

PENGARUH EDUKASI TERHADAP KEPATUHAN PEMBATAHAN INTAKE CAIRAN DENGAN MEDIA KALENDER PADA PASIEN CKD DI RSHD KOTA BENGKULU TAHUN 2023

Povi Kurniaty¹⁾, Hermansyah²⁾, Septiyanti³⁾, Ahmad Rizal³⁾

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Bengkulu, Jl. Indragiri Pd. Harapan
Kec. Gading Cempaka, Kota Bengkulu, Bengkulu 38225

⁴Jurusan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Bengkulu Jl. Indragiri Pd. Harapan
Kec. Gading Cempaka, Kota Bengkulu, Bengkulu 38225

Email: hermansyah1975@poltekkesbengkulu.ac.id

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible renal function disorder in which the body's ability fails to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance resulting in uremia. Compliance with limiting fluid intake is an important thing to note, because if the patient does not comply, it will cause a buildup of harmful substances from the body, and will have a negative impact on quality of life. Behavior in adherence to fluid diet in patients with chronic kidney failure is something specific and different from one individual to another. Non-compliance can lead to exacerbation of health problems currently being suffered by patients. The general objective of this study was to determine the effect of education on adherence to fluid intake restrictions in Chronic Kidney Disease patients at Harapan and Doa Hospital, Bengkulu City, using the adherence calendar as media. This type of research is a quasi experiment. The total sample in this study was 48 people divided into two groups, namely the intervention group of 24 people and the control group of 24 people. The sampling technique in this study used purposive sampling. Statistical test using the Mann-Whitney on compliance with fluid intake restrictions obtained a p value of 0.033 ($p \text{ value} \leq \alpha 0.05$) which means that there is an average difference in adherence to fluid intake restrictions in the intervention group and the control group. So that it can be concluded that there is an influence on adherence to fluid intake restrictions in Chronic Kidney Disease patients at the Bengkulu City Hospital.

Keywords: *Chronic Kidney Disease, Compliance with restrictions, Intake fluid*

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menjadi uremia. Kepatuhan menjalani pembatasan asupan cairan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh akan menyebabkan terjadinya penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh, dan akan mempunyai dampak buruk terhadap kualitas hidup. Perilaku dalam kepatuhan diit cairan pada pasien gagal ginjal kronik merupakan suatu hal yang spesifik dan berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya. Ketidapatuhan dapat menyebabkan memperburuknya masalah kesehatan yang sedang diderita oleh pasien. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap kepatuhan pembatasan *intake* cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* di rumah sakit harapan dan doa kota bengkulu dengan media kalender kepatuhan. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment*. Total sampel pada penelitian ini 48 orang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 24 orang dan kelompok kontrol sebanyak 24 orang. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Uji statistik menggunakan *mann-whitney* pada kepatuhan pembatasan intake cairan didapatkan *p value* 0,033 ($p \text{ value} \leq \alpha 0,05$) dapat diartikan bahwa ada perbedaan rata-rata kepatuhan pembatasan intake cairan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terhadap kepatuhan pembatasan intake cairan pada pasien Chronic Kidney Disease di RSHD Kota Bengkulu.

Kata Kunci: *Chronic Kidney Disease, Kepatuhan pembatasan, Intake cairan*

PENDAHULUAN

Kegagalan pada fungsi ginjal dapat menyebabkan terjadinya komplikasi gangguan kesehatan lain salah satunya kondisi kelebihan volume cairan yang disebabkan karena ketidakpatuhan dalam pembatasan diit cairan sehingga menjadi pemicu terjadinya hipervolemia serta mengakibatkan beban sirkulasi yang berlebihan, terjadi edema, gangguan kardiovaskular, gangguan fungsi kognitif serta dapat menyebabkan kematian (Wijaya et al, 2018). Terapi pengganti ginjal yang sering dilakukan adalah Hemodialisa (HD). Hemodialisa merupakan suatu metode berupa cuci darah dengan menggunakan mesin ginjal buatan. Prinsip dari HD ini adalah dengan membersihkan dan mengatur kadar plasma darah yang nantinya akan digantikan oleh mesin ginjal buatan. Prosedur ini digunakan untuk mengatasi keadaan dimana ginjal tidak sanggup membuang kotoran tubuh. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebagian besar sulit dalam mengendalikan pembatasan diit cairan, sehingga menyebabkan kegagalan terapi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Diharapkan penderita gagal ginjal

kronik yang menjalani terapi hemodialisa dapat mematuhi pembatasan diit cairan yang sudah ditentukan. Oleh karena dalam meningkatkan kepatuhan tersebut diperlukan dukungan yang kuat terkait pentingnya manajemen pembatasan diit cairan.

