

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN
TERHADAP *INTERDIALYTIC WEIGHT GAINS* (IDWG)
PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISIS
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



oleh:

**CINDY WENING DRAJAD PERMAYDANI
152111913086**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN
TERHADAP *INTERDIALYTIC WEIGHT GAINS* (IDWG)
PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISIS
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



oleh:

**CINDY WENING DRAJAD PERMAYDANI
152111913086**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir yang berjudul “HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN TERHADAP INTERDIALYTIC WEIGHT GAINS (IDWG) PADA PASIEN GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD IBNU SINA GRESIK” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan aturan yang berlaku di Universitas Airlangga Surabaya.

Surabaya, ...²⁶... Juni 2024
Yang menyatakan,

The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text 'P. METALIA NEMPEL' and a number 'B43ALX241271059'. To the left of the stamp is a vertical stamp with the text 'SEKOLAH BUKU BURAH' and '1000'.

CINDY WENING D.P
NIM.152111913086

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN
TERHADAP *INTERDIALYTIC WEIGHT GAINS (IDWG)*
PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISIS
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi D-III Keperawatan Departemen Kesehatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

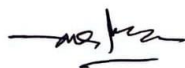
Oleh:

Cindy Wening Drajad Permaydani
Nim 152111913086

Tugas Akhir ini telah Disetujui oleh Pembimbing
Pada Tanggal 26 Juni 2024

Disetujui Oleh:

Pembimbing 1



Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196604141992031010

Pembimbing 2



Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. M. B.
NIP. 197812202006042026

 Universitas Airlangga

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN
TERHADAP *INTERDIALYTIC WEIGHT GAINS* (IDWG)
PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISIS
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

Disusun Oleh:

Cindy Wening Drajad Permaydani
NIM. 152111913086

Telah diuji dan disahkan pada tanggal 5 Juli 2024

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas akhir ini telah diujikan dan disahkan dihadapan komisi penguji

Program studi : DIII Keperawatan

Departemen : Kesehatan

Fakultas : Vokasi

Hari/Tanggal : Jumat/5 Juli 2024

Pukul : 09.00-09.45

Tempat : Lokal 6 Kampus Gresik

Panitia penguji terdiri dari:

Ketua Penguji



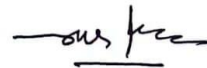
Dr. Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198604082009122003

Anggota Penguji I



Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M. B.
NIP. 197812202006042026

Anggota Penguji II



Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196604141992031010

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, dipekenankan untuk dipakai sebagai referensi kapustakaan, tetapi peengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan Judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan terhadap *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Gresik” dengan baik dan tepat waktu.

Dalam pembuatan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, M. Kes., drh selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
3. Dr. Sianiwati Goenharto, drg., M.S. selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Bapak Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
5. dr. Soni Hamzah selaku direktur utama RSUD Ibnu Sina Gresik
6. Bapak Susilo Harianto, S.kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing pertama saya yang telah memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan hingga penulisan tugas akhir ini dapat terselesaikan.

7. Ibu Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan hingga penulisan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
8. Ibu Dr. Fanni Okviasanti S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen penguji utama pada sidang tugas akhir saya
9. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah banyak membantu saya menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Bapak Anang Makruf, S.Kep., Ns. Selaku Kepala Unit Hemodialisa RSUD Ibnu Sina Gresik yang memberikan bimbingan dan ilmu mengenai pasien hemodialisa.
11. Seluruh perawat Ruang Hemodialisa RSUD Ibnu Sina Gresik yang juga memberikan arahan ketika kami melakukan pengambilan data untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Seluruh pasien hemodialisis RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian tugas akhir ini
13. Ayah saya bapak Imanadi dan Ibu saya ibu Rita yang memberikan dukungan berupa kata-kata semangat setiap hari, do'a dan juga telah kebersamaian saya dalam keadaan senang maupun sedih dan semoga terus kebersamaian saya sampai sukses kelak.
14. Kakak saya Ahmad Taufiq yang memberikan semangat dalam proses penyelesaian tugas akhir ini

15. Teman-teman seperjuangan saya di Program Studi Diploma III Keperawatan dan juga teman-teman diluar kampus yang memberikan saran, semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat dijadikan sarana untuk menambah wawasan bagi pembaca dan bermanfaat bagi perkembangan di dunia keperawatan.

Gresik, 26 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Masalah yang sering dialami pasien hemodialisis yaitu penambahan volume cairan dalam tubuh yang dimanifestasikan dengan kejadian *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) disebabkan ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan. Tujuan dari penelitian ini mengetahui hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Desain penelitian menggunakan korelasi dengan pendekatan cross sectional, teknik sampling pada penelitian ini adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 119 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner untuk kepatuhan pembatasan cairan dan teknik observasi untuk mengukur nilai *interdialytic weight gains* (IDWG). Data diedit, dikode, dinilai dan ditabulasi, setelah itu dianalisis dengan uji *spearman test* untuk mengetahui korelasi antara variabel nominal dan ordinal. Hasil penelitian didapatkan pasien cukup patuh sebanyak 62 responden (52,1%) dan nilai *interdialytic weight gains* (IDWG) di rentang 3-3,99% sebanyak 54 responden (45,4%). Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dengan *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Tahun 2024 dengan nilai Signifikasi = $0,004 < 0,05$. Pasien ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis perlu mendapatkan konseling kesehatan tentang pembatasan cairan, selain itu penting melibatkan keluarga dalam manajemen pengobatan dan perawatan pasien sehingga keluarga dapat memberikan dukungan secara efektif pada pasien.

Kata kunci: Hemodialisa, Kepatuhan pembatasan cairan, Kenaikan berat badan interdialitik, Penyakit Ginjal Kronik

ABSTRACT

The problem often experienced by hemodialysis patients is the increase in fluid volume in the body which is manifested by the incidence of Interdialytic Weight Gain (IDWG) due to non-compliance in fluid restriction. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of fluid restriction compliance with interdialytic weight gains (IDWG) in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency. The research design used a correlation with a cross sectional approach, the sampling technique in this study was consecutive sampling with a total sample of 119 people. Data collection was carried out with a questionnaire for fluid restriction compliance and observation techniques to measure the value of interdialytic weight gain (IDWG). Data were edited, coded, scored and tabulated, after which it was analyzed with the Spearman test to determine the correlation between nominal and ordinal variables. The results showed that 99 respondents (83.2%) were non-compliant and the interdialytic weight gain (IDWG) value was in the range of 3-3.99% as many as 54 respondents (45.4%). The conclusion of this study is that there is a relationship between fluid restriction compliance with interdialytic weight gains (IDWG) in chronic kidney disease (CKD) patients undergoing hemodialysis at Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency in 2024 with a significance value = 0.004 <0.05. Chronic kidney patients undergoing hemodialysis therapy need to get health counseling about fluid restriction, besides that it is important to involve families in the management of treatment and patient care so that families can provide effective support to patients.

Keywords: Hemodialysis, Adherence to fluid restriction, Interdialytic weight gains, Chronic Kidney Disease

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR	iii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	v
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi peneliti.....	5
1.4.2 Bagi profesi keperawatan	6
1.4.3 Bagi responden dan keluarga.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Penyakit Ginjal Kronik (PGK).....	7
2.1.1 Pengertian Penyakit Ginjal Kronik.....	7
2.1.2 Etiologi Penyakit Ginjal Kronik.....	7
2.1.3 Patofisiologi Penyakit Ginjal Kronik	9
2.1.4 Manifestasi Klinis Penyakit Ginjal Kronik	11
2.1.5 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik	12
2.1.6. Penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik	13
2.2 Hemodialisis	13
2.2.1 Pengertian Hemodialisis	13
2.2.2 Tujuan Hemodialisis.....	14
2.2.3 Komplikasi Hemodialisis	14
2.2.4 Pengaturan Cairan Pasien Hemodialisis	15
2.2.5 Peralatan Hemodialisis	15
2.2.6 Mekanisme Kerja Hemodialisis	17
2.2.7 Nutrisi pasien hemodialisis.....	18
2.3 Konsep <i>Interdialytic Weight Gains</i> (IDWG)	21
2.3.1 Pengertian <i>Interdialytic Weight Gains</i> (IDWG).....	21
2.3.2 Pengukuran <i>Interdialytic Weight Gains</i> (IDWG).....	22
2.3.3 Klasifikasi <i>Interdialytic Weight Gains</i> (IDWG).....	22

2.3.4	Komplikasi <i>Interdialytic Weight Gains</i> (IDWG)	22
2.3.5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Interdialytic Weight Gains</i> (IDWG)	23
2.4	Konsep Dasar Kepatuhan Pembatasan Cairan	26
2.4.1	Pengertian Kepatuhan Pembatasan Cairan	26
2.4.2	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	27
2.4.3	Pengukuran Pembatasan Cairan	27
2.4.4	Penelitian Terkait dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis...	27
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	29
3.1	Kerangka Konsep	29
3.2	Hipotesis	30
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	31
4.1	Desain Penelitian	31
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	31
4.3	Kerangka Kerja	32
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling	33
4.4.1	Populasi	33
4.4.2	Sampel	33
4.4.3	Sampling	35
4.5	Variabel Penelitian	35
4.6	Definisi Operasional	35
4.7	Pengumpulan Data	37
4.7.1	Proses Pengumpulan Data	37
4.7.2	Instrumen Pengumpulan Data	37
4.8	Pengolahan dan Analisis Data	40
4.8.1	Pengolahan Data	40
4.8.2	Analisis Data	43
4.9	Etika Penelitian	45
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	47
5.1	Hasil Penelitian	47
5.1.1	Data Umum	47
5.1.2	Data Khusus	50
5.2	Pembahasan	54
5.2.1	Kepatuhan Pembatasan Cairan	54
5.2.2	<i>Interdialytic Weight Gains</i> (IDWG)	60
5.2.3	Hubungan Antara Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan <i>Interdialytic Weight Gains</i>	63
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	66
6.1	Kesimpulan	66
6.2	Saran	66
	DAFTAR PUSTAKA	68
	LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan tingkat kepatuhan pembatasan Cairan Dengan <i>interdialytic weight gains</i> pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2024.....	35
Tabel 4.2	Tabel <i>coding</i>	40
Tabel 4.3	Tabel <i>Scoring</i>	41
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan data umum pasien penyakit ginjal kronis (pgk) di Ruang hemodialisis RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2024.....	46
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2024.....	49
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan nilai <i>interdialytic weight gains</i> (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2024.....	49
Tabel 5.4	Tabulasi silang berdasarkan hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap <i>Interdialytic Weight Gains</i> (IDWG) pada Pasien Ginjal Kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2024.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konseptual hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan <i>interdialytic weight gains</i> (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) di Ruang Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2024.....	29
Gambar 4.1	Kerangka kerja hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan <i>interdialytic weight gains</i> (IDWG) pada Pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2024.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Judul Penelitian.....	80
Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	81
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	82
Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Penelitian	83
Lampiran 5 Surat Layak Etik	84
Lampiran 6 Permohonan menjadi Responden	85
Lampiran 7 Kesiediaan menjadi Responden.....	86
Lampiran 8 Instrumen Penelitian.....	87
Lampiran 9 Tabulasi Data.....	88
Lampiran 10 Analisa Data	115
Lampiran 11 Jadwal Penelitian	125
Lampiran 12 Lembar Konsultasi.....	126
Lampiran 13 Catatan Perbaikan Tugas Akhir.....	151

DAFTAR SINGKATAN

ACR	: <i>Albumin creatinin ratio</i>
ADPKD	: <i>Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease</i>
apoA-IV	: <i>Apolipoprotein A-IV</i>
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>
FCHPS	: <i>The Fluid Control In Hemodialysis Patients</i>
HD	: <i>Hemodialysis</i>
IDWG	: <i>Interdialytic Weight Gains</i>
IGF-1	: <i>Insulin growth factor 1</i>
IWL	: <i>Insensible Water Loss</i>
KIM-1	: <i>Kidney injury molecule 1</i>
LFG	: <i>Laju Filtrasi Glomerulus</i>
NAG	: <i>Beta-Nacetyl-D-glucosaminidase</i>
NaCL	: <i>Natrium Klorida</i>
NaHCO ₃	: <i>Natrium bikarbonat</i>
NGAL	: <i>Neutrophil gelatinase – associated protein</i>
NSAID	: <i>Nonsteroidal anti-inflammatory drugs</i>
PGK	: <i>Penyakit Ginjal Kronik</i>
RAS	: <i>Renin-angiotensin</i>
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
suPAR	: <i>Soluble urokinase receptor</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah yang sering dialami pasien hemodialisis yaitu penambahan volume cairan dalam tubuh yang dimanifestasikan dengan kejadian *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) (Sinambela et al., 2021). Pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis banyak yang mengalami kenaikan berat badan pada setiap jeda dialisis dibuktikan oleh penelitian Wulan & Emaliyawati, (2018) yang dilakukan pada 12 pasien yang menjalani hemodialisis rutin di RSUD Dr. Hassan Sadikin, didapatkan sebanyak 7 orang mengalami peningkatan *Intradialytic Weight Gains* (IDWG) lebih dari 5%, ditemukan satu pasien mengalami peningkatan IDWG sebesar 30% dan juga 58 orang (62,4%) tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Di Kabupaten Gresik belum teridentifikasi mengenai bagaimana hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan terhadap *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Ibnu Sina Gresik.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2021 sebanyak lebih 843,6 juta pasien gagal ginjal dan diperkirakan jumlah kematian akibat gagal ginjal kronis akan meningkat mencapai 41,5% pada tahun 2040. Angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis menempati urutan ke-12 di antara semua penyebab kematian (Aditama et al., 2024). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2020

didapatkan bahwa jumlah pasien yang mengidap penyakit ginjal kronis (PGK) di Indonesia sebanyak 18.613 pasien, dimana Provinsi Jawa Timur sendiri sebesar 0,3% dari jumlah populasi pasien PGK di Indonesia. Pada Unit Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik pasien yang menjalani hemodialisis semakin meningkat, berdasarkan data rekam medik tahun 2015 sebanyak 215 pasien, tahun 2016 sebanyak 218 pasien, awal tahun 2017 di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik berjumlah 221 pasien, tahun 2018 sebanyak 550 pasien sampai dengan tahun 2019 sebanyak 1.422 pasien (Aditama et al., 2023), dan menurut data awal yang didapatkan dari RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan Desember 2023 terdapat 202 orang pasien, pada bulan Januari 2024 sebanyak 197 orang dan pada bulan April 170 orang pasien yang menjalani hemodialisis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zahroh & Giyartini (2018) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik secara wawancara dan observasi dengan 20 pasien regular di ruangan yang dipilih acak menunjukkan bahwa 100% mengalami peningkatan berat badan antara 1-3 kg setiap jeda jadwal hemodialisis. Berdasarkan data rekam medis pasien di ruangan memiliki riwayat kenaikan berat badan antara 0,5 – 4,5 kg selama menjalani terapi hemodialisis.

Pada penyakit ginjal tahap akhir urine tidak dapat dikonsentrasikan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit yang mengakibatkan penumpukan cairan disekitar tubuh (Hirmawati, 2014). Pengobatan yang dapat dilakukan pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir adalah terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis (Supriyadi et al., 2011). Permasalahan yang sering dialami oleh pasien hemodialisis yaitu penambahan berat badan diantara dua waktu

dialisis (IDWG) yang disebabkan karena rasa haus yang berlebihan akibat asupan natrium yang melebihi batasan sehingga menstimulasi pusat haus dan akhirnya dapat terjadi kelebihan cairan pada periode interdialitik (Making et al., 2022). Kejadian kelebihan cairan pada periode interdialitik akan memberikan dampak yang besar dalam morbiditas dan kelangsungan hidup klien dan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5%) sehingga menyebabkan edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas dan gejala uremik bila hal ini berlanjut maka dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas pasien (Utami, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fazriansyah et al., (2018) di RSUD Kotabaru hampir seluruh (87,5%) responden dalam kategori tidak patuh dengan pembatasan cairan. Sebagian besar (70,8%) responden dalam kategori penambahan nilai IDWG sedang, sebagian kecil (16,7 %) responden dalam kategori penambahan nilai IDWG ringan, dan sebagian kecil (12,5%) responden dalam kategori penambahan nilai IDWG berat.

Terdapat beberapa intervensi yang dijadikan sebagai metode yang digunakan dalam meningkatkan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis diantaranya dengan pembatasan diet cairan agar tidak terjadi kelebihan cairan pada periode interdialitik. Diet cairan tergantung pada frekuensi dialisis, sisa fungsi ginjal dan ukuran berat badan bertujuan untuk menghindari penumpukan produk sisa metabolisme protein, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta memenuhi kebutuhan zat gizi untuk mencapai status gizi optimal (Karmiyati et al., 2021). Selain itu menggunakan konseling, pemberian pesan

singkat, motivasi dan pendidikan kesehatan. Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam membantu pasien untuk mengatur masukan cairan sehingga dapat mencegah komplikasi. Keterlibatan perawat dalam memenuhi kebutuhan *self-care* pasien dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan dalam bentuk pendidikan kepada pasien. Pada era digital, media audio visual atau video saat ini telah menjadi trend dalam komunikasi pemasaran dan penyampaian berbagai informasi (Gultom et al., 2022)

Berdasarkan latar belakang fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan IDWG pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Adakah hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan IDWG pada pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis
2. Mengidentifikasi *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) sebagai indikator untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) dengan hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
3. Menganalisis hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

1. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah riset keperawatan Medikal Bedah yang berkaitan dengan mendeskripsikan hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien

penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

2. Sebagai sarana menambah pengetahuan dan wawasan untuk lebih siap memberikan edukasi kepada pasien penyakit ginjal kronis mengenai kepatuhan pembatasan cairan sebagai perawat rumah sakit di Ruang Hemodialisis.

1.4.2 Bagi profesi keperawatan

Dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi bagi perawat dalam memberikan edukasi pada pasien penyakit ginjal kronis untuk senantiasa mematahui pembatasan cairan yang sudah di tetapkan oleh tenaga kesehatan.

1.4.3 Bagi responden dan keluarga

Memberikan pengetahuan dan informasi untuk membantu responden dan keluarga mengetahui tentang penyakit gagal ginjal sehingga lebih memahami mengenai pembatasan cairan bagi penderita gagal ginjal kronis.

