untuk membatasi cairan. Pada studi oleh Herlina dan Rosaline⁵⁵ menyebutkan bahwa ada hubungan terkait dengan pengetahuan dan tingkat kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan.

b. Sikap

Reaksi yang diberikan oleh seorang individu untuk mempertahankan kesehatannya supaya mencegah terjadinya dampak yang lebih luas serta sikap sangat berpengaruh terhadap keputusan berperilaku individu untuk membatasi cairan.

2. *Enabling*

Sarana dan prasarana yang baik dalam mendukung kepatuhan pasien, memungkinkan terdapat dorongan di dalam masing-masing individu untuk patuh terhadap pembatasan cairan.

3. *Reinforcing*

a. Tindakan

Dalam kehidupan sehari-hari, tidak dapat terlepas dengan adanya suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan keputusan yang diambil. Tindakan yang dilakukan oleh pasien GIK dalam pemenuhan pembatasan cairan dengan baik maka akan mengurangi adanya resiko komplikasi yang akan ditimbulkan, sebaliknya jika tindakan yang dilakukan maladaptif maka akan menimbulkan dampak yang buruk bagi kondisi pasien.

b. Dukungan

Dukungan dari keluarga maupun petugas saat menjalani hemodialisis sangat berperan penting dalam pembatasan cairan yang dilakukan pasien. Adanya kehadiran dan interaksi secara langsung dapat meningkatkan semangat dari pasien untuk menghadapi kondisinya

2.4.4 **Asupan Cairan dalam Pembatasan Cairan**

Kebutuhan cairan tubuh setiap manusia berbeda-beda, sesuai dengan usia, jenis kelamin, aktivitas, ukuran tubuh serta penyakit penyerta. Pada pasien GIK perlu pengawasan yang lebih ketat untuk mencegah komplikasi

yang mungkin terjadi seperti edema dan intoksitas cairan jika kelebihan cairan serta dehidrasi, permasalahan kardiovaskuler dan perburukan ginjal lebih lanjut jika kekurangan cairan. Penderita GJK biasanya memiliki aturan konsumsi cairan yang didasarkan pada keluaran urin per hari ditambahkan 500ml yaitu *output* yang tidak disadari.⁵⁷ Makanan juga memberikan asupan cairan sebanyak 20%.

Makanan yang mengandung banyak air seperti sup, es, es krim dan lainnya dapat dikategorikan sebagai sumber cairan. Konsumsi air kelapa dan kopi juga sebaiknya dihindari oleh penderita karena memiliki kadar kalium yang tinggi. Selain itu terdapat buah dan sayuran yang memiliki tinggi air juga terhitung sebagai cairan yang masuk, Contoh sayuran yang memiliki kandungan air cukup banyak antara lain :

Tabel 2 Kandungan Air pada Sayuran⁵⁸

Nama Bahan	Kadar Air (g)
Bayam	94,5
Buncis	89,6
Daun katuk	81
Kacang panjang	91,8
Kangkung	91,0
Ketimun	97,9
Labu siam	92,3
Sawi	92,2
Tomat	92,9

Contoh buah-buahan yang memiliki banyak air, antara lain:

Tabel 3 Kandungan Air pada Buah⁵⁸

Nama Bahan	Kadar Air (g)
Alpukat	84,3
Apel	84,1
Belimbing	90
Jambu biji	86
Jeruk	87,2
Mangga	86,6

2.4.5 Teori Self Care Orem

Teori Self Care Orem menjelaskan mengenai kemampuan perawatan diri yang dilakukan pasien secara terus menerus sehingga pasien bisa lebih mandiri.⁵⁹ Pasien GGK mengalami kesulitan dalam beberapa kasus untuk melakukan pembatasan cairan, sehingga kondisi inilah yang ditingkatkan dalam menunjang kestabilan kondisinya melalui pembatasan cairan. Orem mengembangkan teori yang meliputi 3 teori berkaitan :

- 1) *Self Care*, yaitu praktek yang dilakukan individu untuk memelihara kesehatan.
- 2) *Self Care Defisit*, yaitu kondisi yang menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan dalam melakukan *Self Care*
- 3) *Nursing Agency*, yaitu pelengkap yang diberikan dengan tujuan untuk membantu orang lain menemukan kebutuhan *self care*.

Konsep ini berkaitan dengan kemampuan yang dimiliki oleh seorang individu dalam menjalankan *self care* sesuai dengan *basic conditioning factors* seperti umur, jenis kelamin, status Kesehatan dan lainnya. Kemampuan ini disebut dengan *Self Care Agency*.^{60,61} *Self Care Demands*

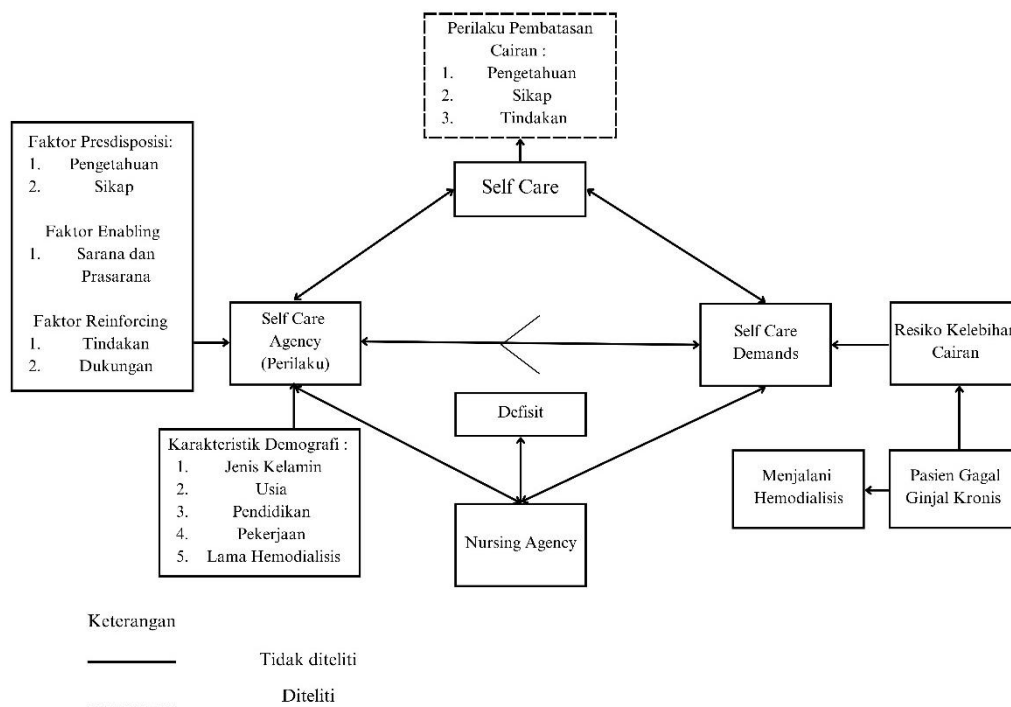
merupakan kondisi dimana manusia memiliki kebutuhan sesuai dengan kondisi tubuhnya, seperti halnya pasien GGK yang mengalami kerusakan fisiologis pada ginjal sehingga diperlukan pembatasan cairan untuk mempertahankan kondisi fisiknya.^{60,61} Konsep ini mengarah pada meminimalkan defisit yang dialami pasien untuk meningkatkan kemandirian pasien.

Adanya perubahan secara fisiologis dan psikologis pada pasien GGK juga mempengaruhi kebutuhan diri. *Basic conditioning factors* pada setiap pasien GGK juga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan *self care* setiap individunya. Perbedaan tersebut menimbulkan pengklasifikasian pada *nursing agency*, yaitu⁶¹:

1. *Wholly compensatory system*, kondisi dimana individu tidak dapat melakukan *self care* secara penuh
2. *Partly compensatory system*, kondisi dimana perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan tambahan, dan peran perawat atau pasien sangat penting untuk mengevaluasi kemampuan untuk melakukan perawatan sendiri.
3. *Supportive educative system*, Sistem ini memungkinkan orang untuk membangun atau belajar membangun *self-care* internal atau eksternal, tetapi mereka tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan.

2.5 Kerangka Teori

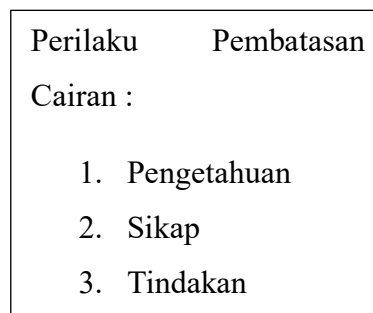
Kerangka Teori merupakan konsep yang berhubungan dengan menjelaskan hubungan antar variabel, fenomena dan teori dalam sebuah penelitian. Tujuan dari adanya kerangka teoretis ini adalah membantu peneliti untuk membuat gagasan yang tepat dalam penelitian sehingga memiliki acuan yang jelas.



Gambar 1 Kerangka Teori⁶²

2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah paparan dari konsep yang terdiri dari variabel yang dibawakan dalam penelitian yang tersusun sebagai upaya peneliti menghubungkan dengan teori. Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu perilaku pembatasan cairan dengan meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan.



Gambar 2 Kerangka Konseptual¹⁹

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan menganalisis data berupa angka yang dapat terukur melalui sebuah instrumen penelitian. Pendekatan *cross sectional* adalah pendekatan dengan mengumpulkan data pada suatu populasi di suatu waktu tertentu. Pendekatan ini digunakan untuk mempermudah peneliti dalam pengambilan data serta mempersingkat waktu dalam pengambilan data penelitian. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif survei dengan mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai perilaku pembatasan cairan pasien, sehingga dapat menjawab rumusan masalah dari penelitian ini.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah total dari objek yang akan diteliti. Pada penelitian ini populasi yang diambil adalah pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Total pasien yang sedang menjalani hemodialisis adalah 102 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil dengan teknik pengambilan tertentu. Sampel merupakan representatif dari populasi yang dapat menggambarkan kondisi dari sebuah populasi.⁶³ Pengambilan sampel digunakan dengan tujuan untuk mempermudah peneliti dalam mengambil suatu data. Penelitian ini mengambil kriteria sebagai syarat untuk subjek dijadikan bagian dari sampel.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang diambil oleh peneliti sebagai representatif subjek yang dapat diambil datanya.

1. Pasien GSK yang menjalani hemodialisis minimal 2 kali
2. Pasien usia dewasa (>18 tahun)
3. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria yang tidak termasuk dalam kriteria inklusi untuk mengurangi data bias.

1. Pasien dengan hemodinamik tidak stabil menurut pertimbangan perawat penanggung jawab pasien (PPJP).

3.3 Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

3.3.1 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah cara yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel yang diambil dari populasi yang ada. Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total*

sampling. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan data dengan menggunakan seluruh jumlah populasi sebagai sampel penelitian.⁶⁴ Teknik ini umum digunakan dalam penelitian deskriptif dengan populasi yang kecil.

3.3.2 Besar Sampel

Besar sampel merupakan jumlah objek yang akan menjadi sampel dalam penelitian dan diambil datanya. Penelitian ini menggunakan teknik *sampling total sampling* sehingga seluruh populasi digunakan dalam pengambilan sampel. *Total sampling* penelitian ini adalah 102 orang dengan 2 orang termasuk dalam kriteria eksklusi karena pasien ICU dan baru menjalani 1 kali hemodialisis. Maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 100 orang.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Rumah sakit ini dipilih oleh peneliti karena belum adanya penelitian di Rumah Sakit tersebut yang memiliki variabel serupa dengan penelitian ini.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada rentang waktu awal bulan Mei 2025.

3.5 Variabel Penelitian, Definisi dan Skala Pengukuran

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu objek yang menjadi bahan untuk diteliti oleh peneliti sehingga menemukan suatu informasi.⁶⁴ Pada penelitian ini memiliki variabel tunggal yaitu pembatasan cairan pada pasien hemodialisis yang mencakup domain pengetahuan, sikap dan tindakan.

3.5.2 Definisi Operasional

Tabel 4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala pengukuran
1.	Karakteristik demografi				
a.	Jenis Kelamin	Klasifikasi subjek menjadi laki-laki dan perempuan pada pasien hemodialisis	Kuesioner karakteristik demografi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
b.	Usia	Lama waktu subjek sejak dilahirkan hingga saat penelitian dilakukan	Kuesioner karakteristik demografi	1. Dewasa awal (18-40 tahun) 2. Dewasa Tengah (41-60 tahun) 3. Dewasa akhir (>60 tahun)	Ordinal
c.	Pendidikan	Jenjang sekolah terakhir hingga diperoleh ijazah	Kuesioner karakteristik demografi	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT	Ordinal
d.	Pekerjaan	Status pendapatan upah oleh subjek untuk memenuhi kehidupan sehari-hari	Kuesioner karakteristik demografi	1. Pegawai Negeri 2. Pegawai Swasta 3. Wirausaha 4. Pelajar/mahasiswa 5. Tidak bekerja	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala pengukuran
e.	Lama Hemodialisa	Lama waktu pasien menjalani hemodialisis sejak pertama kali dilakukan hingga penelitian dilakukan	Kuesioner karakteristik demografi	1. <1 bulan 2. 1-3 bulan 3. 4-6 bulan 4. >6 bulan	Interval
2.	Perilaku Pembatasan cairan	Reaksi yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik terutama yang sedang menjalani hemodialisis untuk membatasi <i>intake</i> cairan yang masuk ke dalam tubuh untuk meminimalkan resiko kelebihan cairan dan komplikasi lebih lanjut yang dilakukan oleh pasien yang menjalani hemodialisis yang mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan.	Kuesioner : <i>The Fluid Control in Hemodialysis Patients</i> (FCHPS) dengan 24 item pertanyaan. Pengukuran kuesioner ini menggunakan Skala Likert dengan nilai pada item positif “Setuju” = 3, “Ragu-ragu” = 2, dan “Tidak Setuju” = 1. Namun pada item negatif (item 3,7-9,15,17-18, dan 22) nilai berlaku kebalikan	Total skor dari ketiga domain adalah 24-72. Dengan klasifikasi : 1. Maladaptif = $X \leq \text{mean}$ (52,5) 2. Adaptif = $X > \text{mean}$ (52,5)	Ordinal
a.	Pengetahuan	Segala sesuatu mengenai pembatasan cairan yang dapat diketahui dan dipahami oleh pasien yang menjalani hemodialisis	Domain pengetahuan pada kuesioner FCHPS berada pada item 1,3,4,6,7,10 dan 12	1. Rendah = $X \leq \text{mean}$ (17,9) 2. Tinggi = $X > \text{mean}$ (17,9)	Ordinal
b.	Sikap	Reaksi subjek yang menimbulkan kecenderungan terhadap pembatasan cairan dengan cara tertentu	Domain Sikap pada kuesioner FCHPS berada pada item 8,9,13, 15, 17, dan 22	1. Negatif = $X \leq \text{mean}$ (13,7) 2. Positif = $X > \text{mean}$ (13,7)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala pengukuran
c.	Tindakan	Tanggapan subjek berdasarkan rangsangan dari luar maupun dalam diri untuk merespon terhadap pembatasan cairan yang dijalani	Domain Perilaku pada kuesioner FCHPS berada pada item 2,5,11,14,16,18-21,23 dan 24	1. Kurang Baik = $X \leq \text{mean (20,8)}$ 2. Baik = $X > \text{mean (20,8)}$	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner, yaitu daftar pertanyaan tertulis untuk mengumpulkan data mengenai suatu penelitian. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden meliputi nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan serta pekerjaan dan diikuti dengan kuesioner *The Fluid Control in Hemodialysis Patients* (FCHPS) yang dikembangkan oleh Albayrak Cosar.⁶⁵ Kuesioner FCHPS merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan pada pasien yang menjalani hemodialisis dan melakukan pembatasan cairan.

