

SKRIPSI

GAMBARAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

JESISCHA SIPAHUTAR

NIM. 032021071

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**GAMBARAN KEPATUHAN PEMBATAAN
CAIRAN PADA PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSUP H. ADAM MALIK
MEDAN TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

JESISCHA SIPAHUTAR
NIM. 032021071

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : JESISCHA SIPAHUTAR
Nim : 032021071
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien
Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik
Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulis skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis


10000
METERAN
TEMPEL
07561AMX12481012
(Jesischa Sipahutar)



 **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Jesischa Sipahutar
NIM : 032021071
Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang
Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun
2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Jenjang Sarjana
Medan, 06 Januari 2025

Pembimbing II Pembimbing I

(Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep) (Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep)

 Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

iv



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 06 Januari 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Sri Martini FSE S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota 1. Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep

2. Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Jesischa Sipahutar
NIM : 032021071
Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang
Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun
2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 06 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Sri Martini FSE S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jesischa Sipahutar

Nim : 032021071

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024”** beserta perangkat yang ada jika diperlukan

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media, mengolah dalam bentuk pengolahan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 06 Januari 2025

Yang Menyatakan

(Jesischa Sipahutar)



ABSTRAK

Jesischa Sipahutar 032021071

Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani
Hemodialisa Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Program Studi Ners, 2024
(xiii + 69 +Lampiran)

Pendahuluan: Pasien yang menerima hemodialisa harus mematuhi program pengobatan karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan komplikasi. Pasien hemodialisa yang tidak patuh dalam hal pembatasan cairan, dapat menyebabkan komplikasi akut dan kronis serta peningkatan morbiditas dan mortalitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, yang berjumlah 78 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi pengukuran berat badan. **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam pembatasan cairan yaitu sebanyak 61 responden (78.2%), 13 responden (16.7%) berada dalam kategori kurang patuh, dan 4 responden (5.1%) berada dalam kategori tidak patuh. **Kesimpulan:** Hasil penelitian disimpulkan bahwa kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP. H Adam Malik Medan dalam kategori patuh. Diharapkan bagi rumah sakit khususnya tenaga kesehatan yang bertugas di ruang hemodialisa bisa meningkatkan pelayanan keperawatan dengan memberikan edukasi terhadap pasien hemodialisa, terkait pentingnya pembatasan cairan.

Kata Kunci: Kepatuhan, Pembatasan Cairan, Hemodialisa

Daftar Pustaka (2014-2024)



ABSTRACT

Jesischa Sipahutar 032021071

Description of Compliance with Fluid Restrictions in Patients Undergoing Hemodialysis at H. Adam Malik General Hospital Medan 2024

*Nursing study program, 2024
(xiii + 69 + Attachments)*

Introduction: Patients receiving hemodialysis must comply with the treatment program because non-compliance can cause complications. Hemodialysis patients who are not compliant with fluid restrictions can cause acute and chronic complications as well as increased morbidity and mortality. This study aims to identify compliance with fluid restrictions in patients undergoing hemodialysis. Method: The research design used is descriptive. The sampling technique used is Purposive Sampling, totaling 78 samples. Data are collected using a questionnaire and weight measurement observation sheets. Results: show that the majority of respondents complied with fluid restrictions, namely 61 respondents (78.2%), 13 respondents (16.7%) are in the less compliant category and 4 respondents (5.1%) were in the non-compliant category. Conclusion: The results of the study concludes that compliance with fluid restrictions in patients undergoing hemodialysis at RSUP. H Adam Malik Medan in the compliant category It is hoped that hospitals, especially health workers who work in hemodialysis rooms, can improve nursing services by providing education to hemodialysis patients regarding the importance of limiting fluids.

Keywords: Compliance, Fluid Restriction, Hemodialysis

Bibliography (2014-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja keras peneliti sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Zainal Safri, SpPD-KKV, SpJP (K) selaku Direktur RSUP H. Adam Malik Medan beserta jajarannya, juga kepada seluruh perawat, pegawai dan staff yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di ruangan hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang



- telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I saya yang telah membimbing serta mengarahkan dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
 5. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing dan penguji II saya yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan mengarahkan dengan sangat baik selama penyusunan skripsi ini.
 6. Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan mengarahkan dengan sangat baik selama penyusunan skripsi ini.
 7. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M. Kep selalu dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
 8. Seluruh dosen dan Tenaga Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu dalam menjalani pendidikan.
 9. Koordinator asrama Sr. Ludovika FSE, karyawan dan ibu asrama yang telah memberikan nasehat dan sentiasa memberikan dukungan dalam menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
 10. Teristimewa kepada orang tua saya Bapak C. Sipahutar dan Ibu M. Napitupulu yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih,



sayang dan mendoakan saya, serta ke-empat saudara saya Julyana Sipahutar, Joshua Sipahutar, Joshia Sipahutar, dan Corry Sipahutar dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa dan semangat dalam pembuatan skripsi ini.

11. Seluruh rekan-rekan rejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan XV stambuk 2021 yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Meda

n, 06 Januari

2025

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|--------------|
| SAMPUL DEPAN | i |
| PERSYARATAN GELAR | ii |
| LEMBAR PENYATAAN | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI..... | v |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | vi |
| HALAMAN PERYATAAN PUBLIKASI | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| KATA PENGANTAR | x |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvi |
| TAFTAR BAGAN | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan khusus..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis..... | 6 |
| 1.4.2 Manfaat praktis..... | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Gagal Ginjal Kronis | 8 |
| 2.1.1 Defenisi..... | 8 |
| 2.1.2 Etiologi | 9 |
| 2.1.3 Klasifikasi..... | 10 |
| 2.1.4 Pathofisiologi..... | 10 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis..... | 11 |
| 2.1.6 Komplikasi | 12 |
| 2.1.7 Penatalaksanaan..... | 12 |
| 2.2 Hemodialisa..... | 14 |



| | | |
|--------------|--|-----------|
| 2.2.1 | Defenisi..... | 14 |
| 2.2.2 | Tujuan..... | 15 |
| 2.2.3 | Proses Hemodialisa..... | 16 |
| 2.2.4 | Indikasi | 17 |
| 2.2.5 | Kontraindikasi | 18 |
| 2.2.6 | Komplikasi..... | 18 |
| 2.3 | Manajemen Cairan | 19 |
| 2.3.1 | Defenisi Manajemen Cairan..... | 20 |
| 2.3.2 | Pengukuran IDWG..... | 20 |
| 2.3.3 | Status Cairan Pada Pasien HD | 20 |
| 2.3.4 | Pembatasan Cairan | 20 |
| 2.4 | Kepatuhan | 21 |
| 2.4.1 | Defenisi Kepatuhan | 21 |
| 2.4.2 | Dimensi Kepatuhan Pembatasan Cairan | 22 |
| 2.4.3 | Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Cairan..... | 22 |
| BAB 3 | KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN | 30 |
| 3.1 | Kerangka Konsep | 30 |
| 3.2 | Hipotesis Penelitian | 31 |
| BAB 4 | METODE PENELITIAN..... | 32 |
| 4.1 | Rancangan Penelitian | 32 |
| 4.2 | Populasi dan Sampel | 32 |
| 4.2.1 | Populasi | 32 |
| 4.2.2 | Sampel | 32 |
| 4.3 | Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional | 34 |
| 4.3.1 | Variabel Penelitian | 34 |
| 4.3.2 | Defenisi Operasional | 35 |
| 4.4 | Instrumen Penelitian..... | 36 |
| 4.5 | Lokasi dan Waktu Penelitian | 38 |
| 4.5.1 | Lokasi Penelitian | 38 |
| 4.5.2 | Waktu Penelitian | 38 |
| 4.6 | Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data | 38 |
| 4.6.1 | Pengambilan Data..... | 33 |
| 4.6.2 | Teknik Pengumpulan Data | 34 |
| 4.6.3 | Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 40 |
| 4.7 | Kerangka Operasional..... | 40 |
| 4.8 | Pengolahan Data dan Analisa Data | 41 |
| 4.9 | Etika Penelitian | 42 |
| BAB 5 | HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 44 |
| 5.1 | Gambaran Lokasi Penelitian | 44 |
| 5.2 | Hasil Penelitian | 45 |
| 5.2.1 | Data Demografi Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 | 45 |



| | |
|--|-----------|
| 5.2.2 Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 | 47 |
| 5.3 Pembahasan..... | 48 |
| 5.3.1 Karakteristik Demografi Responden | 48 |
| 5.3.2 Kepatuhan Pembatasan Cairan | 59 |
| BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN | 63 |
| 6.1 Simpulan | 63 |
| 6.2 Saran | 63 |
| DAFTAR PUSTAKA | 65 |
| LAMPIRAN | 69 |
| 1. Surat Pengajuan Judul | |
| 2. Surat Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing | |
| 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal | |
| 4. Surat Permohonan Izin Penelitian | |
| 5. Keterangan Layak Etik | |
| 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden | |
| 7. Informed Consent | |
| 8. Kuesioner | |
| 9. Master Data | |
| 10. Hasil Output SPSS | |
| 11. Lembar Bimbingan Skripsi | |
| 12. Dokumentasi | |



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Klasifikasi CKD berdasarkan GFR | 10 |
| Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024..... | 35 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 | 46 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 | 48 |



DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 ... | 30 |



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pasien dengan penyakit ginjal kronis mengalami masalah kompleks pada fungsi ginjal yang berdampak pada kapasitas tubuh dalam mengatur proses kimia serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Oleh karena itu, dialisis atau terapi pengganti ginjal atau bahkan transplantasi ginjal diperlukan untuk kelangsungan hidup pasien. Salah satu metode terapi untuk penyakit ginjal kronik adalah hemodialisis, yang sering disebut sebagai cuci darah. Hemodialisis adalah proses membersihkan darah dari limbah yang menumpuk pada pasien dengan penyakit ginjal kronis, terutama pada stadium akhir atau stadium 5 yang dimana ginjal tidak lagi berfungsi secara optimal. Durasi hemodialisis disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu, biasanya berlangsung selama 4-5 jam dan dilaksanakan 2-3 kali setiap seminggu (Hioda et al., 2023).

Terapi hemodialisa ini tidak dapat memulihkan fungsi ginjal sepenuhnya ke kondisi normal tetapi mempertahankan kualitas hidup pasien. Terapi hemodialisa dilakukan dengan memanfaatkan membran semi-permiabel (dialiser), yang berfungsi menyerupai unit penyaring. Membran ini membantu membersihkan tubuh dari produk limbah biologis serta memperbaiki gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Prodyanatasari & Purnadianti, 2024).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2018) penyakit gagal ginjal kronik membunuh 850.000 orang setiap tahunnya, angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik menempati peringkat ke-20 sebagai penyebab angka kematian di dunia. Penyakit gagal ginjal secara global di



perkiraan 1 dari 10 populasi di dunia, teridentifikasi mengalami penyakit gagal ginjal sekitar 65% atau 2,3 sampai 7,1 juta orang meninggal dunia yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal sementara itu pasien CKD yang menjalani hemodialisa diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, angka kejadiannya meningkat 8% setiap tahunnya.

Menurut WHO (2021) diprediksi orang membutuhkan dialisis akan mengalami pertumbuhan pesat antara 2,1 juta hingga 5,6 juta orang tahun 2030 dengan peningkatan 23%.

Menurut laporan *United State Renal Disease Data System* (USRDS) di Amerika Serikat, prevalensi gagal ginjal kronis meningkat 20-25% setiap tahun. Menurut *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* (2017), di Amerika Serikat angka kejadian gagal ginjal kronis diperkirakan mencapai 15% atau 30 juta orang dan tercatat sebanyak 200.000 orang di Amerika Serikat menjalani terapi pengganti ginjal dengan hemodialisa (Sembiring et al., 2024).

Laporan dari *Indonesia Renal Registry* (IRR, 2020) menunjukkan angka prevalensi pasien penyakit gagal ginjal kronis yang aktif menjalani terapi hemodialisa sejak tahun 2016 hingga 2019 terus meningkat. Pada tahun 2016 ada sebanyak 52.835 pasien aktif menjalani hemodialisa. Pada tahun 2017 ada sebanyak 77.892 pasien aktif menjalani hemodialisa. Pada tahun 2018 pasien yang aktif menjalani hemodialisa mengalami peningkatan menjadi 135.486. Pada tahun 2019 pasien yang aktif menjalani hemodialisa meningkat menjadi 185.901. Sedangkan pada tahun 2020 terjadi penurunan jumlah pasien yang aktif menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 130.931 pasien (IRR, 2020).



Berdasarkan data dari IRR (2018) menunjukkan jumlah pasien baru di Sumatera Utara sendiri pada tahun 2018 sebanyak 4.076 orang menjalani hemodialisis sehingga menempati posisi terbesar kelima setelah Jawa Barat sebanyak 14.796 orang.

Melalui survei awal yang dilakukan berlandaskan data Rekam Medis RSUP H. Adam Malik Medan ditemukan sebanyak 301 orang menerima hemodialisis pada tahun 2021, jumlah ini meningkat menjadi 376 pasien pada tahun 2022, dan pada tahun 2023 jumlah pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 359 orang

Hemodialisis adalah jenis pengobatan yang diterapkan untuk menggantikan fungsi ginjal. Namun, prosedur ini dapat menimbulkan efek samping jika dilakukan secara berkelanjutan. Beberapa komplikasi yang mungkin muncul akibat hemodialisis meliputi penurunan tekanan darah, terutama pada pasien yang menderita diabetes, serta peningkatan tekanan darah pada pasien yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, komplikasi lain termasuk mual muntah, akibat akumulasi racun dalam darah dan hipotensi, kekurangan sel darah merah, ketegangan otot, serta gangguan kulit contohnya xerosis yang menimbulkan rasa gatal (American Kidney Fund, 2020).

Keberhasilan hemodialisis sangat bergantung pada komitmen pasien untuk melakukan perubahan gaya hidup dialisis terutama berkaitan dengan melakukan pembatasan cairan (Fresenius Kidney Care, 2023).

Pasien hemodialisis diharuskan untuk mematuhi rencana pengobatan karena kegagalan dalam melakukannya dapat menimbulkan masalah. Pasien yang

mengabaikan pedoman dalam hal pembatasan cairan berisiko mengalami masalah akut dan jangka panjang bahkan persentase morbiditas dan mortalitas mengalami peningkatan. Pasien yang menjalani hemodialisa harus menyadari bahwa metabolisme tubuh mengakibatkan penumpukan bahan kimia beracun dalam darah ketika mereka tidak patuh dalam hal pembatasan cairan. Oleh karena itu, pasien merasakan nyeri di sekujur tubuhnya, dan jika tidak mendapat pengobatan kondisinya bisa berakibat fatal. Dengan demikian, membatasi asupan cairan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut (Hermawati, 2023).

Jenis makanan dan cairan yang dikonsumsi akan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap morbiditas dan kelangsungan hidup pasien. Akan ada dampak yang mematikan jika pembatasan cairan dan asupan obat tidak dikendalikan. Data menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien yang menerima hemodialisis belum mampu mengontrol konsumsi cairan dan elektrolitnya, sehingga mengakibatkan peningkatan berat badan lebih cepat dari 5% bahkan melampaui batas tersebut. Hasil pemeriksaan seringkali menunjukkan pembengkakan pada kelopak mata, ronki basah di paru-paru, sesak nafas, dan penumpukan cairan di anggota badan (edema). Ketidakmampuan membatasi asupan cairan menjadi penyebab penyakit ini. Selain itu, ditemukan tanda-tanda uremik yang menimbulkan risiko serius bagi kehidupan, terutama bagi orang yang sudah menderita gagal ginjal kronis (Sitopu et al., 2023).

Pasien yang menerima hemodialisis dapat memilih untuk mengontrol asupan cairan sebagai intervensi. Morbiditas dan kelangsungan hidup pasien dapat

dipengaruhi oleh pembatasan cairan, perawatan, dan kegagalan terapi (Khumaeroh et al., 2023).

Pasien hemodialisis disarankan untuk membatasi asupan cairan harian mereka. Mereka umumnya mengeluarkan urine hanya sekitar 200-300 ml per hari, sehingga direkomendasikan mengonsumsi cairan maksimal 500ml, yang setara dengan dua gelas per hari (Black & Hawks, 2014).