BAB 2

TINJAUAN PUSAKA

2.1 Penyakit Ginjal Kronik

2.1.1 Pengertian Penyakit Ginjal Kronik

Pengertian Penyakit Ginjal Kronik (PGK) didefinisikan sebagai kerusakan ginjal atau laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/min/1,73m² selama lebih dari 3 bulan. Pada pasien dengan PGK tahap akhir didefinisikan oleh tingkat LFG yang dianggap sebagai ukuran terbaik dari fungsi ginjal secara keseluruhan dalam kesehatan dan penyakit. Penyakit ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Jangkup et al., 2015).

2.1.2 Etiologi Penyakit Ginjal Kronik

Menurut Hustrini et al., (2023) etiologi gagal ginjal dinilai berdasarkan diagnosis yang dibuat oleh ahli nefrologi atau dokter lain yang merawat. Jika hal ini tidak tersedia, kriteria yang dijelaskan di bawah ini digunakan untuk menentukan kemungkinan penyebab gagal ginjal.

1. Penyakit ginjal diabetik diidentifikasi jika pasien memiliki diagnosis pasti diabetes melitus dan albuminuria persisten melebihi 300 mg/24 jam (atau 200 mg/menit), atau *albumin creatinin ratio* (ACR) lebih besar dari 300 mg/g,

divalidasi pada setidaknya dua dari tiga sampel, disertai retinopati diabetik dan tidak ada indikasi gangguan ginjal lainnya.

2. Nefrosklerosis hipertensi teridentifikasi jika terdapat salah satu kondisi berikut: riwayat hipertensi berkepanjangan sebelum disfungsi ginjal (setidaknya lima tahun), adanya hipertrofi ventrikel kiri, retinopati hipertensi, dan tidak ada bukti adanya etiologi PGK lainnya.
3. Glomerulonefritis kronis diklasifikasikan berdasarkan kriteria berikut:
 - 1) Pola kelainan saluran kemih, termasuk hematuria glomerulus (ditentukan oleh adanya *red blood cell* (RBC) urine (dalam jumlah berapa pun) atau hematuria yang signifikan. proporsi sel darah merah adalah akantosit) atau temuan sel darah merah dismorfik dalam sedimen urine), dan/atau proteinuria persisten yang terlihat pada urinalisis, dengan/tanpa cetakan urin abnormal;
 - 2) Hasil serologi dan/atau imunologi yang tidak normal; dan/atau
 - 3) Biopsi ginjal. Pada glomerulonefritis primer, penyakit hampir seluruhnya terbatas pada ginjal, sedangkan glomerulonefritis sekunder berhubungan dengan peradangan yang lebih menyebar.
4. Urolitiasis teridentifikasi bila pasien mempunyai bukti adanya batu saluran kemih padat, dengan atau tanpa hematuria dan adanya hidronefrosis/hidroureter, yang dibuktikan dengan pencitraan/ prosedur yang melibatkan ginjal dan saluran kemih
5. Penyakit ginjal polikistik autosomal dominan atau *autosomal dominant polycystic kidney disease* (ADPKD) diidentifikasi jika pasien memiliki ginjal yang membesar/teraba dengan kista ginjal kompleks bilateral, dengan/tanpa

riwayat penyakit ginjal polikistik dalam keluarga dan riwayat nyeri panggul. Pencitraan bukti ginjal polikistik dengan/tanpa bukti penyakit kistik pada organ lain.

6. Nefropati toksik didiagnosis ketika pasien memiliki riwayat paparan yang kuat zat nefrotoksik, seperti *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAID), obat tradisional/herbal, minuman berkarbonasi, dll tanpa adanya etiologi PGK lainnya.
7. Etiologi yang tidak diketahui dipertimbangkan jika tidak ditemukan penyebab yang jelas
8. Penyebab lain yang dapat dikaitkan didiagnosis berdasarkan pencitraan ginjal/parameter laboratorium atau biopsi ginjal

2.1.3 Patofisiologi Penyakit Ginjal Kronik

Patofisiologi yang terjadi pada penyakit ginjal kronis menurut Abdullah dkk., (2021) adalah sebagai berikut:

Patofisiologi penyakit ginjal kronis melibatkan dua mekanisme yaitu mekanisme yang bergantung pada etiologi yang mendasari dan mekanisme progresifitas yang melibatkan hiperfiltrasi dan hipertrofi nefron, yang merupakan akibat dari pengurangan massa ginjal dalam jangka waktu yang panjang, apapun dari etiologi yang mendasarinya. Pada akhirnya, adaptasi hipertrofi dan hiperfiltrasi ini menjadi tidak efektif karena peningkatan tekanan dalam nefron, fungsi podosit normal gangguan inhibisi filtrasi yang menyebabkan sklerosis dan putusnya nefron yang tersisa.

Peningkatan aktivitas intrarenal sistem renin-angiotensin (RAS) juga ikut mempengaruhi hiperfiltrasi adaptatif awal, hipertrofi maladaptif dan sklerosis. Proses ini menjelaskan mengapa pengurangan massa ginjal dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dalam jangka waktu yang lama. Pada stadium paling dini PGK terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), meskipun basal LFG masih dalam batas normal ataupun meningkat. Kemudian secara perlahan akan terjadi penurunan fungsi nefron secara progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Penurunan LFG sebesar 60% belum menunjukkan keluhan (asimtomatik), namun sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Pada LFG 30%, mulai terjadi keluhan seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan. Sampai pada LFG di bawah 30%, pasien akan memperlihatkan gejala dan tanda uremia seperti peningkatan tekanan darah, anemia, gangguan metabolisme fosfat dan kalsium, pruritus, mual, muntah dan lain sebagainya. Gangguan keseimbangan air seperti hipo atau hipervolemia dan gangguan keseimbangan elektrolit seperti natrium dan kalium juga dapat terjadi. Pada LFG di bawah 15% akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius, yang membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Pada stadium ini sudah dikatakan sebagai stadium gagal ginjal.

Proteinuria dianggap sebagai penanda kerusakan glomerulus, yang juga diimplikasikan sebagai faktor penting yang terlibat dalam progresifitas PGK terutama yang menyebabkan fibrosis tubulointerstisial. Penanda lain yang digunakan untuk mengamati progresifitas penyakit ginjal kronis adalah kreatinin

serum dan laju filtrasi glomerulus. Derajat proteinuria dan komposisi protein dalam urin sangat bergantung pada mekanisme cedera ginjal yang mengakibatkan hilangnya protein. Beberapa biomarker lain dapat dipertimbangkan dalam mengamati progresifitas PGK, meskipun hal ini belum terlalu sering dilakukan. Beberapa penanda cedera ginjal seperti *kidney injury molecule 1* (KIM-1), *neutrophil gelatinase – associated protein* (NGAL), apolipoprotein A-IV (apoA-IV), *soluble urokinase receptor* (suPAR), *insulin growth factor 1* (IGF-1) dan *beta-Nacetyl-D-glucosaminidase* (NAG) dapat menjadi kandidat yang baik. Progresifitas penyakit ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor resiko yang dapat dimodifikasi. Faktor-faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari usia, etnis, jenis kelamin dan riwayat penyakit keluarga. Selain itu, sejumlah faktor risiko independen yang dapat dimodifikasi oleh farmakoterapi atau perubahan gaya hidup untuk mengurangi progresifitas penyakit ginjal kronis. Faktor-faktor yang dapat dimodifikasi tersebut berhubungan dengan fungsi ginjal dan jantung, yaitu diabetes, hipertensi, merokok, inflamasi dan anemia.

2.1.4 Manifestasi Klinis Penyakit Ginjal Kronik

Manifestasi klinik yang terjadi pada penyakit ginjal kronis menurut Hutagaol (2017) adalah:

1. Kardiovaskuler: hipertensi, pitting edema (kaki, tangan) pembesaran vena leher.
2. Integumen: kulit kering, bersisik, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar.
3. Pulmoner: sputum kental, napas dangkal, pernapasan kusmaul.

- 3 Gastrointestinal: napas berbau amonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, mual muntah, konstipasi dan diare, perdarahan dari saluran gastro intestinal.
- 4 Neurologi: kelemahan dan keletihan, konfusi disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai.
- 5 Muskulo-skeletal: kejang otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang; rasa panas pada telapak kaki, perubahan perilaku.
- 6 Reproduksi: amenore, atrofi testiskuler

2.1.5 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik

Klasifikasi PGK dibuat berdasarkan derajat penyakitnya. Klasifikasi PGK menurut Patrick et al., (2019) dibagi menjadi 5 derajat dengan cara mengukur kadar laju filtrasi glomerulus (LFG):

1. Derajat 1 merupakan keadaan dimana pasien memiliki kerusakan ginjal dengan LFG yang masih normal atau meningkat dengan kadar LFG ≥ 90 ml/menit.
2. Derajat 2 merupakan keadaan dimana pasien memiliki kerusakan ginjal dengan kadar LFG 60-89 ml/menit.
3. Derajat 3 merupakan keadaan dimana pasien memiliki kerusakan ginjal dan dibagi atas derajat 3a dengan kadar LFG 45-59 ml/menit dan derajat 3b dengan kadar LFG 30-44 ml/menit.
4. Derajat 4 merupakan keadaan dimana pasien memiliki kerusakan ginjal dengan kadar LFG 15-29 ml/menit.

5. Derajat 5 merupakan keadaan dimana pasien memiliki kegagalan fungsi ginjal atau disebut dengan gagal ginjal dengan kadar LFG <15ml/menit.

2.1.6. Penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik

Penatalaksanaan penyakit ginjal kronis meliputi terapi spesifik terhadap penyakit dasar, pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid, memperlambat perburukan fungsi ginjal, pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskular, pencegahan dan terapi terhadap komplikasi, dan terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Abdullah et al., 2021).

Penatalaksanaan penyakit ginjal kronik (PGK) di Indonesia yang sering disebut terapi pengganti ginjal dapat berupa hemodialisis, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal, di Indonesia terapi pengganti ginjal dengan hemodialisis yang paling banyak digunakan 82% diikuti Peritoneal dialisis 12,8% dan transpalantasi ginjal 2,6% (Nurhanifah et al., 2020).

2.2 Hemodialisis

2.2.1 Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui membran semipermeabel (Amalia et al., 2021).

2.2.2 Tujuan Hemodialisis

Tujuan utama hemodialisis menghilangkan gejala menurut Rahman et al., (2016) yaitu:

1. Mengendalikan uremia,
2. Kelebihan cairan
3. Ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik.

2.2.3 Komplikasi Hemodialisis

Adapun komplikasi hemodialisis seperti hipotensi terutama pada pasien gagal ginjal kronis yang juga menderita diabetes, hipertensi terutama pada pasien gagal ginjal kronis yang juga memiliki riwayat hipertensi, mual bahkan muntah yang terjadi karena penumpukan racun dalam darah dan akibat dari penurunan tekanan darah, anemia, kram otot, dan masalah pada kulit seperti xerosis (kulit kering) yang dapat menyebabkan pruritus (kulit gatal) (*American Kidney Fund*, 2020)

Komplikasi yang umum terjadi yaitu masalah dermatologis, hampir semua memiliki minimal satu gangguan dermatologis. Gangguan dermatologis paling umum timbul pada penyakit ginjal stadium lanjut diantaranya xerosis (kulit kering). Kulit kering atau xerosis adalah kelainan kulit terjadi akibat hilangnya lipid dan faktor pelembab alami di stratum korneum. Kerusakan pada stratum korneum menyebabkan kapasitas retensi air berkurang hingga 10 %. Kulit kering ditandai dengan kulit yang bersisik, kulit yang terasa gatal (pruritus) dan kulit pecah-pecah. Xerosis dimanifestasikan dengan sedikitnya turgor kulit, kulit kering, pecah- pecah khususnya pada bagian ekstremitas. Xerosis yaitu gambaran

kulit kering atau kasar terjadi pada 50%-70% pasien dialisa yang terjadi karena kehilangan air dari lapisan kornea (lapisan luar) yang mengakibatkan kulit rentan mengalami keretakan, yang dapat menyebabkan gatal, perdarahan dan dermatitis. Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh sehingga berperan sebagai pelindung tubuh dari kerusakan atau pengaruh lingkungan yang buruk. Kulit akan melindungi tubuh bagian dalam dari kerusakan akibat gesekan, tekanan, tarikan saat melakukan aktivitas. Kulit juga menjaga dari berbagai gangguan mikrobiologi seperti jamur dan kuman, kerusakan mekanik dan terhadap masuknya mikroorganisme (Faizah & Sulastri, 2021).

2.2.4 Pengaturan Cairan Pasien Hemodialisis

Pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis dianjurkan membatasi konsumsi cairan dalam sehari (Marantika & Devi, 2015). Menurut Isroin, (2016) kebutuhan cairan pada pasien hemodialisis adalah 50 cc/kg berat badan/24 jam atau dengan menggunakan rumus kebutuhan cairan dalam/ 24 jam: IWL (*Insensible Water Loss* :500 cc) + total produksi urine (24 jam).

2.2.5 Peralatan Hemodialisis

1. Mesin hemodialisis

Mesin hemodialisis merupakan perpaduan dari komputer dan pompa, yang mempunyai fungsi untuk mengatur dan memonitor. Pompa dalam mesin hemodialisis berfungsi untuk mengalirkan darah dari tubuh ke dialiser dan mengembalikan kembali ke tubuh. Mesin hemodialisis dilengkapi dengan monitor dan parameter kritis, diantaranya memonitor kecepatan dialisat dan darah,

konduktivitas cairan dialisat, temperatur dan pH, aliran darah, tekanan darah, dan memberikan informasi vital lainnya. Mesin hemodialisis juga mengatur ultrafiltrasi, mengatur cairan dialisat, dan memonitor analisis dialisat terhadap kebocoran serta dilengkapi detektor udara ultrasonic untuk mendeteksi udara atau busa dalam vena. Sistem monitoring sangat penting untuk efektifitas proses dialisis dan keselamatan pasien (Armansyah et al., 2022).

2. Dialiser

Dialiser adalah tempat berlangsungnya proses hemodialisis berlangsung, tempat terjadinya pertukaran zat-zat dan cairan dalam darah dan dialisat. Dialiser merupakan kunci utama proses hemodialisis, karena yang dilakukan oleh dialiser sebagian besar dikerjakan oleh ginjal yang normal. Dialiser terdiri dari 2 kompartemen masing-masing untuk cairan dialisat dan darah. Kedua kompartemen dipisahkan membran semipermeabel yang mencegah cairan dialisat dan darah bercampur jadi satu (LeMone et al., 2019).

3. Dialisat

Dialisat adalah cairan yang terdiri atas air dan elektrolit utama dari serum normal yang dipompakan melewati dialiser ke darah pasien. Komposisi cairan dialisat diatur sedemikian rupa sehingga mendekati komposisi ion darah normal dan sedikit dimodifikasi agar dapat memperbaiki gangguan cairan dan elektrolit pasien *end stage renal disease* (ESRD). Dialisat dibuat dengan mencampurkan konsentrat elektrolit dengan buffer (bikarbonat) dan air murni (*National Kidney Foundation*, 2015)

2.2.6 Mekanisme Kerja Hemodialisis

Mekanisme kerja hemodialisis menurut Vadakedath & Kandi, (2017) yaitu sebagai berikut:

Dalam hemodialisis, limbah dan kelebihan air dihilangkan dengan menggunakan filter eksternal yang disebut dialyzer, yang mengandung membran semipermeabel. Pemisahan limbah dilakukan dengan menciptakan gradien aliran berlawanan arus, di mana aliran darah dalam satu arah dan cairan dialisat berada di arah yang berlawanan. Dialisis peritoneum menggunakan peritoneum sebagai membran semipermeabel alami dan menghilangkan limbah dan air ke dalam dialisat (bahan atau cairan yang melewati membran dialisis).

Prinsip dasar yang terlibat dalam dialisis adalah pergerakan atau difusi partikel terlarut melintasi membran semipermeabel (difusi). Produk limbah metabolisme, seperti urea dan kreatinin, menyebar gradien konsentrasi dari sirkulasi ke dialisat (natrium bikarbonat (NaHCO_3), natrium klorida (NaCl), konsentrat asam, dan air deionisasi). Selama difusinya ke dalam dialisat, ukuran partikel, pada gilirannya, menentukan laju difusi yang melintasi membran. Semakin besar ukuran partikel terlarut, semakin lambat pula kecepatannya difusi melintasi membran. Di sini, arteri membawa darah beroksigen dari jantung terhubung ke vena yang membentuk pirau arteriovenous, yang membuat vena kuat (dengan membentuk otot-otot di sekitarnya seperti arteri) cukup untuk ditusuk berkali-kali, tekanannya juga dipantau selama proses dialisis

2.2.7 Nutrisi pasien hemodialisis

Penyandang hemodialisis diharuskan melaksanakan pengaturan makan/minum. Berikut menurut Kandarini, (2015) beberapa makanan dan porsi yang dianjurkan untuk pasien gagal ginjal kronis.

a. Karbohidrat/Nasi

Walaupun secara teori ada jumlah kalori tertentu yang harus dimakan oleh para penyandang hemodialisis, tetapi dalam kehidupan sehari-hari penyandang diperbolehkan makan nasi secara bebas, kecuali yang menderita diabetes (kencing manis). Hal ini dikarenakan, penyandang hemodialisis memerlukan kalori yang cukup tinggi untuk mengimbangi penyakit ginjalnya. Bagi yang sering mengalami gangguan pada pencernaan disarankan untuk makan dalam porsi kecil beberapa kali (4-5 kali) dalam sehari. Tidak dianjurkan makan terlalu kenyang atau menunda sampai terlalu lapar.

b. Protein

Penyandang hemodialisis diperbolehkan 1,2gr/KgBB/hari, jumlah ini tidak terlalu jauh beda dengan konsumsi protein untuk penduduk Indonesia pada umumnya, yaitu: 1,2-1,5 gr/kg berat badan/hari. Di samping daging, sumber protein lain yang boleh dikonsumsi adalah ikan, telur, dan susu. Jenis daging yang tidak dianjurkan adalah jeroan (hati, usus, otak dan lainnya). Hal tersebut dapat meningkatkan asam urat dimana sebagian besar penyandang hemodialisis mengalami kenaikan kadar asam urat dalam darahnya.