Kuesioner ini sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia yang telah digunakan sebelumnya dalam penelitian Tifany *et.al*⁶⁶ pada tahun 2024. Terdapat 24 pertanyaan dengan 7 *item* mengenai pengetahuan, 11 *item* mengenai tindakan, dan 6 *item* mengenai sikap. Setiap pertanyaan yang dijawab sangat setuju mendapat skor 3, ragu-ragu skor 2, dan tidak setuju skor 1. Akan tetapi pada item 3,7-9,15,17-18, dan 22 merupakan pertanyaan *negative* maka skor berlaku sebaliknya.

3.6.2 Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian

Validitas merupakan ukuran yang menunjukkan seberapa sah atau valid suatu instrumen penelitian, sementara reliabilitas adalah alat yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena kualitasnya yang tinggi.⁶⁷ Kuesioner FCHPS telah teruji validitas dan

realibilitasnya oleh peneliti sebelumnya.⁶⁵ Kuesioner FCHPS ini telah diuji validitas dan realibilitasnya kembali oleh peneliti dengan sampel pasien GGGK RSUD Dr. Soedono dilandaskan pada penelitian Salimah⁶⁸ pada tahun 2024 yang menggunakan kuesioner serupa.

a. Uji Validitas

Kuesioner FCHPS telah diuji di Turki dengan hasil uji validitas melalui *content validity* oleh para spesialis yang terdiri dari *neprologist*, instruktur kesehatan, dan spesialis pengembangan skala. Dari 41 item dalam *index content validity ratio* (CVR), 5 item dengan nilai CVR di bawah 0,59 sehingga pertanyaan dikeluarkan dari kuesioner.⁶⁵ Peneliti menggunakan 24 item dari kuesioner yang telah dialihbahasakan pada penelitian Tifany *et.al* pada tahun 2024.⁶⁶

Uji validitas ini dilandaskan oleh hasil penelitian dari Salimah pada tahun 2024 di RSUD Dr. Soedono⁶⁸ Jumlah responden yang diambil untuk uji validitas ini sejumlah 30 responden. Peneliti melakukan uji validitas konstruk menggunakan *software* Excel dan rumus Pearson (*Pearson Product Moment*).

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

- r_{xy} : Koefisien korelasi *pearson*
- N : Jumlah responden
- X : Skor pada item
- Y : Skor total pada item

Item dalam kuesioner dinyatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item tersebut tidak valid. Nilai signifikansi yang digunakan oleh peneliti dalam uji validitas adalah 5% dan nilai r_{tabel} yang digunakan adalah 0,361. Hasil dari uji validitas pada kuesioner FCHPS menunjukkan seluruh item valid karena nilai $r_{hitung} > 0,361$. Rentang r_{hitung} berada pada nilai 0,369-0,721 yang selanjutnya peneliti akan melakukan penelitian dengan 24 item pertanyaan dalam instrument FCHPS.

b. Uji Realibilitas

Kuesioner FCHPS telah teruji realibitasnya, dengan hasil uji *reability* menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,88 yang menunjukkan bahwa itu sangat akurat. Kemudian peneliti melakukan uji realibilitas pada kuesioner yang telah dialihbahasakan ke dalam Bahasa Indonesia menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* sebagai berikut :

$$r = \frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r = koefisien realibilitas *Cronbach's Alpha*

k = item pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian per item pertanyaan

σ_t^2 = total varian

Koefisien *Cronbach's Alpha* dianggap reliabel jika $\geq 0,60$ dengan acuan $>0,70$ bernilai baik, $>0,80$ bernilai sangat baik, dan $>0,90$ bernilai luar biasa.⁶⁹ Hasil dari uji realibilitas kuesioner FCHPS yang dilakukan

peneliti menunjukkan nilai 0,830 yang memiliki arti instrument dinyatakan realibel sangat baik.

3.6.3 Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan langkah-langkah secara sistematis dalam penelitian, langkah yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti meminta surat izin untuk melakukan pengambilan data melalui bagian akademik institusi pendidikan
- b. Peneliti mendapatkan surat izin dan mengajukan surat izin beserta permohonan pembuatan *Ethical Clearance* ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- c. Peneliti melakukan koordinasi dengan perawat di ruang hemodialisis dengan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian
- d. Peneliti melakukan seleksi responden. Responden yang termasuk pada kriteria inklusi diberi penjelasan mengenai penelitian, setelah itu peneliti meminta kesedian responden dengan menandatangani lembar persetujuan pengisian kuesioner
- e. Peneliti menjelaskan langkah dalam pengisian kuesioner penelitian, responden mengisi kuesioner dan peneliti mengecek kembali kelengkapan isi kuesioner
- f. Peneliti memasukkan data dan mengelola data
- g. Peneliti melakukan Analisa data

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik Pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing merupakan teknik yang dilakukan untuk mensortir data yang tidak memenuhi syarat. Pada tahapan ini dilakukan pengecekan identitas dan memeriksa jawaban sebelum data diolah lebih lanjut.

b. *Scoring*

Scoring merupakan tahapan pemberian score terhadap data responden berdasarkan kuesioner penelitian. Pada kuesioner “*The Fluid Control in Hemodialysis Patients* (FCHPS)” menggunakan Skala Likert. Pada pertanyaan positif, jika responden menjawab “Sangat Setuju” maka akan diberi nilai 3, jika jawaban responden “Ragu-ragu” akan diberi nilai 2, dan apabila “Tidak Setuju” akan diberi nilai 1. Namun pada item negatif (item 3,7-9,15,17-18, dan 22) pilihan “Sangat setuju” bernilai 1, “Ragu-ragu” bernilai 2, dan “Tidak setuju bernilai 3. Acuan pengkategorian menggunakan *cut of point* mean/median berdasarkan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov*. Pada pengkategorian perilaku pembatasan cairan dan domain menggunakan mean karena uji normalitas berdistribusi normal. Hasil skoring bernilai patuh, tinggi (domain pengetahuan), baik (domain sikap dan tindakan) jika $X > \text{mean}$, hasil berlaku sebaliknya jika $X \leq \text{mean}$.

c. *Coding*

Coding adalah tahapan berikutnya setelah data melakukan pengecekan.

Pada tahap *coding* data diklasifikasikan dengan kode untuk memudahkan analisis. Pada penelitian ini koding yang diberikan sebagai berikut :

Tabel 5 Koding Penelitian

No	Variabel	Hasil ukur	Kode
1.	Karakteristik Demografi		
a.	Jenis Kelamin	1. Laki-laki	1
		2. Perempuan	2
b.	Usia	1. Dewasa awal (18-40 tahun)	1
		2. Dewasa Tengah (40-60 tahun)	2
		3. Dewasa akhir (>60 tahun)	3
c.	Pendidikan	1. Tidak sekolah	1
		2. SD	2
		3. SMP	3
		4. SMA	4
		5. PT	5
d.	Pekerjaan	1. Pegawai Negeri	1
		2. Pegawai Swasta	2
		3. Wirausaha	3
		4. Pelajar/mahasiswa	4
		5. Tidak bekerja	5
e.	Lama Hemodialisa	1. <1 bulan	1
		2. 1-3 bulan	2
		3. 4-6 bulan	3
		4. >6 bulan	4
2.	Pembatasan cairan	1. Maladaptif	1
		2. Adaptif	2
a.	Pengetahuan	1. Rendah	1
		2. Tinggi	2
b.	Sikap	1. Negatif	1
		2. Positif	2
c.	Tindakan	1. Kurang Baik	1
		2. Baik	2

d. Tabulasi

Setelah data dimasukkan ke dalam komputer, pada tahap berikutnya, data-data tersebut ke dalam tabel untuk mempermudah dalam analisa data.

e. *Entry*

Pada tahap ini data yang telah melewati tahapan sebelumnya selanjutnya diproses dengan memasukkan data tersebut ke dalam komputer untuk analisis dengan menggunakan excel.

f. *Cleaning data*

Tahap *cleaning data* merupakan pengecekan ulang terhadap data yang sudah dimasukkan kedalam program aplikasi yang berikutnya data-data tersebut akan dianalisis.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan langkah atau tahapan dalam pengolahan data untuk mengetahui interpretasi data penelitian. Dalam penelitian kuantitatif biasanya menggunakan teknik analisis univariat. Analisis univariat merupakan jenis analisis penelitian yang digunakan dalam analisis deskriptif untuk menganalisis satu variabel dalam satu waktu. Analisis univariat juga dapat disebut analisis atau statistik deskriptif yang berarti metode untuk menggambarkan data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kondisi yang sedang diteliti tanpa membuat kesimpulan yang dapat diterima secara umum.⁶⁴ Penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif kategorik dalam pengkategorian menggunakan *cut of point* dengan menguji distribusi data.

Pengujian normalitas data yang dilakukan mendapatkan hasil pada variabel dan sub variabel berdistribusi normal sehingga *cut of point* yang digunakan adalah *mean*. Penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel distributif.

3.8 Etika penelitian

Etika penelitian adalah prinsip yang dilakukan peneliti mengenai kebiasaan dalam peraturan berperilaku terkait dengan apa yang dapat dilakukan dan tidak dapat dilakukan sehingga menjadi batasan dalam pengambilan dan pengolahan data penelitian.^{70,71}

a. *Beneficience* dan *non-maleficience*

Prinsip peneliti dalam melakukan kewajiban membantu orang lain dengan menekan risiko yang diberikan seminimal mungkin, namun dapat memberikan manfaat secara optimal dan maksimal. Prinsip ini memegang teguh bahwa subjek yang diteliti harus terhindar dari bahaya sehingga tidak menimbulkan kerugian untuk subjek. Penelitian ini tidak melibatkan pasien yang tidak stabil kondisinya serta pasien yang sedang beristirahat supaya mencegah timbulnya kerugian yang akan dialami oleh pasien.

b. *Autonomy*

Prinsip ini menjunjung tinggi penghargaan kepada subjek akan kebebasan dalam pengambilan keputusan. Tujuan prinsip ini adalah menghormati hak manusia untuk memahami dan memilih pilihan dirinya sehingga terhindar dari kerugian akan penyalahgunaan. *Informed concent* perlu diajukan kepada subjek untuk mengetahui persetujuan

penelitian mengenai pengambilan data dan perlakuan tindakan yang akan diberikan kepada subjek.

c. Justice

Prinsip etik ini merupakan prinsip yang memperlakukan subjek sebagai individu yang memiliki haknya sebagai manusia. Prinsip ini menjunjung moral, legal dan juga kemanusiaan sebelum, setelah, dan pada saat pengambilan data penelitian.

d. Confidentiality

Subjek memiliki hak jaminan terkait kerahasiaan data pribadi, sehingga informasi milik subjek perlu dijaga dan tidak dapat dibagikan kepada orang lain diluar sepengetahuan dari subjek. Informasi milik subjek meliputi data demografi, perilaku yang berisikan pengetahuan, sikap, tindakan, serta pendapat yang dikemukakan subjek.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dilaksanakan pada bulan Mei 2025 setelah mendapatkan izin penelitian dari instansi pendidikan peneliti dan Rumah Sakit. Responden penelitian ini merupakan pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisis yang berjumlah 102 responden dengan 2 responden termasuk ke dalam kriteria eksklusi sehingga dikeluarkan dari penelitian. Data diambil secara langsung kepada pasien dengan menggunakan kuesioner data demografi serta perilaku pembatasan cairan meliputi domain pengetahuan, sikap dan tindakan. Hasil dari data yang telah diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel.

4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi
Karakteristik Demografi Responden (n=100)**

No	Karakteristik Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	18-40 tahun (Dewasa Awal)	21	21
	41-60 tahun (Dewasa Tengah)	61	61
	>60 tahun (Dewasa Akhir)	18	18
2	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	10	10
	SD	30	30
	SMP	16	16
	SMA	37	37
	PT	7	7

No	Karakteristik Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
3	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	45	45
	Perempuan	55	55
4	Lama Hemodialisa		
	<1 bulan	11	11
	1-3 bulan	5	5
	4-6 bulan	10	10
	>6 bulan	74	74
5	Pekerjaan		
	PNS	6	6
	Karyawan Swasta	30	30
	Wirausaha	8	8
	Mahasiswa	2	2
	Tidak Bekerja	54	54

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan dewasa tengah dengan rentang usia 41-60 tahun. Pendidikan terakhir responden paling banyak berada di bangku SMA. Jumlah responden perempuan lebih dari sebagian responden laki-laki yaitu sebesar. Lama Hemodialisis yang dijalani responden paling banyak berada pada >6 bulan. Jumlah responden yang tidak bekerja menjadi mayoritas dan diikuti karyawan swasta setelahnya.

4.3 Gambaran Distribusi Kategorik Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik

Tabel 7 Distribusi Kategorik Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik (n=100)

No	Kategorik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Perilaku Pembatasan Cairan		
	Maladaptif	57	57
	Adaptif	43	43
a	Pengetahuan		
	Rendah	47	47
	Tinggi	53	53
b	Sikap		
	Negatif	55	55
	Positif	45	45

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
c Tindakan			
	Kurang baik	66	66
	Baik	34	34

Tabel 7 menunjukkan bahwa perilaku pembatasan cairan paling dominan berada pada kategori maladaptif. Lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan tinggi tetapi lebih banyak responden yang bersikap negatif dan bertindak kurang baik.

4.4 Gambaran Frekuensi Sebaran Jawaban Kuesioner Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik (n=100)

Item	PERTANYAAN	Frekuensi (f) Persentase (%)		
		SS	RR	TS
PENGETAHUAN				
1	Makan makanan yang asin dan pedas dapat meningkatkan asupan cairan	72	10	18
		72	10	18
3	Semakin tinggi asupan cairan di antara dua kali jadwal cuci darah, semakin nyaman pada saat cuci darah	19	17	64
		19	17	64
4	Mengonsumsi lebih dari 2-3 liter cairan diantara dua kali jadwal cuci darah dapat berbahaya	85	4	11
		85	4	11
6	Sebagian makanan yang mengandung cairan juga dapat meningkatkan berat badan	62	26	12
		62	26	12
7	Kelebihan asupan cairan pada pasien cuci darah dapat menurunkan tekanan darah	10	54	36
		10	54	36
10	Kelebihan asupan cairan pada pasien cuci darah dapat menyebabkan pembengkakan pada tubuh (wajah, tungkai dan kaki)	86	1	13
		86	1	13
12	Kelebihan asupan cairan dapat menyebabkan sesak napas pada pasien cuci darah	86	0	14
		86	0	14

SIKAP				
8	Mengonsumsi banyak obat membuat saya banyak minum	17 17	14 14	69 69
9	Saya sangat kesulitan melakukan pembatasan cairan	50 50	2 2	48 48
13	Kadang-kadang saya tidak dapat mematuhi pembatasan cairan	69 69	3 3	28 28
15	Saya merasa haus ketika saya tidak melakukan cuci darah	17 17	49 49	34 34
17	Kadang-kadang saya mengonsumsi lebih dari 2 liter cairan di antara dua jadwal cuci darah	10 10	3 3	87 87
22	Saya tidak mengetahui bagaimana cara mengurangi cairan	11 11	3 3	86 86
TINDAKAN				
2	Saya menghindari aktivitas yang menyebabkan saya banyak minum	84 84	1 1	15 15
5	Saya minum air sedikit demi sedikit dalam waktu yang lama	86 86	6 6	8 8
11	Pembatasan cairan membuat saya tidak bisa makan diluar	10 10	14 14	76 76
14	Saya membasahi mulut saya ketika saya merasa haus	47 47	2 2	51 51
16	Saya berhati-hati untuk tidak menambahkan garam ke dalam makanan	82 82	4 4	14 14
18	Saya tidak bisa membatasi makanan ketika bertemu dengan teman	10 10	13 13	77 77
19	Saya mengonsumsi makanan tinggi garam seperti keju dan buah zaitun setelah saya simpan dalam air selama 1 jam	2 2	9 9	89 89
20	Saya mencatat jumlah cairan yang saya konsumsi setiap hari	4 4	4 4	92 92
21	Saya menghindari makanan asin seperti acar, keripik, kuaci dan kentang goreng	49 49	10 10	41 41
23	Saya mengunyah permen karet untuk mengatasi rasa haus	4 4	4 4	92 92
24	Saya menggunakan gelas ukur pada saat mengambil makanan yang cair	8 8	7 7	85 85

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

RR : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

Tabel 8 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan dominasi jawaban responden mengetahui dampak dari kelebihan cairan dapat membuat bengkak dan sesak nafas, sebagian besar responden mengetahui bahwa makan-makanan asin dapat meningkatkan asupan cairan, dan mayoritas responden juga mengetahui apabila konsumsi lebih dari 2-3 liter cairan diantara 2 jadwal cuci darah dapat berbahaya. Tetapi responden yang memiliki pengetahuan rendah juga memiliki persentase yang tidak jauh berbeda dengan yang tinggi dibuktikan dengan mayoritas responden menjawab ragu-ragu dengan pernyataan kelebihan asupan cairan dapat menurunkan tekanan darah.