Mengingat batas cairan berkorelasi dengan laju filtrasi glomerulus, maka pembatasan asupan cairan dibedakan sesuai derajat keparahan penyakitnya. Semakin rendah laju filtrasi glomerulus, semakin sedikit cairan yang dikeluarkan yang ditunjukkan dengan volume urine yang sedikit. Jika pembatasan cairan tidak diterapkan pada pasien gagal ginjal kronis, kemungkinan mengalami penumpukan cairan yang tidak dapat dikeluarkan dari tubuh dan semakin terakumulasi yang ditandai dengan munculnya edema di berbagai bagian tubuh (Dewi, 2022).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan penulis pada bulan Agustus, kepada 5 pasien yang menjalani hemodialisa didapatkan hasil 4 dari 5 pasien kurang patuh dalam pembatasan cairan karena pasien masih mengonsumsi cairan dalam jumlah yang banyak, tidak selalu membatasi cairan serta masih mengonsumsi makanan instan dan berkuah, 1 pasien lainnya patuh dalam pembatasan cairan dikarenakan pasien sudah beradaptasi dan sudah mengerti dampak dari ketidakpatuhan pembatasan cairan. Setelah dilakukannya survei lebih lanjut didapatkan data bahwa pasien yang kurang patuh terhadap pembatasan



cairan mengalami penumpukan cairan pada ekstremitas, kelopak mata bengkak, serta sesak nafas.

Berdasarkan permasalahan peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik data demografi pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, usia, lama menjalani hemodialisa dan penambahan berat badan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024
2. Mengidentifikasi Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis



Menjadi informasi tambahan yang berguna dan sebagai sumber baca bagi bagi pendidik dalam memberikan wawasan dan pengetahuan yang berfokus pada Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Praktek Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan informasi bagi perawat mengenai pentingnya Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa

2. Bagi Respoden

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan pasien mengenai pentingnya Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk peneliti lebih lanjut dan sebagai dan sebagai pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

4. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa mengenai pentingnya Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Defenisi

Penyakit ginjal kronis adalah hilangnya fungsi ginjal secara progresif dan ireversibel. *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI) dari *National Kidney Foundation* mendefinisikan CKD sebagai adanya kerusakan ginjal atau penurunan GFR kurang dari 60 mL/menit per 1,73 m² lebih dari 3 bulan (Lewis et al., 2014).

Penyakit ginjal kronis adalah kondisi yang ditandai dengan hilangnya fungsi ginjal secara bertahap dari waktu ke waktu. Peran utama ginjal adalah mengeluarkan produk limbah yang larut dalam air. Sementara itu, ginjal terus merespons perubahan volume darah serta osmolalitas, dan menyesuaikan kadar air, elektrolit, dan keseimbangan asam-basa dengan mengeluarkan atau menyerapnya kembali secara selektif (Yang & He, 2019).

Menurut Smeltzer & Bare (2015) *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kerusakan ginjal baik struktur dan atau fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat lagi pulih atau kembali sembuh secara total seperti sediakala (irreversible) dengan laju glomerulus (LFG) > 60 mL/menit dalam waktu 3 bulan atau lebih, sehingga tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan, elektrolit, dan menyebabkan uremia (Herawati et al., 2024).

2.1.2 Etiologi

Menurut Hurai et al (2024) CKD merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal dimana angka perkembangan penyakit ini sampai tahap terminal sangat bervariasi.

Berikut ini klasifikasi penyebab CKD :

- a. Penyakit infeksi tubulointerstisial : pielonefritis kronik atau refluks nefropati
- b. Peradangan : glomerulonefritis
- c. Penyakit vaskular hipertensif : nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna, stenosis arteri renalis
- d. Gangguan jaringan ikat : lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif.
- e. Gangguan kongenital dan hereditas : penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal.
- f. Penyakit metabolik : diabetes melitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis
- g. Nefropatik toksik : penyalagunaan analgetik, nefropati timah
- h. Nefropati obstruktif : traktus urinarius bagian atas (baru neoplasma, fibrosis retroperitoneal) dan traktus urinarius bagian bawah (hipertropi prostat, striktur uretra, anomaly ongenital leher vesika urinaria dan uretra).

Meskipun CKD mempunyai banyak penyebab berbeda, penyebab utamanya adalah diabetes (sekitar 50%) dan hipertensi (sekitar 25%). Etiologi yang kurang umum termasuk glomerulonefritis, penyakit kistik, dan penyakit

urologi. CKD jauh lebih umum daripada *Acute Kidney Injury* (AKI). Prevalensi yang semakin meningkat CKD sebagian dikaitkan dengan peningkatan risiko faktor, termasuk populasi yang menua, peningkatan angka obesitas dan peningkatan kejadian diabetes dan hipertensi (Lewis et al., 2014).

2.1.3 Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi CKD berdasarkan GFR

| Derajat | Deskripsi | Kategori GFR (mL/mnt/1,73 m ²) |
|---------|--|--|
| 1. | Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat | ≥90 |
| 2. | Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan | 60-89 |
| 3a. | Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan hingga sedang | 45-59 |
| 3b. | Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR sedang hingga berat | 30-44 |
| 4. | Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR berat | 15-29 |
| 5. | Gagal ginjal | <15 |

Sumber : (Stevens et al., 2024)

2.1.4 Pathofisiologi

Pada tahap awal CKD, kerusakan signifikan dapat terjadi pada ginjal tanpa tanda atau gejala. Patofisiologi CKD adalah belum dipahami dengan jelas, tapi kerusakan pada ginjal diduga disebabkan oleh peradangan akut yang berkepanjangan tidak spesifik pada organ dan dengan demikian memiliki manifestasi sistemik yang halus (Smeltzer & Bare, 2017).

Manifestasi patologis penyakit ginjal kronis adalah hilangnya sel ginjal dan deposisi matriks ekstraseluler. Selain kegagalan awal, gagal ginjal progresif ditandai dengan perubahan morfologi, termasuk nefritis, glomerulo sklerosis,

atrofi tubulus ginjal, fibrosis tubulus interstitial, dan penipisan kapiler. Patogenesis fibrosis ginjal, termasuk glomerulosklerosis dan fibrosis interstisial yang merupakan proses progresif yang akhirnya mengarah pada penyakit ginjal stadium akhir, suatu kondisi melemahnya ginjal sangat memerlukan terapi pengganti ginjal misalnya, dialisis atau transplantasi (Himmelfarb & Ikizler, 2018).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Smeltzer & Bare (2015) pasien yang di diagnosis dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) hadir dengan beberapa gejala klinis. Tingkat keparahan tanda dan gejala juga sebagian bergantung pada tingkat kerusakan ginjal itu sendiri.

Manifestasi klinis dari penyakit gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut :

- a. Kardiovaskuler : hipertensi, pitting edema (kaki, tangan, sakrum), edema periorbital, *pericardial friction rub*, pembesaran vena jugularis akibat kelebihan cairan.
- b. Integumen : warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering (bersisik), pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar.
- c. Pulmoner : krekels, sputum kental dan liat, napas dangkal serta pernapasan kusmaul
- d. Gastrointestinal : napas berbau ammonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, konstipasi dan diare, perdarahan dari saluran GI.
- e. Neurologi : kelemahan dan keletihan, kebingungan, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki.



- f. Muskuloskeletal : kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang, dan *foot drop*
- g. Reproduksi ; amenore, dan atrofi testikuler.

2.1.6 Komplikasi

Menurut Smeltzer & Bare (2017) komplikasi dari gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut :

- a. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan Pembatasan berlebihan.
- b. Perkarditis, efusi ipericardial dan tanponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat.
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.
- d. Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis.
- e. Penyakit tulang serta kalsifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Lenggogeni (2023) penatalaksanaan CKD digolongkan menjadi penatalaksanaan konservatif dan terapi pengganti ginjal. Penatalaksanaan konservatif bertujuan untuk mencegah memburuknya gagal ginjal secara progresif, meringankan keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, mempertahankan dan

memperbaiki metabolisme secara optimal serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Terapi pengganti ginjal adalah hemodialysis, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal. Pada umumnya keadaan sudah sedemikian rupa, sehingga etiologi tidak dapat diobati lagi. Usaha harus ditunjukan untuk mengurangi gejala, mencegah kerusakan/pemburukan gagal ginjal yang terdiri dari :

1. Pengaturan minum

Pengaturan minum dasarnya adalah memberikana cairan sedemikian rupa, sehingga dicapai diuresis maksimal. Bila cairan tidak dapat diberikan per oral, maka diberikan perparenteral. Pemberian yang berlebihan dapat menimbulkan penumpukan cairan di dalam rongga badan dan dapat membahayakan seperti hipervolemia yang sangat sulit diatasi.

2. Pengendalian hipertensi

Tekanan darah harus dikendalikan. Pendapat bahwa penurunan tekanan darah selalu memperburuk gagal ginjal, tidak benar. Dengan obat tertentu tekanan darah dapat diturunkan tanpa mengurangi gagal ginjal, misalnya dengan beta bloker, alpa metidopa dan vasodilator.

3. Pengurangan protein dalam makanan

Protein dan makanan harus diatur. Pada dasarnya jumlah protein dalam makanan dikurangkan, tetapi tindakan ini jauh lebih menolong juga bila protein tersebut dipilih. Diet dengan rendah protein yang mengandung asam amino esensial, sangat menolong bahkan dapat dipergunakan pada pasien gagal ginjal kronik terminal untuk mengurangi jumlah dialisis.

4. Dialisis

Dasar dialisis ini adalah adanya darah yang mengalir dibatasi selaput semi permeabel dengan suatu cairan (cairan dialisis) yang dibuat sedemikian rupa sehingga komposisi elektrolitnya sama dengan darah normal. Dengan demikian diharapkan bahwa zat-zat yang tidak diinginkan dari dalam darah akan berpindah ke cairan dialisis dan kalau perlu air juga dapat tertarik ke cairan dialisis. Tindakan dialisis ada dua macam yaitu : hemodialisis dan peritoneal dialisis yang merupakan tindakan pengganti fungsi ginjal sementara.

5. Transplantasi

Transplantasi yaitu pencangkokkan ginjal yang sehat ke pembuluh darah pasien GJK, dengan demikian seluruh ginjal yang rusak diganti oleh ginjal yang baru.

2.2 Hemodialisa

2.2.1 Defenisi

Hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan (dialyzer) dengan tujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat – zat lain dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit ruang darah dan ruang dialisis melalui membrane yang bersifat semi permeable. Hemodialisis dapat dilakukan dua atau tiga kali seminggu selama 3-5 jam. Alat yang digunakan dalam perawatan hemodialisis adalah alat dialyzer

sekali pakai (*disposable dialyzer*) dan alat dialyzer yang dapat digunakan kembali (*reusable dialyzer*). Efisiensi hemodialisis dapat ditentukan berdasarkan nilai Kt/V, nilai URR dan kadar hemoglobin (Aulia et al., 2024).

Dialisis dapat digunakan sebagai pengobatan jangka panjang untuk penyakit ginjal kronis atau sebagai pengobatan sementara sebelum pasien menjalani transplantasi ginjal (Aulia et al., 2024).

Perawatan hemodialisis dapat meningkatkan status fisik, psikologis, sosial, dan finansial pasien CKD karena mereka harus mengidap penyakit ini seumur hidup. Hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien, karena itu lamanya hemodialisis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis (Aulia et al., 2024).

2.2.2 Tujuan

Inisiasi hemodialisis diperlukan untuk penyakit akut yang terkait dengan:

1. Cedera ginjal akut
2. Ensefalopati uremik
3. Perikarditis
4. Hiperkalemia yang mengancam jiwa
5. Asidosis refrakter
6. Hipervolemia yang menyebabkan komplikasi organ akhir (misalnya, edema paru)
7. Gagal tumbuh dan kekurangan gizi
8. Neuropati perifer
9. Gejala gastrointestinal yang sulit diatasi

10. Pasien asimtomatik dengan GFR 5 hingga 9 mL/menit/1,73 m² (Lewis et al. 2014)

11. Segala bentuk konsumsi racun (Murdeshwar HN, 2023).

2.2.3 Proses Hemodialisa

Pada hemodialisis, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat artificial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisat bersirkulasi di sekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membrane semipermeabel tubulus (Smeltzer & Bare, 2017).

Ada tiga prinsip yang mendasari kerja dari Hemodialisis yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah didalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah, yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kadar elektrolit darah dapat dikendalikan dengan mengatur rendaman dialisat (dialysate bath) secara tepat. (Pori-pori kecil dalam membran semipermeable tidak memungkinkan lolosnya sel darah merah dan protein) (Smeltzer & Bare, 2017).

Air yang berlebihan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradient tekanan; dengan kata lain, air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien),

ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan pengisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air. Karena pasien tidak dapat mengekskresikan air, kekuatan ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan hingga tercapai isovolemia (keseimbangan cairan) (Smeltzer & Bare, 2017).

Sistem dapar (buffer sisite) tubuh dipertahankan dengan penambahan asetat yang akan berdifusi dari cairan dialisat ke dalam darah pasien dan mengalami metabolisme untuk membentuk bikarbonat. Darah yang sudah dibersihkan kemudian dikembalikan ke dalam tubuh melalui pembuluh vena pasien (Smeltzer & Bare, 2017).

2.2.4 Indikasi

Inisiasi hemodialisis diperlukan untuk penyakit akut yang terkait dengan:

1. Cedera ginjal akut
2. Ensefalopati uremik
3. Perikarditis
4. Hiperkalemia yang mengancam jiwa
5. Asidosis refrakter
6. Hipervolemia yang menyebabkan komplikasi organ akhir (misalnya, edema paru)
7. Gagal tumbuh dan kekurangan gizi
8. Neuropati perifer
9. Gejala gastrointestinal yang sulit diatasi

10. Pasien asimtomatik dengan GFR 5 hingga 9 mL/menit/1,73 m² (Lewis et al. 2014)

11. Segala bentuk konsumsi racun (Murdeshwar HN, 2023).

2.2.5 Kontraindikasi

Kontraindikasi terhadap hemodialisis adalah ketidakmampuan untuk mengamankan akses vaskular, dan kontraindikasi meliputi :

Akses vaskular yang sulit :

1. Fobia jarum
2. Gagal jantung
3. Koagulopati

Teknik modern digunakan pada pasien yang penyakit pembuluh darah yang luas untuk meningkatkan pembentukan dan penyelamatan akses pembuluh darah.

Kontraindikasi relative seperti keengganan terhadap jarum suntik dapat diatasi dengan penggunaan anestesi local secara hati – hati dan dorongan keperawatan.

Koagulopati yang parah memperluas pemeliharaan antikoagulasi di sirkuit ektrakorporeal (Kalonio et al., 2024).

Pasien dengan kualitas hidup yang tidak dapat diterima harus terhindar dari ketidaknyamanan akibat HD karena kelangsungan hidup dengan dialysis mungkin tidak lama lagi dan sebagai besaer waktu tambahan dihabiskan untuk menjalani atau memulihkan diri dari sesi dialysis. Pengobatan gejala ESRD dan komplikasinya dapat dilakukan dengan pengobatan dan pola makan, seperti manajemen nyeri dengan analgesic (Kalonio et al., 2024).

2.2.6 Komplikasi

Terapi dialisa dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus. Komplikasi-komplikasi semakin berat terjadi bila diikuti dengan kondisi gejala uremia yang berat. Komplikasi sindrom disequilibrium, reaksi dializer, aritmia, temponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, neutropenia serta aktivasi komplemen akibat dialisis dan hipoksemia juga dapat terjadi selama terapi hemodialisa. Siregar (2020)

Menurut Lewis et al (2014) adapun komplikasi yang muncul pada pasien yang menjalani hemodialisa antara lain : hipotensi, kram otot, akses vaskuler termasuk trombosis dan stenosis, penyakit kardiovaskuler, infeksi termasuk sepsis, exanguisasi dan sindrom ketidakseimbangan.