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dan mengakibatkan sembab/bengkak. Sehingga pada penyandang hemodialisis garam hanya diperbolehkan paling banyak setengah sendok teh dalam sehari, demikian pula makanan asin lainnya seperti kecap asin, bumbu penyedap dan lain sebagainya.

d. Buah

Buah-buahan dibatasi untuk penyandang hemodialisis karena banyak mengandung kalium yang artinya penyandang hemodialisis boleh makan buah dalam jumlah yang terbatas. Buah yang tidak boleh dimakan adalah durian, belimbing, air kelapa, pisang, pepaya, apel dan melon. Untuk mengurangi kadar kalium dalam buah, dapat diupayakan dengan merebus buah tersebut atau dipotong-potong kemudian dicuci dan direndam dengan air hangat.

e. Sayur

Sayur juga mengandung banyak kalium, oleh karenanya harus dibatasi untuk penyandang hemodialisis. Beberapa jenis sayur yang dibatasi adalah bayam, buncis, kembang kol. Hal tersebut dikarenakan dapat meningkatkan asam urat. Kalium dalam bahan makanan dapat dikurangi dengan cara sebagai berikut:

1. Cuci sayuran, buah dan bahan makanan lain yang telah dikupas dan dipotong-potong.
2. Rendam bahan makanan dalam air hangat yang banyak selama 2 jam.
3. Air buangan dan bahan makanan dicuci dalam air mengalir selama beberapa menit.

4. Setelah itu masaklah, lebih baik lagi jika air yang digunakan untuk memasak banyaknya 5 kali bahan makanan.

f. Tahu dan tempe

Penyandang hemodialisis diperbolehkan makan tahu dan tempe karena tetap diperlukan oleh tubuh namun dengan jumlah yang terbatas. Jumlahnya paling banyak adalah 50gram perhari.

g. Kebutuhan energi

Intake energi sangat penting sekali diperhatikan, sebab bila diet hanya mengandung sedikit kalori akan mengganggu keseimbangan nitrogen dan menyebabkan pasien kehilangan massa otot. Diet dengan 30-35 kkal/kg/hari diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen pada pasien PGK. Kebutuhan energi pada pasien PGK yang sehat tidak berbeda dengan orang dewasa sehat.

h. Air dan minuman

Air baik berupa air minum ataupun sajian lain (kuah, sop, juice, kopi, susu, dan lain sebagainya) sangat dibatasi untuk penyandang hemodialisis karena dapat mengakibatkan bengkak, meningkatkan tekanan darah dan sesak nafas akibat sembab paru. Bagi penyandang hemodialisis yang masih keluar kencing, boleh minum lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak keluar kencing sama sekali. Dasarnya adalah membuat keseimbangan antara air yang asupan cairan yang dibutuhkan = jumlah urine 24 jam+ 500 ml/hari.

2.3 Konsep *Interdialytic Weight Gains* (IDWG)

2.3.1 Pengertian *Interdialytic Weight Gains* (IDWG)

Interdialytic Weight Gains (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik. *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) yang dapat ditoleransi oleh tubuh tidak lebih dari 3% berat badan kering. Berat badan kering ialah berat badan dimana tidak ada tanda-tanda klinis retensi cairan. Pasien secara rutin diukur berat badannya sebelum dan sesudah hemodialisis untuk mengetahui kondisi cairan dalam tubuh pasien, kemudian IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering setelah hemodialisis. Pada pasien gagal ginjal kronik perlu dilakukan pembatasan asupan cairan, karena jika pasien gagal ginjal kronik mengkonsumsi terlalu banyak cairan, maka cairan yang ada akan menumpuk didalam tubuh sehingga mengakibatkan edema, agar tidak terjadi penumpukan cairan maka jumlah cairan yang boleh dikonsumsi dalam satu hari yaitu sebanyak 500 ml ditambah jumlah urine dalam satu hari (Making et al., 2022).

Disamping itu asupan garam atau makanan yang mengandung tinggi natrium harus dibatasi karena dapat menyebabkan pasien menjadi haus sehingga banyak minum. Anjuran asupan garam untuk pasien penyakit ginjal kronis berkisar antara 1,5-2 gram/hari. Jumlah ini tergantung pada tekanan darah, ada tidaknya edema atau asites, serta pengeluaran urine sehari. Natrium banyak terdapat dalam darah, oleh sebab itu harus mengurangi konsumsi makanan tinggi natrium. Kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan pada penderita

gagal ginjal kronik dengan hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh, dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5%), edema, ronchi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume (Making et al., 2022)

2.3.2 Pengukuran *Interdialytic Weight Gains* (IDWG)

Menurut Al Maimani et al., (2021) perkiraan *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) dihitung berdasarkan rata-rata antara berat badan sebelum dan sesudah dialisis yang dicatat dalam 3 sesi dialisis berturut-turut. Perkiraan *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) dinyatakan dalam kilogram dan persentase berat kering pasien. Rumus berikut digunakan dalam penelitian ini dan hasilnya dinyatakan dalam presentase:

$$IDWG = \frac{(BB \text{ sebelum dialisis} - BB \text{ pasca dialisis})}{Berat \text{ kering}} \times 100\%$$

2.3.3 Klasifikasi *Interdialytic Weight Gains* (IDWG)

Interdialytic Weight Gains (IDWG) relatif diklasifikasikan menjadi tiga kelompok: IDWG rendah <3%, IDWG sedang 3-3.99% dan IDWG berat $\geq 4\%$ (Dantas dkk., 2019). IDWG >4% dari *dry weight* merupakan kisaran yang dianggap sebagai indikasi IDWG berlebihan dan berhubungan dengan nilai ambang batas (Mi Jung et al., 2014).

2.3.4 Komplikasi *Interdialytic Weight Gains* (IDWG)

Peningkatan berat badan selama periode I interdialitik dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi, komplikasi ini sangat

membahayakan pasien karena pada saat periode interdialitik pasien berada di rumah tanpa pengawasan dari petugas kesehatan. Sebanyak 60-80% pasien meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik (Hidayati, 2014). Selain itu nilai IDWG yang melebihi 4.8% dan berat kering pasien dihubungkan dengan berbagai komorbiditas, yaitu, hipertensi, hipotensi intradialis gagal jantung kiri, asites, pleural effusion dan gagal jantung kongestif (Williams, 2017).

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Interdialytic Weight Gains* (IDWG)

Berbagai faktor yang mempengaruhi *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) antara lain faktor dari klien itu sendiri (internal) dan faktor eksternal seperti faktor fisik dan psikososial. Faktor-faktor yang berpengaruh pada kenaikan berat badan interdialitik antara lain (Mustikasari, 2017):

1. Kepatuhan Pembatasan Cairan

Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik, sangat perlu dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskular. Air yang masuk ke dalam tubuh dibuat seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urine maupun *insensible water loss* (IWL). Dalam melakukan pembatasan asupan cairan, bergantung dengan haluaran urin dalam 24 jam dan ditambahkan dengan *insensible water loss* (IWL), ini merupakan jumlah yang diperbolehkan untuk pasien dengan gagal ginjal kronik yang mendapat dialisis. Misalnya: jika jumlah urin yang dikeluarkan dalam waktu 24 jam adalah 400 ml, maka asupan cairan total dalam sehari adalah $400 + 500 \text{ ml} = 900 \text{ ml}$.

Prosentase air di dalam tubuh manusia 60% dimana ginjal yang sehat akan mengekskresi dan mereabsorpsi air untuk menyeimbangkan osmolalitas darah. Sedangkan pada klien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami kerusakan dalam pembentukan urine sehingga dapat menyebabkan kelebihan volume cairan dalam tubuh. Cairan tubuh diatur oleh asupan cairan, regulasi hormonal, dan pengeluaran cairan. Keseimbangan fisiologis ini disebut homeostasis.

Dalam kondisi sehat, tubuh mampu berespon terhadap gangguan dalam keseimbangan cairan dan elektrolit untuk mencegah atau memperbaiki kerusakan. Asupan cairan terutama diatur melalui mekanisme haus dan regulasi hormonal. Rata-rata asupan cairan orang dewasa adalah kira-kira 2200 hingga 2700 ml perhari, yang terdiri dari asupan oral kira-kira 1100 hingga 1400 ml, makanan pada kira-kira 800 hingga 1000 ml, dan metabolisme oksidatif 300 ml perhari. Intake cairan dikatakan berlebih pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis intake cairan lebih besar daripada total output cairan. Intake cairan yang tidak dibatasi akan mempersulit keseimbangan volume cairan tubuh pasien berlebih. Pasien dengan intake cairan yang seimbang dengan output cairan dapat dikatakan memiliki kecukupan cairan, pasien idealnya mampu mempertahankan kondisi intake cairan yang cukup.

2. Faktor usia

Perubahan cairan terjadi secara normal seiring dengan perubahan perkembangan usia seseorang. Usia juga merupakan faktor yang kuat

terhadap tingkat kepatuhan pasien, dimana pasien dengan umur yang muda mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah dibanding umur yang lebih tua.

3. Faktor jenis kelamin

Faktor jenis kelamin mempunyai faktor resiko yang sama untuk terjadi peningkatan *Interdialytic Weight Gains* (IDWG). Namun, kecenderungan laki-laki lebih rentan terkena gagal ginjal kronik sehingga harus menjalani hemodialisis karena faktor pekerjaan laki-laki lebih berat daripada perempuan, yang terkadang membuat laki-laki mengkonsumsi minuman suplemen yang berlebihan.

4. Faktor Pendidikan

Pendidikan juga berpengaruh dalam terjadinya penambahan *Interdialytic Weight Gains* (IDWG). Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pasien yang berpendidikan tinggi (SMA ke atas) memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi yaitu 74,3%.

5. Faktor lama hemodialisis

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien semakin patuh untuk menjalani hemodialisis karena biasanya responden kemungkinan telah banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat atau dokter tentang pentingnya melaksanakan hemodialisis secara teratur.

2.4 Konsep Dasar Kepatuhan Pembatasan Cairan

2.4.1 Pengertian Kepatuhan Pembatasan Cairan

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol jumlah cairan yang masuk sesuai dengan jumlah cairan yang keluar.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis harus selalu mengontrol cairan yang masuk. Sehingga tidak terjadi peningkatan berat badan lebih dari 1,5 kg diantara waktu dialisis. Pasien gagal ginjal kronik harus melakukan pembatasan cairan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Mayoritas pasien yang menjalani hemodialisis 2 kali per minggu, dimana setiap dialisis membutuhkan waktu sekitar 4 sampai 5 jam, hal ini berarti tubuh harus menanggung kelebihan asupan cairan selama selang waktu dialisis, apabila pasien tidak mengontrol asupan cairan yang terdapat dalam minuman maupun makanan, hal ini akan mengakibatkan terjadinya penumpukan cairan di dalam tubuh. Cairan yang menumpuk di dalam tubuh akan menimbulkan edema di sekitar tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Selain itu cairan yang menumpuk akan masuk ke dalam paru-paru sehingga menyebabkan pasien mengalami sesak napas (Isroin, 2016).

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Terdapat sembilan faktor yang berkontribusi dalam ketidakpatuhan pada pasien gagal ginjal kronis, hal ini didukung hasil studi sebelumnya bahwa faktor terkait pasien meliputi umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, keyakinan dan budaya kesehatan, faktor sosial dan ekonomi, faktor psikologis, faktor terkait sistem perawatan kesehatan, faktor terkait terapi, dan faktor yang berhubungan dengan penyakit (Chirona & Bhengu, 2016). Studi sebelumnya melaporkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan pada gagal ginjal kronis antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisis (Chris et al., 2020)

2.4.3 Pengukuran Pembatasan Cairan

Tujuan terapi diet dan cairan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (PGK) adalah untuk mencegah terjadinya hipervolemia, menurunkan akumulasi sisa nitrogen, membatasi gangguan metabolik karena uremia, mencegah malnutrisi, dan memperlambat progresi dari penyakit ginjal kronik (PGK) (Fouque D & Mitch WE, 2012). Rekomendasi asupan cairan menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (2011) adalah asupan cairan: Produksi urine 24 jam + 500 ml

2.4.4 Penelitian Terkait dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Penelitian yang dilakukan oleh Mollaoğlu M & Kayataş M, (2015) menunjukkan persentase lebih tinggi pasien yang menjalani hemodialisis tidak mematuhi batasan yang ditentukan, hasil penelitian menunjukkan bahwa

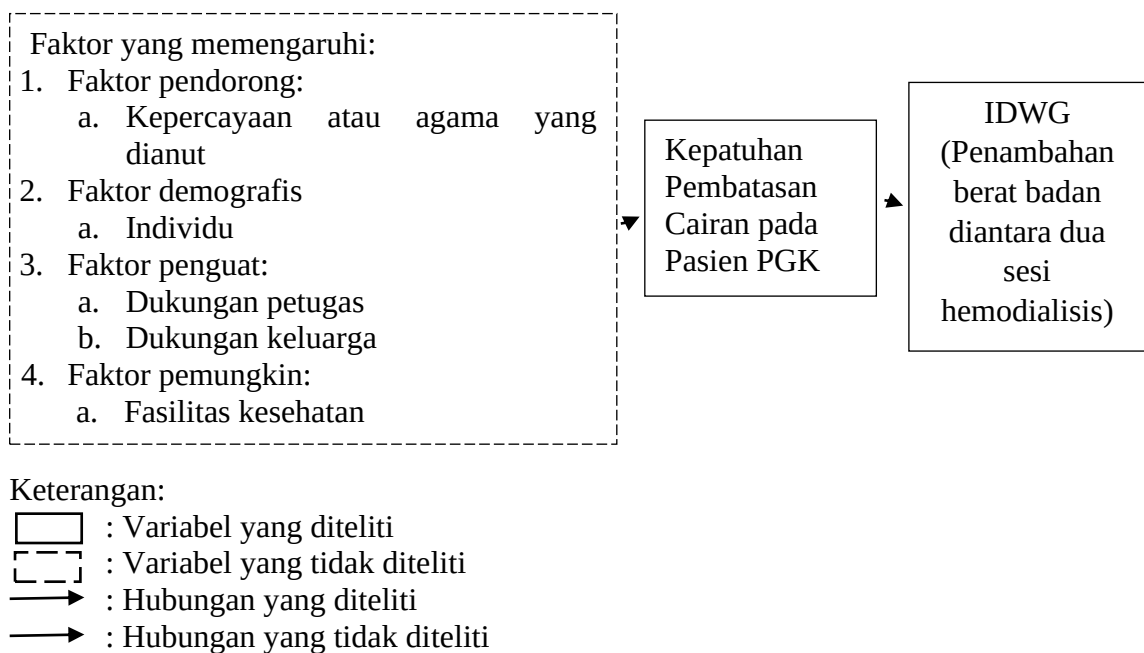
ketidakpatuhan ringan hingga sangat berat terhadap diet dilaporkan terjadi pada 66,7% subjek, dan ketidakpatuhan ringan hingga sangat parah pada pembatasan cairan dilaporkan pada 68,8% peserta penelitian. Berdasarkan penelitian Melianna & Wiarsih (2019) di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati didapatkan hasil dari 84 responden yang menunjukkan 76% pasien tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan mengalami kenaikan berat badan sebesar 53,6%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aini & Wahyuni, (2018) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek bahwa sebanyak 46,15% kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronis dalam kategori rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan W. Lestari dkk., (2019) di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. H. Soewondo Kendal didapatkan hasil terdapat 55 responden (96,5%) menunjukkan bahwa pembatasan cairan dengan kategori buruk. Berdasarkan penelitian Komsiyah et al., (2024) di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis mayoritas dalam kriteria tidak patuh yaitu sebanyak 63 pasien (73,3%).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Tahap penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2016)



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) di ruang hemodialisa RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2024

Pada pasien penyakit ginjal kronis harus menjalani hemodialisis dan dianjurkan membatasi konsumsi cairan, kepatuhan seseorang dalam pembatasan cairan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (faktor pendorong) meliputi kepercayaan atau agama yang dianut, faktor geografis dan Individu dan faktor *reinforcing* (faktor penguat) meliputi dukungan petugas dan dukungan keluarga. Faktor *enabling* (faktor pemungkin) meliputi fasilitas kesehatan. Jika pasien tidak patuh terhadap pembatasan cairan maka bisa terjadi kelebihan berat badan yang dikarenakan kelebihan cairan yang dapat dihitung dengan nilai *interdialytic weight gains* yang dikategorikan menjadi 3 yaitu pertambahan berat badan ringan <3%, pertambahan berat badan sedang 3-3,99% dan pertambahan berat badan berat $\geq 4\%$.