Pada domain sikap lebih banyak responden yang memiliki sikap yang negatif. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas responden merasa kesulitan melakukan pembatasan cairan dan terkadang tidak dapat mematuhi pembatasan cairan. Namun disisi lain, sebagian besar responden telah menyatakan tidak mengonsumsi lebih dari 2 liter cairan serta sudah mengetahui cara mengurangi cairan.

Domain tindakan pada responden lebih banyak yang kurang baik ditunjukkan dengan sebagian besar responden tidak mencatat jumlah cairan yang dikonsumsi, responden banyak yang tidak mengunyah permen karet untuk mengatasi rasa haus, sebagian besar responden tidak menggunakan gelas ukur untuk mengambil makanan cair, dan mayoritas responden tidak mengonsumsi makanan tinggi garam yang disimpan dalam air selama 1 jam. Responden yang memiliki tindakan yang sudah baik menunjukkan tindakan

minum air sedikit demi sedikit serta berhati-hati dalam mengonsumsi makanan asin. Lebih banyak responden yang menghindari aktivitas yang membuat banyak minum dan sebagian besar responden yang masih membatasi asupan cairan ketika bertemu dengan teman.

4.5 Gambaran Frekuensi Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik berdasarkan Karakteristik Demografi

Tabel 9 Frekuensi Perilaku Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik berdasarkan Karakteristik Demografi (n=100)

No	Karakteristik Demografi	Maladaptif		Adaptif		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Usia						
	Dewasa Awal	14	66,67	7	33,3	21	100
	Dewasa Tengah	31	51,67	30	50	61	100
	Dewasa Akhir	12	66,67	6	33,3	18	100
2	Pendidikan						
	Tidak Sekolah	8	80	2	20	10	100
	SD	13	43,3	17	56,67	30	100
	SMP	11	68,75	5	31,25	16	100
	SMA	20	54,05	17	45,95	37	100
	PT	5	71,42	2	28,58	7	100
3	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	29	64,4	16	35,6	45	100
	Perempuan	28	50,9	27	49,1	55	100
4	Lama Hemodialisa						
	<1 bulan	6	54,54	5	45,45	11	100
	1-3 bulan	2	40	3	60	5	100
	4-6 bulan	7	70	3	30	10	100
	>6 bulan	42	56,76	32	43,24	74	100
5	Pekerjaan						
	PNS	5	83,3	1	16,7	6	100
	Karyawan Swasta	14	46,7	16	53,3	30	100
	Wirausaha	5	62,5	3	37,5	8	100
	Mahasiswa	1	50	1	50	2	100
	Tidak Bekerja	32	59,25	22	40,75	54	100

Tabel 9 menunjukkan mayoritas usia berada pada dewasa tengah dengan sebagian besar responden yang berada pada usia tersebut memiliki perilaku

yang maladaptif, sementara pada usia dewasa awal dan dewasa akhir memiliki persentase yang tidak jauh berbeda. Paling banyak pendidikan terakhir responden berada pada jenjang SMA dengan frekuensi perilaku maladaptif menjadi paling banyak diantara jenjang pendidikan lainnya. Responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan, namun sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki perilaku yang maladaptif terhadap pembatasan cairan dibandingkan dengan perempuan. Paling banyak responden menjalani HD lebih dari >6 bulan dengan sebagian besarnya berperilaku maladaptif terhadap pembatasan cairan. Pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja, meskipun demikian angka perilaku maladaptif tetap menjadi dominan diantara pekerjaan lainnya.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Demografi Pasien Gagal Ginjal di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

5.1.1. Usia

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai usia pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisis lebih dari sebagian total populasi merupakan dewasa tengah yang berusia 41-60 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ramadhani *et.al*⁷² yang menyebutkan dominasi responden yang berada dalam dewasa madya. Gagal ginjal bertambah risiko seiring usia karena fungsi tubuh yang menurun dengan berjalannya waktu, begitu juga dengan fungsi filtrasi di dalam ginjal yang mengalami penurunan.⁷³ Rata-rata penurunan laju filtrasi glomerulus yang terjadi pada orang dewasa normal tanpa faktor resiko lainnya adalah -0,37 sampai -1.07 mL/menit/1,73/tahun.⁷⁴ Penurunan ini disebabkan semakin bertambahnya usia maka nefron yang dapat bekerja dan beregenerasi secara normal akan berkurang jumlahnya. Hal ini dapat mulai terjadi pada rentang 40-45 tahun.⁷⁵

Usia dewasa tengah adalah masa diantara dewasa awal dan dewasa akhir yang mana fungsi fisiologis mulai berubah yang akan mempengaruhi kehidupan sehingga perlunya adaptasi. Adaptasi juga perlu dilakukan pada pasien gagal ginjal di usia tersebut. Harapan hidup yang lebih tinggi serta

masih adanya tanggung jawab sosial disekitarnya menyebabkan adanya tuntutan untuk menerapkan perilaku sehat seperti pembatasan cairan.⁷⁶ Namun di sisi lain juga, usia ini juga dianggap masih produktif dalam berkegiatan sehingga tingginya rasa haus yang muncul.⁷⁷

5.1.2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian oleh peneliti, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina dan Rosaline²⁵ yang menyebutkan 55,3% responden penelitian merupakan perempuan. Pada penelitian Ariyani *et.al*⁷⁸ juga menyebutkan bahwa 55% dari responden merupakan perempuan. Penelitian ini menyebutkan gagal ginjal pada perempuan dikaitkan dengan ketidakmampuan untuk mengontrol gula darah. Perempuan memiliki fisik yang cenderung lebih lemah dibandingkan laki-laki sehingga kemungkinan resiko gagal ginjal lebih besar terjadi pada perempuan.^{79,80} Kondisi psikologis perempuan juga berperan dalam kehidupan sehari-harinya. Perempuan cenderung menggunakan perasaan dalam berfikir dan bertindak menghadapi penyakit karena dilandasi oleh hubungan sosial dengan sekitarnya.^{80,81}

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Ramadhani *et.al*⁷² tahun 2022, Salsabila *et.al*⁷⁵ tahun 2023, dan Melastuti *et.al*⁸² tahun 2017 yang menyebutkan mayoritas responden merupakan laki-laki. Kondisi ini berkaitan dengan kegiatan laki-laki yang lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah sehingga sulit untuk menjaga gaya hidup

terutama pola makan, di sisi lain perempuan cenderung menjaga kesehatannya.⁷² Laki-laki juga lebih sering mengalami penyakit sistemik dan penyakit yang diturunkan oleh keluarga, serta kadar kreatinin yang ada pada tubuh laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan.⁸³ Adanya perbedaan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak menjadi penentu keparahan gagal ginjal atau menjadi faktor resiko utama penyakit gagal ginjal yang dapat terjadi kepada siapa saja.⁷⁵

5.1.3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pendidikan responden paling banyak adalah SMA. Hal ini selaras dengan penelitian Melastuti *et.al*⁸² paling banyak responden memiliki pendidikan akhir SMA sederajat. Penelitian oleh Hasanah *et.al*⁵ tahun 2023 menyimpulkan tidak adanya kaitan pendidikan dengan gagal ginjal dikarenakan semua orang memiliki hak sama dalam hal tersebut, yang membedakan adalah pada gaya hidup. Pendidikan sering dikaitkan dengan pengetahuan, karena orang yang lebih pendidikan tinggi percaya bahwa mereka lebih mudah memahami apa yang mereka pelajari. Oleh karena itu, asuhan keperawatan dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan yang mencerminkan tingkat kemampuan perawat untuk memahami apa yang mereka pelajari.⁷⁷

5.1.4. Pekerjaan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan mayoritas responden tidak bekerja. Penelitian ini selaras dengan penelitian oleh Utomo

dan Wahyudi⁸⁰ tahun 2022, serta penelitian Herlina dan Rosaline²⁵ tahun 2021 dengan mayoritas responden adalah tidak bekerja. Adanya perubahan fungsi fisik pada pasien yang menjalani hemodialisis mempengaruhi perubahan susunan aktifitas dan tidak mampu bekerja karena kelelahan.⁸⁴ Sebanyak 66.67% pasien hemodialisis tidak pernah kembali beraktivitas atau bekerja seperti semula.⁸⁵

5.1.5. Lama Hemodialisis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, paling banyak responden menjalani hemodialisis >6 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Utomo dan Wahyudi⁸⁰ pada tahun 2022 yang menyebutkan karakteristik responden mayoritas merupakan pasien dengan kategori lama menjalani hemodialisis. Karena *self management* berdasarkan pengalaman yang dijalani, pasien yang menjalani hemodialisis lebih lama memiliki kualitas hidup yang meningkat dibandingkan dengan pasien baru.⁸⁶ Namun, pada pasien yang menjalani hemodialisis >36 bulan memiliki resiko terkena hipertrofi ventrikel kiri karena overload cairan.⁸⁷ Komplikasi ini dapat terjadi pada pasien yang tidak membatasi cairan dengan baik.

Penelitian oleh Siagian *et.al*⁸⁸ yang mencantumkan hasil bahwa pasien yang menjalani hemodialisis >1 tahun tetap patuh terhadap pembatasan cairan karena adanya faktor bahwa pasien cepat mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan terkait. Semakin lama menjalani hemodialisis diyakini semakin baik pula pengetahuan dan sikap akan

kepatuhannya terhadap diet karena adanya adaptasi mengenai kondisi yang dihadapinya.⁸⁹

5.2 Perilaku Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memiliki perilaku maladaptif akan pembatasan cairan dari total seluruh aspek, baik pengetahuan, sikap dan tindakan. Selaras dengan penelitian Lestari *et.al*¹⁸, Melianna dan Wiarsih⁹⁰, Herlina dan Rosaline²⁵ tahun 2021, serta penelitian oleh Perdana dan Yen⁹¹ tahun 2021 yang menyebutkan bahwa kebanyakan pasien tidak patuh dalam melakukan pembatasan cairan. Berbeda dengan penelitian Kaplan dan Karadag⁹² pada tahun 2022 yang menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan dari ketiga aspek dalam kategori sedang sehingga gejala seperti kelelahan akibat ketidakseimbangan elektrolit karena penumpukan cairan dalam tubuh akan semakin ringan seiring dengan patuhnya pembatasan cairan.⁹³ Penelitian Komariyah *et.al*⁹⁴ tahun 2024 serta Beerappa dan Chandrababu⁹⁵ tahun 2017 juga menyebutkan sebagian besar responden patuh terhadap pembatasan cairan.

Perilaku pembatasan cairan merupakan upaya sadar dalam penyesuaian diri pasien dalam memahami, menerima, dan menerapkan aturan pembatasan cairan untuk menjaga keseimbangan tubuh dan mendukung keberhasilan terapi. Menurut Notoatmojo perilaku dapat dibagi

menjadi 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.¹⁹ Perilaku dikatakan adaptif bila pasien memunculkan respons positif terhadap kondisinya dan penerapan strategi koping konstruktif untuk mengikuti pembatasan cairan, sementara bagi pasien yang memiliki respons negatif yang ditandai dengan ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan karena ketidakmampuan untuk mengelola hambatan internal atau eksternal disebut maladaptif.⁹⁶ Perilaku pasien GJK terkait dengan pembatasan cairan cukup bervariasi. Hal ini dipengaruhi faktor yang berasal dari diri pasien maupun lingkungan pasien itu sendiri. Faktor yang berasal dalam diri pasien antara lain adalah *self efficacy*, *self esteem*, kelelahan dan stress akan pengobatannya. *Self efficacy* membuat pasien merasa mampu untuk menjalani hari-harinya seperti sebelum sakit. Rasa keyakinan diri ini membuat pasien memiliki kendali untuk mematuhi pembatasan cairan dan menjadikan pasien untuk mempertahankan kesehatannya.⁹⁷ Sedangkan, *Self-esteem* pada pasien juga mampu untuk mempengaruhi pembatasan cairan. Pasien yang merasa kurang mampu, tidak berdaya dan tidak dapat beradaptasi dengan keadaannya akan memiliki perilaku pembatasan cairan kurang baik.⁹⁸ Pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa rutin dan berat sering mengalami stres fisik dan psikologis seperti kelelahan ekstrim, depresi, dan kecemasan yang membuat pasien cenderung lebih sulit untuk mengikuti aturan pembatasan cairan karena mereka merasa terbebani secara fisik dan mental.⁹⁹

Faktor eksternal seperti faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku pembatasan cairan antara lain dukungan sosial, motivasi dari keluarga dan tenaga kesehatan. Adanya dukungan sosial membuat pasien merasakan kedekatan secara batin dan emosional dengan orang-orang berarti di dekatnya, baik dari keluarga, teman, maupun lingkungan komunitas.¹⁰⁰ Keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi pasien yang dapat memberikan motivasi untuk sembuh bagi pasien. Dukungan keluarga dapat berupa emosional, informasional, instrumental dan fisik.⁶⁶ Tanpa adanya dukungan dari keluarga, pasien merasakan kesulitan dalam menjalani pengobatan.⁶⁶ Peran tenaga kesehatan tidak lepas dari kepatuhan pasien. Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai pengobatan atau pembatasan cairan yang harus dilakukan oleh pasien sehingga membantu pasien untuk meningkatkan derajat kesehatannya.¹⁰¹

Faktor demografi juga dapat mempengaruhi perilaku pembatasan cairan. Hasil mengenai perilaku pembatasan cairan dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien yang berusia dewasa tengah tidak menjalankan pembatasan cairan dengan baik. Berbeda dengan penelitian Komariyah *et.al*⁹⁴ yang menyatakan pada pasien dewasa cenderung memiliki perilaku lebih baik terhadap pembatasan cairan untuk mencegah adanya komplikasi seperti pembengkakan. Usia dewasa juga dianggap lebih matang untuk tidak terpengaruh akan lingkungan terutama yang berkaitan dengan kesehatan dan lebih memperhatikan kesehatan untuk mencegah komplikasi.⁷² Sementara pada Siagian *et.al*⁸⁸ mengungkapkan bahwa baik

dewasa muda dan lansia memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi sehingga dapat disimpulkan bahwa usia tidak dapat menjadi suatu faktor yang berperan penting dalam kepatuhan pembatasan cairan.