2.2.7 Lama Hemodialisa

Lama menjalani hemodialisa merupakan rentang waktu yang dihabiskan pasien untuk menjalani hemodialisis dikarenakan penyakit ginjal yang dialami pasien tersebut sudah pada tahap kronik. Menurut Black dan Hawks (2014), periode lama terapi hemodialisa dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Kategori baru jika lama hemodialisis <12 bulan
2. Kategori cukup jika lama hemodialisis 12-24 bulan
3. Kategori lama jika lama hemodialisis > 24 bulan

2.3 Manajemen Cairan

2.3.1 Defenisi Manajemen Cairan

Manajemen cairan merupakan tindakan keperawatan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh atau

menghitung masukan dan pengeluaran cairan. Manajemen cairan juga dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat dari jumlah cairan yang berlebih. Manajemen yang tidak dilakukan dapat menyebabkan penambahan berat badan, *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), sehingga mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Siregar, 2020)

2.3.2 Pengukuran *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Interdialytic Weight Gain (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang ditandai dengan peningkatan berat badan, hal ini sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik. Peningkatan IDWG menggambarkan berat badan antar hemodialisa, yang dihasilkan oleh asupan garam dan cairan secara berlebihan (Siregar, 2020).

Tingkat kepatuhan pembatasan cairan apakah sudah optimal atau belum dapat dilihat dari pertambahan berat badan antar waktu dialisis. Jika peningkatan IDWG ringan maka masih dianggap aman, namun bila peningkatan IDWG lebih dari 3,5% berat badan kering maka akan terjadi berbagai komplikasi seperti hipertensi, hipotensi dialitik, gagal jantung, edema paru, dan efusi pleura. (Susfolyanto et al., 2024)

Untuk mengurangi risiko kardiovaskular dan mempertahankan status gizi yang baik antara dialisis, disarankan agar IDWG berada di kisaran 2,5% hingga 3,5% dari berat badan kering untuk mengurangi bahaya kelebihan volume cairan.

Menurut Siregar (2020) menilai persentase IDWG dilakukan dengan cara membandingkan kenaikan berat badan setelah HD (pengukuran I post hemodialisa), dengan berat badan pasien sebelum hemodialisa berikutnya.

(pengukuran II pre hemodialisa). Berat badan yang diperoleh dicari selisih tersebut dibagi berat badan ke II dikalikan 100%. Misalnya BB pasien post HD ke I adalah 54 kg. BB pasien ke II adalah 58kg, persentase IDWG (58-54) : 58 X 100% = 6,8%.

Menurut Lenggogeni (2023) penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis dapat dikategorikan menjadi 3 kategori yakni Ringan : < 4%, Sedang : 4-6%, dan Berat : > 6%.

2.3.3 Status Cairan Pada Pasien Hemodialisa

Menurut (Silaen et al., 2023) status cairan merupakan suatu keadaan atau kondisi pada pasien untuk menentukan kecukupan cairan dan terapi cairan selanjutnya. Status cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat dimanifestasikan dengan pemeriksaan edema, tekanan dadrah, Ada beberapa tanda dan gejala yang harus diperhatikan dalam status cairan pada pasien hemodialisis :

4. Edema

Edema didefinisikan sebagai akumulasi abnormal cairan di dalam ruang interstitial atau jaringan tubuh yang menimbulkan pembengkakan. Pada kondisi yang normal secara umum cairan tubuh yang terdapat diluar sel akan disimpan di dalam ruangan yaitu pembuluh darah dan ruang ruang interstitial. Apabila terdapat gangguan pada keseimbangan pengaturan cairan tubuh, maka cairan dapat berakumulasi berlebihan di dalam ruang interstitial.

5. Tekanan Darah

Pada penderita gagal ginjal kronik hampir selalu disertai dengan hipertensi, karena hipertensi dan penyakit ginjal kronik merupakan dua hal yang selalu

berhubungan erat. Pasien yang mengalami hipertensi intradialis terjadi peningkatan nilai tahanan vaskuler perifer yang bermakna pada jam akhir dialisis. Jika terjadi kenaikan tekanan darah post dialysis mencerminkan kelebihan volume subklinis.

6. Pernapasan

Sesak napas merupakan keluhan subyektif berupa rasa tidak nyaman, nyeri, atau sensasi berat, selama proses pernapasan. Pada sesak napas, frekuensi pernapasan meningkat di atas 24 kali per menit. Sesak napas yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terjadi karena dua faktor. Faktor pertama adanya penumpukan cairan yang diakibatkan oleh rusaknya ginjal, sehingga cairan tersebut akan memutus saluran paru-paru dan membuat sesak napas. Faktor kedua disebabkan oleh anemia yang mengakibatkan tubuh kekurangan oksigen.

7. Gangguan pada jantung

Kelebihan cairan juga dapat mempengaruhi denyut jantung, irama jantung, dan mencetuskan pembengkakan jantung.

2.3.4 Pembatasan Cairan

Menurut Ulumy et al (2022) cairan yang diminum pasien yang menjalani hemodialisa harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tercapai untuk diikuti selain data asupan dan pengeluaran cairan yang dicatat dengan tepat adalah pengukuran berat badan harian. Aturan yang dipakai untuk menentukan banyaknya asupan cairan adalah jumlah urine yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir + 500 ml (IWL).



Pasien yang menjalani hemodialisa dianjurkan untuk membatasi asupan cairan di antara sesi hemodialisa tergantung dengan banyaknya urine output pasien selama 24 jam ditambah *Insensible Water Loss* (IWL). Menganjurkan pasien untuk menggunakan cangkir kecil atau gelas kecil satu minum. *National Kidney and Urologic Disease Information Clearing House* menjelaskan bahwa dalam mengatur asupan cairan pasien hemodialisa, perlu dilakukan pengurangan konsumsi makanan ringan dengan kadar natrium tinggi untuk mencegah rasa haus yang berlebih. Asupan cairan yang berlebih juga disebabkan kondisi mulut yang kering. Untuk mengatasi hal tersebut, pasien hemodialisa dapat dianjurkan untuk menghisap potongan lemon atau mengunyah permen karet sebagai upaya untuk menstimulasi produksi saliva agar kondisi mulut tetap lembab dan mengurangi rasa haus akibat mulut kering, hal yang lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi mulut kering yaitu dengan membasil mulut atau berkumur (Ulumy et al., 2022).

Ada beberapa makanan yang mengandung air seperti sup, puding, es krim yang perlu diperhatikan oleh pasien hemodialisa dalam asupan cairan sehari-harinya. Pada pasien hemodialisis mudah terjadi penumpukan cairan yang berlebih karena fungsi ekskresi ginjal yang terganggu. Tips mengurangi rasa haus: kurangi konsumsi garam, menghisap es batu, mengunyah permen yang keras, mandi agar badan segar, tambahkan rempah saat memasak karena garam dikurangi (Baeda, 2023).

Menurut Baeda (2023) air baik berupa air minum ataupun sajian lain (kuah, sop, juice, kopi, susu dan lain sebagainya) sangat dibatasi untuk pasien

hemodialisis karena dapat mengakibatkan bengkak, meningkatkan tekanan darah, dan sesak nafas akibat sembab paru. Bagi pasien dengan hemodialisis yang masih keluar kencing, boleh minum lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak keluar kencing sama sekali. Dasarnya adalah membuat keseimbangan antara jumlah urine dengan yang asupan cairan yang dibutuhkan atau sama dengan jumlah urine 25 jam + (500 sampai 750) ml/hari.

2.4 Kepatuhan

2.4.1 Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada, pada ajaran dan aturan (Isdairi, 2021).

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam minum obat, mengikuti diet, dan/atau menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan (Swarjana, 2022).

2.4.2 Dimensi Kepatuhan Pembatasan Cairan

1. Jumlah minum sesuai intake output

Menurut Ulumy et al (2022) cairan yang diminum pasien yang menjalani hemodialisa harus diawasi dengan seksama. Parameter yang terapan untuk diikuti selain data asupan dan pengeluaran cairan yang dicatat dengan tepat adalah pengukuran berat badan harian. Aturan yang dipakai untuk menentukan banyaknya asupan cairan adalah jumlah urine yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir + 500 ml (IWL). Pasien yang menjalani hemodialisa



dianjurkan untuk membatasi asupan cairan di antara sesi hemodialisa tergantung dengan banyaknya urine output pasien selama 24 jam ditambah *Insensible Water Loss* (IWL).

2. Mengikuti anjuran untuk menghindari makan makanan berkuah, makanan instan, makanan yang mengandung pengawet, dan makanan yang dapat meningkatkan kadar natrium.

Menurut Baeda (2023) terdapat bahan-bahan makanan yang tidak dianjurkan pada pasien hemodialisa, antara lain yaitu kacang kacangan dan hasil olahannya (tahu, tempe, kacang kedelai dan kacang hijau) dan bahan makanan yang di awetkan seperti : kornet, sarden, dan makanan kaleng lainnya karena dalam makanan ini banyak mengandung bahan pengawet natrium.

3. Mengikuti anjuran membatasi buah-buahan dengan kandungan tinggi air

National Kidney and Urologic Disease Information Clearing House (2012) menyebutkan bahwa terdapat beberapa jenis buah-buahan dan sayuran yang mengandung air dengan tinggi seperti jeruk, melon, dan tomat perlu dibatasi konsumsinya agar tidak terjadi peningkatan cairan tubuh (Ulumy et al., 2022).

Menurut Baeda (2023) buah-buahan dibatasi bagi pasien yang menjalani hemodialisa karena mengandung kalium. Kalium ini banyak terdapat dalam buah sehingga dapat mengakibatkan kelainan jantung. Artinya pasien yang menjalani hemodialisa boleh makan buah dalam jumlah yang terbatas. Buah yang tidak boleh dimakan adalah durian, belimbing, air kelapa,

pisang, pepaya, apel, dan melon. Selain itu terdapat juga beberapa jenis sayur yang harus dibatasi seperti bayam, buncis, dan kembang kol. Hal tersebut dikarenakan sayuran tersebut mengandung banyak kalium.

4. Mengikuti anjuran untuk menghindari minuman bersuplemen/ penambah energi

Minuman berenergi merupakan produk minuman yang mengandung zat seperti kafein, taurin, dan asam amino. Minuman berenergi berkaitan dengan kebiasaan pola makan dan minum yang salah. Masyarakat cenderung malas untuk mengkonsumsi makanan maupun minuman yang bergizi kemudian beralih ke minuman berenergi sebagai pengganti asupan energi serta dapat meningkatkan tenaga agar tidak mudah lelah. Suplemen merupakan vitamin sintesis hasil dari produk kimia yang tidak bebas dari zat karsinogenik. Konsumsi suplemen secara berlebihan dapat memperberat kerja ginjal (Herawanto et al., 2022).

Minuman berenergi termasuk golongan food supplement atau makanan tambahan. Suplemen minuman berenergi adalah suatu produk kesehatan yang mengandung satu atau lebih zat yang bersifat nutrisi (vitamin, mineral dan asam amino) atau obat. Hal yang menyebabkan suplemen minuman berenergi menjadi berbahaya dikarenakan kandungan taurin di dalam minuman tersebut. Taurin turut berperan dalam merusak organ ginjal. Taurin merupakan asam amino detoksifikasi yang memberikan efek seperti glisin dalam menetralkan semua jenis toksin. Konsumsi suplemen yang berlebihan dan melebihi

ambang batas normal membuat kerja ginjal semakin berat dan dapat bersikoma menderita penyakit ginjal. Zat-zat tersebut jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama dapat mempersempit pembuluh darah arteri ke ginjal, sehingga darah yang menuju ke ginjal berkurang (Sari et al., 2023).

2.4.1 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2018), ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku patuh yang meliputi faktor predisposisi, faktor fasilitasi, dan faktor penguat.

1. Faktor depresi meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat tentang kesehatan, keyakinan, nilai-nilai, keyakinan, dan lain sebagainya, faktor tersebut mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku kesehatan.
2. Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini meliputi lingkungan fisik, usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, akses terhadap layanan atau pelayanan kesehatan.
3. Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat perubahan perilaku, faktor tersebut meliputi sikap dan praktik atau peran petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

Menurut Afriant & Rahmiati dalam Pratiwi (2021), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu adalah :

1. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka kekeluasaan dan lebih berani mengambil risiko. Sehingga adanya perbedaan sifat ini dapat menyebabkan perempuan cenderung lebih takut untuk melanggar peraturan.

2. Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan akan membentuk pengetahuan seseorang yang kemudian akan meningkatkan perilaku patuh.

4. Lama Menjalani Hemodialisa

Menurut Darmawati et al (2023) semakin lama seorang pasien menerima perawatan hemodialisis, maka pasien tersebut akan semakin baik dalam melakukan perawatan hemodialisis, karena pasien sudah menerima rasa sakit yang dideritanya dan sadar akan pemenuhannya. tentang pengobatan, namun masih terdapat pasien yang sudah lama



mengidap HD, alasan mengabaikan pembatasan cairan adalah kurangnya dukungan keluarga, dukungan keluarga yang kurang, membantu pasien dalam beraktivitas dan menjenguk orang sakit atau menjalani hemodialisa.

5. Penambahan Berat Badan

Tingkat kepatuhan pembatasan cairan apakah sudah optimal atau belum dapat dilihat dari pertambahan berat badan antar waktu dialisis. Menurut Brunner & Suddarth (2018) pendokumentasian berat badan merupakan strategi penilaian utama untuk menentukan tunjangan cairan harian dan menunjukkan tanda-tanda kelebihan atau kekurangan volume cairan.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN


3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah gambaran visual untuk menggambarkan keterkaitan antara berbagai variabel, kemudian disusun oleh peneliti sesudah mempelajari konsep yang relevan. Peneliti selanjutnya membuat kerangka tersebut berdasarkan teorinya sendiri yang akan digunakan sebagai dasar untuk penelitian yang dilakukan (Tumurang, 2024).

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian "Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024"

Kepatuhan Pembatasan Cairan

1. Menyesuaikan intake-output
2. Mengikuti anjuran untuk menghindari :
 - Makanan berkuah
 - Makanan instan
 - Makanan berpengawet
 - Makanan tinggi natrium
 - Buah-buahan dengan kandungan tinggi air
 - Minuman bersuplemen

- 
1. Tidak Patuh
 2. Kurang Patuh
 3. Patuh

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan perkiraan awal mengenai permasalahan yang telah diidentifikasi dalam penelitian, yang perlu diverifikasi melalui data nyata dari hasil temuan (Djaali, 2021). Di dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena penelitian ini bersifat deskriptif.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan pendekatan yang dirancang untuk memperoleh data yang diperlukan guna menguji perkiraan awal atau menyelesaikan masalah penelitian, sekaligus berfungsi untuk mengendalikan dan mengelola berbagai variabel yang dapat mempengaruhi penelitian. Selain itu, desain penelitian berfungsi sebagai panduan bagi peneliti sepanjang proses penelitian agar tujuan penelitian dapat tercapai (Nursalam, 2020).

Jenis rencana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui “Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024”

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Sesuai ketentuan, populasi terdiri dari individu yang memenuhi persyaratan tertentu (Nursalam, 2020). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 359 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan sekumpulan individu yang dipilih dari populasi melalui metode sampling (Hardani et al., 2020). Penelitian ini memakai teknik *purposive sampling*, dimana perekrutan sampel berlandaskan kriteria yang relevan dengan tujuan atau permasalahan penelitian, sehingga dapat mewakili ciri ciri populasi yang telah ditentukan sebelumnya. (Nursalam, 2020).