3.2 Hipotesis

Dalam penelitian hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Rumusan masalah tersebut bisa berupa pernyataan tentang hubungan dua variabel atau lebih, perbandingan (komparasi), atau variabel mandiri (deskripsi) (Sugiyono, 2010). Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2016)

Ha: Ada hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) di Ruang Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2024

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

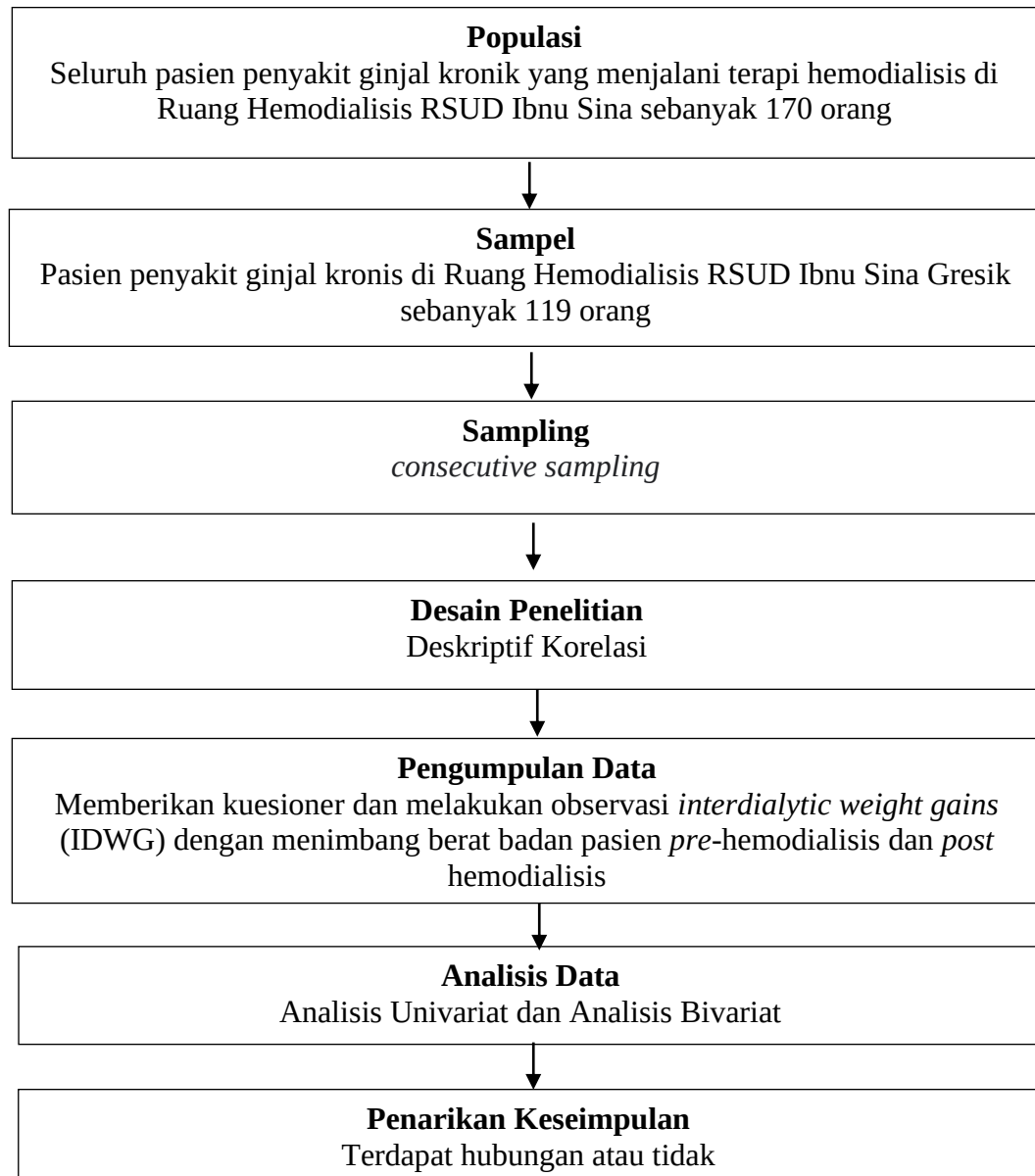
Desain penelitian ini adalah korelasi yang bertujuan untuk menunjukkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sedangkan metode pendekatan yang dilakukan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (kepatuhan pembatasan cairan) dan variabel dependen (*interdialytic weight gain*) hanya satu kali pada satu saat. Dengan studi ini, akan diperoleh *prevalensi* atau efek suatu fenomena (variabel independen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2016).

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, dikarenakan lokasi yang mudah dijangkau oleh peneliti serta adanya keterbatasan waktu dan biaya dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2024 dengan jadwal yang terlampir.

4.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagian kerja terhadap kegiatan penelitian yang meliputi subjek penelitian, variabel yang diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Nursalam, 2013)



Gambar 4. 1 Kerangka kerja hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan *Interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2024.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Menurut Nursalam, (2016) populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang diteapkan dalam penelitian misalkan manusia, klien atau yang lainnya. Menurut data awal yang didapatkan di RSUD Ibnu Sina Gresik pasien penyakit ginjal kronis terdapat jumlah data pasien yang melakukan hemodialisis sebanyak 170 orang pada bulan April 2024, sehingga populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam 1 bulan sebanyak 170 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya dan harus memenuhi kriteria sampel. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau dan diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013)

Adapun pemilihan sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien menyatakan bersedia dengan menandatangani informed consent atau menyatakan persetujuannya.
- b. Pasien dengan rentangan usia 18 sampai 60 Tahun
- c. Pasien sedang menjalani terapi hemodialisis secara teratur
- d. Pasien dapat ditimbang berat badannya dengan berdiri
- e. Pasien dengan kesadaran *composmentis*
- f. Pasien dapat berkomunikasi secara verbal
- g. Pasien dapat membaca dan memahami tulisan sederhana

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien PGK yang mengalami penurunan kesadaran.
- b. Pasien PGK yang tidak dapat diukur *interdialytic weight gains* nya
- c. Pasien yang mengalami gangguan jiwa

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut: (Nursalam, 2016)

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05)

Dalam menentukan jumlah sampel yang akan dipilih peneliti menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5%. Jumlah populasi yang digunakan adalah 170 orang dalam 1 bulan, maka besar sampel (n) sebagai berikut:

$$n = \frac{170}{1 + 170(0,05)^2}$$

$$n = \frac{170}{1 + 170(0,0025)}$$

$$n = \frac{170}{1 + 0,425}$$

$$n = \frac{170}{1,425} = 119,298 = 119$$

$$n = 119 \text{ orang}$$

4.4.3 Sampling

Menurut Nursalam, (2016) sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu.

4.5 Variabel Penelitian

Terdapat 2 variabel yang diteliti, yaitu variabel independen dan variabel dependen, variabel tersebut adalah sebagai berikut:

1. Variabel independen (bebas): Tingkat kepatuhan pembatasan cairan
2. Variabel dependen (terikat): IDWG (*Interdialytic Weight Gains*)

4.6 Definisi Operasional

Menurut Nurdin & Sri, (2019) definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang

memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dengan *interdialytic weight gains* pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2024.

No .	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skor
1.	Kepatuhan pembatasan cairan	Ketaatan pasien hemodialisis dalam melakukan pembatasan asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh baik melalui oral, atau yang lain.	1.Pasien mengonsumsi cairan tidak lebih dari produksi urine 24 jam + 500 ml. 2.Pasien mengukur jumlah cairan yang dikonsumsi agar tidak melebihi batasan.	Kuesioner	Ordinal	a. Patuh b. Cukup patuh c. Tidak patuh
2.	<i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG)	Peningkatan berat badan diantara dua waktu hemodialisis	Penambahan berat badan dari berat badan kering	Timbangan berat badan pegas dan lembar observasi IDWG	Ordinal	a. Ringan <3%, b. Sedang 3-3,99 % c. Berat <u>≥</u> 4%

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Proses Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, prosedur yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus persetujuan dan perizinan dari Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga untuk melakukan penelitian
2. Mengurus persetujuan dan perizinan dari Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga untuk melakukan penelitian
3. Mengurus perizinan penelitian kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Gresik
4. Memohon pasien yang menjalani hemodialisis untuk bersedia menjadi responden lalu memberi penjelasan kepada responden dan mempersilahkan menandatangani *Informed Consent*
5. Responden diminta bersedia menjawab dan mengisi semua daftar pertanyaan pada kuesioner
6. Peneliti melakukan pengumpulan dan pengolahan data

4.7.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dapat berupa angket, wawancara atau observasi untuk memperoleh data objektif (Sukendra, 2020). Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan

Pada tingkat kepatuhan pembatasan cairan peneliti menggunakan *The Fluid Control in Hemodialysis Patients* (FCHPS) dalam penelitian ini. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden hanya tinggal membutuhkan tanda *check-list* (V) pada kolom yang tersedia. Kueioner ini terdiri dari 15 pernyataan positif dan 9 pernyataan negatif.

Skala ini dikembangkan untuk mengevaluasi pengetahuan, perilaku dan sikap tentang pembatasan cairan pada pasien hemodialisis dalam skala ini soal ke 1-7 merupakan sub-skala pengetahuan, soal ke 8-18 merupakan sub-skala perilaku dan soal ke 19-24 merupakan sub-skala sikap. Dalam evaluasi skala tipe likert terdapat tiga item; saya setuju (3), ragu-ragu (2), saya tidak setuju (1). 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 item diberi skor positif dan 6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, item ke-24 diberi skor negatif. Skor terendah yang dapat diambil dari skala adalah 24, skor tertinggi adalah 72. Semakin tinggi skor skala maka kepatuhan pasien terhadap kontrol cairan semakin meningkat (Cosar & Pakyuz, 2016).

Dalam menilai validitas FCHPS ini dinilai menggunakan uji KMO dan tes bartlett. Tes Bartlett dikatakan memberikan χ^2 -statistik nilai, dan jika nilai signifikansinya kurang dari 0,05 maka faktor dapat diidentifikasi. Hasil dari uji Bartlett pada penelitian ini ternyata $P < 0,001$. Hasil ini menunjukkan bahwa data layak untuk dilakukan sebuah analisis faktor. Untuk uji reabilitas FCHPS menggunakan Koefisien alfa Cronbach. Koefisien alfa Cronbach yang moderat ($>0,60$) diasumsikan menunjukkan bahwa skala tersebut terdiri dari item-item yang lebih konsisten, hasil ini menunjukkan bahwa semua fitur yang diukur

dengan FCHPS bersifat homogen dan FCHPS merupakan instrumen pengukuran yang andal (Cosar & Pakyuz, 2016).

Pada penelitian ini, total skor mean dan standard deviasi yang diperoleh adalah 42.65546 ± 6.627466 . Pada tingkat kepatuhan pembatasan cairan dikategorikan menjadi 3 yaitu patuh, kategori patuh >46 , kategori cukup patuh 39-46 dan kategori tidak patuh <39 . Skor mean dan standar deviasi sub-skala pengetahuan adalah 11.579832 ± 2.6773115 dengan 3 kategori, kategori baik skor >13 kategori cukup 10-13 dan kategori kurang <10 , Pada sub-skala perilaku skor mean dan standar deviasinya adalah 19.437 ± 4.241925 dengan 3 pengkategorian perilaku baik >21 , perilaku cukup 17-21 dan perilaku kurang <17 , pada sub-skala sikap skor mean dan standar deviasinya adalah 11.6555 ± 2.084101 dengan 3 pengkategorian sikap baik >13 , sikap cukup 10-13 dan sikap kurang <10 .

2. *Interdialytic Weight Gains (IDWG)*

Instrumen penelitian ini adalah menggunakan teknik observasi dengan cara mengamati berat badan dengan timbangan berat badan pegas dan lembar observasi *Interdialytic Weight Gains (IDWG)* tentang berat badan yang dikumpulkan berupa berat badan *Post-hemodialisis* dan *Pre-hemodialisis*, selanjutnya selisih antara berat badan *Pre-hemodialisis* dan berat badan *Post-hemodialisis* dibagi dengan berat badan *Pre-hemodialisis* dikali 100%. Kemudian untuk klasifikasi *Interdialytic Weight Gains (IDWG)* dan hasil penilaian dibagi menjadi 3 kategori yakni ringan $< 3 \%$, sedang 3-3,99 %, dan berat $\geq 4 \%$.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Setelah data diperoleh dari proses pengambilan data, selanjutnya diolah menggunakan program pengolah data statistik. Proses pengolahan data terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut.

1. *Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari responden telah sesuai, lengkap, serta dapat dibaca dan dipahami dengan baik. Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden, hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Jika selama proses penelitian ada beberapa data yang tidak terisi maka peneliti langsung meminta responden untuk melengkapinya sehingga didapatkan data yang lengkap dan meminta nomor responden yang dapat dihubungi jika ada jawaban yang kurang.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2014). Peneliti memberikan kode tertentu untuk memudahkan pengolahan data.

Tabel 4.2 Tabel *coding*

No	Klasifikasi	Skor
Data Umum		
1.	Usia	
	(1) 18-45 tahun	1
	(2) 46-59 tahun	2
	(3) ≥ 60 tahun	3
2.	Jenis Kelamin	
	(1) Laki-laki	1
	(2) Perempuan	2
3.	Pendidikan	
	(1) SD	1
	(2) SMP	2
	(3) SMA	3
	(4) Perguruan Tinggi (S1/D3)	4
	(5) Tidak sekolah	5
3.	Pekerjaan	
	(1) Guru	1
	(2) PNS	2
	(3) Swasta	3
	(4) Petani	4
	(5) Wiraswasta	5
	(6) Ibu rumah tangga	6
	(7) Dan lain-lain	7
4.	Status Pernikahan	
	(1) Menikah	1
	(2) Belum menikah	2
5.	Sejak kapan anda menjalani terapi hemodialisis (HD)	
	(1) < 2 tahun	1
	(2) 2-5 tahun	2
	(3) 6-9 tahun	3
	(4) > 10 tahun	4
6.	Asupan cairan harian	
	(1) Ya	1
	(2) Tidak	2
7.	Frekuensi hemodialisis	
	(1) 1x seminggu	1
	(2) 2x seminggu	2
	(3) 3x seminggu	3

Data Khusus		
No.	Klasifikasi	Skor
1.	Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan	
	(1) Patuh	1
	(2) Cukup patuh	2
	(3) Tidak patuh	3
2.	Pengukuran <i>Interdialytic Weight Gains</i> (IDWG)	
	(1) Ringan <3%	1
	(2) Sedang 3-3,99%	2
	(3) Berat ≥ 4	3

3. Skoring

Merupakan kegiatan pengolahan data yang melibatkan penjumlahan semua hasil tanggapan responden sebelum mentabulasikan data.

Tabel 4.3 Tabel *scoring*

No	Variabel	Skor
Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan		
1.	<i>Favorable</i> atau mendukung:	
	(1) Setuju	3
	(2) Ragu-ragu	2
	(3) Tidak setuju	1
No	Variabel	Skor
2.	<i>Unfavorable</i> atau tidak mendukung:	
	(1) Setuju	1
	(2) Ragu-ragu	2
	(3) Tidak setuju	3
<i>Interdialytic Weight Gains</i> (IDWG)		
No	Variabel	Skor
1.	(1) Ringan	<3%
	(2) Sedang	3-3,99%
	(3) Berat	$\geq 4\%$

4. *Tabulating*

Dalam *tabulating* ini dilakukan penyusunan dan penghitungan data dari hasil *coding* untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan evaluasi (Hidayat, 2014).

4.8.2 Analisis Data

Analisis data adalah suatu analisa untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan untuk tujuan penelitian dan memperoleh kesimpulan secara umum. Analisis data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Data yang diperoleh dengan menggunakan metode statistik kuantitatif dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat (Almasdi, 2021). Dalam penelitian ini, sistem komputer digunakan untuk menghitung data yang telah dikumpulkan, dicatat, dan yang telah dikelompokkan, sehingga nantinya akan diolah dengan menggunakan SPSS sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Menurut Notoadmojo, (2018) analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah menganalisis tiap variabel yaitu variabel bebas (tingkat kepatuhan pembatasan cairan) dan variabel terikat (*interdialytic wight gains* (IDWG) dalam bentuk distribusi dan presentasi tiap variabel.

Rumusan untuk mencari persentase adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: presentase

f: frekuensi

n: jumlah total

Setelah dihitung nilai setiap item pada tabel frekuensi dan persentase jawaban responden, kemudian menentukan kategori menurut pedoman interpretasi sebagai berikut (Arikunto, 2008):

0% = Tidak seorangpun dari responden

1% - 25% = Sangat sedikit dari responden

26% - 49% = Sebagian kecil / hampir setengah dari responden

50% = Setengah dari responden

51% - 75% = Sebagian besar dari responden

76% - 99% = Hampir seluruh dari responden

100% = Seluruh responden

(4) Analisis Bivariat

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah uji spearman test. korelasi Rank Spearman digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Ukuran asosiasi yang menuntut seluruh variabel diukur sekurangkurangnya dalam skala ordinal, membuat obyek atau individu-individu

yang dipelajari dapat di rangking dalam banyak rangkaian berturut-turut. Skala ordinal atau skala urutan, yaitu skala yang digunakan jika terdapat hubungan, biasanya berbeda di antara kelas-kelas dan ditandai dengan “ $\geq$ ” yang berarti “lebih besar daripada”. Koefisien yang berdasarkan ranking ini dapat menggunakan koefisien korelasi Rank Spearman (Sugiyono, 2016).

4.9 Etika Penelitian

Uji etik penelitian dilakukan oleh Komite Etik Penelitian RSUD Ibnu Sina tanggal 3 Juni 2024 dan memperoleh izin etik dengan nomor 071/029/437.76/2024. Aspek etik pada penelitian ini dalam penyusunan laporan ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh (Hidayat, 2014) yang meliputi *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*. Masalah etika yang perlu diperhatikan diantaranya yaitu:

1. Lembar persetujuan/*Informed Consent*

Informed Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan meminta persetujuan menjadi responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan kemungkinan dampak yang akan terjadi dari penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Responden dapat memutuskan bersedia ataupun menolak untuk menjadi sample penelitian (Hidayat, 2014).

2. Tanpa nama/*Anonymity*

Anonymity merupakan salah satu jaminan yang diberikan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur.

3. Kerahasiaan / *Confidentially*

Menurut Notoadmojo, (2018) setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas. Peneliti cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menguraikan mengenai hasil penelitian yang meliputi pengumpulan data, analisis data dan pembahasan hasil penelitian. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 8, 10 dan 11 Juni 2024 di Ruang Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Gresik melalui wawancara menggunakan kuesioner dan observasi tentang hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik.

5.1.1 Data Umum

1. Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Ibnu Sina Gresik berada di jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B Gresik. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Gresik yang terdapat 28 tempat tidur pasien dan 28 mesin hemodialisis yang terdiri dari 24-unit bed pasien untuk pasien normal, 1-unit di ruang airborne, 2-unit untuk pemeriksaan HbsAg (+) dan Anti Hb1C Positif, dan 1-unit di ruang isolasi covid. Terdapat monitor tanda vital sign untuk memonitor kondisi pasien ketika menjalani hemodialisis, ditunjang oleh 1-unit alat DC shock, terdapat alat UV untuk sterilisasi alat yang telah digunakan, APAR, dan CCTV untuk memonitor

segala tindakan yang dilakukan, serta terdapat komputer untuk memasukkan data pasien. Untuk tenaga kesehatan terdapat konsultan ginjal dan hipertensi, konsultan spesialis penyakit dalam, dokter umum atau dokter jaga *emergency* dan juga perawat. Dengan jadwal hemodialisis hampir setiap hari melaksanakan 2 sesi *dialisis*, waktu sesi 1 dimulai pukul 07.00 WIB sampai pukul 12.00 WIB dan sesi 2 dimulai pukul 14.00 WIB sampai pukul 19.00 WIB, sebelum dilakukan tindakan, pasien akan melakukan penimbangan berat badan menggunakan timbangan digital, setelah itu pasien akan dilakukan pengecekan tekanan darah, tindakan selanjutnya pemasangan alat hemodialisis setelah proses hemodialisis yang kurang lebih 4 jam pasien akan menimbang berat badan kembali untuk mengetahui penambahan berat badan.