Hasil dari penelitian ini terkait perilaku pembatasan cairan adalah laki-laki cenderung lebih tidak baik dalam menjalani pembatasan cairan. Hal ini selaras dengan penelitian terhadap kepatuhan pembatasan cairan oleh Rapingan *et.al*⁷⁷ menyatakan bahwa laki-laki seringkali tidak patuh untuk membatasi konsumsi cairan. Air tubuh laki-laki adalah 60% dari berat badannya, dibandingkan dengan perempuan yang hanya 50% dari berat badannya. Jaringan tubuh laki-laki juga berbeda daripada perempuan yaitu lebih banyak terdapat jaringan otot dibandingkan lemak. Jaringan otot ini membuat kadar kreatinin lebih banyak dihasilkan pada laki-laki dan dapat berbahaya bagi tubuh. Pembatasan cairan dapat menyebabkan peningkatan kadar kreatinin karena ginjal sulit membuang zat limbah jika tidak ada cukup cairan.¹⁰² Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian oleh Melianna⁹⁰ bahwa laki-laki seringkali tidak patuh terhadap pembatasan cairan.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA cenderung memiliki perilaku tidak baik dibandingkan dengan responden berpendidikan SMP. Hal ini didukung oleh penelitian Rapingan *et.al*⁷⁷ tahun 2024, serta penelitian Melianna dan Wiarsih⁹⁰ tahun 2019 menyebutkan bahwa responden dengan pendidikan SMA memiliki kepatuhan yang rendah. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku

pembatasan cairan karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang diharapkan semakin mudah proses penerimaan informasi untuk meningkatkan keakuratan pengetahuan mereka untuk menjadi landasan dalam berperilaku.²¹ Pendidikan yang melandasi pengetahuan yang luas diharapkan mampu membuat pasien gagal ginjal mengontrol diri dalam pembatasan cairan karena sudah mengerti mengenai apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.⁸²

Hasil perilaku pembatasan cairan pada responden yang tidak bekerja cenderung menjalankan perilaku pembatasan cairan dengan tidak baik dibandingkan dengan karyawan swasta. Berbeda dengan penelitian Siagian *et.al*⁸⁸ tahun 2021 menjelaskan pasien yang tidak bekerja seringkali lebih patuh terhadap pembatasan cairan karena saat pasien masih bekerja maka mereka memiliki kesibukan sehingga mereka kurang peduli dengan kesehatannya dan lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah seperti halnya dengan makan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis >6 bulan paling banyak memiliki perilaku tidak baik terhadap pembatasan cairan. Hal ini didukung dengan Penelitian dari Budiarti *et.al*⁸⁵ menjelaskan pasien hemodialisis yang sudah lama menjalani terapi ini cenderung tidak patuh untuk menjalani pembatasan cairan. Alasan dari pernyataan ini adalah adanya pemaksaan untuk merubah kebiasaan karena pengobatan jangka panjang sehingga menimbulkan rasa bosan.

5.2.1 Pengetahuan

Pembatasan cairan oleh pasien gagal ginjal sebagai responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang tinggi. Hal ini di dukung oleh penelitian Trisnaningtyas *et.al*²³ tahun 2023 yang menyebutkan bahwa mayoritas pengetahuan responden tinggi dan minoritas rendah. Penelitian Yulianto dan Cahyono¹⁰³ tahun 2023 juga menyebutkan adanya pengetahuan yang tinggi pada pasien berkaitan dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hasil ini dapat berkaitan dengan demografi pasien mengenai tingkat pendidikan dan juga usia karena mempengaruhi kondisi kognitif seseorang.⁵ Pasien hemodialisis lama biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik dan lebih banyak pengalaman karena telah mendapatkan edukasi lebih banyak dibandingkan pasien baru.²¹

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang telah dipelajari, keahlian, atau sesuatu yang berkaitan dengan topik tertentu.⁵² Salah satu domain mengenai perilaku pembatasan cairan adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang berkaitan dengan dorongan kepada seseorang untuk melakukan sesuatu.¹⁰⁴ Informasi yang diperoleh oleh pasien dapat berasal dari tenaga kesehatan baik secara lisan atau langsung maupun dengan menggunakan buku saku.¹⁰⁵ Selain itu, informasi juga dapat diperoleh dari media cetak seperti leaflet dan audiovisual baik untuk pasien maupun keluarga dengan tujuan meningkatkan pengetahuan kepatuhan terhadap pembatasan cairan guna menekan adanya komplikasi. Pasien dipermudah untuk mendapatkan

pengetahuan tentang pembatasan cairan dengan adanya informasi yang memadai.¹⁰³

Informasi mengenai pembatasan cairan harus diberikan secara jelas, tentang dampak kelebihan cairan, jumlah cairan yang boleh dikonsumsi serta makanan yang dapat dikonsumsi maupun yang tidak dapat dikonsumsi. Responden sebagian besar sangat setuju bahwa kelebihan cairan dapat membuat bengkak dan sesak. Cairan yang berlebihan pada pasien gagal ginjal kronis akan membuat penumpukan karena tidak dapat dibuang oleh tubuh sehingga dapat menyebabkan edema, sesak nafas dan kenaikan berat badan diantara waktu dialisis.¹⁰⁶ Adanya pembengkakan dan sesak nafas membuat pasien merasa tidak nyaman. Sedangkan berat badan digunakan sebagai alat penilaian asupan cairan pada pasien hemodialisis diantara interval hemodialisis.¹⁵ Adanya dampak dari kelebihan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis membuat konsumsi cairan yang berlebihan dapat berbahaya bagi pasien. Tolak ukur evaluasi cairan melalui berat badan atau IDWG memiliki prognosis yang buruk yaitu resiko kematian dua kali lipat pada pasien yang memiliki IDWG $\geq 4\%$.¹⁰⁷ Sementara efek jangka pendek pada pasien yang mengalami kelebihan cairan saat menjalani hemodialisis antara lain adalah kram otot dan kelelahan. Hal ini dikarenakan semakin tinggi asupan cairan di antara dua kali jadwal cuci darah maka ultrafiltrasi atau penarikan cairan semakin besar.

Konsumsi garam atau natrium yang tinggi juga berdampak pada terjadinya hipertensi. Hal ini dikarenakan konsumsi garam yang tinggi menyebabkan diameter arteri mengecil sementara cairan yang tertahan meningkatkan volume cairan yang akan membuat tekanan darah meningkat karena jantung memompa lebih keras.¹⁰⁸ Makanan yang asin mengandung natrium yang tinggi sehingga menimbulkan peningkatan volume cairan ekstraseluler, yang membuat rasa haus atau overhidrasi sehingga pasien minum lebih banyak cairan dan akhirnya mengalami kelebihan cairan selama interval dialisis.¹⁰⁹

Pada penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan responden tinggi. Semakin banyak pengetahuan, semakin baik sikap dan tindakannya, dan semakin sedikit pengetahuan seseorang, semakin buruk sikap dan perilakunya.¹¹⁰ Pengetahuan yang baik akan mendorong sikap positif, yang selanjutnya meningkatkan tindakan atau praktik kesehatan.¹¹¹ Pengetahuan yang baik dapat mendorong sikap baik, maka apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang protokol kesehatan, mereka akan bersikap baik atau cukup. Menurut Notoatmodjo¹⁹ Pengetahuan adalah dasar dari sikap dan tindakan seseorang yang memberikan informasi dan pemahaman tentang pentingnya suatu perilaku, risiko yang harus dihindari, dan keuntungan yang akan diperoleh jika tindakan sesuai dengan aturan dilakukan. Pada studi yang dilakukan Agussalim dan Muflihatin¹¹², pengetahuan yang tinggi meningkatkan sikap dan perilaku pasien yang positif dalam mengelola penyakit, seperti mengurangi jumlah cairan, yang

menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik. Namun, perubahan sikap dan tindakan memerlukan waktu dan penguatan yang berkelanjutan.¹¹³

5.2.2 Sikap

Penelitian ini menunjukkan sikap responden kurang baik mengenai pembatasan cairan disertai dengan tidak baiknya perilaku terhadap pembatasan cairan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Nurhidayah *et.al*¹¹⁴ tahun 2024 yang menyebutkan bahwa pasien memiliki sikap kurang baik sebagian besarnya tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang sama halnya dengan pengetahuan yaitu bersifat mendorong suatu tindakan.¹⁹ Sikap menjadi faktor seseorang, yang mampu memberi dorongan untuk menentukan dan melakukan perilaku mereka tentang kesehatan.¹¹⁵

Sikap adalah suatu kecenderungan sebagai bagian atas reaksi terhadap sesuatu.⁵² Sikap merupakan tahapan berikutnya setelah pengetahuan untuk mencapai suatu tindakan. Apabila pengetahuan pada pasien terkait pembatasan cairan sudah baik, maka akan timbul kecenderungan hal apa yang seharusnya dilakukan untuk menjaga kesehatannya, namun jika berlaku sebaliknya maka pengetahuan tidak akan berpengaruh terhadap perilaku atau tindakan.^{19,24}

Pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media, institusi pendidikan atau agama, dan emosi seseorang dapat memengaruhi sikap seseorang.¹¹⁶ Pasien hemodialisis cenderung lebih memahami pentingnya pembatasan cairan apabila mereka memiliki

pengalaman pribadi yang bermakna, terutama yang melibatkan perasaan atau kondisi fisik yang tidak nyaman akibat ketidakpatuhan, seperti mengalami secara langsung sesak sebagai efek kelebihan cairan. Kebudayaan memengaruhi cara seseorang melihat penyakit dan pengobatan, yang berdampak pada ketaatan pasien hemodialisis melakukan pembatasan cairan. Adanya motivasi dari orang lain yang dianggap penting, seperti keluarga dapat mempengaruhi sikap yang berkaitan dengan kesehatan. Media massa seperti televisi, radio, surat kabar, dan media sosial dapat membantu pasien memahami pentingnya pembatasan cairan. Selain itu, sikap emosional pasien terhadap anjuran dapat dipengaruhi jika pesan yang disampaikan menyentuh perasaan atau bersifat sugestif.

Sikap pasien seringkali cenderung negatif walaupun sudah mendapatkan informasi mengenai pembatasan cairan. Mayoritas responden kesulitan melakukan pembatasan cairan dan kadang tidak mematuhi pembatasan cairan. Pasien sudah mengetahui cara untuk mengurangi cairan akan tetapi karena adanya faktor pembentukan sikap seperti pengalaman pribadi dan dukungan orang lain maka sikap dapat berubah menjadi negatif. Seperti halnya kondisi fisik dan lingkungan atau konsumsi obat-obatan menjadi hambatan pasien untuk menahan rasa haus dan berkontribusi terhadap peningkatan asupan cairan pasien.²² Faktor-faktor seperti tersebut diperlukan untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan nyata. Namun, jika faktor tersebut mengarah ke hal negatif seringkali menyebabkan pasien GJK memiliki sikap negatif terhadap pembatasan cairan.¹¹⁵ Hal tersebut

dikarenakan komponen sikap yang gagal memberikan reaksi positif terhadap stimulus memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, termasuk ketidakpatuhan terhadap anjuran medis. Akibatnya, aspek sikap ini menghambat perkembangan tindakan yang sesuai dalam manajemen penyakit.¹⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya sikap negatif sementara pengetahuan yang tinggi. Menurut penelitian, meskipun mayoritas pasien memiliki pengetahuan tentang penyakit mereka dan pembatasan cairan yang harus dijalani, faktor lain yang mempengaruhi kesiapan bertindak dapat menyebabkan sikap positif mereka terhadap pembatasan cairan lebih rendah.¹¹⁷ Pengetahuan membentuk sikap, tetapi hal ini memerlukan adanya motivasi yang lebih dalam dan kesiapan psikologis yang tidak selalu muncul langsung setelah memperoleh pengetahuan. Adanya motivasi untuk memperbaiki keadaan seseorang diharapkan akan mendorong mereka untuk mempertahankan perilaku dalam membatasi cairan.¹¹⁸ Karena motivasi yang rendah, rasa frustrasi, stres, atau kecemasan yang disebabkan oleh kondisi penyakit dan pembatasan yang ketat dapat menyebabkan sikap negatif suatu individu. Kondisi psikologis ini menghambat orang untuk mengambil sikap positif meskipun mereka tahu bahwa mereka harus melakukannya.

5.2.3 Tindakan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tindakan yang kurang baik. Hal ini bertentangan dengan penelitian oleh Herlina dan Rosaline²⁵ tahun 2021, yang menyatakan bahwa sebagian besar

pasien memiliki tindakan yang baik namun tingkat kepatuhan rendah. Pada penelitian oleh Widiyanti²⁰ tahun 2017 bahwa kebanyakan responden memiliki tindakan yang baik serta memiliki kepatuhan baik.

Tindakan merupakan segala sesuatu yang dilakukan atau dikerjakan oleh seorang individu. Tindakan dapat diaplikasikan dengan dimulai dari mendapatkan suatu informasi lalu menjadi suatu respon keyakinan dalam dirinya. Akan tetapi suatu individu juga dapat bertindak tanpa melewati alur penerimaan informasi dan respon terlebih dahulu.¹¹⁸ Menurut Notoatmojo¹⁹, tindakan atau praktik dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu praktik terpimpin, praktik mekanisme, dan adaptasi yang masing-masing dipengaruhi oleh lingkungan dan mencapai tahap perilaku adopsi di mana pasien telah melakukan perilaku pembatasan cairan dengan baik.

Dalam konteks ini, beberapa tindakan sederhana namun efektif dapat membantu pasien GJK mengendalikan rasa haus dan mencegah kelebihan cairan adalah dengan mencatat asupan cairan yang dikonsumsi. Namun lebih banyak responden yang tidak mencatat jumlah cairan yang dikonsumsi. Pasien GJK yang menjalani hemodialisis memiliki batasan konsumsi cairan $500 \text{ ml} + \text{urine output} + \text{ekstrarenal waterlosses}$.¹¹⁹ Makanan cair seperti sup, buah-buahan berair, dan minuman sudah termasuk dalam kategori ini. Peningkatan berat badan pasien dengan gagal ginjal kronis (GJK) antara sesi dialisis dapat dipengaruhi oleh cairan yang dikonsumsi dari makanan ini. Oleh karena itu, sangat penting bagi pasien untuk memperhatikan dan mengukur jumlah cairan yang mereka ambil dari

makanan mereka dengan gelas ukur agar mereka dapat memastikan bahwa mereka mengontrol asupan cairan mereka setiap hari dan tidak melebihi batas yang disarankan. Namun, Sebagian besar responden belum menggunakan gelas ukur untuk mengambil makanan cair.