Klien menjalani terapi HD sebagian besar harus mempertahankan pembatasan asupan cairan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan. Kelebihan cairan dapat meningkatkan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) atau penambahan berat badan terutama saat proses dialisis. Peningkatan berat badan yang ideal di antara dua waktu HD adalah 1,5 kg atau 3% berat badan kering yaitu berat badan tubuh tanpa adanya kelebihan cairan. Berat badan pasien secara rutin diukur sebelum dan sesudah hemodialisa untuk mengetahui kondisi cairan dalam tubuh, kemudian IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering setelah hemodialisis (Neumann, 2013).

Rumah Sakit Harapan dan Doa adalah rumah sakit yang ada di Kota Bengkulu yang melayani terapi Hemodialisa. Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu di ruangan Hemodialisa terdapat data sebanyak 65

orang terdiri dari 35 laki-laki dan 30 perempuan yang sedang menjalani terapi Hemodialisa. Berdasarkan survei awal tanggal 14 Oktober 2022, hasil wawancara peneliti dengan 8 orang pasien di ruang hemodialisa ditemukan bahwa selama menjalani hemodialisa pasien hanya di jelaskan secara lisan oleh perawat tentang jumlah cairan yang boleh diminum oleh pasien setelah selesai terapi dan tidak ada panduan khusus yang diberikan untuk pasien dan keluarga. Oleh sebab itu peneliti membuat alternatif lain untuk pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam kepatuhan pembatasan cairan dengan cara memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga menggunakan leaflet dan kalender kepatuhan "Callpo".

Kepatuhan menurut (Niven, 2012) adalah kepatuhan sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan menjalani pembatasan asupan cairan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh akan menyebabkan terjadinya penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh, dan akan mempunyai dampak buruk terhadap kualitas hidup.

Perilaku dalam kepatuhan diit cairan pada pasien gagal ginjal kronik merupakan suatu hal yang spesifik dan berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya. Ketidak patuhan dapat menyebabkan memperburuknya masalah kesehatan yang sedang diderita oleh pasien. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik mengalami kelebihan volume cairan akibat dari ketidakpatuhan dalam melakukan pembatasan diit cairan (Kurniawati et al, 2015). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam diit cairan diantaranya usia, pendidikan, lamanya menjalani terapi hemodialisa, pengetahuan, motivasi, akses serta persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, edukasi kesehatan dan dukungan keluarga (*family support*). Kepatuhan pasien dapat diartikan sejauh mana kesesuaian perilaku pasien dengan apa yang sudah ditentukan oleh profesional kesehatan (Rostanti et al, 2016). Edukasi dapat meningkatkan kepatuhan pembatasan *intake* cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa, sehingga diharapkan dapat diterapkan di tatanan klinik terutama pasien yang menjalani terapi hemodialisa yang

mengalami ketidakpatuhan pembatasan *intake* cairan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian *eksperimental* dengan pendekatan *quasy eksperimental*. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *design pre-test post-test with control group* yang bertujuan mengetahui pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel adalah Kepatuhan dalam pembatasan *intake* cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

Responden pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok kontrol diberikan penkes rutin dari rumah sakit, sedangkan kelompok intervensi diberikan tindakan edukasi pembatasan *intake* cairan dengan kuisisioner dan media kalender kepatuhan. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan kepatuhan pembatasan *intake* cairan di RSHD Kota Bengkulu. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria inklusi dengan jumlah sample 48 pasien.