2. Karakteristik responden berdasarkan data umum

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan data umum pasien penyakit ginjal kronis (PGK) di Ruang Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2024

Data Umum	Jumlah Responden	Presentase (%)
Umur		
18-45 Tahun	33	27,7%
46-59 Tahun	66	55,5%
≥60 Tahun	20	16,8%
Total	119	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	59	49,6%
Perempuan	60	50,4%
Total	119	100%
Pendidikan Terakhir		
SD	25	21%
SMP	34	28,6%
SMA	43	36,1%
Perguruan Tinggi (D3/S1)	13	10,9%
Tidak Sekolah	4	3,4%

Total	119	100%
-------	-----	------

Data Umum	Jumlah Responden	Prosentase (%)
Pekerjaan		
Guru	4	3,4%
PNS	4	3,4%
Petani	11	9,2%
Swasta	9	7,6%
Wiraswasta	17	14,3%
Ibu Rumah Tangga	52	43,7%
Dll	22	18,5%
Total	119	100%
Status Pernikahan		
Menikah	118	99,2%
Belum Menikah	1	0,8%
Total	119	100%
Lama Menjalani Hemodialisis		
<2 Tahun	34	28,6%
2-5 Tahun	54	45,4%
6-9 Tahun	18	15,1%
>10 Tahun	13	10,9%
Total	119	100%
Asupan cairan harian sesuai dengan output+500ml		
Ya	20	16,8%
Tidak	99	83,2%
Total	119	100%
Frekuensi hemodialisis		
1x seminggu	0	0%
2x seminggu	119	100%
3x seminggu	0	0%
Total	119	100%

Tabel 5.1 menunjukkan hasil sebagian besar terdapat 66 responden (55, 5%) berada pada rentang umur 46-59 tahun sangat sedikit dari responden sebanyak 20 responden (16,8%) berada pada rentang ≥ 60 tahun, setengah dari

responden sebanyak 60 responden (50,4%) dan hampir setengah dari responden berjenis kelamin perempuan 59 responden (49,6%) berjenis kelamin perempuan, hampir setengah dari responden sebanyak 43 responden (36,1%) berpendidikan terakhir SMA dan sangat sedikit dari responden 13 responden (10,9%) berpendidikan terakhir perguruan tinggi (D3/S1), hampir setengah dari responden sebanyak 52 responden (43,7%) bekerja sebagai ibu rumah tangga sangat sedikit dari responden sebanyak 4 responden (3,4%) bekerja sebagai guru dan 4 responden (3,4%) bekerja sebagai PNS,

Hampir seluruh dari responden 118 responden (99,2%) berstatus menikah dan sangat sedikit yaitu 1 responden (0,8%) berstatus belum menikah, hampir setengah dari responden 54 responden (45,4%) sudah menjalani hemodialisis selama rentang waktu 2-5 tahun dan sangat sedikit dari responden sebanyak 13 responden (10,9%) sudah menjalani hemodialisis ≥ 10 Tahun, hampir seluruh dari responden sebanyak 99 responden (83,2%) asupan cairan dalam sehari tidak sesuai dengan output+500ml dan sangat sedikit dari responden sebanyak 20 responden (16,8%) asupan cairan sehari sesuai dengan output +500ml, hampir seluruh dari responden sebanyak 119 responden (100%) melakukan hemodialisis 2x dalam seminggu.

5.1.2 Data Khusus

Data khusus ini menjelaskan mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan pembatasan cairan nilai *interdialytic weight gains* dan nilai signifikasi hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan dan nilai *interdialytic weight gains*.

1. Kepatuhan Pembatasan Cairan

Hasil analisis kepatuhan pembatasan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Gresik dikategorikan menjadi 2 kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2024

No.	Kepatuhan Pembatasan Cairan	Frekuensi	Prosentase
1.	Patuh	22	18.5%
2.	Cukup patuh	62	52.1%
3.	Tidak patuh	35	29.4%
	Total	119	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar Cukup patuh sebanyak 62 responden (52.1%) dan sebagian kecil patuh sebanyak 22 responden (18.5%).

Tabel 5.3 Disribusi frekuensi responden berdasarkan subskala pengetahuan

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1.	Baik	19	16%
2.	Cukup	66	55,4%
3.	Kurang	34	28,6%
	Total	119	100%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 66 responden (55,4%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik sebanyak 19 responden (16%).

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan subskala perilaku

No.	Perilaku	Frekuensi	Prosentase
1.	Baik	32	26,9%
2.	Cukup	55	46,2%
3.	Kurang	32	26,9%

Total	119	100%
-------	-----	------

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki perilaku cukup sebanyak 55 responden (46,2%).

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan subskala sikap

No.	Perilaku	Frekuensi	Prosentase
1.	Baik	27	22,7%
2.	Cukup	80	67,2%
3.	Kurang	12	10,1%
	Total	119	100%

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki sikap cukup sebanyak 80 responden (67,2%) dan sebagian kecil memiliki sikap kurang sebanyak 12 responden (10,1%)

2. *Interdialytic Weight Gains (IDWG)*

Hasil analisis nilai *interdialytic weight gains* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Gresik dikategorikan menjadi 3 kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5. 6 Distribusi responden berdasarkan nilai *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2024

No.	Klasifikasi IDWG	Frekuensi	Prosentase
1.	Ringan <3%	34	28,6%
2.	Sedang 3-3,99%	54	45,4%
3	Berat $\geq$ 4%	31	26,1%
	Total	119	100%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar nilai IDWG sedang 3-3,99% sebanyak 54 responden (45,4%) dan sebagian kecil nilai IDWG berat $\geq 4\%$ sebanyak 31 responden (26,1%).

3. Hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap *interdialytic weight gains* (IDWG)

Hasil analisis hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan *intedialytic weight gains* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Gresik dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.7 Tabulasi silang berdasarkan hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap *interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2024

Kepatuhan Pembatasan Cairan	<i>Interdialytic weight gains</i>							
	Ringan <3%	%	Sedang 3-3,99%	%	Berat $\geq 4\%$	%	Total	%
Patuh	8	6,7	8	6,7	6	5,0	22	100
Cukup patuh	16	13,4	27	22,7	19	16,0	62	100
Tidak patuh	7	5,9	21	17,6	7	5,9	35	100
Hasil test spearman	Nilai signifikansi: 0.004 < 0.05							

Dari tabel 5.4 Dapat terlihat bahwa pasien gagal ginjal kronik (PGK) sebagian besar cukup patuh sebanyak 27 responden (22,7%) dengan nilai IDWG sedang direntang 3-3,99% dan sebagian kecil responden patuh dengan nilai IDWG berat $\geq 4\%$ sebanyak 6 responden (5,0%)

Dari hasil uji spearman test dengan program SPSS 16 didapatkan nilai Signifikasi (2-tailed) = 0.004 lebih kecil dari 0,05 maka H1= hipotesis diterima, artinya terdapat hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap *interdialytic weight gains* pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Gresik

5.2 Pembahasan

Pada sub bab pembahasan berisi pemaparan secara mendalam hasil penelitian yang sudah didapatkan dan diolah mengenai kepatuhan pembatasan cairan, nilai *interdialytic weight gains* dan hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dengan *interdialytic weight gains*

5.2.1 Kepatuhan Pembatasan Cairan

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar dari responden cukup patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 66 responden (55,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Bandola et al., (2023) yang mengatakan sebagian besar responden cukup patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 18 responden (56,2%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Beerappa & Chandrababu, (2019) sebanyak 31 responden (51,6%) cukup patuh terhadap pembatasan cairan. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pemahaman pasien tentang pentingnya kepatuhan pembatasan cairan dan diet yang harus mereka jalani dan dukungan dari keluarga demi meningkatkan kualitas hidup (Bandola et al., 2023).

Faktor yang dapat mempengaruhi adalah usia pasien. Berdasarkan data umum, responden yang cukup patuh sebagian besar berusia 46-59 Tahun

sebanyak 39 orang (32,8%). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Hakiki Puji Ariska (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dari kelompok usia dewasa muda, dewasa dan usia lanjut diketahui memiliki kepatuhan cairan yang tinggi sehingga tidak ditemukan adanya kecenderungan kepatuhan cairan berdasarkan kelompok usianya. Menurut peneliti semakin bertambahnya usia maka pengetahuan dan cara berfikir mengenai kesehatan diri lebih baik pada penelitian ini pada usia dewasa tingkat kepatuhannya cukup patuh daripada usia dewasa muda dan lansia.

Berdasarkan data umum terdapat sebagian besar responden yang cukup patuh bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (22,7%), pada penelitian yang dilakukan oleh Anita & Novitasari, (2015) mengatakan bahwa mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga dikarenakan sebagian mereka telah pensiun dini dan juga tidak mampu untuk melakukan suatu pekerjaan dan lebih memilih mengurus keluarga di rumah sebagai ibu rumah tangga. Menurut peneliti dengan menjadi ibu rumah tangga yang berkegiatan hanya di rumah dan sekitar rumah akan membuat responden lebih bisa mematuhi batasan konsumsi cairan dari pada para responden yang bekerja di luar rumah.

Pada penelitian ini didapatkan hasil hampir setengah dari responden tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 35 orang (29,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Herlina & Rosaline, (2021) yang mengatakan sebagian besar atau sebesar 57,9% responden tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lestari dkk., (2019) di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. H. Soewondo Kendal didapatkan hasil terdapat 55 responden (96,5%)

menunjukkan bahwa pembatasan cairan dengan kategori buruk. Berdasarkan penelitian Komsiyah dkk., (2024) di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis mayoritas dalam kriteria tidak patuh yaitu sebanyak 63 pasien (73,3%). Masalah umum yang dialami pasien hemodialisis adalah kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan. Ada sembilan faktor yang berkontribusi dalam ketidakpatuhan pada pasien gagal ginjal kronis, hal ini didukung hasil studi sebelumnya bahwa faktor terkait pasien meliputi umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, keyakinan dan budaya kesehatan, faktor sosial dan ekonomi, faktor psikologis, faktor terkait sistem perawatan kesehatan, faktor terkait terapi, faktor yang berhubungan dengan penyakit (Chironda & Bhengu, 2016). Selain itu, kepatuhan pembatasan asupan cairan dipengaruhi oleh pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan sosial dan motivasi (Zahroh & Giyartini, 2018).

Berdasarkan data umum, responden yang tidak patuh pada pembatasan cairan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (15,1%), responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan yang kemungkinan disebabkan oleh gaya hidup yang berbeda antara perempuan dan laki-laki, laki-laki memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, alkohol, dan minum minuman penambah energi. Sedangkan pada responden perempuan terdapat perbedaan sosio-emosional dimana perempuan memiliki regulasi diri yang lebih baik dalam berperilaku sehingga lebih patuh dalam melakukan aturan pembatasan cairan (Siela Febrianti, 2017). Pada dasarnya dijelaskan di beberapa literatur bahwa pasien PGK tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, antara laki-laki dan

perempuan memiliki resiko yang sama dalam ketidakpatuhan pembatasan cairan sebab menurut peneliti pada jaman sekarang laki-laki dan perempuan memiliki aktivitas yang sama yaitu bekerja di luar rumah dan perempuan harus mengurus rumah tangga tetapi karena manajemen diri perempuan mengenai kesehatan lebih baik dari laki-laki.

Selain itu pendidikan juga dapat mempengaruhi ketidakpatuhan pada pembatasan cairan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 14 responden (11,8%), Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas, dan terbiasa dengan pengetahuan yang rumit, seperti dalam membatasi cairan pada pasien gagal ginjal kronis, sehingga akan berpengaruh dalam berperilaku salah satunya membatasi cairan pada kondisi gagal ginjal kronis (Aditya, 2023). Menurut peneliti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan dan pemahaman serta cara berpikirnya akan lebih luas dan mudah mengerti sehingga responden akan lebih mematuhi setiap pantangan dan anjuran dari dokter maupun petugas kesehatan lainnya termasuk dalam kepatuhan pembatasan cairan.

Berdasarkan data umum lama waktu hemodialisa juga dapat memengaruhi ketidakpatuhan pada pasien penyakit ginjal kronis, sebanyak 21 responden (17,6%) yang tidak patuh pada pembatasan cairan sudah menjalani hemodialisa selama 2-5 Tahun, Sesuai hasil studi bahwa lamanya menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan pembatasan asupan cairan (Fitriani et al., 2017). Pasien yang melakukan hemodialisis jangka

panjang tidak merasa khawatir terhadap perkembangan kondisi sakitnya (Wati et al., 2019). Berdasarkan hasil wawancara pasien hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Gresik kebanyakan responden yang sudah lama melakukan HD >1 Tahun tidak terlalu khawatir ketika konsumsi minunya melebihi batasan yang dianjurkan sebab mereka akan melakukan hemodialisis selama 2x seminggu dan setelah hemodialisis kondisi badannya akan membaik walaupun sebelum hemodialisis terjadi bengkak atau tanda gejala kelebihan cairan lainnya.

Berdasarkan data umum sebanyak 35 responden (29,4%) yang tidak patuh pada pembatasan cairan mengonsumsi cairan sesuai dengan anjuran yaitu hasil output urin + 500ml dalam 24 jam. Penyebab pasien selalu merasa haus karena pasien tidak membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam, dimana makanan yang mengandung garam dapat memicu pasien merasa haus sehingga rasa haus tersebut mendorong pasien untuk minum akhirnya dapat menimbulkan kenaikan berat badan (Siagian et al., 2020). Berdasarkan hasil wawancara pasien mengatakan selalu sering merasa haus karena beraktivitas setiap hari dan cuaca yang panas di luar ruangan sehingga pasien minum berlebihan

Hasil penelitian dengan responden yang patuh pada pembatasan cairan sebanyak 22 responden (18,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar tahun 2023 dari 48 responden diperoleh bahwa responden yang memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori patuh sebanyak 38 responden (79.2%) (Pane et al., 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Engkartini et al., (2024) terdapat 23 orang pasien baru memiliki kategori patuh

sebanyak 16 orang (34,8%) pada pasien lama dengan kategori patuh sebanyak 15 orang (32,6%).

Kepatuhan pada pembatasan cairan juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Pada penelitian ini sebanyak 12 responden (10,1%) berjenis kelamin perempuan patuh terhadap pembatasan cairan. Perbedaan antara peluang kejadian penyakit ginjal kronik berdasarkan jenis kelamin disebabkan oleh adanya peran dari hormon. Hormon testosteron menyebabkan induksi apoptosis podosit yang berkaitan erat dengan perkembangan glomerulosklerosis, ada perbedaan lain karena perempuan lebih cenderung memperhatikan kesehatan mereka dan mempertahankan gaya hidup sehat daripada laki-laki (Oktarina & Sulistiawan, 2020). Pada dasarnya dijelaskan di beberapa literatur bahwa pasien PGK tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, antara laki-laki dan perempuan memiliki resiko yang sama dalam ketidakpatuhan pembatasan cairan tetapi memang pada beberapa responden perempuan lebih menjaga batasan konsumsi cairannya karena khawatir kalau kondisinya memburuk siapa yang akan mengurus rumah dan keluarganya.

Selain itu, lama menjalani hemodialisis juga dapat menjadi faktor responden lebih patuh pada pembatasan cairan. Berdasarkan analisa data, sejumlah 14 orang (11,8%) sudah menjalani terapi hemodialisa <2 tahun lebih patuh pada pembatasan cairan karena pasien yang cepat dalam mendapatkan informasi yang baik dari petugas kesehatan tentang anjuran untuk membatasi pembatasan asupan cairan karena jika pasien tidak membatasi asupan cairan akan dapat memperburuk kondisi pasien (Siagian et al., 2020). Dan menurut peneliti

responden yang baru menjalani hemodialisis akan lebih menjaga dirinya dan akan lebih memtauhi anjuran-anjuran dari dokter karena rasa khawatir pada respnden tentang penyakitnya pasti lebih besar daripada responden yang sudah lama menjalani hemodialisis.

5.2.2 *Interdialytic Weight Gains (IDWG)*

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan sebagian besar responden memiliki IDWG sedang 3-3,99% sebanyak 54 responden (45,4%), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairidina et al, (2020) terdapat 40 subjek pasien sebanyak 29 pasien (72,5%) menunjukkan adanya peningkatan IDWG $\geq 3\%$. Peningkatan nilai IDWG tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia sebanyak 32 responden (26,9%) berusia 46-59 Tahun memiliki nilai IDWG sedang 3-3,99%, hasil itu tidak sejalan dengan penelitian Mustikasari & Noorratri (2017) dengan hasil tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia terhadap *interdialytic weight gain* (IDWG) pada pasien bemedialisis. Menurut peneliti kenaikan nilai *interdialytic weight gains* dapat terjadi pada semua usia, walaupun usia reponden sudah lansia tetapi jika memiliki pemahaman yang baik mengenai batasan cairan maka akan lebih patuh. Faktor asupan cairan juga memengaruhi peningkatan nilai IDWG, sebanyak 47 responden (39,5%) yang memiliki nilai IDWG sedang 3-3,99% asupan cairannya tidak sesuai dengan anjuran, ketidakmampuan pasien mengontrol asupan cairan didasari oleh rasa haus dan sensasi mulut kering atau xerostomia yang disebabkan oleh terjadinya peningkatan angiotensin II dan kadar ureum darah serta penurunan aliran saliva yang secara signifikan pada pasien hemodialisa (Kusumawardhani & Yetti, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara bersama responden alasan mereka terjadi peningkatan BB di jeda 2 hemodialisis karena konsumsi cairannya melebihi dari batasan dalam 24 jam dan tidak bisa menahan rasa hausnya, beberapa dari responden juga masih meminum minuman dingin dan makanan berkuah tanpa dihitung jumlahnya.

Faktor lama hemodialisis juga dapat mempengaruhi nilai IDWG sebanyak 27 responden (22,7%) sudah menjalani terapi hemodialisis selama 2-5 Tahun memiliki nilai IDWG sedang 3-3,99%. Semakin lama menjalani hemodialisis maka akan sering terpapar efek samping hemodialisis baik akut maupun kronis dan salah satu dari efek samping hemodialisis adalah peningkatan IDWG (Purnama et al., 2021). Berdasarkan hasil wawancara hampir semua responden mengalami peningkatan IDWG dan dari data responden dengan lama hemodialisis >2 tahun mengalami peningkatan IDWG yang lebih banyak.