Minimnya asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh, membuat adanya rasa haus. Rasa haus dapat timbul ketika semakin kering rongga mulut, sehingga dengan jumlah cairan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi maka pasien dapat minum sedikit demi sedikit untuk mengatasi rasa kering tersebut. Cara lain untuk membatasi asupan cairan pada pasien GGK adalah dengan mengulum es batu serta mengunyah permen karet untuk mengatasi haus. Mengulum es batu dapat memberikan sensasi lebih segar dibandingkan dengan minum air sedikit demi sedikit.¹²⁰ Pada situasi ini, kerongkongan dapat basah yang membuat osmoreseptor mengirimkan sinyal ke hipotalamus bahwa cairan tubuh sudah cukup, serta kelenjar saliva di mulut akan memproduksi lebih banyak saliva, yang akan mengurangi rasa haus dan mulut kering. sehingga rasa haus berkurang.¹²¹ Mekanisme serupa terjadi saat mengunyah permen karet untuk mengatasi haus. Keringnya rongga mulut yang dapat membuat munculnya rasa haus. Rangsangan yang diberikan dari proses mengunyah permen karet disampaikan sistem saraf otonom sehingga meningkatkan produksi saliva dan membuat berkurangnya haus.¹²² Namun banyak responden yang belum menggunakan permen karet untuk mengatasi rasa haus.

Aktivitas pasien dapat menjadi kendala dalam pembatasan asupan cairan. Lebih banyak responden sudah menunjukkan tindakan yang baik dengan cara menghindari aktivitas yang dapat membuat banyak minum. Selain itu, kebutuhan untuk memilih makanan yang sesuai dengan diet rendah cairan dan natrium membuat pasien gagal ginjal kronis sering kali mengalami kesulitan dalam makan di luar, karena pilihan makanan yang tersedia tidak selalu sesuai dengan anjuran medis. Makan dan minum sudah menjadi bagian besar dari interaksi sosial, jadi tidak jarang pasien gagal ginjal kronik mengurangi keterlibatan sosial mereka karena mereka memiliki batas makanan dan cairan yang ketat.¹²³ Hal ini ditunjukkan pada hasil penelitian ini, bahwa sebagian besar responden sudah membatasi cairan ketika bertemu dengan teman.

Pasien GGK perlu berhati-hati terhadap natrium, karena natrium dapat menyebabkan darah tinggi dan memperberat kerja ginjal. Natrium yang berlebih dapat menyebabkan hipertensi dan mengganggu fungsi ginjal. Ginjal berfungsi untuk mengeluarkan natrium dari tubuh, akan tetapi karena sifatnya mengikat banyak air menyebabkan volume darah meningkat.¹²⁴ Kadar osmotik dalam tubuh dikarenakan peran natrium yang mengikat banyak cairan yang menyebabkan hipervolemia dan dapat menurunkan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG).¹⁰⁹ Natrium atau garam secara fisiologis berpartisipasi dalam proses tekanan darah melalui sistem renin-angiotensin-aldosteron, mengaktifkan sistem saraf simpatis dan mengganggu fungsi endotel. Hipertensi, yang berkontribusi terhadap progresivitas GGK dapat

disebabkan oleh mekanisme ini.^{35,125} Merendam makanan tinggi garam, seperti ikan asin dalam air terutama pada air panas dapat membantu mengurangi jumlah natrium dalam makanan tersebut. Hal ini dapat membuat berkurangnya resiko penumpukan cairan dan tingginya tekanan darah akibat natrium.¹²⁶ Namun mayoritas responden belum melakukan hal tersebut untuk mengurangi jumlah natrium.

Hasil penelitian ini menunjukkan domain tindakan memiliki hasil kurang baik sementara pengetahuan tinggi. Hal ini juga di dukung oleh teori Notoatmojo¹⁹ bahwa tingginya tingkat pengetahuan, bukan berarti suatu individu merubah perilakunya.²⁴ Hal ini dapat terjadi dengan adanya faktor lainnya seperti demografi, lingkungan dan sosial pasien.⁵⁶ Pasien yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi dan lebih muda cenderung dapat lebih memahami pembatasan cairan dan informasi kesehatan lainnya namun berbanding terbalik dengan pasien yang sudah berusia lebih tua serta berada di bangku pendidikan lebih rendah.⁵ Meskipun pasien sudah memiliki pengetahuan yang baik, lingkungan yang tidak mendukung, seperti cuaca panas yang meningkatkan rasa haus, dan kebiasaan sosial yang sulit diubah, menjadi hambatan eksternal yang menghalangi sikap dan tindakan. Salah satu masalah terbesar bagi pasien GGK yang tinggal di daerah dengan suhu udara yang cukup panas adalah mengendalikan rasa haus. Jika suhu lingkungan tinggi, tubuh akan mengeluarkan lebih banyak cairan daripada yang dibutuhkannya. Kehilangan cairan tubuh melalui keringat adalah hasil dari upaya tubuh untuk menghilangkan panas dari tubuh. Rasa haus adalah

reaksi tubuh untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang hilang.¹²⁷ Untuk meningkatkan kepatuhan pasien, keluarga harus memberikan dukungan, terutama dukungan emosional dan informasional. Dukungan ini membantu pasien memahami edukasi kesehatan, yang meningkatkan pengetahuan yang kemudian diaplikasikan pada tindakan yang dilakukan sehari-hari.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa akan ada kendala dan keterbatasan dalam penelitian ini, dan beberapa di antaranya adalah sebagai berikut:

- 5.3.1 Responden yang kesulitan dalam memahami beberapa item kuesioner sehingga peneliti perlu menjelaskan kembali supaya dapat lebih dipahami. Perbedaan perlakuan tersebut mungkin mempengaruhi persepsi responden dalam mengisi kuesioner
- 5.3.2 Lingkup penelitian baru dilakukan di satu Rumah Sakit, yaitu Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisir kepada populasi hemodialisis di wilayah lain

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Penelitian “Perilaku Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis” pada 100 responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menghasilkan kesimpulan berikut ini:

- 6.1.1 Data demografi karakteristik responden menunjukkan mayoritas pasien berada pada tahap dewasa tengah yaitu usia 41-60 tahun. Lebih dari setengah pasien berjenis kelamin perempuan. Pendidikan yang ditempuh pasien paling banyak berada di bangku SMA. Lama hemodialisis yang dijalani pasien dominan >6 bulan. Mayoritas pasien tidak bekerja
- 6.1.2 Perilaku pembatasan cairan pada pasien menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien memiliki perilaku pembatasan cairan maladaptif, hasil ini tidak jauh berbeda dengan pasien yang patuh terhadap pembatasan cairan.
- 6.1.3 Domain perilaku pembatasan cairan yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan menunjukkan lebih dari setengah pasien memiliki pengetahuan yang tinggi. Berbanding terbalik dengan pengetahuan, hasil penelitian menunjukkan sikap yang negative dan tindakan pasien terhadap pembatasan cairan yang kurang baik.

6.2 Saran

6.2.1 Saran untuk pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan motivasi dan kesadaran dalam pembatasan cairan. Pasien sangat perlu untuk mempertimbangkan dampak apabila tidak melakukan pembatasan cairan dan menetapkan tujuan yang dapat dicapai yang dapat mendorong komitmen dalam diri pasien. Keluarga memainkan peran penting dalam memberikan dukungan emosional, memantau jumlah cairan yang dikonsumsi setiap hari, dan membuat lingkungan yang mendukung perilaku pembatasan cairan.

6.2.2 Saran untuk tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk membantu pasien lebih mandiri dalam mengelola kondisi kesehatannya, seperti perawat dan tim kesehatan dapat melakukan pendekatan untuk mengetahui hambatan pasien, serta memberikan motivasi meningkatkan kesadaran pasien terhadap perubahan perilaku. Selain itu, diharapkan tenaga kesehatan atau rumah sakit dapat mengembangkan program konseling atau pelatihan perilaku di unit hemodialisis untuk mengubah perilaku pasien dalam kehidupan sehari-hari seperti, manajemen haus, dan coping stress.

6.2.3 Saran untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya untuk meneliti variabel lain seperti faktor sosial dan psikologis yang berhubungan dengan perilaku pembatasan cairan

DAFTAR PUSTAKA

1. Wang Y, Li K, Li H, Zhao W, Chen Y, Shang H, Et Al. Development, Reliability, And Validity Of The Home Blood Pressure Monitoring Adherence Scale For Patients With Chronic Kidney Disease. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:1863–72.
2. Astuti W, Susanto G, Wahyudi Da. Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Pembatasan Cairan Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2023;4(4):6945–6.
3. Foreman Kj, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, Mcgaughey M, Et Al. Forecasting Life Expectancy, Years Of Life Lost, And All-Cause And Cause-Specific Mortality For 250 Causes Of Death: Reference And Alternative Scenarios For 2016–40 For 195 Countries And Territories. *The Lancet*. 2018 Nov 10;392(10159):2052–90.
4. Aditama Nz, Kusumajaya H, Fitri N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* [Internet]. 2024; Available From: [Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jppp](http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jppp)
5. Hasanah U, Dewi Nr, Ludiana L, Pakarti At, Inayati A. Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2023 Nov 29;8(2):96.
6. Kovesdy Cp. *Epidemiology Of Chronic Kidney Disease: An Update 2022*. Vol. 12, *Kidney International Supplements*. Elsevier B.V.; 2022. P. 7–11.
7. World Health Organization. The Top 10 Causes Of Death [Internet]. 2024 [Cited 2024 Oct 26]. Available From: [Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/The-Top-10-Causes-Of-Death](https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/The-Top-10-Causes-Of-Death)
8. Hidayangsih Ps, Tjandrarini Dh, Widya Sukoco Ne, Sitorus N, Dharmayanti I, Ahmadi F. Chronic Kidney Disease In Indonesia: Evidence From A National Health Survey. *Osong Public Health Res Perspect*. 2023 Feb 1;14(1):23–30.
9. Balitbangkes. *Riskesda 2018 Provinsi Jawa Tengah*. 2019.
10. Kusuma H, Suhartini, Ropiyanto Cb, Hastuti Yd, Hidayati W, Sujianto U, Et Al. *Mengenal Penyakit Ginjal Kronis Dan Perawatannya*. 1st Ed. Semarang; 2019.
11. Lee Sw, Lee Nr, Son Sk, Kim J, Sul Ar, Kim Y, Et Al. Comparative Study Of Peritoneal Dialysis Versus Hemodialysis On The Clinical Outcomes In Korea: A Population-Based Approach. *Sci Rep*. 2019 Dec 1;9(1).

12. Hikmawati K. Pengetahuan Pasien Tentang Diet Cairan Dan Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Ruang Hemodialisa Rsud Kabupaten Indramayu Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan Profesional (Jkp)*. 2019;7.
13. Murdeshwar Hn, Anjum F. Hemodialisis. In 2023.
14. Khan Yh, Sarrieff A, Adnan As, Khan Ah, Mallhi Th. Chronic Kidney Disease, Fluid Overload And Diuretics: A Complicated Triangle. *Plos One*. 2016 Jul 1;11(7).
15. Shafa Rahman T, Utami Dwiningsih S, Indriyawati N, Semarang K, Keperawatan Semarang J. Nursing Care To Meet Fluid And Electrolyte Needs Of Chronic Kidney Disease Patient [Internet]. Vol. 5, *Jendela Nursing Journal*. 2021. Available From: [Http://Ejournal.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Jnj/About/Submissions#Authorguidelines](http://Ejournal.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Jnj/About/Submissions#Authorguidelines)
16. Making Ma, Betan Y, Israfil, Selasa P. Analisis Faktor Interdialytic Weight Gains (Idwg) Pasien Hemodialisa Di Rsud Prof.Dr.W.Z Johannes Kota Kupang. *Nursing Update*. 2022;194.
17. Bossola M, Mariani I, Antocicco M, Pepe G, Spoliti C, Di Stasio E. Interdialytic Weight Gain And Low-Salt Diet In Patients On Chronic Hemodialysis: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Clin Nutr Espen*. 2024 Oct 1;63:105–12.
18. Lestari Dp, Hidayati E. Slimber Ice Efektif Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialilisa Di Khorfakkan Hospital Uni Emirate Arab. *Ners Muda*. 2022 Dec 30;3(3).
19. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu Dan Seni*. Rineka Cipta. 2007.
20. Widiyany Fl. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2017;
21. Fitriyani D, Setiyono E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 2023. 2023;
22. Smith K, Coston M, Glock K, Elasy Ta, Wallston Ka, Ikizler Ta, Et Al. Patient Perspectives On Fluid Management In Chronic Hemodialysis. *Journal Of Renal Nutrition*. 2010 Sep;20(5):334–41.
23. Trisnaningtyas W, Indriyawati N, Dwiningsih Su, Elisa E, Ariyanti Na, Maksuk M. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Health Information : Jurnal Penelitian*. 2023 Aug 28;15(2):E950.
24. Wiyaqrat L, Edison C. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Cairan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Di Rsau Dr. Esnawam Antariksa Jakarta Timur.

25. Herlina S, Dea Rosaline M. Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*. 2021;
26. Siagian Y, Alit Dn, Suraidah. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Menara Media*. 2021;4(1).
27. Ananda A, Yuliati, Nurlinda A, Baharuddin A, Hidayat. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Tidak Aman Pada Pekerja Di Pt. Pln (Persero) Ulp Daya. *Window Of Public Health*. 2023;4(1).
28. Ketteler M, Block Ga, Evenepoel P, Fukagawa M, Herzog Ca, Mccann L, Et Al. Diagnosis, Evaluation, Prevention, And Treatment Of Chronic Kidney Disease-Mineral And Bone Disorder: Synopsis Of The Kidney Disease: Improving Global Outcomes 2017 Clinical Practice Guideline Update. Vol. 168, *Annals Of Internal Medicine*. American College Of Physicians; 2018. P. 422–30.
29. Nitta K, Okada K, Yanai M, Takahashi S. Aging And Chronic Kidney Disease. *Aging And Chronic Kidney Disease*. 2014;38(1):109–20.
30. Vaidya Sr, Aeddula Nr. Penyakit Ginjal Kronis - Statpearls - Rak Buku Ncbi [Internet]. National Library Of Medicine. 2024 [Cited 2024 Oct 6]. Available From: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk535404/>
31. Hustrini Nm, Susalit E, Lydia A, Marbun Mbh, Syafiq M, Yassir, Et Al. The Etiology Of Kidney Failure In Indonesia: A Multicenter Study In Tertiary-Care Centers In Jakarta. *Ann Glob Health*. 2023;89(1).
32. Kementerian Kesehatan Ri. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik. Hk.01.07/Menkes/1634/2023 2023.
33. Pernefri. Report Of Th Indonesian Renal Registry 2020 [Internet]. 2020. Available From: www.indonesianrenalregistry.org
34. Pralisa K, Dewi Dak, Ilmiawan Mi. Gambaran Etiologi Penyakit Ginjal Kronik Stadium V Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2017-2018. *Jurnal Cerebellum*. 2021 Mar 2;6(3):59.
35. Firmansyah J. Faktor Resiko Perilaku Kebiasaan Hidup Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Medika Utama* [Internet]. 2022;3(2). Available From: <http://jurnalmedikahutama.com>
36. Lew Qlj, Jafar Th, Talaei M, Jin A, Chow Ky, Yuan Jm, Et Al. Increased Body Mass Index Is A Risk Factor For End-Stage Renal Disease In The Chinese Singapore Population. *Kidney Int*. 2017 Oct 1;92(4):979–87.
37. Kyneissia Gliselda V. Diagnosis Dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (Pgk). *Jurnal Medika Utama* [Internet]. 2021; Available From: <http://jurnalmedikahutama.com>

38. Romagnani P, Remuzzi G, Glasscock R, Levin A, Jager KJ, Tonelli M, Et Al. Chronic Kidney Disease. Vol. 3, Nature Reviews Disease Primers. Nature Publishing Group; 2017.
39. Silbernagl Professor S, Lang F, Gay Astried Rothenburger R. Teks Dan Atlas Berwarna Patofisiologi. 2003.
40. Pernefri. Report Of Indonesian Renal Registry 2017. 2017.
41. Davis J, Green D, Thompson M, Cheung M, Early A, King J, Et Al. Kdigo 2024 : Clinical Practice Guideline For The Evaluation And Management Of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2024 Apr;105(4):A1.
42. Naryati N, Kep S, Kep M, Aisyah N, Widakdo G, Kp S, Et Al. Peningkatan Kemampuan Adekuasi Perawat Ruang Hemodialisa Penerbit: Tata Mutiara Hidup Indonesia. 1st Ed. Irawan S, Editor. Tulung Agung: Tata Mutiara Hidup Indonesia; 2023.
43. Bina D, Medik P, Direktorat S, Bina J. Pedoman Pelayanan Hemodialisis Di Sarana Pelayanan Kesehatan. 2008.
44. Hutagaol Ev. Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan Tahun 2016. Jurnal Jumentik. 2017;2(1).
45. Alcalde-Bezhold G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-De-Guzmán M, Arenas Md, Arias-Guillén M, Arribas-Cobo P, Et Al. Revista De La Sociedad Española De Nefrología Hemodialysis Centers Guide 2020 [Internet]. Vol. 41, Nefrologia. 2021. Available From: [Www.Revistanefrologia.Com](http://www.Revistanefrologia.Com)
46. Pernefri. Perhimpunan Nefrologi Indonesia P E R N E F R I 2003 Dialisis. 2003.
47. Kartini R. Hubungan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Interdialytic Weight Gain(Idwg) Di Ruang Hemodialisis Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. 2022.
48. Susanto Fh. Penyakit Ginjal Kronis (Chronic Kidney Disease) Dan Hipertensi [Internet]. Available From: Www.Fb.Com/Cv.Seribu.Bintang
49. Pangkey B, Klaping A, Lote A. C, Wariso P. A, Silaban W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hemodialisis. Jurnal 'Aisyiyah Medika . 2024;9(2).
50. Zahroh R, Istiroha. Konsep Dasar Dan Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan. Erlina F, Editor. Vol. 1. Sagusatal Indonesia; 2023.
51. Standar-Asuhan-Keperawatan-Di-Ruang-Hd.