Sunarta et al (2023) menyatakan bahwa penerapan teknik *purposive sampling* memerlukan pemenuhan beberapa syarat, yaitu :

1. Sampel harus dipilih berdasarkan karakteristik, sifat, atau ciri tertentu yang merepresentasikan populasi.
2. Subjek yang dipilih sebagai sampel harus memiliki karakteristik yang paling sesuai dengan populasi.
3. Karakteristik populasi ditentukan secara teliti melalui studi pendahuluan.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang menyaring anggota populasi dalam sampel yang memenuhi kriteria teoritis yang relevan dan terkait dengan subjek dan kondisi penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien yang menjalani hemodialisa sesuai jadwal yang teratur

2. Pasien dengan kesadaran compos mentis
3. Pasien yang dapat membaca dan menulis
4. Pasien bersedia menjadi responden

Teknik perhitungan jumlah sampel yang dibutuhkan dari total populasi yang ada, dapat di hitung dengan menggunakan rumus slovin.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{359}{1 + 359(0.1)^2}$$

$$n = \frac{359}{1 + 359(0.01)}$$

$$n = \frac{359}{4.59}$$

$$n = 78,21 \approx 78$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e : *margin of error* (0.1)

Berdasarkan nilai tersebut, maka sampel yang digunakan berjumlah 78 responden.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lainnya). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefenisikan sebagai suatu fasilitas untuk

pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020). Variabel dari penelitian ini adalah kepatuhan pembatasan cairan.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi yang didasarkan pada karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di defenisikan. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur adalah kuncinya dalam defenisi operasional. Bisa diamati memungkinkan peneliti untuk melihat atau mengukur dengan cermat suatu fenomena atau objek, yang dapat dilakukan oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP H. Malik Medan Tahun 2024.

| Variabel | Defenisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|-----------------------------|--|--|-----------|-------|---------------|
| Kepatuhan Pembatasan Cairan | Sikap pasien dalam mengikuti daftar rekomendasi dokter, terhadap pembatasan cairan | 1. Menyesuaikan intake-output | Kuesioner | O | 0-20 = |
| | | 2. Mengikuti anjuran untuk menghindari : | | R | Tidak |
| | | - Makanan berkuah | | D | patuh |
| | | - Makanan instan | | I | |
| | | - Makanan berpengawet | | N | 21-41 = |
| | | - Makanan tinggi natrium | | A | kurang |
| | | - Buah - buahan | | L | patuh |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | 42-64 = patuh |

dengan
kandungan
tinggi air
- Minuman
bersuplemen.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data untuk penelitian (Polit & Beck, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner data demografi responden

Merupakan bagian dari kuesioner yang bertujuan untuk mendapatkan data demografi responden. Data yang dimaksud adalah nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani hemodialisa dan data berat badan post hemodialisa sebelumnya (berat badan kering), Hemodialisa I dan berat badan sebelum hemodialisa (berat badan basah), Hemodialisa II yang kemudian dihitung dengan rumus berat badan kering dikurang berat badan basah dibagi berat badan basah dikali 100%, dimana hasil pengukuran dikategorikan menjadi : Ringan <4%, Sedang : 4-6%, Berat : >6%.

2. Kuesioner pembatasan cairan

Alat yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pembatasan cairan adalah kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dari peneliti sebelumnya Siela (2017). Kuesioner ini bersifat tertutup, artinya jawaban

sudah disediakan sebelumnya dan responden memberikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai.

Kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan dimana terdiri dari 7 pernyataan *favorable* (1,3,4,5,6,8,15) dan 9 pernyataan *unfavorable* (2,7,9,10,11,12,13,14,16). Penilaian dalam kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan 5 pilihan jawaban yaitu skor untuk jawaban pernyataan *favorabel* selalu (skor 4), sering (skor 3), kadang-kadang (skor 2), jarang (skor 1), dan tidak pernah (skor 0) sedangkan untuk skor untuk pernyataan *unfavorabel* yaitu selalu (skor 0), sering (skor 1), kadang-kadang (skor 2), jarang (skor 3), dan tidak pernah (skor 4). Total rentang minimal adalah (0) dan rentang maksimal adalah (64). Kemudian ditentukan 3 kategori dengan ketentuan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}} \\ &= \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}} \\ &= \frac{(16 \times 4) - (16 \times 0)}{3} \\ &= \frac{64}{3} \\ &= 21,3 \text{ (21)} \end{aligned}$$

Maka skor yang didapatkan dari hasil penelitian kepatuhan pembatasan asupan cairan adalah sebagai berikut :

Tidak patuh = 0-20

Kurang patuh = 21-41

Patuh = 42-64

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan di Jl. Bunga Lau No. 17, Kemenangan tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 25 November – 14 Desember 2024.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data yang digunakan peneliti yaitu melalui pembagian dan pengisian kuesioner. Peneliti menjumpai partisipan yang sudah ditentukan dan meminta untuk kesediaan pasien calon partisipan. Jenis pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dan sekunder.

1. Data Primer, yaitu data diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya yaitu pasien yang menjalani hemodialisa.
2. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh peneliti dari rekam medik.

Kemudian diadakan kuesioner secara langsung dengan melihat kepatuhan

pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Peneliti melaksanakan prosedur untuk memperoses permohonan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Setelah menerima izin untuk melaksanakan penelitian, peneliti menyerahkan surat izin kepada Direktur RS Adam Malik
3. Sesudah peneliti mendapatkan izin peneliti melaksanakan proses pengambilan data.
4. Kemudian peneliti menemui calon responden lalu mengenalkan diri, serta menginformasikan tujuan, manfaat dan tahapan yang dilakukan terhadap responden.
5. Selanjutnya peneliti mengontrak waktu dan meminta konfirmasi dari calon responden apakah mereka bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Jika setuju, peneliti meminta calon responden untuk memberi tanda tangan pada surat perseetujuan.
6. Sesudah responden menandatangani *informed consent*, peneliti memberikan informasi mengenai pengisian kuesioner, apabila responden

kesulitan dalam menjawab kuesioner akibat kendala fisik, peneliti membantu responden saat mengisi kuesioner

7. Begitu kuesioner selesai diisi, peneliti mengakumulasi kuesioner dan meninjau ulang kuesioner untuk memastikan tidak ada data yang terlewat lalu mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah meluangkan waktunya. Selanjutnya data yang sudah terkumpul akan diolah.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Peneliti mengadopsi kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dari Siela (2017) dan telah diuji validitasnya berdasarkan hasil uji coba kepada 10 responden didapatkan nilai *corrected* item total paling besar sebesar 0,932 pada taraf kesalahan 5% dan paling kecil diperoleh sebesar 0,640 dengan $n = 10$ diperoleh $r \text{ tabel} = 0,632$. Dengan demikian, kuesioner dianggap valid.


2. Uji Reliabilitas

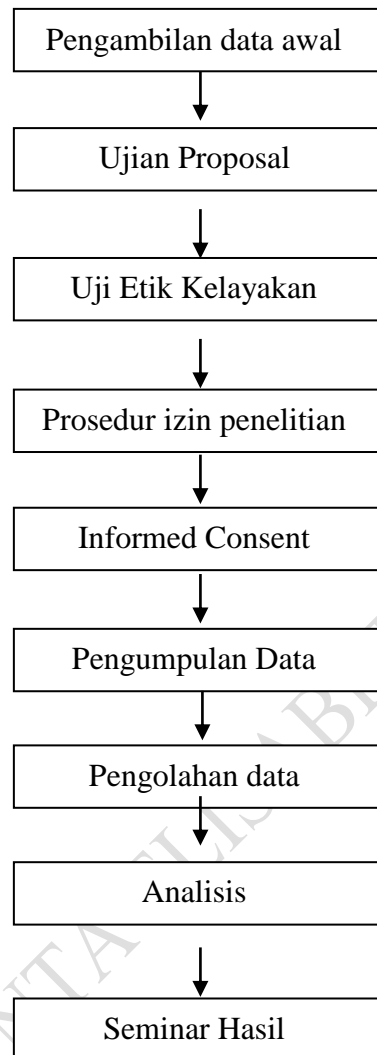
Uji reliabilitas kuesioner kepatuhan pembatasan cairan sudah di uji coba reliabilitas oleh Siela (2017). Berdasarkan uji coba terhadap 10 pasien diperoleh nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,964 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalai Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Pengajuan judul proposal





4.8 Analisa Data

Analisa data ialah komponen penting untuk memperoleh tujuan utama, yakni menemukan solusi atas pertanyaan yang menunjukkan peristiwa tertentu menggunakan beragam uji statistik (Nursalam, 2020). Tipe analisa data yang diterapkan dalam konteks ini adalah analisis univariat

Analisis dimaksudkan untuk menggambarkan fitur dari setiap variabel penelitian. Jenis data menentukan bentuk analisis univariat. Metode analisis

biasanya hanya menghasilkan sebaran jumlah dan persentase variabel (Polit & Beck, 2018).

Dalam penelitian ini pendekatan statistik univariat diterapkan guna mengetahui variabel independen yaitu kepatutuhan pembatasan cairan. Jumlah, distribusi persentase dan frekuensi adalah representasi hasil analisis univariat. .

Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini ada beberapa tahap :

1. *Editing* yaitu dimana peneliti mengevaluasi kesesuaian jawaban responden pada kuesioner yang sudah di kumpulkan untuk memastikan bahwa data bisa diolah dengan benar
2. *Coding* yaitu peneliti mengubah tanggapan responden ke dalam nilai numerik yang sesuai dengan variabel penelitian, sehingga dapat digunakan sebagai kode dalam analisis..
3. *Scoring* yaitu untuk menentukan nilai yang didapatkan responden dari jawaban yang diberikan terhadap pertanyaan yang diberikan oleh penelitian.
4. *Tabulating* yaitu proses memasukkan data yang dihitung ke dalam tabel, lalu menganalisisnya untuk mengetahui persentase dari jawaban responden menggunakan bantuan komputerisasi.

4.9 Etika Penelitian

Secara umum, tiga prinsip yang telah diadopsi dan diterima secara universal sebagai pedoman etika dalam penelitian kesehatan memiliki kekuatan moral yang menjamin bahwa sebuah penelitian dapat dipertanggungjawabkan dari



segi etika serta hukum (Komite Etik penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kemenkes RI, 2021).

Setiap penelitian kesehatan yang melibatkan individu sebagai subjek penelitian wajib berdasarkan pada empat prinsip etik sebagai berikut.

1. *Respect for person*

Peneliti menghormati responden dan memberikan kebebasan penuh untuk mengambil keputusan tanpa tekanan, serta menjamin keamanan mereka dari kerugian penelitian.

2. *Beneficience & Non maleficience*

Prinsip etik berbuat baik yang dimana peneliti wajib memaksimalkan manfaat dan meminimalkan potensi kerugian bagi subjek

3. *Justice*

Peneliti harus adil tanpa diskriminasi, dengan keseimbangan antara manfaat dan resiko yang mencakup kesehatan fisik, mental dan sosial. Peneliti juga dalam melakukan penelitian harus mempertimbangkan prinsip-prinsip etik yaitu : *self determination, privasi dan informed concent.*

Penelitian ini juga telah layak etik "*Ethical Exemption*" dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No : 206/KEPK-SE/PE-DT/X/2024.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan (RSUP. HAM) merupakan salah satu rumah sakit tipe A di Medan Sumatera Utara. RSUP H. Adam Malik Medan berdiri pada tanggal 21 Juli 1993 yang berlokasi di Jl. Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tani, Medan Tuntungan. Rumah Sakit ini memiliki motto “Mengutamakan Keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN, dimana P (Pelayanan Cepat), A (Akurat), T (Terjangkau), E (Efesien), N (Nyaman)” dengan visi yaity “Menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan Nasional yang terbaik dan bermutu di Indonesia pada tahun 2019”. Misi Rumah Sakit Umum

Pusat Haji Medan adalah melaksanakan pelayanan pada bidang pendidikan, penelitian, dan pelatihan dibidang kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau serta melaksanakan pengembangan melalui kompetensi SDM secara berkesinambungan, mengampu SR jejaring dan RS di wilayah Sumatera.

RSUP H. Adam Malik Medan merupakan salah satu Rumah Sakit yang memiliki fasilitas unit hemodialisa yang merupakan pelayanan terapi untuk menggantikan kerja dari ginjal. Ruang Hemodialisa berada di gedung Instalasi Rawat Jalan tepatnya di Lantai 4. Ruang hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan terbagi menjadi 3 tim, yaitu Tim A, Tim B, dan Tim C dan beroperasi pada hari senin hingga sabtu dari jam 07.00 – 21.00 WIB dengan jumlah mesin mencapai 45 unit serta memiliki ruang tunggu untuk keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini untuk menjelaskan gambaran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan dengan jumlah responden sebanyak 78 orang. Peneliti membuat tabel dan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik pasien yang menjalani HD. Data yang diperoleh dari sumber primer yang diolah dari kuesioner seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkan hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil sebagai berikut :

5.2.1 Data Demografi Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024



Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 (n = 78).

| Karakteristik | <i>f</i> | (%) |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Usia | | |
| 17-25 Tahun | 4 | 5.1 |
| 26-35 Tahun | 11 | 14.1 |
| 36-45 Tahun | 19 | 24.4 |
| 46-55 Tahun | 25 | 32.1 |
| 56-65 Tahun | 17 | 21.8 |
| >65 Tahun | 2 | 2.6 |
| Total | 78 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 51 | 65.4 |
| Perempuan | 27 | 34.6 |
| Total | 78 | 100 |
| Pendidikan | | |
| SD | 11 | 14.1 |
| SMP, MTs | 6 | 7.7 |
| SMA, SMK | 35 | 44.9 |
| Perguruan Tinggi | 26 | 33.3 |
| Total | 78 | 100 |
| Lama Menjalani Hemodialisa | | |
| <12 bulan | 24 | 30.8 |
| 12-24 bulan | 20 | 25.6 |
| > 24 bulan | 34 | 43.6 |
| Total | 78 | 100 |
| Penambahan Berat Badan | | |
| Ringan | 61 | 78.2 |
| Sedang | 13 | 16.7 |
| Berat | 4 | 5.1 |
| Total | 78 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berada pada usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 25 responden (32.1%), dan sebagian kecil berada pada kelompok usia > 65 tahun yaitu sebanyak 2 responden (2.6%). Berdasarkan data jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 51 responden (65.4%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (34.6%). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 35 responden (44.9%), dan sebagian kecil responden berpendidikan SMP/MTs yaitu sebanyak 6 orang (7.7%). Berdasarkan lama menjalani hemodialisa sebagian besar responden menjalani hemodialisa >24 bulan sebanyak 34 responden (43.6%) dan sebagian kecil responden yang menjalani hemodialisa 12-24 bulan sebanyak 20 responden (25.6%). Berdasarkan data penambahan berat badan sebagian besar responden mengalami penambahan berat badan ringan sebanyak 61 orang (78.2%) dan sebagian kecil responden mengalami penambahan berat badan berat sebanyak 4 orang (5.1%).

5.2.2 Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 (n = 78).

| Kepatuhan Pembatasan Cairan | <i>f</i> | (%) |
|------------------------------------|-----------------|------------|
| Tidak Patuh | 4 | 5.1 |
| Kurang Patuh | 13 | 16.7 |
| Patuh | 61 | 78.2 |

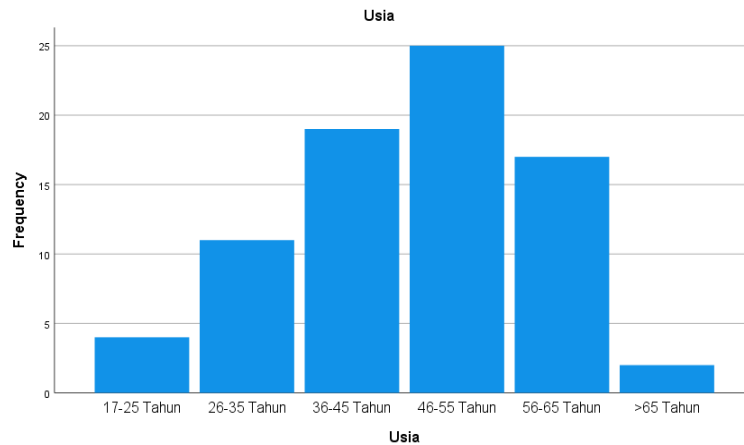


| | | |
|--------------|-----------|------------|
| Total | 78 | 100 |
|--------------|-----------|------------|

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebanyak 61 responden (78.2%) berada dalam kategori patuh, 13 responden (16.7) berada dalam kategori kurang patuh dan 4 responden (5.1%) berada dalam kategori tidak patuh.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Karakteristik Demografi Responden



Berdasarkan tabel 5.1 di dapatkan bahwa sebagian besar responden dengan rentang usia 46-55 tahun patuh terhadap pembatasan cairan yaitu sebanyak 21 responden (26.9%).