HASIL

usia responden pada kelompok intervensi sebagian (62,5%) berjenis kelamin laki-laki dengan rata-rata umur responden 49.46 tahun dengan SD 8.782, dan diyakini bahwa 95% rata-rata umur responden berada pada rentang 45.75 sampai 53.17 tahun. Pendidikan responden hampir separuh berpendidikan SMA (41,66%) dan pekerjaan hampir separuh pekerja wiraswasta (41,66%). Sedangkan, kelompok kontrol separuh (54,16%) berjenis kelamin laki-laki dengan rata-rata usia responden 50.83 tahun dengan SD 7.608, dan diyakini bahwa 95% rata-rata umur responden pada rentang 47.62 sampai 54.05 tahun. Pendidikan responden sebagian berpendidikan SMA (45,83%) dan pekerjaan sebagian wiraswasta (45,83%). Lama menjalani hemodialisa pada kelompok intervensi dan kontrol pada rentang 1- 6 tahun dengan rata-rata kelompok intervensi 2,12 dan kelompok kontrol 2,39 tahun dengan Std. Deviation pada kelompok intervensi 1,429, pada kelompok kontrol Std. Deviation 1,360.

Tabel 1 Distribusi Rata-Rata Nilai Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan Sebelum Dilakukan Intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok		P Value
	Intervensi	Kontrol	
Nilai Kepatuhan pembatasan Intake cairan			
Mean	28.13	28.33	0.511 **
Min-Max	26-30	25-32	
SD	1.227	1.834	
CI95%	27.61 ;28.64	27.56 ;29.11	

Tabel 2 Distribusi Rata-Rata Nilai Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan Setelah Dilakukan Intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
Nilai Kepatuhan pembatasan Intake cairan		
Mean	26.38	27.29
Min-Max	24-28	23-30
SD	1.096	1.781
CI95%	25.38 ; 26.84	26.54 ; 28.04

Tabel 3 Perbedaan Rata-Rata Nilai Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan Sebelum dan Setelah dilakukan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi

	N	Median (Min-Max)	Z	P value
Nilai Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan				
Sebelum Intervensi	24	28.00 (26 – 30)	-4.304	0.000
Setelah Intervensi	24	26.00 (24 - 28)		

Tabel 4 Perbedaan Rata-Rata Nilai Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan Sebelum dan Setelah dilakukan Perlakuan Pada Kelompok Kontrol

	N	Median (Min-Max)	Z	P value
Nilai Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan				
Sebelum Intervensi	24	28.00 (25 – 32)		0.000
Setelah Intervensi	24	27.00 (23 – 30)		

Tabel 5 Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di RSHD Kota Bengkulu Dengan Media Kalender Kepatuhan di Kota Bengkulu Tahun 2023

	N	Median (Min- Max)	Z	P value
Nilai Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan				
Intervensi	24	2.00 (24-28)	187. 000	0.033
Intervensi	24	1.00 (23-30)		

PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik responden

Pada penelitian ini responden yang terlibat paling banyak berjenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jumlah responden berjenis kelamin laki-laki masing-masing kelompok sebanyak 15 orang (62.5%) pada kelompok intervensi dan 13 orang (54.16%) pada kelompok kontrol. Menurut Desitasari et al (2014) sebagian besar yang ditemukan dilapangan paling banyak adalah laki-laki. Pada dasarnya setiap penyakit dapat

menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi ada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rerata usia responden kelompok intervensi adalah 49.46 tahun dan kelompok kontrol adalah 50.83 tahun dengan usia termuda 26 tahun dan usia tertua 65 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa usia responden berada pada pra lansia. Menurut Smeltzer, et al (2008), pada kasus penyakit ginjal kronis cenderung meningkat pada usia dewasa karena proses perjalanan penyakitnya yang bersifat kronis dan progresif. Semakin bertambahnya usia secara bersamaan fungsi renal dan traktus urinarius serta fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorpsi akan berkurang. Hal ini didukung oleh pernyataan Aisara (2018), bahwa setiap bertambahnya usia manusia akan mengalami penurunan fungsi ginjal. Bertambah nya usia menunjukkan penurunan Glomerular Filtration Rate (GFR) dan Renal Blood Flow (RBF) secara progresif. Proses penuaan dan kecenderungan terhadap penyakit bisa mempengaruhi kehilangan cairan. Proses penuaan terjadi perubahan

normal yang meningkatkan risiko dehidrasi, meliputi; respon haus yang dirasakan sering kali terjadi, kadar hormon

Anti diuretik yang normal atau meningkat tetapi pada nefron terjadi penurunan kemampuan menyimpan air sebagai respon terhadap ADH (Kozier et al, 2011).