52. Kemendikbud. Kamus Besar Bahasa Indonesia (Kbbi) [Internet]. 2016 [Cited 2025 Jan 10]. Available From: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/perilaku>
53. Irwan. Etika Dan Perilaku Kesehatan. Cv. Absolute Media; 2017.
54. Marpaung D, Putri Nr, Manurung J, Laga Ea, Fitriani, Hairuddin, Et Al. Dasar – Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yayasan Kita Menulis. 2022.
55. Wijaya Ak, Padila P. Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Pendidikan Dan Usia Dengan Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Klien Esrd Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. Jurnal Keperawatan Silampari. 2019 Nov 16;3(1):393–404.
56. Candra Anita D, Novitasari D. Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa.
57. Agustina W, Ageng Lumadi S, Maharani Malang S, Stikes Maharani Malang A. Hubungan Antara Pemantauan Intake Output Cairan Penderita Ckd Dengan Terjadinya Overload Cairan [Internet]. Vol. 3, Media Husada Journal Of Nursing Science. 2022. Available From: <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
58. Kementerian Kesehatan. Tabel Komposisi Pangan Indonesia. 2018.
59. Fitriani M, Pebriani E, Meri. Edukasi Kesehatan Berbasis Family Support Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronik Pendekatan Teori Orem. Jmns Journal Of Midwifery And Nursing Studies. 2023;5(1).
60. Risnah, Irwan M. Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integrasi Keilmuan [Internet]. 1st Ed. Musdalifah, Editor. Alauddin University Press; 2021. 235–241 P. Available From: <http://ebooks.uin-alauddin.ac.id/>
61. Muhlisin A, Muhlisin Dosen Jurusan Keperawatan Fik Ums A, Ahmad Yani Tromol Pos J, Kartasura P, Dosen Jurusan Keperawatan Fik Ums I. Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan.
62. Arova Fn. Gambaran Self-Care Management Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis Di Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2013. [Jakarta]: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2013.
63. Hardani, Andriani H, Ustiawaty J, Utami Ef, Istiqomah Rr, Fardani Ra, Et Al. Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif [Internet]. 1st Ed. Abadi H, Editor. Yogyakarta: Cv. Pustaka Ilmu; 2020. Available From: <https://www.researchgate.net/publication/340021548>
64. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D. 2019.
65. Albayrak Cosar A, Cinar Pakyuz S. Scale Development Study: The Fluid Control In Hemodialysis Patients. Japan Journal Of Nursing Science. 2016 Jan 1;13(1):174–82.

66. Tifany A, Safuni N, Amalia R, Keperawatan F, Kuala S, Teungku J, Et Al. Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisis. Jurnal Penelitian Perawat Profesional [Internet]. 2024; Available From: [Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jppp](http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jppp)
67. Abubakar R. Pengantar Metodologi Penelitian. 1st Ed. Suka-Press Uin Sunan Kalijaga; 2021.
68. Salimah A. Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. Soedono. [Jakarta]: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2024.
69. Yusup F. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan. 2018;7(1):17–23.
70. Widodo S, Ladyani F, Asrianto L, Dalfian, Nurcahyati S, Devrianty A, Et Al. Buku Ajar Metode Penelitian. Cv Science Techno Direct; 2023.
71. Lp3m. Buku Panduan Kode Etik Penelitian. 2023.
72. Ramadhani D, Bayhakki, Herlina. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Scientific Health Journal. 2022;7(2).
73. Centers For Disease Control And Prevention. Chronic Kidney Disease Surveillance System. 2019.
74. Guppy M, Thomas Et, Glasziou P, Clark J, Jones M, O'hara Dv, Et Al. Rate Of Decline In Kidney Function With Age: A Systematic Review. Bmj Open. 2024 Nov 27;14(11):E089783.
75. Salsabila A, Herman H, Natasha N, Shafira A, Fauzan R, Wulandari Ps. Gambaran Karakteristik Gagal Ginjal Kronik Obstruktif Dan Non-Obstruktif Pada Pasien Dewasa-Lansia Di Rsud Raden Mattaher Tahun 2017-2020. Joms. 2023;3(2).
76. Tamara Yuda H, Ayu Lestari I, Agung Nugroho F. Gambaran Usia Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. Soedirman Kebumen. University Research Colloquium. 2021;
77. Rafingah S, Suratmi S, Istiqomah I. Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Hemodialisis. Afiat [Internet]. 2024 Dec 28;10(2):145–55. Available From: [Https://Jurnal.Uia.Ac.Id/Afiat/Article/View/4371](https://Jurnal.Uia.Ac.Id/Afiat/Article/View/4371)
78. Ariyani H, Gita Hilmawan R, Lutfi Bs, Nurdianti R, Hidayat R, Puspitasari P. Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya. Jurnal Keperawatan & Kebidanan. 2019;3(2).

79. Kefale B, Alebachew M, Tadesse Y, Engidawork E. Quality Of Life And Its Predictors Among Patients With Chronic Kidney Disease: A Hospital-Based Cross Sectional Study. *Plos One*. 2019 Feb 1;14(2).
80. Utomo Ek, Wahyudi T. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan* [Internet]. 2022;14(4). Available From: [Http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan](http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan)
81. Mahato Sks, Apidechkul T, Sriwongpan P, Hada R, Sharma Gn, Nayak Sk, Et Al. Factors Associated With Quality Of Life Among Chronic Kidney Disease Patients In Nepal: A Cross-Sectional Study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Jun 29;18(1).
82. Melastuti E, Nafsiah H, Fachrudin A. Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. 2017;
83. Tampake R, Doho Ads. Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Lentora Nursing Journal*. 2021;1(2).
84. Abdu S, Satti Yc. Analisis Faktor Determinan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*. 2024 Jun 29;7(1):236–45.
85. Budiarti B, Yulendasari R, Chrisanto Ey. Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rsud Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*. 2023 Dec 1;5(12):4077–92.
86. Saputra A, Wiryansyah Oa. Hubungan Lama Masa Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* [Internet]. 2023;15(1):126. Available From: [Https://Jurnal.Stikes-Aisyiyah-Palembang.Ac.Id/Index.Php/Kep/Article/View/](https://Jurnal.Stikes-Aisyiyah-Palembang.Ac.Id/Index.Php/Kep/Article/View/)
87. Ali S, Umar Rm, Ahmed B, Ali F, Saboor Qa, Pannu Fy. Effect Of Hemodialysis Duration On Left Ventricular Hypertrophy In Patients Of Chronic Kidney Disease. *Pakistan Journal Of Medical And Health Sciences*. 2022 Nov 30;16(11):238–40.
88. Siagian Y, Alit Dn, Suraidah. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa. *Jurnal Menara Medika*. 2021;4(1).
89. Lestari W, Asyrofi A, Adi Prasetya H, Studi Ilmu Keperawatan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal S. Manajemen Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis.
90. Melianna R, Wiarsih W. Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi*

- [Internet]. 2019;3(1):37–43. Available From: <https://ejournal.akperfatmawati.ac.id>
91. Perdana M, Yen M. Factors Associated With Adherence To Fluid Restriction In Patients Undergoing Hemodialysis In Indonesia. 2021;
 92. Kaplan A, Karadağ S. The Determination Of Adherence To Fluid Control And Symptoms Of Patients Undergoing Hemodialysis. *Afr Health Sci*. 2022;22(3):359–68.
 93. Sharif-Nia H, Marôco J, Froelicher Es, Barzegari S, Sadeghi N, Fatehi R. The Relationship Between Fatigue, Pruritus, And Thirst Distress With Quality Of Life Among Patients Receiving Hemodialysis: A Mediator Model To Test Concept Of Treatment Adherence. *Sci Rep*. 2024 Dec 1;14(1).
 94. Komariyah N, Nur Aini D, Prasetyorini H. Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal* [Internet]. 2024;14(3). Available From: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/pskm>
 95. Beerappa H, Chandrababu R. Adherence To Dietary And Fluid Restrictions Among Patients Undergoing Hemodialysis: An Observational Study. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2019 Mar 1;7(1):127–30.
 96. Henry Fa, Program S, S1 S, Sekolah K, Ilmu T, Majapahit -Mojokerto K. Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto. Vol. 9, *Hospital Majapahit*. 2017.
 97. Mayasari M, Yartin S, Mulki Mm. Pengaruh Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Choronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah. 2023;1(3):272–7.
 98. Isro'in L, Munawaroh S, Restiani D. Self Esteem Dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Harjono Ponorogo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2024;9(1).
 99. Darmawati D, Sari Ip, Utami Rs. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan. *Journal Of Clinical Pharmacy And Pharmaceutical Science*. 2023;
 100. Nadi Hik, Kurniawati D, Maryanti H, Program M, Ners Sp, Keperawatan F, Et Al. Dukungan Sosial Dan Motivasi Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis.
 101. Yoyoh I, Rangkuti N, Suksesty C. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Pada Psien Gagal Ginjal Kronik. *Health Science And Pharmacy Journal*. 2020;4(3).

102. Sumarni, Fadlilah S. Kepatuhan Pembatasan Cairan Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisis Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Hospital. *Caring: Jurnal Keperawatan* [Internet]. 2020;9(2). Available From: [Http://E-Journal.Poltekkesjogja.Ac.Id/Index.Php/Caring/](http://E-Journal.Poltekkesjogja.Ac.Id/Index.Php/Caring/)
103. Yulianto, Cahyono Ea. Hubungan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Kepatuhan Dalam Pembatasan Cairan Di Ruang Hemodialisis. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*. 2023;2(5).
104. Aji B, Shrimarty D, Devy R, Kesehatan Bp, Perilaku D, Kesehatan F, Et Al. Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Pada Pasien Di Pengobatan Alternatif Radiesthesi Medik Metode Romo H. Loogman Di Purworejo Jawa Tengah. *The Indonesian Journal Of Public Health* [Internet]. 2006;3(2). Available From: [Www.Google.Com](http://www.google.com),
105. Hasbi H, Syafriati A, Fitria Pn. Penggunaan Aplikasi Buku Saku Pasien Dialysis Untuk Edukasi Pasien Hemodialisis. *Pengabdian Teknologi Tepat Guna*. 2021;2(2x).
106. Dina Pi, Ikbai Rn, Mailita W. Kepatuhan Pembatasan Cairan Dan Kejadian Edema Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan* [Internet]. 2024 Nov 12;8(2):242. Available From: [Https://Jik.Stikesalifah.Ac.Id/Index.Php/Jurnalkes/Article/View/917](https://Jik.Stikesalifah.Ac.Id/Index.Php/Jurnalkes/Article/View/917)
107. Dantas Lgg, De Seixas Rocha M, Junior Jam, Paschoalin El, Paschoalin Srkp, Sampaio Cruz Cm. Non-Adherence To Haemodialysis, Interdialytic Weight Gain And Cardiovascular Mortality: A Cohort Study. *Bmc Nephrol*. 2019 Nov 6;20(1).
108. Firman F. Hubungan Konsumsi Natrium/Garam Dengan Status Hipertensi: Studi Cross Sectional Di Kota Makassar. *Multidisciplinary Journal Of Education , Economic And Culture*. 2024 Mar 20;2(1):43–9.
109. Nagasawa Y. Positive And Negative Aspects Of Sodium Intake In Dialysis And Non-Dialysis Ckd Patients. Vol. 13, *Nutrients*. Mdpi Ag; 2021. P. 1–17.
110. Hasibuan Ids, Ain N. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Pekerja Kantor Relationship Level Of Knowledge, Attitude And Behavior In Covid-19 Prevention Efforts In Office Workers. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*. 2023;22(2).
111. Chai Y, Gu Q, Fan L, Lu Y. Knowledge, Attitudes, And Practices Towards Exercise Therapy Among Patients With Stage 5 Chronic Kidney Disease On Regular Hemodialysis. *Int J Gen Med* [Internet]. 2024 Dec;Volume 17:5997–6008. Available From: [Https://Www.Dovepress.Com/Knowledge-Attitudes-And-Practices-Towards-Exercise-Therapy-Among-Patie-Peer-Reviewed-Fulltext-Article-Ijgm](https://www.dovepress.com/Knowledge-Attitudes-And-Practices-Towards-Exercise-Therapy-Among-Patie-Peer-Reviewed-Fulltext-Article-Ijgm)

112. Muhammad Agussalim A, Khoiroh Muflihatin S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Menggunakan Metode Literatur Review. *Borneo Student Research*. 2021;2(2):2021.
113. Yuliana F, Pitayanti A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Jadwal Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*. 2022;1(2).
114. Nurhidayah H, Hamzah A, Diah S, Erlina L. The Relationship Between Patient Motivation And Attitude With Compliance To Fluid Intake Restriction In Hemodialysis Patients. *Jkifn*. 2024;4(2):2809.
115. Zahroh R, Giyartini. Identifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hemodialisis Dalam Pembatasan Cairan. 2018;09:76–84.
116. Zuchdi D. *Pembentukan Sikap*. Vol. 3. 1995.
117. Indah Lestari D, Prawito, Rustanty E. Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Gagal Ginjal Kronis Dengan Kepatuhan Diet Di Ruang Hemodialisis Rsud Lawang. *Prima Wiyata Health*. 2023;Iv(1).
118. Desitasari, Utami Gt, Misrawati. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.
119. Wahyu H, Fitri Lina L, Sentris E, Keperawatan P, Ilmu Kesehatan F. Knowledge, Attitude, Action And Behavior Of The Community In Searching For Fracture Treatment. *Jurnal Ilmiah*. 2020;15(3).
120. Permatasi Ri, Kurwiyah N. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Motivasi Dalam Melakukan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta Tahun 2021. 2021;
121. Handayani R, Hafifa Transyah C, Aflizarni R, Keperawatan Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Negeri Padang D, Tinggi Ilmu Kesehatan Ypak Padang S. Studi Kasus: Terapi Menghisap Es Batu Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Case Study: Ice Cubes Therapy For Patients With Chronic Kidney Failure To Decrease Thirst. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Juni 2023* |Vol. 2023;14(1).
122. Arsa Fp, Hasanah U, Inayati A, Keperawatan A, Wacana D. Implementasi Terapi Slimber Ice (Es Batu) Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Diruang Hemodialisa Implementation Of Slimber Ice Therapy On The Intensity Of Thirsty Of Chronic Kidney Failure Patients In The Hemodiialysa Room. *Jurnal Cendikia Muda*. 2025;5(2).
123. Puspita E, Nurhayati S, Ayubbana S, Keperawatan A, Wacana D. Implementasi Mengunyah Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Implementation Of