Peneliti berasumsi bahwa responden dengan rentang usia 46-55 tahun cenderung memiliki patuh terhadap pembatasan cairan hal ini dikarenakan berbagai faktor yang mendukung, seperti kesadaran akan kesehatan yang lebih baik. Rentang usia ini biasanya individu lebih mampu beradaptasi dengan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mendukung kesehatan terutama dalam hal pembatasan cairan dan seiring dengan bertambahnya usia dan resiko komplikasi membuat mereka lebih patuh terhadap pembatasan cairan karena memahami konsekuensinya

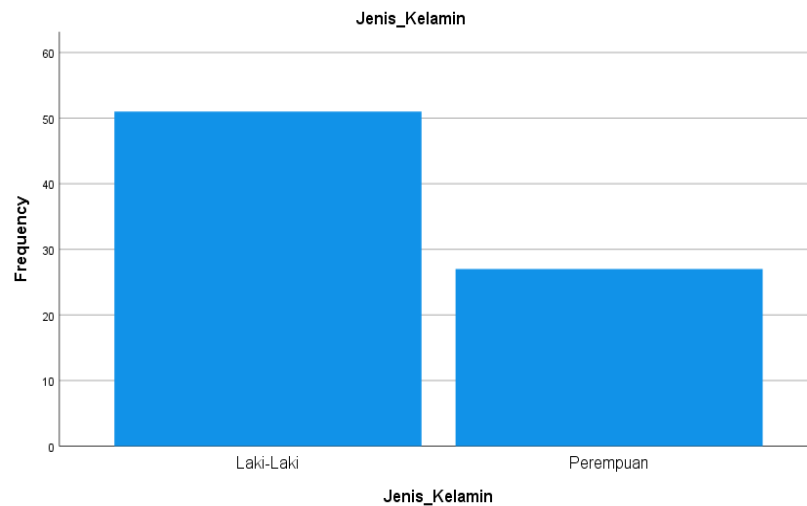
Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Herlina (2021) yang menunjukkan rata responden berusia 48 tahun lebih patuh dibandingkan usia pasien yang lebih muda. Hal ini dikarenakan Hal ini karena pada usia muda,

individu cenderung merasa lebih mandiri dan enggan bergantung pada hemodialisis, diet, serta pembatasan cairan. Pasien muda juga biasanya membutuhkan waktu lebih lama untuk menerima kenyataan mengenai penyakitnya, yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan. Sebaliknya, pasien yang lebih tua telah melewati berbagai fase perkembangan dan kematangan, sehingga penuaan dianggap sebagai penurunan fungsi tubuh, di mana kondisi fisik dan kesehatan mereka menurun, terutama setelah didiagnosis gagal ginjal kronis.

Sebagaimana penelitian Komariyah et al (2024) menyebutkan adanya hubungan antara usia dengan kepatuhan pembatasan cairan. Usia seseorang dapat mempengaruhi perilakunya dalam menjaga kesehatan. Pasien dengan rentang usia 46-55 tahun cenderung untuk mematuhi pembatasan cairan guna menghindari komplikasi kesehatan, seperti edema dan hipervolemia, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang biasanya lebih baik setelah memasuki usia di atas 40 tahun, dibandingkan dengan mereka yang lebih muda. Hal ini terjadi karena rentang usia tersebut, mereka telah mencapai kedewasaan yang mendorong mereka untuk lebih memperhatikan kesehatan (Marniati, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Trisnaningtyas et al (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur antara 46-55 tahun. Pada kelompok ini, fungsi ginjal yang menurun seiring dengan usia dan resiko komplikasi membuat mereka lebih patuh terhadap pembatasan cairan karena memahami konsekuensinya.



Berdasarkan tabel 5.1 di dapatkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki patuh terhadap pembatasan cairan yaitu sebanyak 40 responden (51.3%).

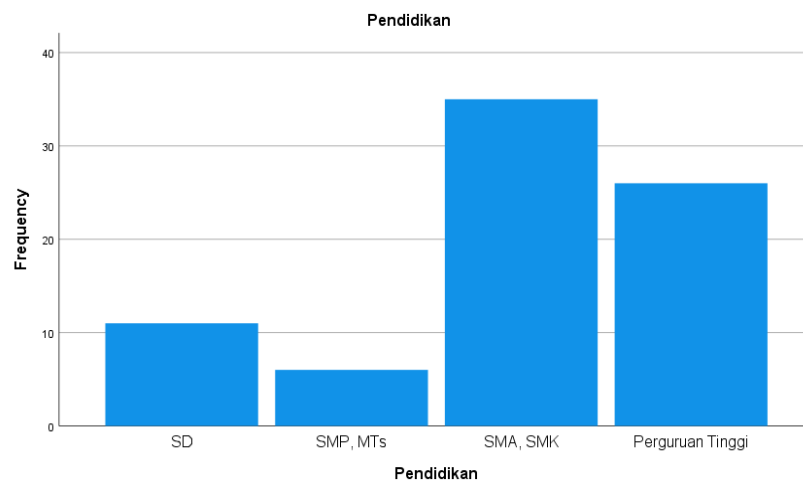
Peneliti berasumsi bahwa responden yang menjalani hemodialisa mayoritas laki-laki disebabkan oleh kebiasaan hidup laki laki yang cenderung mempengaruhi kesehatan seperti merokok, mengkonsumsi kopi, alkohol dan minuman suplemen yang dapat memicu penyakit sistemik dan berdampak pada penurunan fungsi ginjal di bandingkan dengan perempuan yang cenderung memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat.

Asumsi diatas sejalan dengan penelitian Komariyah et al (2024), berdasarkan hasil penelitiannya terhadap 32 responden di RSUD Kaje Kabupaten Pekalongan di dapatkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik berjenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 17 responden (53.1%). Karena variabel biologis seperti hormon dan pilihan gaya hidup yang tidak sehat, jenis kelamin laki laki lebih mungkin mengalami kondisi kronis perti penyakit jantung, hipertensi dan

gagal ginjal kronis. Perilaku kesehatan yang kurang baik pada pasien laki-laki dapat memperburuk kondisi penyakit kronis yang mereka derita.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Saragih et al (2024), yang menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis sebagian besar di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 50 responden (69.4). Laki-laki memiliki resiko penyakit gagal ginjal kronis lebih besar dibandingkan wanita. Hal ini dipengaruhi oleh kandungan senyawa urine, efek hormon, kondisi fisik dan pola aktivitas sehari-hari turut mempengaruhi. Selain itu, kebiasaan merokok yang sering ditemukan pada pria juga salah satu penyebabnya.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Sari & Soleman (2024), yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 26 responden (59.1%). Hal ini dapat disebabkan oleh kebiasaan buruk yang dilakukan oleh laki laki seperti merokok aktif, konsumsi alkohol, serta kemungkinan sudah memiliki penyakit hipertensi dan diabetes melitus.



Berdasarkan tabel 5.1 di dapatkan bahwa mayoritas responden yang menjalani hemodialisa adalah pendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 35 responden (44.9%) dan diikuti oleh Perguruan Tinggi sebanyak 26 responden (33.3%). Peneliti berasumsi seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga membantu membentuk kesadaran yang baik. Pasien dengan kesadaran yang baik akan lebih efektif menangani penyakitnya setelah mendapatkan penjelasan medis atau pengobatan, sehingga mampu mencegah komplikasi akibat ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan. Tingkat pendidikan juga memiliki hubungan yang saling berkaitan menuju kebiasaan baik yang berfungsi sebagai fondasi bagi pemahaman dan perilaku seseorang untuk menerima informasi juga melaksanakan instruksi sesuai arahan dari perawat ataupun tenaga medis lainnya.

Namun peneliti juga berasumsi bahwasanya tingkat pendidikan tidak secara langsung mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap anjuran yang diberikan oleh tenaga medis. Meskipun seseorang berpendidikan tinggi, tanpa adanya pemahaman yang memadai atau informasi yang konsisten mengenai prosedur dan panduan pembatasan cairan, serta pengalaman yang cukup terkait konsekuensi dari ketidakpatuhan, tindakan tersebut tidak akan dijalankan secara efektif dan maksimal.

Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dimana responden dengan tingkat pendidikan terakhir SD dan menjalani hemodialisa kategori lama (>24 bulan) patuh terhadap pembatasan cairan hal ini dikarenakan responden memiliki pengalaman terkait pembatasan cairan dan konsekuensinya dari ketidakpatuhan.

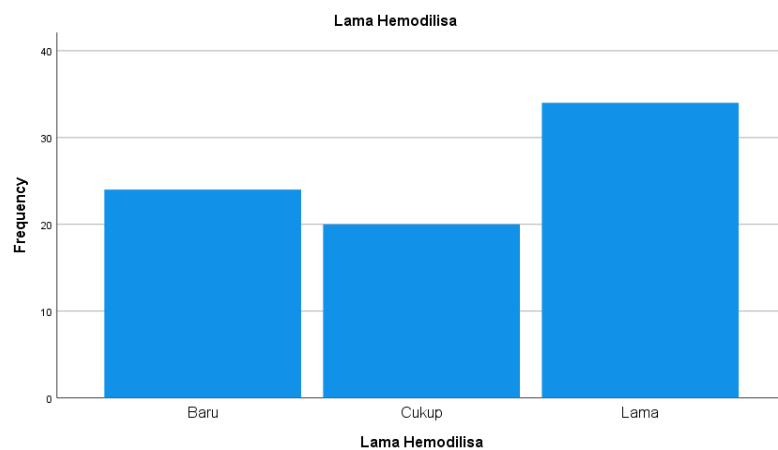
Demikian pula pada responden dengan tingkat pendidikan PT dan menjalani hemodialisa kategori lama masuk dapat kategori patuh terhadap pembatasan cairan, hal ini dikarenakan responden lebih mudah menerima informasi sehingga membantu membentuk kesadaran yang baik dan memiliki pengalaman serta informasi terkait pentingnya pembatasan cairan.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Penelitian Wensi dan Wijaya (2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SMA-PT) patuh dalam membatasi asupan cairan yaitu sebanyak 35 responden (66.0%). Pendidikan seseorang secara tidak langsung dapat mempengaruhi pengetahuan, pemahaman, dan kematangan seseorang saat menangani keadaan baru. Klien CKD dengan pendidikan tinggi cenderung mampu mengambil langkah yang lebih tepat dalam menyelesaikan masalah, seperti secara teratur menjalani terapi hemodialisa dan mengontrol asupan cairan agar tidak menyebabkan penambahan berat badan yang berlebihan.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Pranandhira et al (2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 47 responden (47%). Perilaku seseorang dalam merawat diri dan berobat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Pengetahuan seseorang dalam menjaga kesehatan dan mengatasi penyakit meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Komariyah et al (2024), yang menunjukkan bahwa pendidikan SMA, SMK sebanyak 7 responden (70%) patuh dalam pembatasan cairan. Pasien dengan pendidikan tinggi mampu dan

cepat dalam memahami informasi, dengan demikian berpotensi membentuk pemahaman yang baik. Dengan pemahaman yang baik, pasien dapat mengikuti saran tenaga kesehatan untuk menangani kondisi mereka yang pada akhirnya membantu mengurangi resiko akibat kelebihan cairan.



Berdasarkan tabel 5.1 di dapatkan bahwa responden yang menjalani hemodialisa <12 bulan (kategori baru) sebagian besar patuh terhadap pembatasan cairan yaitu sebanyak 22 responden (28.2%), kurang patuh sebanyak 2 responden (2.6%). Responden yang menjalani hemodialisa 12-24 bulan (kategori cukup) sebagian besar patuh terhadap pembatasan cairan yaitu sebanyak 15 responden (19.2%), kurang patuh sebanyak 4 responden (5.1%), dan tidak patuh sebanyak 1 responden (1.3%). Responden yang menjalani hemodialisa >24 bulan (kategori lama) sebagian besar patuh yaitu sebanyak 24 responden (30.8%), kurang patuh sebanyak 7 responden (9.0%) dan tidak patuh sebanyak 3 responden (3.8%). Hasil penelitian berdasarkan lama hemodialisa didapatkan bahwa sebagian besar

responden patuh dalam pembatasan cairan berada pada kategori lama (>24 bulan), yaitu sebanyak 24 responden (30.8%).

Peneliti berasumsi lamanya menjalani hemodialisa merujuk pada periode yang dihabiskan pasien untuk melakukan terapi karena penyakit ginjal mereka mencapai tahap kronis. Menurut peneliti responden yang menjalani hemodialisa > 24 bulan secara bertahap menjadi lebih mudah menerima dan akhirnya menerima hemodialisis sebagai pengobatan. Selain itu responden juga sudah menerima edukasi dari tenaga medis, sehingga pasien akan lebih rutin untuk melaksanakan terapi hemodialisis dan anjuran ajuran yang harus dipatuhi pasien seperti pembatasan cairan. Namun masih terdapat responden yang lama menjalani hemodialisa > 24 bulan (kategori lama) tidak patuh terhadap pembatasan cairan, yaitu sebanyak sebanyak 4 responden (5.1%). Alasan responden tidak patuh terhadap pembatasan cairan dikarenakan responden seringkali merasa bosan, lelah dan jenuh dalam menjalani terapi hemodialisis dan terhadap pembatasan cairan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

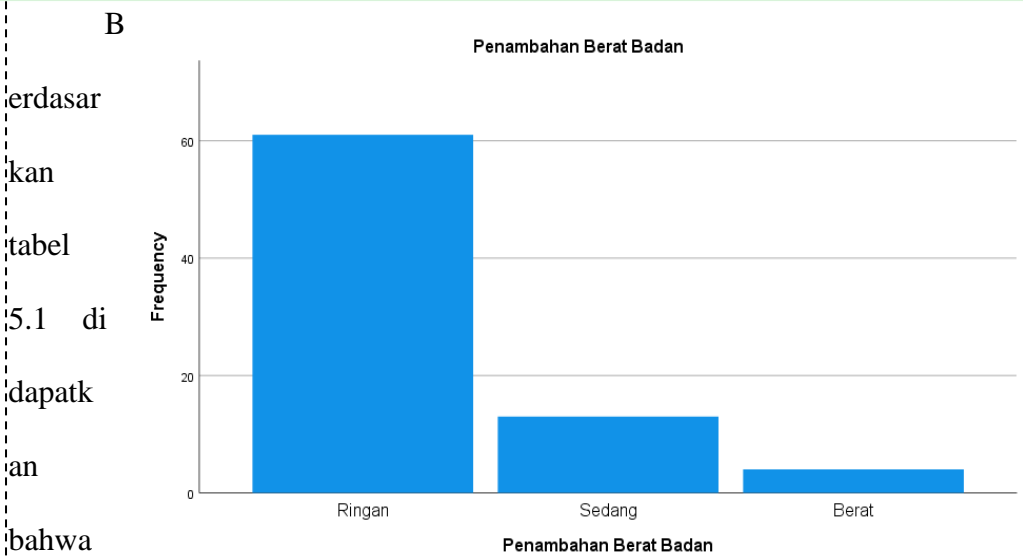
Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Agustina et al (2024), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjalani hemodialisa > 24 bulan yaitu sebanyak 32 responden (58.2%) dan di dapatkan bahwasany sebagian besar responden yang menjalani hemodialisa >24 bulan patuh terhadap pembatasan cairan yaitu sebanyak 22 responden (68.8%). Hipervolemia lebih mudah dicegah oleh pasien yang telah menjalani hemodialisa dalam waktu yang lebih lama dan kepatuhan lebih tinggi daripada pasien yang baru menjalani hemodialisa. Kondisi ini disebabkan oleh pengalaman yang dimiliki dalam menjalani hemodialisa dan



pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki tentang cara mengatasi penambahan berat badan. Pengalaman hipervolemia juga dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa dalam jangka waktu panjang jika tidak mematuhi pembatasan cairan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmawati et al (2023), berdasarkan hasil penelitiannya terhadap 48 responden di Ruang Hemodialisa RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepri di dapatkan bahwa sebagian besar responden menjalani hemodialisa dengan kategori lama yaitu sebanyak 38 responden (79.2%). Semakin lama seorang pasien menerima hemodilisis, maka pasien tersebut akan semakin baik dalam melakukan perawatan hemodialisis, karena pasien sudah merima rasa sakit yang di deritanya dan sadar akan pemenuhannya dan pengobatan terutama dalam hal pembatasan cairan.