Faktor pendidikan juga dapat mempengaruhi peningkatan nilai IDWG, sebanyak 20 responden (16,8) berpendidikan terakhir SMA, hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas, dan terbiasa dengan pengetahuan yang rumit, seperti dalam membatasi cairan pada pasien gagal ginjal kronis, sehingga akan berpengaruh dalam berperilaku salah satunya membatasi cairan pada kondisi gagal ginjal kronis (Aditya, 2023). Menurut peneliti responden dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki kemampuan berfikir dan memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan lebih baik sehingga responden dapat menghindari hal-hal yang dapat meningkatkan IDWG.

Hasil dari penelitian ini sebagian responden memiliki nilai IDWG ringan <3% sebanyak 34 responden (28,6%) hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari, (2020) *Interdialytic weight gains* pada pasien penyakit ginjal kronis dari 80 responden sebagian besar dalam kategori ringan yaitu sebanyak 59 orang (73,8%) pasien penyakit ginjal kronis mengalami penambahan berat badan 2 - < 4%. Faktor yang mempengaruhi adalah usia, sebanyak 20 responden (16,8%) memiliki nilai IDWG ringan <3%, seiring dengan bertambahnya usia dapat memengaruhi penurunan fungsi organ tubuh dan pasien PGK dengan usia yang lebih tua berisiko tinggi mengalami gangguan kognitif seperti demensia (Zammit et al., 2016). Sebagian besar responden ketika ditanyai mengenai batasan konsumsi cairan mereka tidak mengetahui pasti batasnya berapa dan ketika ditanya berapa anjuran dari dokter atau perawat banyak yang menjawab sudah lupa dan ada yang menjawab yang penting tidak banyak-banyak. Tetapi peningkatan IDWG dapat terjadi pada semua usia, sebab kepatuhan pasien berhubungan dalam pengaturan masukan cairan.

Hasil dari penelitian ini sebagian kecil memiliki nilai *interdialytic weight gains* (IDWG) sebanyak 31 responden (26,1%) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jalalzadeh et al., (2021) sebanyak 120 responden (40%) memiliki nilai IDWG $\geq 4\%$, faktor utama yang memengaruhi peningkatan IDWG adalah bagaimana kepatuhan pasien terhadap batasan cairan yang dianjurkan sebanyak 28 responden (23,5%) tidak mengonsumsi cairan sesuai hasil output+500ml, meskipun pasien tersebut menjalani hemodialisis kurang ataupun lebih dari 12 bulan tidak ada pengaruhnya karena hal ini dipengaruhi oleh konsumsi cairan dan

makanan harian. Kepatuhan pasien terhadap batasan cairan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satu contohnya adalah pasien merasa haus terus menerus sehingga pasien tersebut minum berlebih sehingga menyebabkan overload cairan (Siagian & Alit, 2021). Pada saat diwawancara kebanyakan dari responden tidak bisa menahan haus dan banyak yang mengonsumsi cairan melebihi batasan yang sudah ditentukan dengan alasan cuaca panas, haus setelah melakukan kegiatan dan lain-lain sehingga responden banyak yang memilih minum daripada mensiasati menggunakan es batu atau berkumur.

5.2.3 Hubungan Antara Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan *Interdialytic Weight Gains*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik (PGK) sebagian besar cukup patuh sebanyak 27 responden (22,7%) dengan nilai IDWG sedang di rentang 3-3,99% dengan nilai hasil spearman test $0,004 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan terhadap *interdialytic weight gains*, hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Fazriansyah et al., (2018) yang menunjukkan sebagian besar responden tidak patuh dalam pembatasan cairan 21 responden (87,5%) dan sebagian besar responden termasuk dalam IDWG sedang sebanyak 17 responden (70,8%), penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Ozen dkk., (2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pasien hemodialisis dengan IDWG pasien dengan nilai p-value $< 0,5$.

Menurut Mustikasari, (2017) ketidakpatuhan dalam menjalani hemodialisis mengakibatkan peningkatan IDWG yang kemudian berakibat pada

peningkatan hospitalisasi dan mortalitas. Ketidakpatuhan pasien hemodialisis dapat meningkatkan pertambahan IDWG pasien, dimana kelebihan cairan tersebut melebihi aturan normal (500ml+ keluaran urine), dan bebasnya asupan makanan tinggi natrium pada pasien sehingga menyebabkan kondisi pasien menjadi buruk (Wijayanti et al., 2019). Hal tersebut di dukung oleh penelitian Fauzi et al., (2021) yang menyatakan bahwa asupan cairan yang terlalu bebas pada pasien hemodialisis dan pasien tidak menjaga kepatuhan hemodialisis dapat menyebabkan peningkatan cairan peningkatan beban peredaran darah, sesak nafas yang diakibatkan edema paru, edema anasarka, dan asites, lebih lanjut pertambahan IDWG adalah indikator kepatuhan pasien pada pengaturan cairan yang didapatkan dari hasil pengukuran berat badan kering pasien. Pengaruh ketidakpatuhan cairan dan diet pada pasien HD dapat menyebabkan efek negatif pada pasien. Menurut Relawati, (2016) faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengontrol intake (asupan) cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis yaitu pendidikan, jenis kelamin, keterlibatan tenaga kesehatan, keterlibatan keluarga pasien, konsep diri pasien, pengetahuan pasien, manajemen diri pasien itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden cukup patuh pada pembatasan cairan dengan nilai IDWG sedang 3-3,99% sebanyak 27 responden (22,7%) dimana pada hasil itu sebagian besar responden berusia 46-59 tahun berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, berstatus menikah, lama hemodialisis 2-5 tahun, konsumsi cairan tidak sesuai output urine+500ml dalam 24 jam dapat dihubungkan dengan teori,

dan disimpulkan bahwa kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa dan asupan cairan yang dikonsumsi dalam 24 jam sehingga memengaruhi peningkatan *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) dan berdasarkan hasil wawancara secara langsung dengan responden hampir seluruhnya tidak bisa menahan rasa haus sehingga para responden memilih untuk mengonsumsi cairan walaupun sudah melebihi batasnya dan sebagian responden tidak mengetahui berapa batasan konsumsi cairannya setiap hari sehingga ketika jadwal hemodialisis paling sedikit terjadi kenaikan berat badan sebanyak 1 kg dan banyak yang datang dengan kondisi bagian kaki dan badan lainnya terjadi pembengkakan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan, hasil dan pembahasan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis tidak patuh terhadap pembatasan cairan
2. Sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis memiliki nilai IDWG 3-3,99%
3. Dari analisis antara kedua variabel diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan terhadap *interdialytic weight gains* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Gresik

6.2 Saran

Beberapa manfaat penelitian yang sudah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada:

1. Bagi responden dan keluarga

Responden diharapkan dapat meningkatkan kepatuhannya dalam pembatasan cairan yang sudah ditentukan oleh petugas kesehatan seperti mewadahi air minum di botol yang ada ukurannya sehingga responden mengetahui sudah berapa banyak konsumsi cairannya dan supaya tidak sampai

melebihi batasan, dan jika asupan cairan sudah melebihi batas tetapi timbul rasa haus sangat disarankan responden mengulum es batu, mengunyah permen karet, berkumur atau cara yang lain dan keluarga seharusnya lebih memperhatikan asupan cairan dari responden dan juga makanannya agar tidak memicu rasa haus yang berlebihan.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Bagi RSUD Ibnu Sina Gresik khususnya perawat diruangan hemodialisis diharapkan lebih aktif lagi dalam memberikan bimbingan ataupun penyuluhan kesehatan tentang pembatasan cairan dan peningkatan *interdialytic weight gains* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa agar pasien lebih memahami karena mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti lain dengan mengubah metode penelitian, misalnya pengambilan data dilakukan saat pasien sedang tidak melakukan hemodialisis atau lebih baik berkunjung ke rumah pasien sehingga kuesioner dapat diisi lebih maksimal lagi. Selain itu dapat juga melakukan penelitian tentang kepatuhan pembatasan cairan menggunakan audio visual dan pendidikan kesehatan dengan demonstrasi agar pasien lebih memahami karena penjelasan yang diberikan lebih menarik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Salwani, D., Muhsin, M., Khairi, A. B., & Syukri, M. (2021). Puasa Ramadhan Dan Pengaruhnya Terhadap Progresifitas Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3), 317–323. <https://doi.org/10.24815/Jks.V21i3.23754>
- Aditama, N. Z., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–120. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Almasdi, S. (2021). *Buku Metodologi Penelitian* (A. Syahza, Ed.; Kedua, Nomor September). UR Press Pekanbaru.
- Amalia, A., Mufida, N., Program, A., S1, S., Stikes, F., & Putra Bangsa, K. (2021). Analisis Efektivitas Single Use Dan Reuse Dialyzer Pada Pasien Aditya. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien CKD Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Kabupaten Bogor*.
- Aini, & Wahyuni. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *In The Journal Of Holistic Healthcare*, 12(1).
- Al Maimani, Y., Elias, F., Al Salmi, I., Aboshakra, A., Awad alla, M., & Hannawi, S. (2021). Interdialytic Weight Gain in Hemodialysis Patients: Worse Hospital Admissions and Intradialytic Hypotension. *Open Journal Of Nephrology*, 11(2).
- Anita, & Novitasari. (2015). *Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa*.
- Arikunto. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Karya.
- Armansyah, R., Husnatarina, F., & Milwan. (2022). Analisis Kelayakan Investasi Alat Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Manajemen*, XIII(1).
- Bandola, Y. I., Artini, B., & Nancye, P. (2023). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 9–16.
- Beerappa, H., & Chandrababu, R. (2019). *Clinical Epidemiology and Global Health*. 127–130.
- Chironda, G., & Bhengu, B. (2016). Contributing factors to non-adherence among chronic kidney disease (CKD) patients: a systematic review of

literature. *Medical & Clinical Reviews*, 02(04), 1–9.

- Cosar, A. A., & Pakyuz, S. C. (2016). Scale development study: The Fluid Control in Hemodialysis Patients. *Japan Journale Of Nursing Science*, 13(1), 82–174.
- Dantas, L., Mario, Rocha, D., Junior, J., Paschoalin, E., Paschaolin, S., & Crusz, C. (2019). Non-adherence to Haemodialysis, Interdialytic weight gain and cardiovascular mortality: a cohort study. *Nefrologi BMC*, 20(402). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12882-019-1573-x>.
- Engkartini, Wahyuningsih, V., & Saputra, B. D. (2024). Perbedaan Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan Pada Pasien Baru Dan Lama Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Cilacap. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 12(1), 1–13.
- Faizah, M., & Sulastri. (2021). Efek Samping Tindakan Hemodialisis Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Aloe Vera Gel. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 5(1), 75–82. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index75>
- Fauzi, Triaswati, & Jumari. (2021). . Patients Compliance In Limiting Liquid Intake And Nutrition Can Regulate Biological And Biochemical Value Of Blood In Patients Through Hemodialysis. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 11(02), 70–80.
- Fazriansyah, Putra Farhandika, & Pringgotomo Gathut. (2018). Hubungan Antara Kepatuhan Mengontrol Intake (Asupan) Cairan Dengan Penambahan Nilai Inter-Dialytic WeightGain (Idwg) Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Kotabaru. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 340.
- Fitriani, Krisnansari, & Winarsi. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Dan Natrium Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*.
- Herlina, S., & Rosaline, M. (2021). Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 46–54.
- Hustrini, N. M., Susalit, E., Lydia, A., Syafiq, M., Yassir, Sarwono, J., & Wardoyo, E. (2023). The Etiology Of Kidney Failure In Indonesia: A Multicenter Study In Tertiary-Care Centers In Jakarta. *Annals Of Glob Health.*, 89(1), 36.
- Isroin. (2016). *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. Umuh Ponorogo Press.
- Jalalzadeh, M., Mousavinasah, S., Villavicencio, C., Aameish, M., Chaudari, S., & Baumstein, D. (2021). *Consequences of Interdialytic Weight Gain Among Hemodialysis Patients*.

- Jangkup, J., Elim, C., & Kandou, L. (2015). TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) YANG MENJALANI HEMODIALISIS. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 3(1), 598–605.
- Kandarini. (2015). *Penatalaksanaan Nutrisi Pada Penyakit Ginjal Kronik Focus Pada Diet Rendah Protein*.
- Khairidina, S., Hasan, M., Amirsyah, M., Syukri, M., & Lubis, R. H. (2020). Gambaran tingkat depresi terhadap kejadian peningkatan interdialytic weight gain pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Dr. Zainal Abidin, Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 20(2), 94–103.
- Komsiyah, Sumarno, Kumalasari, D. N., & Stefannus, C. (2024). Kepatuhan Pembatasan Cairan dengan Kondisi Interdialitik Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 46–51.
- Kusumawardhani, & Yetti. (2020). Manajemen Xerostomia dan Interdialytic Weight Gain. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 7–16.
- LeMone, Priscille, M. Burke, K., & Bauldoff, G. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Kardiovaskuler* (Edisi 5). EGC.
- Lestari, N. K. Y. L. G. I. S. (2020). Hubungan antara Interdialytic Weight Gain dengan Perubahan Tekanan Darah Intradialisis pada Pasien Chronic Kidney Diseases. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 1–76.
- Lestari, W., Asyrofi, A., & Prasetya, H. A. (2019). *Manajemen Cairan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis*. 65–74.
- Making, M. A., Yasinta, B., Israfil, & Pius, S. (2022). Analisis Faktor Interdialytic Weight Gains (IDWG) Pasien Hemodialisa Di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kota Kupang. *Jurnal Nursing Update*, 13(3), 192–205.
- Marantika, & Devi. (2015). *Gambaran Kepatuhan Terhadap Anjuran Medis Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Kota Medan*. Universitas Sumatera Uara.
- Mi Jung, L., FM, D., CH, K., HM, K., Oh, H., & JT, P. (2014). *Interdialytic weight gain and cardiovascular outcome in incident hemodialysis patient*. 39(5), 427–435.
- Mustikasari. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Interdialytic Weight Gain Pasien Hemodialisa Di Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Gaster*, 15(1).
- National Kidney Foundation. (2015). *Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: How your Kidney's Work?* National Kidney

Foundation inc.

- Notoadmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Ilmiah*. Salemba Medika.
- Oktarina, Y., & Sulistiawan, A. (2020). Self Efficacy and Quality of Life in Chronic Renal Failure Persons on Hemodialysis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2).
- Ozen, Cinar, Askin, Dilek, & Turker. (2019). Nonadherence In Hemodialysis Patients And Related Factors: A Multicenter Study. *Journal Of Nursing Research*, 27(4), 1–11.
- Pane, J. P., Tampubolon, L. F., Sitanggang, K. D., & Simanjuntak, T. T. (2023). *KEPATUHAN CAIRAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT HARAPAN SIANTAR TAHUN 2023*.
- Purnama, Wahyuni, & Pratiwi. (2021). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Inter Dyalisis Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD. Soeroto Ngawi*.
- Rahman Moch, Kaunang Theresia, & Elim Christofel. (2016). Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hiduppasien yang menjalani hemodialisis di Unit HemodialisisRSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(1), 36–40.
- Relawati, A. (2016). *Gambaran Kepatuhan Diet pada Penderita Gagal Ginjal di RSUD Tjitrowardoyo Purworejo*.
- Siagian, & Alit. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa. *Jurnal Menara Medika*.
- Siagian, Y., Alit, D. N., & Suraidah. (2020). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa*.
- Siela Febrianti, A. R. (2017). *Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipevolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo*. Stiker Bakti Husada Mulia Madiun.
- Sinambela, Silvia Dorice, & U. S. U. (2021). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science*, I(3), 82–91.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitati, Kualitatif dan R&D* (Cetakan ke).
- Vadakedath, & Kandi. (2017). *Dialysis: A Review of the Mechanisms*

Underlying Complications in the Management of Chronic Renal Failure.

- Wati, Azwalid, & Maskuk. (2019). Faktor Risiko Kualitas Hidup Klien Chronic Kidney Disease Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang, 14(2)*, 101–106.
- Wijayanti, Yetti, & Masfuri. (2019). Analysis Of The Factors Affecting The Hospital Readmission Incidence Of Hemodialysis Patients In Bandar Lampung, Indonesia. *Enfermeria Clinica, 720–724*.
- Zahroh, R., & Giyartini. (2018). IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHANPASIEN HEMODIALISIS DALAM PEMBATAHAN CAIRAN. *Journals of Ners Community, 09(01)*, 76–84.
- Zammit, Katz, Bitzer, & Lipton. (2016). Cognitive Impairment and Dementia in Older Adults With Chronic Kidney Disease. *Lzheimer Disease & Associated Disorders, 30(4)*, 357–366.
- Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Analysis Of The Effectiveness Of Single Use And Reuse Dialyzers In Patients With Chronic Kidney Failure At Mardi Waluyo Hospital, Blitar City. J. Sains Kes. 2021, 3(5), 679–686. <https://doi.org/10.25026/JsK.V3i5.572>
- American Kidney Fund. (2020). Kidney Failure (ESRD) Causes, Symptoms, & Treatments. Jurnal Online.
- Arikunto. (2008). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Karya.
- Barnett T, Li Yoong T, Pinikahana J, & Si-Yen T. (2008). Fluid Compliance Among Patients Having Haemodialysis: Can An Educational Programme Make A Difference? *Journal Adv Nurse, 61(3)*, 6–300.
- Beerendrakumar, N., Ramamoorthy, L., & Haridasan, S. (2018). Dietary And Fluid Regime Adherence In Chronic Kidney Disease Patients. *Journal Of Caring Sciences, 7(1)*, 17–20.
- Chironda, G., & Bhengu, B. (2016). Contributing Factors To Non-Adherence Among Chronic Kidney Disease (CKD) Patients: A Systematic Review Of Literature. *Medical & Clinical Reviews, 02(04)*, 1–9.
- Chris, E., Gultom, V., & Kariasa, I. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisis Di Satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Barat. *Nursing Current, 8(1)*, 56–70.