Responden pada kelompok intervensi dan kontrol hampir separuh dari responden (41.66%) tamat pendidikan SMA. Penelitian ini sejalan dengan Widiastuti et al (2023) karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan sebagian dari responden pada kelompok intervensi adalah tamat SMA dan sebagian besar dari responden pada kelompok kontrol juga tamat SMA karena menurut penelitian Suryandari (2019) Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk orang tersebut menerima penyampaian mengenai kepatuhan pembatasan cairan, sehingga dengan pendidikan SMA sudah cukup untuk memahami tentang kepatuhan pembatasan *intake* cairan.

Pekerjaan responden pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu hampir separuh (41,66%) wiraswasta. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ernita et al (2015) bahwa hampir sebagian responden bekerja wiraswasta. Pada penelitian Widiastuti et al (2023) menunjukkan hampir sebagian dari responden pada kelompok intervensi adalah IRT (30,0%) dan sebagian besar dari responden pada kelompok kontrol adalah pegawai swasta dan wiraswasta (30,0%). Dengan begitu individu yang bekerja dapat memperoleh penghasilan untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari, sehingga akan memperkuat daya tahan tubuhnya terhadap pencegahan penyakit.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa lama menjalani hemodialisa responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada rentang 1-6 tahun dengan rata-rata yaitu 2,12 – 2,39 tahun. Lama menjalani hemodialisis terkait dengan kemampuan pasien dalam beradaptasi. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa diharapkan pasien semakin beradaptasi terhadap kondisi penyakitnya (Najikhah, 2020). Lama menjalani hemodialisis mempunyai

pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang bagaimana cara untuk kepatuhan pembatasan *intake* cairan

2. Gambaran Nilai Kepatuhan Pembatasan *Intake* Cairan Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata nilai kepatuhan pembatasan intake cairan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi yaitu 28.13 dan sesudah dilakukan intervensi 26.38 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nilai kepatuhan pembatasan intake cairan sebelum dilakukan intervensi yaitu 28.33 dan setelah intervensi yaitu 27.29.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Diyah Candra Anita (2020) Kepatuhan pembatasan asupan cairan pada tabel 3 menunjukkan 71,7% responden pada kategori patuh. Pasien GGK yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri. Penumpukan cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru berat, sehingga mengakibatkan pasien cepat lelah dan

sesak. Aktivitas fisik juga akan mengalami gangguan, baik pada saat beraktivitas ringan maupun sedang. Pembatasan asupan cairan akan mengubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan, sehingga beberapa pasien sering mengabaikan dietnya (Smeltzer dan Bare, 2002).

3. Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Pembatasan *Intake* Cairan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* Di RSHD Kota Bengkulu Dengan Media Kalender Kepatuhan di Kota Bengkulu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi leaflet kalender kepatuhan yang dibuktikan dari hasil rerata kepatuhan pembatasan intake cairan lebih besar dibandingkan edukasi secara lisan dari rumah sakit. Hasil uji statistik pengaruh edukasi terhadap kepatuhan pembatasan intake cairan p -value $0.033 < 0.05$, maka ada perbedaan rata-rata kepatuhan pembatasan intake cairan setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok control ada pengaruh edukasi terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien chronic kidney disease di RSHD Kota Bengkulu Dengan Media Kalender Kepatuhan.

Pasien hemodialisa dianjurkan membatasi konsumsi cairan dalam sehari (Marantika & Devi, 2014). Pasien hemodialisa mengeluarkan urin tidak lebih dari 200-300 mL setiap hari. Karenanya, pasien disarankan mengkonsumsi cairan tidak lebih dari 500 mL atau setara 2 gelas perhari. Anjuran ini disertai anjuran untuk membatasi konsumsi garam. Konsumsi air dan garam berlebih akan menyebabkan pulmonary oedema yaitu kondisi dimana cairan memasuki paru-paru, hipertensi, sesak nafas, menggigil, kecemasan, panik, kejang otot dan bahkan kematian mendadak (Denhaerynck et al., 2007).

Pasien hemodialisa juga dianjurkan untuk membatasi makanan yang mengandung kalium, air dan garam (Marantika & Devi, 2014). Buah-buahan dan sayur-sayuran biasanya mengandung kalium sehingga pasien disarankan untuk tidak mengkonsumsi hampir semua jenis buah serta makanan yang diolah dari buah. Membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam dilakukan agar pasien tidak merasa haus. Rasa haus mendorong pasien untuk minum sehingga dapat menimbulkan kenaikan berat badan

yang besar selama periode diantara dialysis (Rahardjo et al., 2009).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh edukasi terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien *chronic kidney disease*, maka didapatkan . Rata-rata usia responden pada kelompok intervensi 49.46 tahun dan kelompok kontrol 50.83 tahun. Jenis kelamin Pada kelompok intervensi maupun kontrol banyak dijumpai berjenis kelamin laki-laki. Pendidikan responden pada kelompok intervensi dan kontrol tamatan SMA dengan pekerjaan wiraswasta.