- Chewing Gum Against Thirsty In Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis. *Jurnal Cendikia Muda*. 2025;5(2).
124. Siagian Y. Status Nutrisi Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2018 Nov 10;2(1):300–14.
 125. Zainuddin A, Yunawati I, Studi P, Masyarakat K. Asupan Natrium Dan Lemak Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Poasia Kota Kendari.
 126. Febyolla Cl, Pardilawati Cy, Junando M, Damayanti E. Article Review: Faktor Risiko Terjadinya Gagal Ginjal Kronik Di Indonesia. *Jurnal Farmasi Syifa* [Internet]. 2025 Feb 28;3(1):50–7. Available From: <https://Wpcpublisher.Com/Jurnal/Index.Php/Jfs/Article/View/646>
 127. Sahadah Nasution N, Sartika Daulay A, Indrayani Dalimunthe G, Munandar Nasution H. Penetapan Kadar Garam Pada Ikan Teri Medan Dengan Variasi Metode Dan Suhu Perendaman Determining Salt Content In Medan Anchovies Using Variations In Methods And Soaking Temperature. Vol. 4. 2025.
 128. Najikhah U, Warsono W. Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Berkumur Air Matang. *Ners Muda*. 2020 Aug 31;1(2):108.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan Fakultas Kedokteran



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. Mr. Sunario
Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telepon/Faksimile (024) 76928010
Laman: www.fk.undip.ac.id
Pos-el: dean@fk.undip.ac.id

Nomor : **583** /UN7.F4/PP/XII/2024
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

16 DEC 2024

Yth. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung
Jl. Kaligawe Raya No. KM 4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Yudhansa Anandhita Rahmaputri
NIM : 22020121120022
No. HP : 081281229357
Judul/Topik : Pembatasan Cairan pada Pasien yang Sedang Menjalani Hemodialisis
Pembimbing : Ns.Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Untuk melakukan pengambilan data awal (studi pendahuluan) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes., Sp.B., Subsp.Onk(K)
NIP 197501242008011006

Tembusan :
1. Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan FK UNDIP
2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
3. Dosen Pembimbing

Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung



Jl. Raya Kaligawe Km 4
Terboyo Kulon, Kec. Genuk
Kota Semarang,
Jawa Tengah 50112

Telp. (024) 6580019
Fax. (024) 658 1928
rs@sultanagung.co.id
rsisultanagung.co.id

SURAT IZIN MELAKSANAKAN SURVEI PENELITIAN Nomor: 6099/B/RSI-SA/XII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Mohamad Arif, Sp.PD
Jabatan : Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis

dengan ini memberikan izin penelitian kepada:

Nama : Yudhansa Anandhita Rahmaputri
NIM : 22020121120022
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Universitas : Universitas Diponegoro
Judul Penelitian : Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis
Lokasi Survei : Instalasi Hemodialisa

Untuk melaksanakan kegiatan survei penelitian pada tanggal 9 Januari 2025.

Selama melakukan penelitian, peneliti wajib:

1. Mematuhi tata tertib yang diberlakukan di lokasi penelitian.
2. Menyampaikan surat izin melaksanakan survei penelitian.
3. Menjaga kerahasiaan identitas pasien.
4. Melaporkan monitoring evaluasi survei penelitian secara periodik ke Bagian Litbang.
5. Menyerahkan hasil survei penelitian dalam bentuk *soft copy* ke Bagian Litbang.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 25 Jumadil Akhir 1446 H
27 Desember 2024 M

DIREKTUR PENDIDIKAN DAN PENUNJANG MEDIS,



dr. Mohamad Arif, Sp.PD

Tembusan Yth :

1. Ka. Instalasi Hemodialisa,
2. Penanggung Jawab Hemodialisa,
3. Arsip



Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. Mr. Sunario
Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telepon/Faksimile (024) 76629010
Laman: www/fk.undip.ac.id
Pos-el: dean@fk.undip.ac.id

Nomor : **489** /UN7.F4/PP/IV/2025
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

17 APR 2025

Yth. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung
Jl. Kaligawe Raya No. KM 4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Yudhansa Anandhita Rahmaputri
NIM : 22020121120022
No. HP : 081281229357
Judul/Topik : Perilaku Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis
Pembimbing : Ns.Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Untuk melaksanakan penelitian di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes., Sp.B., Subsp.Onk(K)
NIP 197501242008011006

- Tembusan :
1. Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan FK UNDIP
 2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
 3. Dosen Pembimbing

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Islam Sultan Agung



Jl. Raya Kaligawe Km 4
Terboyo Kulon, Kec. Genuk
Kota Semarang,
Jawa Tengah 50112

Telp. (024) 6580019
Fax. (024) 658 1928
rs@rsisultanagung.co.id
rsisultanagung.co.id

Nomor : 1674/B/RSI-SA/IV/2025

Semarang, 22 Sayawal 1446 H

Sifat : Biasa

21 April 2025 M

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

**Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
di Semarang**

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

Menjawab surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro nomor: 489/UN7.F4/PP/IV/2025 perihal permohonan melakukan penelitian / pengambilan data bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka kami sampaikan bahwa:

Nama : Yudhansa Anandhita Rahmaputri
NIM : 22020121120022
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Universitas : Universitas Diponegoro
Judul Penelitian : Perilaku Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Setelah dikeluarkannya surat keterangan layak etik (*Ethical Exemption*) nomor: 55/KEPK-RSISA/IV/2025 oleh KEPK RSI Sultan Agung diberikan ijin melakukan penelitian di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan ketentuan:

1. Waktu pelaksanaan penelitian pada tanggal 23 April 2025 - 30 Juni 2025.
2. Peneliti mentaati Pedoman Penelitian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
3. Menandatangani surat pernyataan penelitian.
4. Tidak mengganggu pelayanan.
5. Memberikan laporan hasil penelitian kepada bagian Penelitian & Pengembangan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
6. Mengajukan ijin kepada Direktur RS Islam Sultan Agung apabila hasil penelitian akan dipublikasikan.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

DIREKTUR PENDIDIKAN DAN PENUNJANG MEDIS,



dr. Mohamad Arif, Sp.PD



Lampiran 5. Izin Penggunaan Kuesioner

Request for Permission to Use Research Instrument



Yudhansa Anandhita Rahmaputri <yudhansadhita@gmail.com>
kepada albayrakcosar ▾

Sab, 5 Okt 2024, 14:39 ☆ 😊 ↶ ⋮

Dear Arife Albayrak Cosar,

My name is Yudhansa Anandhita Rahmaputri, and I am a Bachelor of Nursing students at Diponegoro University. I am currently conducting a study titled Description of Behavior towards Fluid Diet in Hemodialysis Patients.

In my research, I found that the instrument you developed in your study Scale development study: The Fluid Control in Hemodialysis Patients is highly relevant and suitable for my project. Therefore, I would like to request your permission to use this research instrument for my study.

I greatly appreciate the time and effort you have put into developing this instrument, and I assure you that proper credit and acknowledgment will be given in any publications or reports resulting from my study. If needed, I am also willing to sign an agreement regarding the use of this instrument.

I would be extremely grateful if you would grant me permission to use your instrument. Should you require any further information about my research, I would be happy to provide more details.

Thank you for your time and consideration. I look forward to your positive response.

Kind regards,

Instrumen Penelitian (FCHPS) Kotak Masuk ✕



Yudhansa Anandhita Rahmaputri <yudhansadhita@gmail.com>
kepada Nani ▾

Kam, 23 Jan, 08:28 (1 hari yang lalu) ☆ 😊 ↶ ⋮

Yth. Nani Safuni,

Perkenalkan, saya Yudhansa Anandhita Rahmaputri, seorang Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Diponegoro. Saat ini, saya sedang melakukan penelitian dengan judul gambaran perilaku terhadap pembatasan diet cairan pada pasien hemodialisa.

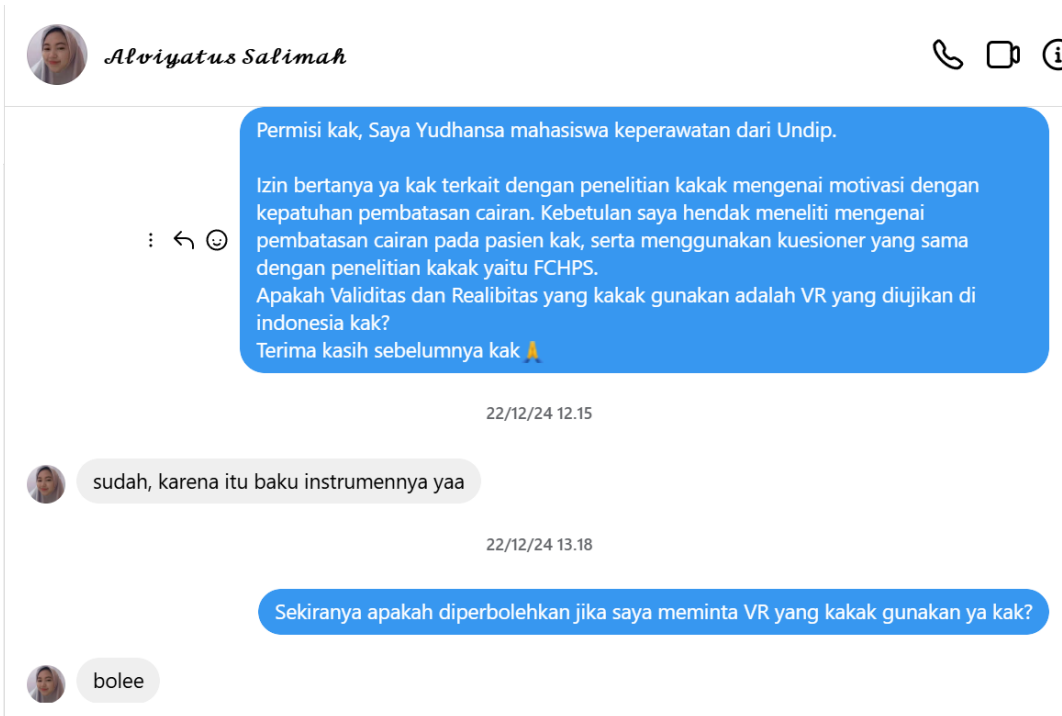
Dalam penelitian ini, saya izin mengkonfirmasi terkait dengan instrumen penelitian yang anda kembangkan pada Dukungan keluarga terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisa yaitu instrumen FCHPS. Saya izin mengajukan pertanyaan terkait dengan tata urutan dalam instrumen penelitian tersebut, apakah memang benar pada file back translate dan file dari pemilik instrumen asli memiliki urutan yang berbeda daripada file instrumen FCHPS yang diajukan kepada pasien? Dan apabila anda berkenan, apakah yang menjadi dasar dibuatnya urutan seperti demikian pada instrumen yang nantinya diberikan kepada responden?

Saya sangat menghargai waktu dan usaha yang telah anda curahkan dalam pengembangan instrumen ini.

Saya akan sangat berterima kasih apabila anda berkenan memberikan Waktu luang untuk mendiskusikan instrumen ini.

Terima kasih atas perhatian dan waktu yang anda luangkan. Saya berharap dapat menerima tanggapan positif dari anda.

Salam hormat,



Lampiran 6. *Ethical Clearance*

 RSI SULTAN AGUNG ISLAMIC TEACHING HOSPITAL	Jl. Raya Kaligawe Km 4 Terboyo Kulon, Kec. Genuk Kota Semarang, Jawa Tengah 50112	Telp. (024) 6580019 Fax. (024) 658 1928 rs@rsisultanagung.co.id rsisultanagung.co.id
--	--	---

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSI SULTAN AGUNG
KEPK RSI SULTAN AGUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL CLEARANCE
"ETHICAL CLEARANCE"

No.55/KEPK-RSISA/IV/2025

Protokol penelitian yang :
 diusulkan oleh
The research protocol
proposed by

Peneliti utama : **YUDHANSA ANANDHITA RAHMAPUTRI**
Principal In Investigator

Nama Institusi : **FAKULTAS KEDOKTERAN**
Name of Institution **UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Dengan Judul :
Title
"Perilaku Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis"

"Fluid Restriction Behavior in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis"

Dinyatakan layak etik sesuai 7(tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai social, 2) Nilai ilmiah , 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6, Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1)Social Values, 2)Scientific Values, 3)Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6)Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 April 2025 sampai dengan tanggal 9 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 9, 2025 until April 9, 2026

April 9, 2025
Chairperson



dr. MONIKA APRILIA SWASTIKA, Sp.Rad



Lampiran 7. *Informed Consent*

 RSI SULTAN AGUNG ISLAMIC TEACHING HOSPITAL Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah SEMARANG - JAWA TENGAH		No. Rekam Medis -----	
DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI			
JUDUL PENELITIAN “PERILAKU PEMBATAHAN CAIRAN PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS”			
RUANG : Unit Dialisis			
PEMBERIAN INFORMASI			
Peneliti		Yudhansa Anandhita Rahmaputri	
Pemberi Informasi		Yudhansa Anandhita Rahmaputri	
Penerima Informasi			
Diberikan pada tanggal / jam			
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI	TANDA (√)
1	Judul Penelitian	Perilaku Pembatasan Cairan pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis	

2	Perkenalan Peneliti	Mahasiswa Keperawatan Undip angkatan 2021	
3	Tujuan Penelitian	Tujuan Penelitian Umum Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Tujuan Penelitian Khusus 1 Mengetahui pengetahuan pasien terkait pembatasan cairan 2 Mengetahui sikap pasien terkait pembatasan cairan 3 Mengetahui tindakan pasien terkait pembatasan cairan	
4	Manfaat Penelitian	1. Manfaat bagi pasien dan keluarga Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bentuk evaluasi terkait pembatasan cairan pada pasien sehingga menjadi acuan untuk meningkatkan upaya perawatan diri yang lebih baik 2. Manfaat bagi tenaga kesehatan Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi terkait pengetahuan, sikap dan tindakan pasien sehingga dapat digunakan sebagai acuan pemberian intervensi kepada pasien. 3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dalam penelitian berikutnya untuk mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan kepatuhan pembatasan cairan.	