- Fazriansyah, Putra Farhandika, & Pringgotomo Gathut. (2018). Hubungan Antara Kepatuhan Mengontrol Intake (Asupan) Cairan Dengan Penambahan Nilai Inter-Dialytic Weightgain (Idwg) Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Kotabaru. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 340.
- Fouque D, & Mitch WE. (2012). Dietary Approaches To Kidney Disease. In: Taal MW, Chertow GM, Mars PA, Skorecki K, Yu AS And Brenner BM. (Brenner & Rector's The Kidney, Ed.).
- Gultom, S., Rayasari, F., Irawati, D., & Noviati, D. (2022). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Interdialytic Weight Gain (Idwg) Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 14(S3), 799–806. [Http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan](http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan)
- Harlan Johan, J. R. S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan (Purwanto Joko Slameto, Ed.; 2 Ed.). Gunadarma.
- Hidayat, A. (2014). Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika.
- Hirmawati. (2014). Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Individual Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.
- Hutagaol., Emma, & Veronika. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. 1–211.
- Istanti, & Permatasari, Y. (2014). Hubungan Antara Masukan Cairan Dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Chronic Kidney Diseases Di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Istanti, Y. P. (2009). Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Interdialytic Weight Gains (IDWG) Pada Pasien Chronic Kidney Diseases (CKD) Di Unit Hmodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- K Jangkup, J. Y., Elim, C., & J Kandou, L. F. (2015). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, 3(1), 598–605.
- Karmiyati, N., Irawati, D., & Siswandi, I. (2021). Hubungan Nilai Interdialytic Weight Gain (Idwg) Dan Kepatuhan Pembatasan Diet Terhadap Terjadinya Restless Legs Syndrome Pada Pasien Yang

- Menjalani Hemodialisa. *Indonesian Journal Of Nursing Sciences And Practices*, 7–16.
- Making Maria, Betan Yasinta, Israfil, & Selasa Pius. (2022). Analisis Faktor Interdialytic Weight Gains (IDWG) Pasien Hemodialisa Di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kota Kupang. *Jurnal Nursing Update*, 13(3), 192–205.
- Melianna, R., & Wiarsih, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumahsakit Umum Pusat Fatmawati. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi*, 3(1), 37–43. <https://Ejournal.Akperfatmawati.Ac.Id>
- Moch. T. S. A. Rahman, Theresia M. D. Kaunang, & Christofel Elim. (2016). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, 4(1), 36–40.
- Mollaoğlu M, & Kayataş M. (2015). Disability Is Associated With Nonadherence To Diet And Fluid Restrictions In End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis. 47(11), 70–1863.
- Notoadmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdin, I., & Sri, H. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendikia.
- Nurhanifah, D., Latifah, N., & Handayani, S. (2020). Hubungan Kelebihan Volume Cairan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Reguler. *Journal Of Health Technology*, 16(2), 43–47.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Ilmiah*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan (Edition 2)*. Salemba Medika.
- Patrick, F. M., Umboh, O. R. H., & Rotty, L. W. A. (2019). Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Laju Filtrasi Glomerulus Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium 3 Dan 4 Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2017 - Desember 2018. *E-Clinic*, 8(1), 115–119. <https://Doi.Org/10.35790/Ecl.8.1.2020.27190>

- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. (2011). *Konsensus Nutrisi Pada Penyakit Ginjal Kronik* (1 Ed.).
- Pralisa, K., Dewi, D. A. K., & Ilmiawan, M. I. (2021). Gambaran Etiologi Penyakit Ginjal Kronik Stadium V Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2017-2018. *Jurnal Cerebellum*, 6(3), 59. <https://doi.org/10.26418/Jc.V6i3.45308>
- Rahma, S. F. A. (2017). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo (Vol. 87, Nomor 1,2).
- Rambod M, Peyravi H, Shokrpour N, & Sareban MT. (2010). Dietary And Fluid Adherence In Iranian Hemodialysis Patients. *Health Care Manag* , 29(4), 64–359.
- Sinambela, Silvia Dorice, & U. S. U. (2021). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Ners Research & Learning In Nursing Science*, I(3), 82–91.
- Sukendra, I. Komang. I. K. S. A. (2020). *Instrumen Penelitian* (T. F. Layouter, Ed.; 1 Ed.). Mahameru Team.
- Umi Faizah, M., & Sulastri. (2021). Efek Samping Tindakan Hemodialisis Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Aloe Vera Gel. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 5(1), 75–82. <http://jurnal.umat.ac.id/index.php/jik/index75>
- Unawekla, J. V, Sy Moeis, E., & Langi, Y. A. (2018). Hubungan Antara Status Gizi Dan Sistem Imun Seluler Pada Subyek Penyakit Ginjal Kronik Stadium V Hemodialisis Di Instalasi Tindakan. *Jurnal E-Clinic (Eci)*, 6(1), 16–21.
- Utami, S. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Pembatasan Diet Dan Asupan Cairan Pada Pasien PGK Di Ruang Hemodialisa RSUP H.Adam Malik Medan . 1–13.
- Wulan, S. N., & Emaliyawati, E. (2018). Kepatuhan Pembatasan Cairan Dan Diet Rendah Garam (Natrium) Pada Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa; Perspektif Health Belief Model. *Faletehan Health Journal*, 5(3), 99–106. <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id>
- Zahroh, R., & Giyartini. (2018). Identifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hemodialisis Dalam Pembatasan Cairan. *Journals Of Ners Community*, 09(01), 76–84.
- Aditya. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien CKD Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*

Sentra Medika Cibinong Kabupaten Bogor.

- Aini, & Wahyuni. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *In The Journal Of Holistic Healthcare*, 12(1).
- Al Maimani, Y., Elias, F., Al Salmi, I., Aboshakra, A., Awad alla, M., & Hannawi, S. (2021). Interdialytic Weight Gain in Hemodialysis Patients: Worse Hospital Admissions and Intradialytic Hypotension. *Open Journal Of Nephrology*, 11(2).
- Anita, & Novitasari. (2015). *Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa.*
- Arikunto. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Karya.
- Armansyah, R., Husnatarina, F., & Milwan. (2022). Analisis Kelayakan Investasi Alat Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Manajemen*, XIII(1).
- Bandola, Y. I., Artini, B., & Nancye, P. (2023). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 9–16.
- Beerappa, H., & Chandrababu, R. (2019). *Clinical Epidemiology and Global Health*. 127–130.
- Chironda, G., & Bhengu, B. (2016). Contributing factors to non-adherence among chronic kidney disease (CKD) patients: a systematic review of literature. *Medical & Clinical Reviews*, 02(04), 1–9.
- Cosar, A. A., & Pakyuz, S. C. (2016). Scale development study: The Fluid Control in Hemodialysis Patients. *Japan Journale Of Nursing Science*, 13(1), 82–174.
- Dantas, L., Mario, Rocha, D., Junior, J., Paschoalin, E., Paschaolin, S., & Crusz, C. (2019). Non-adherence to Haemodialysis, Interdialytic weight gain and cardiovascular mortality: a cohort study. *Nefrologi BMC*, 20(402). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12882-019-1573-x>.
- Engkartini, Wahyuningsih, V., & Saputra, B. D. (2024). PERBEDAAN KEPATUHAN PEMBATASAN INTAKE CAIRAN PADA PASIEN BARU DAN LAMA YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD CILACAP. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 12(1), 1–13.
- Faizah, M., & Sulastri. (2021). Efek Samping Tindakan Hemodialisis Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Aloe Vera Gel. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 5(1), 75–82. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index75>
- Fauzi, Triaswati, & Jumari. (2021). . Patients Compliance In Limiting Liquid

Intake And Nutrition Can Regulate Biological And Biochemical Value Of Blood In Patients Through Hemodialysis. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 11(02), 70–80.

Fazriansyah, Putra Farhandika, & Pringgotomo Gathut. (2018). Hubungan Antara Kepatuhan Mengontrol Intake (Asupan) Cairan Dengan Penambahan Nilai Inter-Dialytic WeightGain (Idwg) Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Kotabaru. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 340.

Fitriani, Krisnansari, & Winarsi. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Dan Natrium Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*.

Herlina, S., & Rosaline, M. (2021). Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 46–54.

Hustrini, N. M., Susalit, E., Lydia, A., Syafiq, M., Yassir, Sarwono, J., & Wardoyo, E. (2023). The Etiology Of Kidney Failure In Indonesia: A Multicenter Study In Tertiary-Care Centers In Jakarta. *Annals Of Glob Health.*, 89(1), 36.

Isroin. (2016). *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. Umuh Ponorogo Press.

Jalalzadeh, M., Mousavinasah, S., Villavicencio, C., Aameish, M., Chaudari, S., & Baumstein, D. (2021). *Consequences of Interdialytic Weight Gain Among Hemodialysis Patients*.

Jangkup, J., Elim, C., & Kandou, L. (2015). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 3(1), 598–605.

Kandarini. (2015). *Penatalaksanaan Nutrisi Pada Penyakit Ginjal Kronik Focus Pada Diet Rendah Protein*.

Khairidina, S., Hasan, M., Amirsyah, M., Syukri, M., & Lubis, R. H. (2020). Gambaran tingkat depresi terhadap kejadian peningkatan interdialytic weight gain pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Dr. Zainal Abidin, Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 20(2), 94–103.

Komsiyah, Sumarno, Kumalasari, D. N., & Stefannus, C. (2024). Kepatuhan Pembatasan Cairan dengan Kondisi Interdialitik Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 46–51.

Kusumawardhani, & Yetti. (2020). Manajemen Xerostomia dan Interdialytic Weight Gain. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 7–16.

LeMone, Priscille, M. Burke, K., & Bauldoff, G. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Kardiovaskuler* (Edisi 5). EGC.

- Lestari, N. K. Y. L. G. I. S. (2020). Hubungan antara Interdialytic Weight Gain dengan Perubahan Tekanan Darah Intradialisis pada Pasien Chronic Kidney Diseases. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 1–76.
- Lestari, W., Asyrofi, A., & Prasetya, H. A. (2019). *Manajemen Cairan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis*. 65–74.
- Making, M. A., Yasinta, B., Israfil, & Pius, S. (2022). Analisis Faktor Interdialytic Weight Gains (IDWG) Pasien Hemodialisa Di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kota Kupang. *Jurnal Nursing Update*, 13(3), 192–205.
- Marantika, & Devi. (2015). *Gambaran Kepatuhan Terhadap Anjuran Medis Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Kota Medan*. Universitas Sumatera Uara.
- Mi Jung, L., FM, D., CH, K., HM, K., Oh, H., & JT, P. (2014). *Interdialytic weight gain and cardiovascular outcome in incident hemodialysis patient*. 39(5), 427–435.
- Mustikasari. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Interdialytic Weight Gain Pasien Hemodialisa Di Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Gaster*, 15(1).
- National Kidney Foundation. (2015). *Clinical Practice Guidelines for Cronic Kidney Disease: How your Kidney's Work?* National Kidney Foundation inc.
- Notoadmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Peenlitan Ilmu Keperawatan Pendekatan Ilmiah*. Salemba Medika.
- Oktarina, Y., & Sulistiawan, A. (2020). Self Efficacy and Quality of Life in Chronic Renal Failure Persons on Hemodialysis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2).
- Ozen, Cinar, Askin, Dilek, & Turker. (2019). Nonadherence In Hemodialysis Patients And Related Factors: A Multicenter Study. *Journal Of Nursing Research*, 27(4), 1–11.
- Pane, J. P., Tampubolon, L. F., Sitanggang, K. D., & Simanjuntak, T. T. (2023). *KEPATUHAN CAIRAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT HARAPAN SIANTAR TAHUN 2023*.
- Purnama, Wahyuni, & Pratiwi. (2021). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Inter Dyalysis Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD DR. Soeroto Ngawi*.
- Rahman Moch, Kaunang Theresia, & Elim Christofel. (2016). Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hiduppasien yang

- menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(1), 36–40.
- Relawati, A. (2016). *Gambaran Kepatuhan Diet pada Penderita Gagal Ginjal di RSUD Tjitrowardoyo Purworejo*.
- Siagian, & Alit. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa. *Jurnal Menara Medika*.
- Siagian, Y., Alit, D. N., & Suraidah. (2020). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa*.
- Siela Febrianti, A. R. (2017). *Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipevolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo*. Stiker Bakti Husada Mulia Madiun.
- Sinambela, Silvia Dorice, & U. S. U. (2021). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science*, 1(3), 82–91.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitati, Kualitatif dan R&D* (Cetakan ke).
- Vadakedath, & Kandi. (2017). *Dialysis: A Review of the Mechanisms Underlying Complications in the Management of Chronic Renal Failure*.
- Wati, Azwaldi, & Maskuk. (2019). Faktor Risiko Kualitas Hidup Klien Chronic Kidney Disease Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(2), 101–106.
- Wijayanti, Yetti, & Masfuri. (2019). Analysis Of The Factors Affecting The Hospital Readmission Incidence Of Hemodialysis Patients In Bandar Lampung, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 720–724.
- Zahroh, R., & Giyartini. (2018). IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN HEMODIALISIS DALAM PEMBATAHAN CAIRAN. *Journals of Ners Community*, 09(01), 76–84.
- Zammit, Katz, Bitzer, & Lipton. (2016). Cognitive Impairment and Dementia in Older Adults With Chronic Kidney Disease. *Lzheimer Disease & Associated Disorders*, 30(4), 357–366.

Lampiran 1 Persetujuan Judul Penelitian



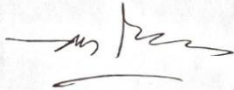
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman: <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

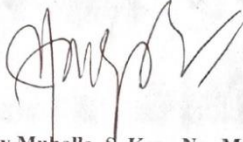
PERSETUJUAN USULAN JUDUL PENELITIAN

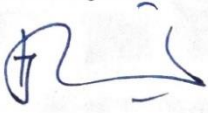
Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah menyetujui judul penelitian dari mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Cindy Wening Drajad Permaydani
NIM : 152111913086
Program Studi : D3-Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan IDWG pada Pasien PGK Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Demikian surat pernyataan dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 - Januari - 2024

Pembimbing 1

Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.196604141992041010

Pembimbing 2

Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep.M.B
NIP.197812202006042026

Mengetahui
Koordinator Program
Studi D-III Keperawatan

Dr. Abd Nasir, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP 196806281991031006

Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal

	PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B Telp.031-3951239, Hp. 081377207788 GRESIK 61161	
Gresik, 26 Februari 2024		
Nomor : 420/ 1437.76/2024 Sifat : Biasa Perihal : Persetujuan Ijin Pengambilan Data Awal	Kepada : Yth. Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya di <u>SURABAYA</u>	
Sehubungan Surat Saudara tanggal 2 Februari 2024 nomor: 1835/UN3.FV//PT.01.04/2024 Perihal: Permohonan Pengambilan Data dengan: Nama : Cindy Wening Dajad Permaydani Institusi /Prodi : Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya/ D3 Keperawatan NIM : 152111913086 Judul/Tema : Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan dengan IDWG pada Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Bersama ini kami sampaikan bahwa kami merekomendasikan untuk memberikan ijin pengambilan Data Awal tersebut di atas dan kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut: 1. Data pendahuluan yang dibutuhkan yaitu: Jumlah Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis pada bulan Desember 2023-Januari 2024 2. Pendamping pengambilan data awal adalah: - Dwi Ratnasari, Amd.Kes Demikian untuk menjadikan pemeriksaan dan atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.		
 DIREKTUR RSUD IBNU SINA KAB. GRESIK dr. SOMI, M.Kes Pembina Tingkat I NIP. 19780415 200901 1 009		

CS Report generated with CamScanner

Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 1835/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

2 Februari 2024

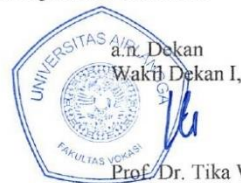
Yth. Direktur
RSUD Ibnu Sina
Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No.243B
Gresik

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di RSUD Ibnu Sina kepada mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Cindy Wening Dajad Permaydani
NIM : 152111913086
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Dusun Boyosari RT 012/RW 006 Desa Gedongboyountung Kecamatan
Turi Kabupaten Lamongan, Jawa Timur
Judul TA : Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan IDWG Pada
Pasien PGK Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten
Gresik

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

Tembusan:

1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B Telp.031-3951239, Hp. 081377207788 GRESIK 61161	
Gresik, 4 Juni 2024		
Nomor : 420/1051/437.76/2024	Kepada	
Sifat : Biasa	Yth. Wakil Dekan I	
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian	Fakultas Vokasi	
	Universitas Airlangga Surabaya	
	di	
	<u>SURABAYA</u>	
Menindaklanjuti	Surat	Saudara
1835/UN3.FV/PT.01.04/2024	Tanggal 2	Februari 2024
Permohonan Pengambilan Data dan Ijin Penelitian dari:		
Nama :	Cindy Wening Dajad Permaydani	
NIM :	152111913086	
Instansi :	Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya	
Prodi :	D-3 Keperawatan	
Judul :	Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan dengan IDWG pada Pasien PGK yang menjalani Hemodialisa di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik	
Bersama ini kami sampaikan persetujuan ijin penelitian dan beberapa hal sebagai berikut:		
1. Data penelitian yang dibutuhkan yaitu :		
Wawancara pada Pasien PGK		
2. Pendamping Penelitian yaitu :		
- Ari Setyaning Astuti, S.Kep.Ners		
- Anang Ma'ruf, S.Kep Ners		
Demikian untuk menjadikan pemeriksaan dan atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.		
		

Lampiran 5 Surat Layak Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK
Jl. Dr. Wahidin Sudirhusodo No. 243B Gresik 61151 Telp 031-3951239 Fax. 031-3955217

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
NO : 071/029/437.76/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah melakukan kaji etik dengan tingkat telaahan review **Fullboard** terhadap protokol penelitian dengan judul :

"Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan dengan IDWG pada Pasien PGK yang menjalani Hemodialisa di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik"

Peneliti Utama : Cindy Wening Dajad Permaydani
Nama Institusi : Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya
Tempat Penelitian : RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Hasil Kaji Etik * : Protokol Penelitian disetujui dan dinyatakan LAIK ETIK

Gresik, 3 Juni 2024

Ketua



Dr. Sri Rahayu, M.Kes., FISQua
NIP. 19640919 199010 2 001

***Masa berlaku 1 tahun**

Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,

Bapak/Ibu

Di tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Cindy Wening Drajad Permaydani
NIM : 152111913086
Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas
Airlangga

Bermaksud untuk mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di Ruang Hemodialisa RSUD Ibnu Sina Gresik" Untuk maksud tersebut saya akan mengumpulkan data dari Bapak/Ibu dan dengan kerendahan hati, saya meminta kesediaannya untuk menjadi responden serta mengisi kuesioner yang akan saya bagikan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan bagi Bapak/Ibu, namun jika bersedia, mohon bapak menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Gresik, 2024

Cindy Wening Drajad Permaydani

Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah mendapatkan penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian dengan judul " Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap *Interdialytic Weight Gains* Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ibnu Sina Gresik” saya menyatakan *(setuju/tidak setuju) diikutsertakan dalam penelitian ini dengan catatan apabila sewaktu-waktu dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan.