Rata-rata nilai kepatuhan pembatasan intake cairan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi yaitu 28.13 dan setelah intervensi 26.38, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nilai RHDS sebelum dilakukan intervensi yaitu 28.33 dan setelah intervensi 27.29. Terdapat perbedaan rata-rata nilai kepatuhan pembatasan intake cairan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kedua kelompok ($p = 0.000$) sehingga ada Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan

Pembatasan *Intake* Cairan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* ($p = 0.033$)

UCAPAN TERIMA KASIH

Ditujukan kepada pemberi dana dengan nomor kontrak penelitian, ucapan terimakasih ditujukan pulaa kepada individu yang memberikan sumbangan berarti pada penelitian, pengolahan data dan review artikel tanpa imbalan dari penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- (KEMENKES), K. K. (2017). *Info Datin "Situasi Penyakit Ginjal Kronis"* Yogyakarta: Kanisius. *PERNEFRI 2017. Fifth report of Indonesian Renal Registry 2017.*
- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42-50
- Aspiani, R. Y. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Aplikasi NANDA, NIC dan NOC (I). CV. Trans Info Media.
- Astuti, P., Ghofar, A., & Suwandi, E. W. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa. *Jurnal EDUNursing*, 1(2), 89–99. <http://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/1093>
- Braun, M. M., & Khayat, M. (2021). *Kidney Disease: Chronic Kidney Disease*. *FP Essentials*, 509(Suppl 1), 20–25.
- Choi, H. Y., Park, H. C., & Ha, S. K. (2015). *High water intake and progression of chronic kidney diseases*. *Electrolyte and Blood Pressure*, 13(2), 46–51. <https://doi.org/10.5049/EBP.2015.13.2.46>
- Haws, B. &. (2014). *Keperawatan Medikal Bedal Manajemenn Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan.*
- Kurniawati, A., & Asikin, A. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(2), 125. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.125-135>

- Kozier, B., Glenora, Berman, A., & Snyder, J. S. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Neumann, C. (2013). *Body Weight Telemetry is Useful to Reduce Intradialytic Weight Gain in Patients with End-Stage Renal Failure on Hemodialysis. Jurnal of the American Telemedicine, 1*.
- Nursalam. (2020). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5)*. Salemba Medika
- Novitasari, A. C. D. D. (2014). *Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani. Jurnal Prodi Keperawatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 8(1), 104–112*.
- Potter, P. A. & P. A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. EGC.
- Prasetya, H. A. ; I. (2018). *Xylitol Rubber Candy for Xerostomia in Chronic Kidney Disease Patients. Jurnal Keperawatan, 10(2), 118–124*.
- Prabowo, E., & Pranata, A. E. (2014). *ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM PERKEMIHAN (Cetakan pe). Nuha Medika*
- Riset kesehatan dasar Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*.
- Registry, I. R. (2018). *laporan Indonesian Renal Registry Ke-9*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.
- Sinambela, S. D. (2020). *Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. Universitas Sumatera Utara, Medan*.
- Siregar, C. T. (2020). *BUKU AJAR MANAJEMEN KOMPLIKASI PASIEN HEMODIALISA (R. A. Ariga (ed.))*.
- Siskawati, & Simanullang, R. H. (2022). *Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Pasien Chronic Kidney Disease Dalam Pembatasan Intake Cairan Di Ruang Haemodialisa Di Rumah Sakit Aminah Tangerang. Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA, 8(1), 5–11*. <https://doi.org/10.52943/jikeperawat-an.v8i1.667>
- Smeltzer. (2013). *Brunner and*

*Suddarth's Textboox Of Medical
Surgical Nursing.*

Wulan, S. N., & Emaliyawati, E. (2018).
Kepatuhan Pembatasan Cairan dan
Diet Rendah Garam (Natrium) pada

Pasien GGK yang Menjalani
Hemodialisa; *Perspektif Health
Belief Model. Faletahan Health
Journal*, 5(3), 99–106.
<https://journal.lppm-stikesfa.ac.id>