Sejalan dengan penelitian Fitriani et al (2020), sebagian besar responden menjalani hemodialisa >24 bulan yaitu sebanyak 19 responden (54%), dimana pasien menyesuaikan dan menerima mereka dalam semua aspeknya, termasuk perubahan yang timbul oleh gejala, komplikasi, dan kebutuhan terapi yang berkelanjutan.



sebagian besar responden mengalami penambahan berat badan kategori ringan, yaitu sebanyak 61 responden (78.2%) dan di dapatkan sebagian besar responden dengan penambahan berat badan ringan masuk dalam kategori patuh terhadap pembatasan cairan yaitu sebanyak 61 responden (78.2%).

Peneliti berasumsi bahwasanya kepatuhan terhadap pembatasan cairan berkaitan pengendalian berat badan pasien yang menjalani hemodialisis. Semakin baik kepatuhan terhadap pembatasan cairan, maka semakin kecil kemungkinan terjadi penambahan berat badan yang berlebihan yang dapat mengurangi komplikasi yang mungkin muncul. Oleh karena itu, pembatasan cairan yang tepat dan edukasi kepada pasien sangat penting dalam mencegah penambahan berat badan yang berlebihan.

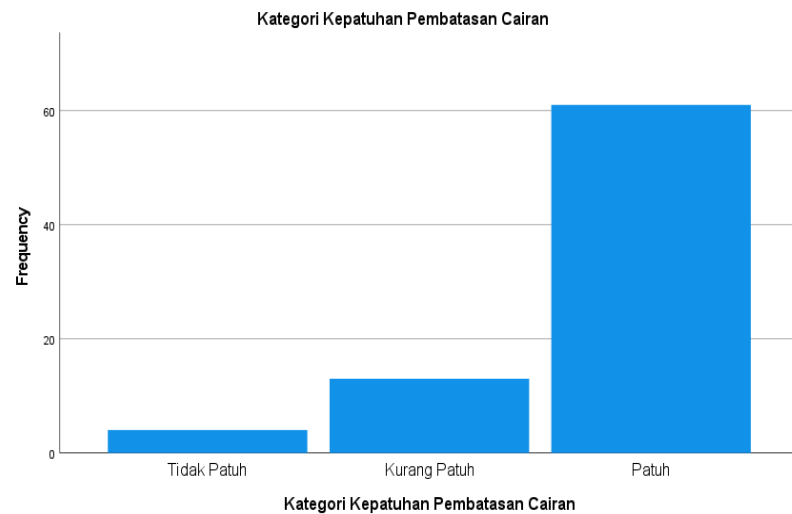
Pernyataan ini terlihat dari hasil observasi penambahan berat badan dan jawaban responden ketika di wawancarai yang menunjukkan bahwa, sebagian besar responden dengan penambahan badan ringan yaitu 61 responden (78.2%) masuk dalam kategori patuh terhadap pembatasan cairan yaitu sebanyak 61

responden (78.2%). Penambahan berat badan sedang sebanyak 13 responden (16.7%) masuk dalam kategori kurang patuh, dan penambahan berat badan berat sebanyak 4 responden (5.1%) masuk dalam kategori tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Berdasarkan hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwasanya, penambahan berat badan berkaitan dengan kepatuhan pembatasan cairan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizani et al (2019), yang memperlihatkan bahwa mayoritas responden mengalami peningkatan IDWG kategori normal yaitu sebanyak (74.5%). Hasil tersebut memperlihatkan lebih dari sebagian responden mengalami peningkatan IDWG dalam kategori normal, sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien tersebut telah patuh terhadap pembatasan cairan yang dianjurkan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Duwi (2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penambahan berat badan ringan $< 4\%$ yaitu sebanyak 70 responden.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Dewi (2022), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kenaikan berat badan kategori ringan ($< 4\%$) yaitu sebanyak 37 responden (74.4%).

5.3.2**Kepatuhan Pembatasan Cairan**

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa dari 78 responden, sebagian besar berada dalam kategori patuh yaitu 61 responden (78.2%), kategori kurang patuh sebanyak 13 responden (16.7%) dan kategori tidak patuh sebanyak 4 responden (5.1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari et al (2024), tentang Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien CKD (*Chronic Kidney*

Disease) berdasarkan hasil penelitiannya terhadap 22 responden di Ruang Hemodialisa RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya di dapatkan bahwa sebagian besar yaitu 17 responden (77.3%) berada pada katogori patuh terhadap pembatasan cairan. Durasi menjalani hd menjadi salah satu elemen yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam riset ini. Pasien on hd dengan periode panjang cenderung lebih patuh terhadap pembatasan cairan dan akan sadar akan bahaya dari ketidakpatuhan. Penelitian ini sejalan peneltian Sinambela (2020), tentang Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada pasien Hemodialisa, berdasarkan hasil penelitiannya terhadap 40 responden di Ruang Hemodialisa RSUP HAM Medan di dapatkan bahwa sebagian besar responden patuh terhadap pembatasan cairan yaitu sebanyak 33 responden (82.5%). Hal ini dikarenakan pasien mengkonsumsi cairan sesuai dengan yang dianjurkan tenaga kesehatan, pasien juga dapat mengontrol keseimbangan caiaran dan pasien secara rutin memperhatikan berat badan dan urine.

Sejalan juga dengan penelitian Aji et al (2022), tentang Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasiein yang Menjalani Hemodialisa RSUD Dr. Soedirman Kebumen berdasarkan hasil penelitiannya terhadap 122 responden di diperoleh data bahwa sebagian besar responden patuh terhadap pembatasan cairan yaitu sebanyak 72 orang (52.8%). Dalam penelitiannya menunjukkan bentuk kepatuhan responden adalah mengatur asupan cairan sesuai dengan jumlah output urine, mengurangi komsumsi kalium, natirum serta protein

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Wensi & Wijaya (2023), yang menunjukkan bahwa dari 90 responden yang menjadi sampel di dapatkan

mayoritas klien (CKD) patuh dalam membatasi asupan cairan yaitu sebanyak 61 responden (67.8%). Mayoritas responden patuh terhadap pembatasan cairan karena mereka mematuhi aturan yang ditetapkan untuk mencegah penambahan berat badan selama menjalani hemodialisis antara dua waktu dialisis. Selain itu, responden juga mendapatkan informasi dari keluarga atau tenaga medis mengenai pentingnya pembatasan cairan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pane et al (2023), berdasarkan hasil penelitiannya terhadap 48 responden di RS Harapan Siantar di dapatkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam pembatasan cairan yaitu sebanyak 38 responden (79.2%).

Peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden patuh terhadap pembatasan cairan karena mereka menerima edukasi yang memadai, dan mendapatkan bimbingan dari tim medis. Responden juga memiliki pemahaman yang baik mengenai konsekuensi kesehatan dari pembatasan cairan serta memiliki pemahaman yang baik untuk mengikuti anjuran yang harus dipatuhi. Selain itu, adanya interaksi yang efektif antara pasien dan tenaga medis sehingga dapat meningkatkan kepatuhan responden dalam pembatasan cairan. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden pada pernyataan positif nomor 15 perihal mengikuti anjuran untuk membatasi buah-buahan dengan kandungan tinggi air ditemukan sebanyak 67 responden (85.9%) menjawab selalu dan pada pernyataan negatif nomor 16 perihal minum minuman penambah energi di temukan sebanyak 78 responden menjawab tidak pernah.



Adapun responden yang kurang patuh dalam pembatasan cairan disebabkan karena mereka belum bisa mengontrol rasa haus seperti cuaca yang panas, belum terbiasa akan jumlah intake cairan yang harus dibatasi dan terkadang tidak mengukur jumlah air kencing (urine) dalam sehari serta terjadinya penambahan berat badan dalam dua waktu dialisis. Dibuktikan dari jawaban responden pada pernyataan positif no 5 perihal mengukur jumlah air kencing (urine) setiap hari ditemukan sebanyak 18 responden (23.1%) menjawab kadang-kadang di ikuti pernyataan positif nomor 3 perihal mengkonsumsi asupan cairan tidak lebih dari 1000 cc dalam hari ditemukan sebanyak 16 responden (20.5%) menjawab kadang-kadang dan pada pernyataan negatif nomor 7 perihal penambahan berat badan ditemukan 42 responden (53.8%) menjawab kadang-kadang yang berarti sebagian pasien mengalami penambahan berat badan karena terkadang pasien mengkonsumsi cairan lebih dari 1000 cc.

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan bahwa responden yang kurang patuh terhadap pembatasan cairan dikarenakan responden belum bisa mengontrol rasa haus seperti cuaca yang panas, sehingga responden terkadang mengkonsumsi cairan lebih dari 1000 cc.

Sedangkan responden yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan disebabkan responden terkadang merasa jenuh dan bosan terhadap anjuran yang diberikan dalam menjalani. Hal tersebut tampak dari respon klien pada pernyataan positif nomor 8 perihal untuk menghilangkan rasa haus biasanya saya mengulum es batu atau sikat gigi dan berkumur ditemukan 50 responden menjawab tidak pernah dan pada pernyataan negatif nomor 12 perihal

mengonsumsi lebih dari 1 butir telur dalam sehari didapatkan 23 responden (29.5%) menjawab selalu.

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan bahwa responden yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan dikarenakan pada saat kebutuhan cairan sudah mencapai batas, untuk menghilangkan rasa haus responden tidak pernah mengulum es batu atau sikat gigi dan berkumur, melainkan responden langsung mengonsumsi cairan tanpa menghitungnya hal ini dikarenakan responden sudah merasa bosan dan jenuh terkait jumlah cairan yang harus dibatasi.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Kepatuhan Pembatasan cairan pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP. H Adam Malik Medan Tahun 2024, dengan sampel 78 responden dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 78 responden sebagian besar berada pada usia 45-56 yaitu sebanyak 25 responden (32.1%), didominasi oleh laki laki yaitu sebanyak 51 responden (65.4%), dengan tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 35 responden (44.9%), yang telah hemodialisa >24 bulan sebanyak 34 responden (43.6%), dan mengalami penambahan berat badan kategori ringan sebanyak 61 orang (76.9%),

2. Sebanyak 61 responden (78.2%) berada dalam kategori patuh, 13 responden (16.7) berada dalam kategori kurang patuh dan 4 responden (5.1%) berada dalam kategori tidak patuh.

6.2 Saran

1. Bagi RSUP H. Adam Malik Medan

Hendaknya perawat diruangan hemodialisa lebih meningkatkan lagi pemberian bimbingan ataupun edukasi mengenai pentingnya kepatuhan pembatasan cairan dan akibat dari ketidakpatuhan pembatasan cairan.

2. Bagi Responden

Hendaknya responden lebih meningkatkan kesadaran diri tentang pentingnya pembatasan cairan dan menjaga penambahan berat badan agar tetap normal untuk mencegah komplikasi dari ketidakpatuhan pembatasan cairan.

3. Bagi Peneliti

Hendaknya penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian lanjutan dan mengembang penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan yaitu dukungan keluarga dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda untuk melihat perbandingan dengan penelitian yang sekarang.



DAFTAR PUSTAKA

- Aji, O. K., Yuwono, P., & Nugroho, F. A. (2022). Gambaran Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr . Soedirman Kebumen. 108–115.
- Aulia, G., Laoh, J. M., Purnomo, H., Sumbara, Vitniawati, V., Gurning, S. H., Mudhofar, M. N., Rauf, S. (2024). Bunga Rampai Farmakterapi Perkemihan. Jawa Tengah : PT. Media Pustaka Indo.
- Baeda, G & Susanti, R. W (ed.). (2023). Buku Ajar Gizi Dan Diet Untuk Pendidikan Vokasi Keperawatan. Jawa Tengah : PT. Pena Persada Kerta Utama.
- Darmawati, D., Sari, P. I., Utami, R. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepri. Journal Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Science, 2(2), 59–73. <https://doi.org/10.61740/jcp2s.v2i2.41>
- Djaali & Fatmawati, B. S. (E.d). (2021). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Jakarta Timur : Bumi Aksara.



- Hardani, Addriani, H., Ustiaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In LP2M UST Jogja (Issue March). Yogyakarta : CV Pustaka Ilmu.
- Hermawati, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Cairan Pasien Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(2), 1-13.
- Himmelfarb, J., & Ikizler, T. A. (2018). Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation E-Book: A Companion to Brenner and Rector's The Kidney (4th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Hioda, P., Sumaraw, L., & Toar, J. (2023). Hubungan Manajemen Perawatan Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Siloam Manado. *Mapalus Nursing Science Journal*, 1(3), 73-79.
- 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*, 14(1), 1107–1116.
- Hurai, H., Laksono, R. D., Rokhmia, E., Febriana, D., Fitriyanti, D., Natalia, S., Fithriyyah, Y. N., Sari, I. P., Ismiati, T. T., Widhawati, R., Daryaswanti. P. I (ed.). (2024). Buku Ajar Keperawatan Paliatif. Jambi : PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Isdairi., Anwar. H., Sihalo. N. T. P., (2021). Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan Social Distancing E-Book. Surabaya : Scopindo Media Pustaka.
- Kalonio, D. E., Ratulangi, J. I. L., Tuegeh, N. M. R. N. P. J., Habibah, N., Gurning, S. H., Martawinarti, N., Brata, A., Hamka, Kusumawardani, N., Saptaningrum, E., Fione, V. R., Horhoruw, A., Feriadi, E., Shufyani, F., Simarmata, Y. B. C., & Barung, E. N. (2024). Bunga Rampai Farmakoterapi Sistem Perkemihan (H. J. Siagian (ed.)). Jawa Tengah : PT. Media Pustaka Indo.
- KDIGO (2024) Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 105(4), S117–S314. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>
- Khumaeroh, A., Sukmarini, L., & Masfuri, M. (2023). Hubungan Penerimaan Diri dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1746–1758. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6183>



- Komariyah, N., Nur Aini, D., Prasetyorini Program Studi Keperawatan, H., Keperawatan, F., dan Teknologi, B., Widya Husada Semarang, U., Subali Raya No, J., Barat, S., & Tengah, J. (2024).
- Kurniasih Dn, R. (2023). Gambaran Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa Uobk Rsud R. Syamsudin Sh Kota Sukabumi Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan Lingkungan (Jik3)*, 22(1), 1–13.
- Lenggogeni, D. P. (2023). Edukasi dan Self Manajemen Pasien Hemodialisis. Bantul: CV. Miltra Edukasi Negeri, 16-20.
- Lewis. (2014). Lewis ' s Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems.
- Lewis et al (2023). Lewis's Medical-Surgical Nursing 6th Australia and New Zealand Edition: Assessment and Management of Clinical Problems. Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences.
- Murdeswar HN, A. F. (2023). Hemodialysis. In Evidence-Based Nephrology, Second Edition: Volumes 1,2 (Vol. 2). StatPearls Publishing. <https://doi.org/10.1002/9781119105954.ch66>
- Nursalam. (2020). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan (5th ed.). Salemba Medika.
- Oka, I. G. P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Tabanan. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 156–166. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i3.46>
- PERNEFRI. (2020). 13th Annual Report of Indonesian Renal Registry 2020. Indonesian Renal Registry (IRR), 13, 11. <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR 2018.pdf>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). Essentials Of Nursing Research: appraising evidence for nursing practice (Ninth Edit). Wolters Kluwer Heath. <https://lccn.loc.gov/2016043994>
- Prodyanatasari, A., & Purnadianti, M. (2024). Hubungan Terapi Hemodialisa dengan Kadar Hemoglobin dan Kreatinin Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Sintesis*, 5(1), 83–93.
- Salsabilla, T. I., Sulistiawan, A., & Andisubandi, A. (2023). Perubahan Tekanan Darah Dan Berat Badan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Terpasang