5	Prosedur Penelitian	1. Peneliti akan mengurus dan memperoleh surat izin penelitian dari institusi pendidikan. Setelah itu, peneliti akan mengajukan permohonan izin kepada pihak rumah sakit tempat penelitian akan dilaksanakan. 2. Peneliti akan mengajukan <i>ethical clearance</i> kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan untuk mendapatkan persetujuan etik. Penelitian hanya akan dilaksanakan setelah mendapatkan Surat Persetujuan Etik. 3. Peneliti akan melakukan koordinasi langsung dengan koordinator unit hemodialisis untuk menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian. 4. Peneliti akan melakukan seleksi responden. Calon responden yang memenuhi syarat akan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, risiko selama mengikuti penelitian. 5. Setelah diberikan penjelasan, calon partisipan akan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan tertulis (informed consent). 6. Peneliti akan melakukan penyebaran kuesioner terkait perilaku pembatasan cairan pada pasien. 7. Data yang terkumpul akan dianalisis secara statistik oleh penelitian	
6	Lama Waktu Partisipasi Subyek	10-15 menit	
7	Risiko Penelitian	Tidak ada risiko dari pengambilan data serta penelitian ini. Namun, selama pengisian kuesioner memungkinkan munculnya kelelahan atau ketidaknyamanan pada responden	
8	Alternatif Lain	Meminimalkan waktu pengisian kuesioner oleh responden dan menjaga lingkungan responden tetap aman	
9	Tanggung Jawab Bila Terjadi Efek Sampling	Apabila resiko terjadi, peneliti akan segera menghentikan pengisian kuesioner dan memeriksa kondisi responden selanjutnya atau merujuk pada perawat yang sedang bertugas atau dokter jaga.	
10	Kerahasiaan Subyek Penelitian	Etika <i>confidentiality</i> terdapat dalam penelitian ini, yaitu etika yang menjamin kerahasiaan data pribadi sehingga data tersebut tidak dapat dibagikan kepada orang lain tanpa sepengetahuan subjek.	

11	Kebebasan Menolak	Menyetujui/	Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa adanya paksaan. Keputusan untuk setuju ataupun menolak tertulis dalam lembar informed consent dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa kehilangan hadiah yang diberikan	
12	Informasi Tambahan		Penelitian ini telah melalui proses telaah dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSI Sultan Agung Semarang. Bila responden memiliki pertanyaan mengenai penelitian, responden dapat menghubungi Yudhansa Anandhita Rahmaputri	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas, memberikan kesempatan untuk bertanya dan/ atau berdiskusi				Tanda tangan Pemberi Informasi  (Yudhansa Anandhita R)

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda/ paraf dikolom kanannya, dan telah memahaminya.	Tanda tangan Penerima Informasi
Keterangan : 1. Bila pasien tidak kompeten/tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah keluarga terdekat atau wali 2. Isi informasi tidak boleh disingkat	

Lampiran 8. Permohonan menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama :

Umur tahun, laki-laki / perempuan*

Alamat :

dengan ini menyatakan **SETUJU** untuk menjadi responden penelitian terhadap saya / Ayah / Ibu / Anak / Keluarga saya, *

Nama :

Umur tahun, laki-laki / perempuan*

Alamat :

Saya memahami tujuan dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada Tuhan Yang Maha Esa, oleh sebab itu saya membebaskan **RS Islam Sultan Agung/ Dokter/ Petugas/ Peneliti** dari tanggung jawab hukum apabila risiko dan komplikasi yang tidak diharapkan benar-benar terjadi di kemudian hari.

Semarang, tanggal Januari 2022. Jam 09.00 WIB

Yang menyatakan,

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....) (.....)

PENOLAKAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama :

Umur tahun, laki-laki / perempuan*

Alamat :

dengan ini menyatakan **TIDAK SETUJU** untuk menjadi responden penelitian terhadap saya / Ayah / Ibu / Anak / Keluarga

saya,*, Nama :

Umur tahun, laki-laki / perempuan*

Alamat :

Saya memahami tujuan dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada Tuhan Yang Maha Esa, oleh sebab itu saya membebaskan **RS Islam Sultan Agung/ Dokter/ Petugas/ Peneliti** dari tanggung jawab hukum apabila akibat tindakan yang tidak saya setujui terdapat risiko dan komplikasi yang tidak diharapkan benar-benar terjadi di kemudian hari.

Semarang, tanggal 22 Januari 2022. Jam 09.00
WIB

Yang menyatakan,

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....) (.....)

Keterangan : *) Pilih salah satu

Lampiran 9. Kuesioner Karakteristik Demografi

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan kondisi anda!

Pada nomor 2-6, pilihlah salah satu jawaban pada kolom dengan memberi tanda (✓)

A. Kuesioner Demografi

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
 - ☐ 18-40 tahun (Dewasa awal)
 - ☐ 41-60 tahun (Dewasa tengah)
 - ☐ > 60 tahun (Dewasa akhir)
3. Pendidikan :
 - ☐ Tidak Sekolah
 - ☐ SD
 - ☐ SMP
 - ☐ SMA
 - ☐ PT
4. Jenis Kelamin :
 - ☐ Laki-Laki
 - ☐ Perempuan
5. Pekerjaan :
 - ☐ PNS
 - ☐ Karyawan Swasta
 - ☐ Wirausaha
 - ☐ Mahasiswa

☐ Tidak bekerja

B. Kuesioner Kondisi Klinis

6. Lama Hemodialisa :

☐ < 1 bulan

☐ 1-3 bulan

☐ 4-6 bulan

☐ > 6 bulan

Lampiran 10. Kuesioner *Fluid Control in Hemodialysis Patients* (FCHPS)

Berikanlah tanda *checklist* (✓) pada kolom di bawah ini sesuai dengan apa yang Anda rasakan.

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

RR = Ragu-Ragu

TS = Tidak Setuju

NO	PERTANYAAN	SS	RR	TS
1	Makan makanan yang asin dan pedas dapat meningkatkan asupan cairan			
2	Saya menghindari aktivitas yang menyebabkan saya banyak minum			
3	Semakin tinggi asupan cairan di antara dua kali jadwal cuci darah, semakin nyaman pada saat cuci darah			
4	Mengonsumsi lebih dari 2-3 liter cairan diantara dua kali jadwal cuci darah dapat berbahaya			
5	Saya minum air sedikit demi sedikit dalam waktu yang lama			
6	Sebagian makanan yang mengandung cairan juga dapat meningkatkan berat badan			
7	Kelebihan asupan cairan pada pasien cuci darah dapat menurunkan tekanan darah			
8	Mengonsumsi banyak obat membuat saya banyak minum			
9	Saya sangat kesulitan melakukan pembatasan cairan			
10	Kelebihan asupan cairan pada pasien cuci darah dapat menyebabkan pembengkakan pada tubuh (wajah, tungkai dan kaki)			
11	Pembatasan cairan membuat saya tidak bisa makan diluar			
12	Kelebihan asupan cairan dapat menyebabkan sesak napas pada pasien cuci darah			
13	Kadang-kadang saya tidak dapat mematuhi pembatasan cairan			
14	Saya membasahi mulut saya ketika saya merasa haus			
15	Saya merasa haus ketika saya tidak melakukan cuci darah			

16	Saya berhati-hati untuk tidak menambahkan garam ke dalam makanan			
17	Kadang-kadang saya mengonsumsi lebih dari 2 liter cairan di antara dua jadwal cuci darah			
18	Saya tidak bisa membatasi makanan ketika bertemu dengan teman			
19	Saya mengonsumsi makanan tinggi garam seperti keju dan buah zaitun setelah saya simpan dalam air selama 1 jam			
20	Saya mencatat jumlah cairan yang saya konsumsi setiap hari			
21	Saya menghindari makanan asin seperti acar, keripik, kuaci dan kentang goreng			
22	Saya tidak mengetahui bagaimana cara mengurangi cairan			
23	Saya mengunyah permen karet untuk mengatasi rasa haus			
24	Saya menggunakan gelas ukur pada saat mengambil makanan yang cair			

Lampiran 11. Bukti Plagiarisme

Yudhansa Anandhita R_Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

ORIGINALITY REPORT

16%	15%	8%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
4	repository.unej.ac.id Internet Source	<1%
5	id.123dok.com Internet Source	<1%

Lampiran 12. Hasil Analisis Uji Statistik

Usia	Frekuensi	Persentase
Dewasa Awal	21	21%
Dewasa Tengah	61	61%
Dewasa Akhir	18	18%
Total	100	100%

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	10	10%
SD	30	30%
SMP	16	16%
SMA	37	37%
PT	7	7%
Total	100	100%

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	45	45%
Perempuan	55	55%
Total	100	100%

Lama HD	Frekuensi	Persentase
<1 bulan	11	11%
1-3 bulan	5	5%
4-6 bulan	10	10%
>6 bulan	74	74%
Total	100	100%

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS	6	6%
Karyawan Swasta	30	30%
Wirausaha	8	8%
Mahasiswa	2	2%
Tidak bekerja	54	54%
Total	100	100%

Item 1	Frekuensi	Persentase
SS	72	72%
RR	10	10%
TS	18	18%
Total	100	100%

Item 2	Frekuensi	Persentase
SS	84	84%
RR	1	1%
TS	15	15%
Total	100	100%

Item 3	Frekuensi	Persentase
SS	19	19%
RR	17	17%
TS	64	64%
Total	100	100%

Item 4	Frekuensi	Persentase
SS	85	85%
RR	4	4%
TS	11	11%
Total	100	100%

Item 7	Frekuensi	Persentase
SS	10	10%
RR	54	54%
TS	36	36%
Total	100	100%

Item 8	Frekuensi	Persentase
SS	17	17%
RR	14	14%
TS	69	69%
Total	100	100%

Item 9	Frekuensi	Persentase
SS	50	50%
RR	2	2%
TS	48	48%
Total	100	100%

Item 10	Frekuensi	Persentase
SS	86	86%
RR	1	1%
TS	13	13%
Total	100	100%

Item 13	Frekuensi	Persentase
SS	69	69%
RR	3	3%
TS	28	28%
Total	100	100%

Item 14	Frekuensi	Persentase
SS	47	47%
RR	2	2%
TS	51	51%
Total	100	100%

Item 15	Frekuensi	Persentase
SS	17	17%
RR	49	49%
TS	34	34%
Total	100	100%

Item 16	Frekuensi	Persentase
SS	82	82%
RR	4	4%
TS	14	14%
Total	100	100%

Item 19	Frekuensi	Persentase
SS	2	2%
RR	9	9%
TS	89	89%
Total	100	100%

Item 20	Frekuensi	Persentase
SS	4	4%
RR	4	4%
TS	92	92%
Total	100	100%

Item 21	Frekuensi	Persentase
SS	49	49%
RR	10	10%
TS	41	41%
Total	100	100%

Item 22	Frekuensi	Persentase
SS	11	11%
RR	3	3%
TS	86	86%
Total	100	100%

Item 5	Frekuensi	Persentase
SS	86	86%
RR	6	6%
TS	8	8%
Total	100	100%

Item 11	Frekuensi	Persentase
SS	10	10%
RR	14	14%
TS	76	76%
Total	100	100%

Item 17	Frekuensi	Persentase
SS	10	10%
RR	3	3%
TS	87	87%
Total	100	100%

Item 23	Frekuensi	Persentase
SS	4	4%
RR	4	4%
TS	92	92%
Total	100	100%

Item 6	Frekuensi	Persentase
SS	62	62%
RR	26	26%
TS	12	12%
Total	100	100%

Item 12	Frekuensi	Persentase
SS	86	86%
RR	0	0%
TS	14	14%
Total	100	100%

Item 18	Frekuensi	Persentase
SS	10	10%
RR	13	13%
TS	77	77%
Total	100	100%

Item 24	Frekuensi	Persentase
SS	8	8%
RR	7	7%
TS	85	85%
Total	100	100%

Lampiran 13. Catatan Hasil Konsultasi

Hari / Tanggal : Rabu, 4 September 2024

Catatan :

- Pembimbing menjelaskan mekanisme bimbingan
- Mengajukan fenomena terkait kebutuhan dasar manusia

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Kamis, 5 September 2024

Catatan :

- Penetapan topik penelitian
- Penentuan instrument penelitian yang akan digunakan

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Kamis, 3 Oktober 2024

Catatan :

- Penentuan sistematika tugas akhir (projek/skripsi)

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Kamis, 24 Oktober 2024

Catatan :

- Perbaikan latar belakang penelitian
- Memfokuskan pada perilaku pasien hemodialisis

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Kamis, 14 November 2024

Catatan :

- Memperbaiki GAP penelitian dan menyesuaikan tujuan penelitian
- Melanjutkan proposal BAB II

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Selasa, 10 Desember 2024

Catatan :

- Memfokuskan penelitian pada domain perilaku
- Memperbaiki kerangka teori

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Selasa, 7 Januari 2025

Catatan :

- Memperbaiki kerangka teori
- Memperbaiki penulisan proposal

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Kamis, 16 Januari 2025

Catatan :

- Penentuan sampel penelitian

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Kamis, 23 Januari 2025

Catatan :

- Membahas uji validitas dan realibilitas
- Melanjutkan ke draft final seminar proposal

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Selasa, 4 Februari 2025

Catatan :

- Membahas draft proposal secara menyeluruh
- Tanda tangan lembar persetujuan

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Rabu, 12 Februari 2025

Catatan :

- Sidang Seminar Proposal

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Senin, 17 Februari 2025

Catatan :

- Perbaiki Latar belakang, Kerangka Teori dan tempat penelitian
- Perbaiki kalimat

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Kamis, 8 Mei 2025

Catatan :

- Perbaiki BAB III sesuai dengan pengambilan data
- Perbaiki olah data

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Senin, 19 Mei 2025

Catatan :

- Perbaiki hasil olah data
- Perbaiki Pembahasan

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Rabu, 28 Mei 2025

Catatan :

- Perbaiki kalimat pada BAB V
- Perbaiki Pembahasan

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Senin, 2 Juni 2025

Catatan :

- Koreksi BAB V dan BAB VI
- Persetujuan Draft Final

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : Kamis, 12 Juni 2025

Catatan :

- Sidang Seminar Hasil

Paraf Pembimbing



Lampiran 14. Jadwal Konsultasi

	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf Dosen
1.	4 Sept 2024	Topik penelitian	Penentuan topik penelitian	
2.	5 Sept 2024	Instrumen penelitian	Penentuan instrumen penelitian	
3.	3 Okt 2024	Penentuan tugas akhir	Penentuan sistem tugas akhir	
4.	24 Okt 2024	Konsultasi BAB I	Pembahasan latar belakang, rumusan masalah dan tujuan penelitian	
5.	14 Nov 2024	Konsultasi BAB I	Pembahasan latar belakang, tujuan dan manfaat penelitian	
6.	10 Des 2024	Konsultasi BAB II	Pembahasan Isi dan kerangka teori	
7.	7 Jan 2025	Konsultasi BAB II	Pembahasan kerangka konsep dan kerangka teori	
8.	16 Jan 2025	Konsultasi BAB III	Pembahasan penentuan sampel	
9.	23 Jan 2025	Konsultasi BAB III	Pembahasan uji validitas dan realibilitas	
10.	4 Feb 2025	Konsultasi BAB I-III	Pembahasan BAB I-III dan tanda tangan lembar persetujuan seminar proposal	
11.	12 Feb 2025	Sidang Seminar Proposal	Revisi sesuai saran dan masukkan penguji	
12.	17 Feb 2025	Konsultasi Revisi BAB I-III	Revisi sesuai dengan seminar proposal	
13.	8 Mei 2025	Konsultasi BAB III-IV	Pembahasan kesesuaian hasil pengambilan data dan analisis data	
14.	19 Mei 2025	Konsultasi BAB IV-V	Pembahasan kesesuaian hasil analisis data dengan pembahasan	
15.	28 Mei 2025	Konsultasi BAB V	Perbaikan BAB V	

16	2 Juni 2025	Persetujuan Draft Final	Persetujuan Draft Final	
17	12 Juni 2025	Sidang Seminar Hasil	Revisi sesuai saran dan masukkan penguji	