- Cimino Setelah Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Ruangan Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ners*, 7(2), 1824–1833. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16434>
- Sembiring, F. B., Pakpahan, R. E., Tumanggor, L. S., & Laiya, E. K. G. (2024). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsup H. Adam Malik Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.37104/ITHJ.V7I1.193>
- Silaen, H., Purba. J. R., Hasibuan. M. T., Agustin. I. T. (ed.). (2023). Pengembangan Rehabilitasi Non Medik untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit. Jawa Barat : CV Jejak.
- Siregar, C. T & Ariga, R. A. (ed.). (2020). Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. Yogyakarta : Deepublish.
- Sitopu, S. D., Saragih, R., & Sihotang, N. E. (2023). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsu Bidadari Binjai. *Jurnal Darma Agung Husada*, 10(1), 16- 23. <https://doi.org/10.46930/darmaagunghusada.v10i1.3123>
- Smeltzer, B. &. (2017). Textbook of Medical-Surgical Nursing. In *AORN Journal* (Vol. 3, Issue 4). [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(08\)70512-x](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(08)70512-x)
- Stevens, P. E., Ahmed, S. B., Carrero, J. J., Foster, B., Francis, A., Hall, R. K., Herrington, W. G., Hill, G., Inker, L. A., Kazancioğlu, R., Lamb, E., Lin, P., Madero, M., McIntyre, N., Morrow, K., Roberts, G., Sabanayagam, D., Schaeffner, E., Shlipak, M., Levin, A. (2024).
- Sunarta, D. A., Darwis, A., Alamsyah, Mukhtar, M., Mardia., Munaeni, W. (2023). Pengantar Metodologi Penelitian. Makassar : CV. Tohar Media.
- Susfolyanto, A., Permadi, C., Alya, S. P., Pranata, S. (2024). Analyzing the Concept of Self-Management in Hemodialysis Patients with Chronic Kidney Disease Dalam A. Vranada and Y. Ben Olina (eds.), *Proceedings of the 2nd Lawang Sewu International Symposium on Health Sciences: Nursing (LSISHS-N 2023)*, *Advances in Health Sciences Research* 78
- Swarjana, I. K & Indra, R (ed.). (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan - Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner. Yogyakarta : Penerbit Andi, 2–20.
- Tampake, R., & Dwi Shafira Doho, A. (2021). Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Who Undergo Hemodialysis. *Lentora Nursing Journal*, 1(2), 39–43. <https://doi.org/10.33860/lmj.v1i2.500>



- Trisnaningtyas, W., Indriyawati, N., Dwiningsih, S. U., Elisa, E., Ariyanti, N. A., & Maksuk, M. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), e950. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.950>
- Tumurang, M & Alifariki, L. O (ed.). (2024). Metodologi Penelitian. Jawa Tengah : Media Pustaka Indo.
- Ulumy, L. M., Y, T. J. A., & Ramlan, D. (2022). Edukasi Kesehatan Pasien Dengan Hemodialisa. Kendiri : Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Wensi, A. P. I., & Wijaya, A. K. (2023). Korelasi Dukungan Keluarga dan Tingkat Pendidikan Terhadap Batasan Cairan Klien Chronic Kidney Disease. *Jurnal Ners Generation*, 2(1), 1–8. <http://jurnal.umb.ac.id/index.php/ng>
- Yang, J., & He, W. (2019). Chronic Kidney Disease: Diagnosis and Treatment. *Chronic Kidney Disease: Diagnosis and Treatment*, 1–253. <https://doi.org/10.1007/978-981-32-9131-7>



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien
Yang Mengalami Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan
Tahun 2024

Nama mahasiswa : JESISCHA SIPAHUTAR

N.I.M : 032021071

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 22-7-2024

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

JESISCHA SIPAHUTAR



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : JESISCHA SIPAHUTAR
2. NIM : 032021071
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Kepetuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Mengalami Hemodialisa di RSUD H. Adam Malik Medan tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

| Jabatan | Nama | Kesediaan |
|---------------|-------------------------------------|-----------|
| Pembimbing I | Sri Martini, S.Kep.,Ns., M.Kep | |
| Pembimbing II | Friska Sembiring, S.Kep.,Ns., M.Kep | |

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran Kepetuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Mengalami Hemodialisa di RSUD H. Adam Malik Medan tahun 2024
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 22-7-2024

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Scanned by TapScanner



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 24 Juli 2024

Nomor: 1050/STIKes/RSUP. HAM-Penelitian/VII/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PROPOSAL |
|----|--------------------|-----------|---|
| 1. | Jesischa Sipahutar | 032021071 | Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024. |

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ 791 /2024
Hal : Izin Survei Awal

05 Agustus 2024

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1050/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/VII/2024 tanggal 24 Juli 2024 perihal Izin Survey Awal Penelitian Mahasiswa Program Studi (S-I) Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :

Nama : Jesischa Sipahutar
N I M : 032021071
Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Maka dengan ini disampaikan Izin Pelaksanaan Survei Awal dimaksud, proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Plh. Asisten Manajer Penelitian RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan *Contact Person* drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA
NIP. 198402022018011001

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://web.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keabsahan tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://pke.kemkes.go.id/verify>.





Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ 000 /2024

Yth. : Kepala Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 05 Agustus 2024

Meneruskan surat Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian RS Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/791/2024, tanggal 05 Agustus 2024, perihal: Izin Survei Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Survei Awal adalah sebagai berikut :

Nama : Jesischa Sipahutar
N I M : 032021071
Prodi/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data Awal ini berlaku selama 2 (dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA
NIP. 198402022018011001

Manajer Penelitian

dr. M. Pahala Hanafi Harahap, SpTHT-KL
NIP. 197406162009121002

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whys.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 07 Oktober 2024

Nomor : 1582/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/X/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

| NO | N A M A | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|----|--------------------|-----------|---|
| 1. | Jesischa Sipahutar | 032021071 | Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024. |

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip

Scanned with ACE Scanner



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/8352/2024
2024
Hal : Izin Penelitian

21 Oktober

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1582/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/X/2024 tanggal 07 Agustus 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi (S-I) Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :

Nama : Jesicha Sipahutar
N I M : 032021071
Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Maka dengan ini kami sampaikan izin penelitian sesuai yang dimaksud dengan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.
3. Hasil Penelitian yang di publikasi menggunakan nama afiliasi sebagai berikut :
 - > Publikasi Nasional : RS Adam Malik
 - > Publikasi Internasional : Adam Malik Hospital

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian, Pengembangan dan PTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan *Contact Person* drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik ke sistem verifikasi yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN





Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ 1145 /2024

Yth. : 1. Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUP H. Adam Malik
2. Kepala Instalasi Rawat Inap RSUP H. Adam Malik
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Pengambilan Data
Tanggal : 27 Oktober 2024

Meneruskan surat Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/8352/2024, tanggal 21 Oktober 2024, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami harapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Jesicha Sipahutar
N I M : 032021071
Dept/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes St. Elisabeth
Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Tim Kerja Penelitian dan melaporkan ke Tim Kerja Penelitian hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA
NIP. 198402022018011001

Manajer Penelitian

dr. M. Pahala Hanafi Harahap, SpTHT-KL
NIP. 197406162009121002

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Diciptakan dengan CamScanner



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 206/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Jesischa Sipahutar
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani
Hemodialisa Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 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, 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 layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 03 Oktober 2025.

This declaration of ethics applies during the period October 03, 2024 to October 03, 2025.

October 03, 2024
Chairperson

Mestiana R. Rani, M. Kep. DNSc

Scanned with ACE Scanner



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di tempat

RSUP H. Adam Malik Medan

Dengan Hormat,

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Jesischa Sipahutar

Nim : 032021071

Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Program Studi Ners Tahap Akademik akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024”**. Maka saya mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi daftar pertanyaan yang telah tersedia. Semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Demikian surat persetujuan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya
(Peneliti)

(Jesischa Sipahutar)



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Jesischa Sipahutar mahasiswa/I Program Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024” dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaanya.

Medan, 2024

Peneliti

Responden

Jesischa Sipahutar

(.....)



INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar pada tempat yang telah disediakan.

Kode responden

(diisi oleh peneliti)

A. Data Demografi :

1. Inisial Responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :
5. Lama Menjalani Hemodialisa :
6. Berat Badan Post HD 1 :
Berat Badan Pre HD II :



B. KUESIONER PEMBATAAN CAIRAN

Petunjuk Pengisian :

Tanggapiilah pernyataan-pernyataan pada lembar berikuit dengan cara memberi tanda (✓) pada kolom jawaban disebelah kanan sesuai dengan keadaan anda yang sudah tersedia. Terdapat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu : Selalu ; Sering ; Kadang-Kadang ; Jarang ; Tidak Pernah.

| No | Pernyataan | Selalu | Sering | Kadang-Kadang | Jarang | Tidak Pernah |
|----|--|--------|--------|---------------|--------|--------------|
| 1 | Saya mengkonsumsi asupan cairan sesuai yang dianjurkan petugas kesehatan | | | | | |
| 2 | Saya mengkonsumsi air dalam jumlah banyak | | | | | |
| 3. | Saya mengkonsumsi asupan cairan tidak lebih dari 1000cc dalam sehari | | | | | |
| 4 | Saya menghitung jumlah air yang diminum sehari-hari | | | | | |
| 5 | Saya mengukur jumlah air kencing (urin) dalam sehari | | | | | |
| 6 | Saya mengkonsumsi asupan air sebanyak jumlah air kencing (urin) dalam sehari ditambah dengan \pm 500cc (2-3 gelas belimbing) | | | | | |
| 7 | Sebelum cuci darah/hemodialisa, berat badan saya bertambah dari berat badan sebelumnya | | | | | |
| 8 | Pada saat kebutuhan cairan sudah mencapai batas, untuk menghilangkan rasa | | | | | |



| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | haus biasanya saya mengulum es batu atau sikat gigi dan berkumur | | | | | |
| 9 | Saya mengonsumsi makanan instan (contoh : ikan kaleng, buah kaleng, cornet, jamur kaleng, jus kalengan, mie kuah, dll) | | | | | |
| 10 | Selain asupan cairan yang dianjurkan, saya mengonsumsi makanan berkuah (sop, gule kambing, soto, mie kuah, sayur lodeh, dll) | | | | | |
| 11 | Saya mengonsumsi bayam, daun pepaya, daun singkong dan sayuran lain | | | | | |
| 12 | Saya mengonsumsi lebih dari 1 butir telur dalam sehari | | | | | |
| 13 | Saya mengonsumsi lebih dari 4 potong tempe/tahu dalam sehari | | | | | |
| 14 | Pada saat ada jamuan pesta/acara yang menyuguhkan minuman segar (es buah, es jeruk, teh) saya akan meminumnya | | | | | |
| 15 | Saya mengikuti anjuran untuk membatasi buah-buahan dengan kandungan tinggi air (seperti : semangka, melon, pepaya, pir, jeruk, dll) | | | | | |
| 16 | Saat tubuh terasa lelah saya minum minuman | | | | | |



| | | | | | | |
|--|------------------|--|--|--|--|--|
| | penambah energi. | | | | | |
|--|------------------|--|--|--|--|--|

Sumber : Siela (2017)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LEMBAR PENGUKURAN PENAMBAHAN BERAT BADAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



MASTER DATA

| No | Initial | Usia | JK | Pendidikan | Lama ID | Penambahan BB (%) | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | Total | Kategori |
|----|---------|------|----|------------|---------|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------|
| 1 | Tn.I | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 47 | P |
| 2 | Tn.AT | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 47 | P |
| 3 | Tn.JS | 5 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 44 | P |
| 4 | Tn.J | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 43 | P |
| 5 | Tn.M | 5 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 45 | P |
| 6 | Ny.R | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 7 | Tn.JP | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 45 | P |
| 8 | Ny.N | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 44 | KP |
| 9 | Tn.AF | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 28 | KP |
| 10 | Tn.P | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 | P |
| 11 | Tn.MI | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 46 | P |
| 12 | Ny.B | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 45 | P |
| 13 | Tn.B | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 49 | P |
| 14 | Ny.E | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 15 | Tn.MS | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 16 | Tn.N | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 45 | P |
| 17 | Tn.H | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 20 | TP |
| 18 | Tn.F | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 45 | P |
| 19 | Tn.S | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 20 | Tn.AB | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 42 | P |
| 21 | Ny.EF | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 22 | Tn.BS | 5 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 50 | P |
| 23 | Tn.E | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 4 | 20 | TP |
| 24 | Ny.D | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 24 | KP |
| 25 | Tn.SD | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 26 | Tn.TS | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 3 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 45 | P |
| 27 | Tn.N | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 52 | P |
| 28 | Ny.LH | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 42 | P |
| 29 | Tn.Y | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 4 | 4 | 4 | 44 | P |
| 30 | Tn.ES | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 53 | P |
| 31 | Ny.SK | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 45 | P |
| 32 | Tn.MU | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 51 | P |
| 33 | Tn.JA | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 | P |
| 34 | Ny.L | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 35 | Tn.BS | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | P |
| 36 | Tn.HS | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 31 | KP |
| 37 | Tn.PT | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 50 | P |
| 38 | Tn.R | 6 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | P |
| 39 | Tn.T | 5 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 46 | P |
| 40 | Tn.D | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 45 | P |
| 41 | Ny.EE | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 38 | KP |
| 42 | Ny.JP | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 54 | P |
| 43 | Tn.RM | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 50 | P |
| 44 | Ny.SH | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 44 | P |
| 45 | Ny.LE | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 46 | Ny.W | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 24 | KP |
| 47 | Tn.RA | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 4 | 20 | TP |
| 48 | Ny.OI | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 2 | 2 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 30 | KP |
| 49 | Tn.MT | 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 35 | KP |
| 50 | Tn.PS | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 43 | P |
| 51 | Tn.MF | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 49 | P |
| 52 | Tn.OI | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 51 | P |
| 53 | Tn.U | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 4 | 3 | 4 | 0 | 3 | 3 | 4 | 4 | 46 | P |
| 54 | Tn.AG | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 55 | Tn.AS | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 43 | P |
| 56 | Tn.RS | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 57 | Tn.PB | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 | KP |
| 58 | Ny.V | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 46 | P |
| 59 | Tn.PG | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 4 | 18 | TP |
| 60 | Tn.C | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 | P |
| 61 | Ny.A | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 36 | KP |
| 62 | Ny.J | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 48 | P |
| 63 | Ny.NP | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 43 | P |
| 64 | Ny.LT | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 45 | P |
| 65 | Ny.M | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | 4 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 43 | P |
| 66 | Tn.AS | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 45 | P |
| 67 | Tn.B | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 68 | Ny.SS | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 0 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 48 | P |
| 69 | Ny.NO | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 0 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 51 | P |
| 70 | Ny.S | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 52 | P |
| 71 | Tn.IA | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 43 | P |
| 72 | Tn.JC | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 38 | KP |
| 73 | Tn.IM | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 34 | KP |
| 74 | Tn.ED | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 38 | KP |
| 75 | Tn.HH | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 48 | P |
| 76 | Ny.SS | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 47 | P |
| 77 | Tn.SZ | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 44 | P |
| 78 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



DATA OUTPUT SPSS

USIA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 17-25 Tahun | 4 | 5.1 | 5.1 | 5.1 |
| | 26-35 Tahun | 11 | 14.1 | 14.1 | 19.2 |
| | 36-45 Tahun | 19 | 24.4 | 24.4 | 43.6 |
| | 46-55 Tahun | 25 | 32.1 | 32.1 | 75.6 |
| | 56-65 Tahun | 17 | 21.8 | 21.8 | 97.4 |
| | >65 Tahun | 2 | 2.6 | 2.6 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

JENIS KELAMIN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 51 | 65.4 | 65.4 | 65.4 |
| | Perempuan | 27 | 34.6 | 34.6 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

PENDIDIKAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 11 | 14.1 | 14.1 | 14.1 |
| | SMP, MTs | 6 | 7.7 | 7.7 | 21.8 |
| | SMA, SMK | 35 | 44.9 | 44.9 | 66.7 |
| | Perguruan Tinggi | 26 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

LAMA HEMODIALISA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baru | 24 | 30.8 | 30.8 | 30.8 |
| | Cukup | 20 | 25.6 | 25.6 | 56.4 |
| | Lama | 34 | 43.6 | 43.6 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

PENAMBAHAN BERAT BADAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ringan | 61 | 78.2 | 78.2 | 78.2 |
| | Sedang | 13 | 16.7 | 16.7 | 94.9 |
| | Berat | 4 | 5.1 | 5.1 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Patuh | 4 | 5.1 | 5.1 | 5.1 |
| | Kurang Patuh | 13 | 16.7 | 16.7 | 21.8 |
| | Patuh | 61 | 78.2 | 78.2 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |



P1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Pernah | 4 | 5.1 | 5.1 | 5.1 |
| | Jarang | 6 | 7.7 | 7.7 | 12.8 |
| | Kadang-Kadan | 12 | 15.4 | 15.4 | 28.2 |
| | Sering | 48 | 61.5 | 61.5 | 89.7 |
| | Selalu | 8 | 10.3 | 10.3 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Selalu | 1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | Sering | 19 | 24.4 | 24.4 | 25.6 |
| | Kadang-Kadang | 13 | 16.7 | 16.7 | 42.3 |
| | Jarang | 44 | 56.4 | 56.4 | 98.7 |
| | Tidak Pernah | 1 | 1.3 | 1.3 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Pernah | 1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | Jarang | 8 | 10.3 | 10.3 | 11.5 |
| | Kadang-Kadan | 16 | 20.5 | 20.5 | 32.1 |
| | Sering | 46 | 59.0 | 59.0 | 91.0 |
| | Selalu | 7 | 9.0 | 9.0 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Pernah | 4 | 5.1 | 5.1 | 5.1 |
| | Jarang | 7 | 9.0 | 9.0 | 14.1 |
| | Kadang-Kadan | 10 | 12.8 | 12.8 | 26.9 |
| | Sering | 49 | 62.8 | 62.8 | 89.7 |



| | | | | | |
|--|--------|----|-------|-------|-------|
| | Selalu | 8 | 10.3 | 10.3 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Pernah | 8 | 10.3 | 10.3 | 10.3 |
| | Jarang | 29 | 37.2 | 37.2 | 47.4 |
| | Kadang-Kadang | 18 | 23.1 | 23.1 | 70.5 |
| | Sering | 21 | 26.9 | 26.9 | 97.4 |
| | Selalu | 2 | 2.6 | 2.6 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Pernah | 3 | 3.8 | 3.8 | 3.8 |
| | Jarang | 8 | 10.3 | 10.3 | 14.1 |
| | Kadang-Kadang | 14 | 17.9 | 17.9 | 32.1 |
| | Sering | 49 | 62.8 | 62.8 | 94.9 |
| | Selalu | 4 | 5.1 | 5.1 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P7

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Selalu | 2 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| | Sering | 17 | 21.8 | 21.8 | 24.4 |
| | Kadang-Kadang | 42 | 53.8 | 53.8 | 78.2 |
| | Jarang | 17 | 21.8 | 21.8 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |



P8

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Pernah | 50 | 64.1 | 64.1 | 64.1 |
| | Jarang | 8 | 10.3 | 10.3 | 74.4 |
| | Kadang-Kadang | 10 | 12.8 | 12.8 | 87.2 |
| | Sering | 6 | 7.7 | 7.7 | 94.9 |
| | Selalu | 4 | 5.1 | 5.1 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P9

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sering | 3 | 3.8 | 3.8 | 3.8 |
| | Kadang-Kadang | 4 | 5.1 | 5.1 | 9.0 |
| | Jarang | 8 | 10.3 | 10.3 | 19.2 |
| | Tidak Pernah | 63 | 80.8 | 80.8 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P10

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sering | 3 | 3.8 | 3.8 | 3.8 |
| | Kadang-Kadang | 10 | 12.8 | 12.8 | 16.7 |
| | Jarang | 24 | 30.8 | 30.8 | 47.4 |
| | Tidak Pernah | 41 | 52.6 | 52.6 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P11

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Selalu | 1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | Kadang-Kadang | 8 | 10.3 | 10.3 | 11.5 |
| | Jarang | 8 | 10.3 | 10.3 | 21.8 |
| | Tidak Pernah | 61 | 78.2 | 78.2 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |



P12

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Selalu | 23 | 29.5 | 29.5 | 29.5 |
| | Sering | 18 | 23.1 | 23.1 | 52.6 |
| | Kadang-Kadang | 27 | 34.6 | 34.6 | 87.2 |
| | Jarang | 8 | 10.3 | 10.3 | 97.4 |
| | Tidak Pernah | 2 | 2.6 | 2.6 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P13

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Selalu | 1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | Sering | 4 | 5.1 | 5.1 | 6.4 |
| | Kadang-Kadang | 43 | 55.1 | 55.1 | 61.5 |
| | Jarang | 23 | 29.5 | 29.5 | 91.0 |
| | Tidak Pernah | 7 | 9.0 | 9.0 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P14

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Selalu | 1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | Sering | 2 | 2.6 | 2.6 | 3.8 |
| | Kadang-Kadang | 4 | 5.1 | 5.1 | 9.0 |
| | Jarang | 3 | 3.8 | 3.8 | 12.8 |
| | Tidak Pernah | 68 | 87.2 | 87.2 | 100.0 |
| | Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P15

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Pernah | 1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | Jarang | 1 | 1.3 | 1.3 | 2.6 |
| | Kadang-Kadan | 3 | 3.8 | 3.8 | 6.4 |
| | Sering | 6 | 7.7 | 7.7 | 14.1 |



| | | | | |
|--------|----|-------|-------|-------|
| Selalu | 67 | 85.9 | 85.9 | 100.0 |
| Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

P16

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Pernah | 78 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |



Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

| N O | Kepatuhan Pembatasan Cairan | Respon kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2024 | | | | | | | | | |
|--------|--|---|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------------|------|
| | | Selalu | | Sering | | Kadang | | Jarang | | Tidak pernah | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1. | Saya megkonsumsi asupan cairan sesuai yang dianjurkan petugas kesehatan | 8 | 10.8 | 48 | 61.5 | 12 | 15.4 | 6 | 7.7 | 4 | 5.1 |
| 2. | Saya mengkomsumsi air dalam jumlah banyak | 1 | 1.3 | 19 | 24.4 | 13 | 16.7 | 44 | 56.5 | 1 | 1.3 |
| 3. | Saya mengkonsumsi asupan cairan tidak lebih dari 1000cc dalam sehari | 7 | 9.0 | 46 | 59.0 | 16 | 20.5 | 8 | 10.3 | 1 | 1.3 |
| 4. | Saya menghitung jumlah air yang diminum sehari hari. | 8 | 10.3 | 49 | 62.8 | 10 | 12.8 | 7 | 9.0 | 4 | 5.1 |
| 5. | Saya mengukur jumlah air kencing (urine) dalam sehari | 2 | 2.6 | 21 | 29.0 | 18 | 23.1 | 29 | 37.2 | 8 | 10.3 |
| 6. | Saya mengkonsumsi asupan air sebanyak jumlah air kencing (urine) dalam sehari ditambah dengan 500 (2-3 belimbing) | 4 | 5.1 | 49 | 62.8 | 14 | 17.9 | 8 | 10.3 | 3 | 3.8 |
| 7. | Sebelum cuci darah/hemodialisa, berat badan saya bertambah dari berat badan sebelumnya | 2 | 2.6 | 17 | 21.8 | 42 | 53.8 | 17 | 21.8 | | |
| 8. | Pada saat kebutuhan cairan sudah mencapai batas, untuk menghilangkan rasa haus biasanya saya mengulum es batu atau sikat gigi dan berkumur | 4 | 5.1 | 6 | 7.7 | 10 | 12.8 | 8 | 10.3 | 50 | 64.1 |
| 9. | Saya mengkonsumsi makanan instan (contoh : ikan kaleng, buah kaleng, cornet, jamur kaleng, jus kalengan, mie kuah, | | | 3 | 3.8 | 4 | 5.1 | 8 | 10.3 | 63 | 80.8 |



| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|
| | dll) | | | | | | | | | | |
| 10. | Selain asupan cairan yang dianjurkan saya mengonsumsi makanan berkuah (sop, gule kambing, soto, mie kuah, sayur lodeh, dll) | | | 3 | 3.8 | 10 | 12.8 | 24 | 30.8 | 41 | 52.6 |
| 11. | Saya mengonsumsi bayam, daun pepaya, daun singkong, dan sayuran lain | 1 | 1.3 | | | 8 | 10.3 | 8 | 10.3 | 61 | 78.2 |
| 12. | Saya mengonsumsi lebih dari 1 butir telur dalam sehari | 23 | 29.5 | 18 | 23.1 | 27 | 34.6 | 8 | 10.3 | 2 | 2.6 |
| 13. | Saya mengonsumsi lebih dari 4 potong tempe/tahu dalam sehari | 1 | 1.3 | 4 | 5.1 | 43 | 55.1 | 23 | 29.5 | 7 | 9.0 |
| 14. | Pada saat ada jamuan pesta/acara yang menyuguhkan minuman segar (es buah, es jeruk, teh) saya akan meminumnya | 1 | 1.3 | 2 | 2.6 | 4 | 5.1 | 3 | 3.8 | 68 | 87.2 |
| 15. | Saya mengikuti anjuran untuk membatasi buah-buahan dengan kandungan tinggi air (seperti : semangka, melon, pepaya, pir, jeruk, dll) | 67 | 85.9 | 6 | 7.7 | 3 | 3.8 | 1 | 1.3 | 1 | 1.3 |
| 16. | Saat tubuh terasa lelah saya minum minuman penambah energi | | | | | | | | | 78 | 100 |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : JENIS CHA SUDAMTAR
NIM : 092021071
Judul : Gambaran 'Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Memerlukan Hemodialisa di RSUD H. Ahsan Malik Medan tahun 2024
Nama Pembimbing I : Sri Martini S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing II : Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep

| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|------------------|-----------------------------------|--|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 1. | 21/4/2024 | Sri Martini S.Kep., Ns.,M.Kep | Pertemuan + Konsultasi Judul Proposal | | |
| 2 | 24/4/2024 | Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep | ACC judul proposal + Lanjutan Bab 1 | | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | | |
|---|-----------|-------------------------------------|---|-----|---|
| 3 | 17/4/2019 | Fitria Serting S.kep. Ns., M.Kep | -Pengkajian: kepada Deepen -Konsultasi judul + jurnal pendukung | | f |
| 4 | 18/5/2019 | Fitria Serting S.kep. Ns., M.Kep | -Konsultasi Judul Penelitian -Ace judul -Lampir Bab 1 | | f |
| 5 | 21/5/2019 | Siti Mariani S.kep., Ns., M.Kep | Konsultasi Bab 1 -Pemeriksaan Ners | reg | |
| 6 | 27/5/2019 | Siti Mariani S.kep., Ns., M.Kep | Memperbaiki hasil Penulisan Bab 1 -Revisi kembali Bab 1 -Lampir II-IV | reg | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



| | | | | | |
|----|-----------|--|---|--|--|
| 7 | 31/5/2024 | Fitrika Sembiring S.Kep. Ns., M.Kep | <ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan Rensi Bab I - Konsultasi Bab I (Rensi Gamak & Konvensional) - Konsultasi tempat penelitian | | |
| 8 | 7/6/2024 | Fitri Marlioni S.Kep. Ns., M.Kep | <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Bab I - Bab III - Rensi Bab II (Pemeriksaan Mutasi) - Rensi Bab III (Kerangka Konsep) - Lampiran Bab IV | | |
| 9 | 3/7/2024 | Fitrika Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep | <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Bab I - Rensi tempat penelitian - Konsultasi Instrumen Penelitian - Lampiran Bab II & III | | |
| 10 | 24/7/2024 | Fitrika Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep | <ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan / konsultasi Rensi BAB II & IV - Rensi BAB III (Lampiran Konsep) - Rensi Kerangka Konsep Penelitian - Rensi Definisi Operasional - Menambahkan Gambar Teknik Pengambilan Sampel | | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan






| | | | | | |
|----|-----------|-----------------------------------|--|-----|---|
| 11 | 28/7/2019 | Siti Mariani SkopM, M.Kep | <ul style="list-style-type: none">- Konsultasi BAB IV- Lengkapi Data Populasi + Sampel dalam penelitian. | reg | |
| 12 | 31/7/2019 | Siti Mariani Skop, Ns,M.Kep | <ul style="list-style-type: none">- Revisi Kriteria Inklusi untuk Sampel Penelitian- Lengkapi Populasi & Sampel- Acc usulan proposal | reg | |
| 13 | 4/8/2019 | Friska Sembiring Skop,Ns,M.Kep | <ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan hasil Revisi Syarat Pengambilan Sampel- Lengkapi populasi & Sampel | | f |
| 14 | 15/8/2019 | Friska Sembiring Skop Ns,M.Kep | Acc Usulan Proposal | | f |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : JESISCHA SIPAHUTAR
 NIM : 032021071
 Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP.H.Adam Malik Medan tahun 2024
 Nama Penguji I : Sri.Martini S.kep.,Ns.,M.Kep
 Nama Penguji II : Friska Sembiring S.kep.,Ns.,M.Kep
 Nama Penguji III : Lili Suryani tumanggor S.kep.,Ns.,M.Kep

| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | | |
|----|------------------|--|--|--------------|---|---|
| | | | | PENGUJI I | PENGUJI II | PENGUJI III |
| | 27/08 2024 | Lili Suryani tumanggor S.kep.,Ns., M.Kep | Konsultasi Revisi Proposal - Populasi & Sampel - Kerangka konsep. - tujuan khusus - Kuesioner penelitian | | |  |
| | 28/8 2024 | Friska Sembiring S.kep.,Ns.,M.Kep | Konsultasi Revisi Proposal - Lima mengalami HD - Kuesioner penelitian | |  | |
| | 30/8 2024 | Lili Suryani tumanggor S.kep.,Ns.,M.Kep | Populasi & Sampel - Survei awal. - Data Demografi | | |  |




Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | | | |
|--|----------|---|--|--|--|--|
| | | Lili Sumpati Tumayger S.Kep.,Ns.,M.Kep | Acc | | | |
| | 3/9 2024 | Fitika Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep | Konsultasi Kuesioner Penelitian | | | |
| | 4/9 2024 | Sri Martini S.Kep.Ns, M.Kep | Konsultasi Revisi Proposal - Bab 2 → dimensi kedalaman pembahasan dasar - Bab 3 → kerangka konsep - Kuesioner penelitian | | | |
| | 5/9 2024 | Fitika Sembiring S.Kep. Ns.,M.Kep | Konsultasi tentang Kuesioner Penelitian - Acc Revisi Proposal | | | |
| | 6/9 2024 | Sri Martini S.Kep.Ns, M.Kep | - Kerangka konsep - Lampir ug. format - Acc Revisi Proposal | | | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|
| | 2/10/2024 Rabu | Dr. Ulis Nantoman Skp Ns. H. Kip | Surwika 172  | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jesischa Sipahutar
NIM : 032021079
Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada
Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H.
Adam Malik Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Sri Martini S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing II : Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing III : Lili Suryani Tumanggor S.Kep.,Ns.M.Kep

| NO | HARI/TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | | |
|----|--------------|--|--|--------|---------|----------|
| | | | | PEMB I | PEMB II | PEMB III |
| 1 | 16/01/2025 | Ibu. Lili S. tumanggor S.Kep.,Ns.,M.Kep | - Asumsi Untuk Data Demografi - penduduk - 2025 ke depan | | | |
| 2 | 17/01/2025 | Ibu. Lili S. tumanggor S.Kep.,Ns.,M.Kep | Asumsi Peneliti Sistematisasi pendit. Sumber | | | |
| 3 | 17/1-2025 | | Acc | | | |




STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



| | | | | | | |
|---|------------|---|---|--|--|--|
| 4 | 17/01/2015 | Ibu. Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep | - Konsultasi Lokasi Penelitian - Abstrak | | | |
| 5 | 17/01/2015 | Ibu. Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep | Acc | | | |
| 6 | | Armando Sinaga, SS., M. Pd | Konsultasi Abstrak  | | | |
| 7 | 07/01/2014 | Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep | - Koneksi Konsep - tentukan Asas Pemeriksaan Lain mengacu NID | | | |
| 8 | 19/01/2014 | Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep | Konsultasi Abstrak | | | |
| 9 | 19/01/2014 | Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep | Acc | | | |



GAMBARAN KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

adoc.pub

Internet Source

8%

2

repository.stikeselisabethmedan.ac.id

Internet Source

7%

3

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II

Student Paper

1%

4

repository.unika.ac.id

Internet Source

<1%

5

positori.usu.ac.id

Internet Source

<1%

6

123dok.com

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