Nb: *(coret yang tidak perlu)

Gresik, 2024

Peneliti

Responden

Cindy Wening Drajad Permaydani
152111913086

(.....)

Lampiran 8 Instrumen Penelitian

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN
TERHADAP *INTERDIALYTIC DYALYSIS WEIGHT GAINS* PADA PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI
RSUD IBNU SINA GRESIK**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda dengan cara memberi tanda ceklist (v) pada kotak pilihan atau kolom yang tersedia
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban dengan jawaban yang benar

A. DATA UMUM

1. Nama:
2. Umur:
3. Jenis kelamin:
☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan:
☐ SD ☐ SMP ☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi(D3/S1) ☐ Tidak Sekolah
5. Pekerjaan:
☐ Guru ☐ PNS ☐ Swasta
☐ Petani ☐ Wiraswasta ☐ Ibu Rumah Tangga
☐ Dll.....
6. Status Pernikahan:
☐ Menikah ☐ Belum menikah
7. Asupan cairan harian sesuai dengan output+500ml:
☐ Ya ☐ Tidak
8. Lama menderita penyakit ginjal kronis (PGK):
☐ < 2 Tahun ☐ 2-5 Tahun ☐ 6-9 Tahun ☐ >10 Tahun
9. Frekuensi hemodialisa:
☐ 1x seminggu ☐ 2x seminggu ☐ 3x seminggu

B. KEPATUHAN PEMBATAAN CAIRAN

Tanggapiilah pernyataan-pernyataan pada lembar berikut ini, dengan cara memberi tanda ceklist (v) pada kolom jawaban disebelah kanan sesuai dengan keadaan anda. Terdapat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu: "setuju", "ragu-ragu", atau "tidak setuju"

No	Pernyataan	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju
1.	makan makanan asin dan pedas meningkatkan asupan cairan			
2.	Kelebihan asupan cairan pada pasien cuci darah menyebabkan pembengkakan pada tubuh (wajah, tungkai, dan kaki)			
3.	Beberapa makanan lain juga menambah berat badan (cairan)			
4.	mengonsumsi lebih dari 1-2 L cairan di antara dua sesi dialisis berbahaya			
5.	minum air berlebih menyebabkan sesak napas pada pasien cuci darah			
6.	Semakin tinggi asupan cairan di antara dua sesi dialisis, semakin nyaman sesi dialisis tersebut dijalani			
7.	kelebihan asupan cairan pada pasien cuci darah menurunkan tekanan darah			
8.	Saya menggunakan gelas ukur saat mengambil makanan cair			
9.	Saya mengonsumsi makanan dalam air garam seperti keju dan buah zaitun setelah saya simpan di dalam air beberapa saat (1 jam)			
10.	Saya menjauhi aktivitas yang menyebabkan saya minum banyak cairan			
11.	Pembatasan cairan membuat saya tidak bisa makan diluar			
12.	Saya meminum minuman seteguk demi seteguk dalam			

	waktu yang lama			
13	Mencatat banyak cairan yang saya minum setiap hari			
14	Saya berkumur ketika merasa haus			
15	Saya mengunyah permen karet untuk mengatasi rasa haus			
16	Saya berhati-hati untuk tidak meletakkan garam pada makanan saya			
17	Saya menghindari makanan asin seperti acar, keripik, biji bunga matahari, dan keripik			
18	Saya tidak bisa membatasi cairan saat bertemu dengan teman			
19	Saya merasa sangat sulit mematuhi pembatasan cairan			
20	Ada kalanya saya tidak mematuhi pembatasan cairan			
21	Ada kalanya saya melebihi 2 L cairan di antara dua sesi dialisis			
22	Saya tidak tahu bagaimana saya dapat mengurangi kebutuhan saya akan cairan			
23	Saya merasa lebih haus ketika saya meninggalkan sesi cuci darah			
24	Saya menggunakan banyak obat meningkatkan asupan cairan.			
TOTAL				

C. KEPATUHAN CAIRAN

Nama Responde	Jumlah cairan per hari	Kebutuhan cairan perhari	Keterangan

PANDUAN PENGHITUNGAN IDWG

1. Hitung berat badan pasien sebelum dilakukan hemodialisis saat sekarang
1. Hitung berat badan post hemodialisis sebelumnya
2. Hitung selisih penambahan berat badan antara berat post hemodialisis pada periode sebelumnya dengan berat badan sebelum hemodialisis saat sekarang
3. Hitung penambahan berat badan dengan rumus berat badan post hemodialisis pada periode HD sebelumnya dikurangi berat badan pasien sebelum HD saat sekarang dibagi berat badan kering dikali 100

Misalnya:

- a. Berat badan sebelum HD sekarang: 57,50 Kg
- b. Berat badan setelah HD sebelumnya: 55,20 Kg
- c. Berat badan kering : 55,20 Kg

Penambahan berat badannya adalah: $57,50 - 55,20 = 2,30$ Kg

Maka nilai penambahan berat badan = $\frac{2,30}{55,20} \times 100\% = 4,16\%$

LEMBAR PENGUKURAN IDWG

Pengukuran dilakukan oleh peneliti, peneliti mengisi format pengukuran yang

telah disediakan dibawah ini:

Nama Responden	BB post hemodialisis	BB pre hemo	Selisih BB	Hasil IDWG

Lampiran 9 Tabulasi Data

1. Data Umum responden

Nama Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status Perkawinan	Lama menjalani hemodialisa	Asupan cairan sesuai dengan output+500ml sehari	Frekuensi hemodialisa
Ny. N	54 Tahun	Perempuan	SMA	Guru	Kawin	2-5 Tahun	Ya	2x seminggu
Ny.S	52 Tahun	Perempuan	SMA	Guru	Kawin	<2Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. H	55 Tahun	Laki-laki	SMA	PNS	Kawin	2-5Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. N	45 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	<2Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. J	54 Tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn.H	31 Tahun	Laki-laki	S1	Guru	Kawin	<2Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn.A	39 Tahun	Perempuan	SMP	Petani	Kawin	<2Tahun	Ya	2x seminggu
Tn.W	50 Tahun	Laki-laki	SMP	Tidak bekerja	Kawin	2-5Tahun	Ya	2x seminggu
Tn. R	60 Tahun	Laki-laki	SMA	Pensiunan	Kawin	<2Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. A	60 Tahun	Laki-laki	SMP	Tidak bekerja	Kawin	2-5 Tahun	Ya	2x seminggu
Tn.H	35 Tahun	Laki-laki	S1	Guru	Kawin	<2Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn.K	47 Tahun	Laki-laki	SMA	Tidak bekerja	Kawin	<2Tahun	Tidak	2x seminggu

IR – PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Tn.R	36 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. M	53 tahun	Perempuan	SD	Petani	Kawin	2-5Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny.M	40 Tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	<2Tahun	Ya	2x seminggu
Tn.M	55 Tahn	Laki-laki	SD	Petani	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. A	54 Tahun	Laki-laki	SD	Wiraswasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn.S	45 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. B	40 Tahun	Laki-laki	SMP	Swasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny.M	46 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. R	60 Tahun	Perempuan	Tidak sekolah	IRT	Kawin	<2Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. S	49 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	<2Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. H	53 tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny.A	37 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn.S	60 Tahn	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. K	44 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. A	45 Tahun	Laki-laki	SD	Swasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu

IR – PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Ny. S	41 Tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. K	57 Tahun	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. A	50 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. A	55 Tahun	Laki-laki	SD	Petani	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. R	60 Tahun	Laki-laki	SMP	Tidak bekerja	Kawin	<2 Tahun	Ya	2x seminggu
Ny. A	54 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. F	40 Tahun	Laki-laki	SMA	Tidak bekerja	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. Z	57 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. Y	55 Tahun	Laki-laki	SMP	Tidak bekerja	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. M	56 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. S	53 tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. S	59 Tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. M	49 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. M	46 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu

IR – PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Ny. Y	20 Tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa	Belum kawin	<2 Tahun	Ya	2x seminggu
Tn. M	60 Tahun	Laki-laki	Tidak sekolah	Wiraswasta	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. S	30 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. H	48 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. Y	46 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. M	56 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. S	60 Tahun	Perempuan	Tidak sekolah	IRT	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. A	54 Tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. F	56 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Tidak bekerja	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. M	60 Tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. M	55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. Z	39 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu

IR – PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Ny. M	43 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. B	53 Tahun	Laki-laki	SMP	Tidak bekerja	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. A	60 Tahun	Laki-laki	SMA	Tidak bekerja	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. P	54 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. M	60 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. U	60 Tahun	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. N	30 Tahun	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. S	60 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. M	43 Tahun	Laki-laki	SD	Tidak bekerja	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. B	43 Tahun	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. M	55 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. E	48 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. N	50 Tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	<2 Tahun	YA	2x seminggu
Ny. A	60 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu

IR – PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Ny. N	55 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. S	48 Tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. D	41 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. A	48 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. Y	47 Tahun	Laki-laki	SMA	Tidak bekeja	kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. E	38 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. V	59 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. O	60 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2xseminggu
Ny. R	45 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. S	46 Tahun	Laki-laki	S1	PNS	Kawin	<2 Tahun	Ya	2x seminggu
Tn. S	54 Tahun	Laki-laki	SMA	Tidak bekerja	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. S	51 Tahun	Laki-laki	SD	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. H	52 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. K	48 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2xseminggu

IR – PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Tn. K	49 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. M	42 Tahun	Laki-laki	SMP	Tidak bekerja	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. M	51 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. M	51 Tahun	Laki-laki	SD	IRT	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. S	55 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. T	33 Tahun	Laki-laki	SD	Wiraswasta	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. I	43 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. S	53 Tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. S	53 tahun	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. H	60 Tahun	Laki-laki	SD	Petani	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. R	60 Tahun	Perempuan	Tidak sekolah	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Ya	2x seminggu
Tn. Z	56 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. J	60 Tahun	Laki-laki	SMA	Tidak bekerja	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. T	57 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu

Ny. T	53 tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. S	55 Tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	<2 Tahun	Ya	2x seminggu
Ny. Y	34 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	IRT	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. N	48 Tahun	Laki-laki	SD	Petani	Kawin	>10 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. M	48 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Ya	1x seminggu
Tn. W	58 Tahun	Laki-laki	SMA	Petani	Kawin	<2 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. Z	53 tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	Kawin	<2 Tahun	Ya	2x seminggu
Ny. S	37 Tahn	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. S	60 Tahun	Laki-laki	SD	Tidak bekerja	Kawin	6-9 Tahun	Ya	2x seminggu
Ny. H	56 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. S	55 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. R	46 Tahun	Laki-laki	SMP	Petani	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. A	56 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. S	60 Tahun	Laki-laki	SMP	Petani	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu

IR – PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Ny. S	60 Tahun	Perempuan	SD	IRT	Kawin	<2 Tahun	Ya	2x seminggu
Ny. R	45 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	<2 Tahun	Ya	2x seminggu
Ny. I	33 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	6-9 Tahun	Tidak	2x seminggu
Ny. U	39 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. L	48 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
Tn. J	37 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	Kawin	2-5 Tahun	Ya	2x seminggu
Tn. M	58 Tahun	Laki-laki	SMP	Tidak bekerja	Kawin	<2 Tahun	Ya	2x seminggu
Ny. S	33 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	<2 Tahun	Ya	2x seminggu
Ny. W	50 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	Kawin	2-5 Tahun	Tidak	2x seminggu
NY. E	49 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	Kawin	<2 Tahun	Ya	2x seminggu

2. Kuesioner Kepatuhan Pembatasan Cairan

Nama Responden	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	Tot al
Ny. N	3	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	2	3	2	3	1	3	1	3	1	2	49
Ny.S	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	2	3	2	2	1	43
Tn. H	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	3	3	55
Tn. N	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	36
Ny. J	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	2	3	42
Tn.H	1	1	3	1	1	1	2	2	3	2	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	45
Tn.A	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	53
Tn.W	3	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	52
Tn. R	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	1	1	2	41
Tn. A	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	52
Tn.H	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	38
Tn.K	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	44
Tn.R	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	38
Ny. M	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	2	3	1	1	3	1	3	3	1	1	41
Ny.M	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	54
Tn.M	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	1	40
Tn. A	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	40
Tn.S	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	42
Tn. B	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	37
Ny.M	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	1	40

IR – PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Ny. R	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	52
Ny. S	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	3	42
Tn. H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	36
Ny.A	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	32
Tn.S	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	3	3	1	1	3	37
Ny. K	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	38
Tn. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	34
Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	32
Ny. K	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	38
Tn. A	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	3	1	42
Tn. A	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	3	1	44
Tn. R	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	52
Ny. A	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	46
Tn. F	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	46
Tn. Z	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	50
Tn. Y	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1	46
Tn. M	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	2	43
Ny. S	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	34
Ny. S	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	40
Tn. M	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3	40
Ny. M	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	3	3	38
Ny. Y	3	1	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	54
Tn. M	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	35
Tn. S	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	36

IR – PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Ny. H	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	3	42
Ny. Y	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	40
Ny. M	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	46
Ny. S	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	40
Ny. A	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	34
Tn. F	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	40
Ny. M	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	42
Ny. M	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	46
Tn. Z	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	46
Ny. M	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	44
Tn. B	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	1	46
Tn. A	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	46
Ny. P	3	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	46
Ny. M	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	40
Ny. U	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	38
Ny. N	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	42
Ny. S	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	38
Tn. M	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	36
Tn. B	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	36
Ny. M	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	36
Ny. E	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	38
Ny. N	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	58
Ny. A	1	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	3	41
Ny. N	3	3	1	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	41

IR – PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Ny. S	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	40
Tn. D	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	42
Ny. A	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	32
Tn. Y	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	42
Tn. E	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	38
Tn. V	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	34
Ny. O	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	40
Ny. R	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	36
Tn. S	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	54
Tn. S	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	40
Ny. S	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	36
Tn. H	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	34
Ny. K	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	3	40
Tn. K	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	36
Tn. M	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	36
Tn. M	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	40
Tn. M	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	46
Tn. S	3	1	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	46
Tn. T	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	3	43
Ny. I	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	38
Ny. S	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	40
Tn. H	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	40
Ny. S	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	2	41
Ny. R	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	41

IR – PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Tn. Z	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	42	
Tn. J	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	42	
Tn. T	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	3	40	
Ny. T	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	44	
Ny. S	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	54
Tn. N	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	2	43	
Ny. Y	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	43	
Ny. M	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	56	
Tn. W	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	42	
Tn. Z	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	54	
Ny. S	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3	42	
Tn. S	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	58	
Ny. H	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	3	40	
Tn. S	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	38	
Tn. R	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	38	
Ny. A	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3	38	
Tn. S	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	40	
Ny. S	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	60	
Ny. R	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	56	
Ny. I	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	1	3	40	
Ny. U	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	44	
Tn. L	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	34	
Tn. J	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	56	
Tn. M	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	56	

Ny. S	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	56
Ny. W	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	36
NY. E	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	58

3. Kepatuhan konsumsi cairan perhari

Nama Responden	Jumlah cairan per hari	Kebutuhan cairan perhari	Keterangan
Ny. N	300	300	Patuh
Ny. S	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. H	800ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. N	1200ml	1000ml	Tidak Patuh
Ny. J	1500ml	600ml	Tidak Patuh
Tn.H	1200ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. A	800ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. W	600ml	600ml	Patuh
Tn. R	1000ml	800ml	Tidak Patuh
Tn. A	600ml	600ml	Patuh
Tn.H	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. K	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. R	1500ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. M	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny.M	600ml	600ml	Patuh
Tn.M	800ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. A	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. S	1200ml	800ml	Tidak Patuh
Tn. B	1200ml	500ml	Tidak Patuh
Ny.M	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. R	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. S	600ml	300ml	Tidak Patuh
Tn. H	1000ml	800ml	Tidak Patuh
Ny. A	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. S	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. K	2000ml	1000ml	Tidak Patuh
Tn. A	600ml	300ml	Tidak Patuh
Ny. S	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. K	800ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. A	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. A	1000ml	700ml	Tidak Patuh
Tn. R	600ml	1000ml	Patuh
Ny. A	1000ml	500ml	Tidak Patuh
Tn. F	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. Z	1100ml	500ml	Tidak Patuh
Tn. Y	1000ml	500ml	Tidak Patuh
Tn. M	1000ml	600ml	Tidak Patuh

Ny. S	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. S	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. M	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. M	1000ml	800ml	Tidak Patuh
Ny. Y	500ml	500ml	Patuh
Tn. M	800ml	500ml	Tidak Patuh
Tn. S	800ml	400ml	Tidak Patuh
Ny. H	600ml	400ml	Tidak Patuh
Ny. Y	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. M	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. S	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. A	800ml	500ml	Tidak Patuh
Tn. F	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. M	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. M	1000ml	800ml	Tidak Patuh
Tn. Z	800ml	500ml	Tidak Patuh
Ny. M	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. B	1000ml	500ml	Tidak Patuh
Tn. A	1000ml	800ml	Tidak Patuh
Ny. P	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. M	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. U	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. N	1000ml	500ml	Tidak Patuh
Ny. S	800ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. M	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. B	1000ml	800ml	Tidak Patuh
Ny. M	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. E	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. N	900ml	1000ml	Patuh
Ny. A	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. N	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. S	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. D	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. A	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. Y	1500ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. E	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. V	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. O	800ml	600ml	Tidak Patuh

Ny. R	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. S	600ml	600ml	Patuh
Tn. S	600ml	300ml	Tidak Patuh
Ny. S	600ml	300ml	Tidak Patuh
Tn. H	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. K	600ml	300ml	Tidak Patuh
Tn. K	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. M	1000ml	500ml	Tidak Patuh
Tn. M	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. M	800ml	500ml	Tidak Patuh
Tn. S	800ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. T	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. I	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. S	1200ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. H	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. S	80ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. R	600ml	600ml	Patuh
Tn. Z	1200ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. J	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. T	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. T	800ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. S	1200ml	1000ml	Tidak Patuh
Tn. N	500ml	300ml	Tidak Patuh
Ny. Y	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. M	600ml	600ml	Patuh
Tn. W	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. Z	600ml	600ml	Patuh
Ny. S	600ml	300ml	Tidak Patuh
Tn. S	600ml	600ml	Patuh
Ny. H	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. S	1200ml	800ml	Tidak Patuh
Tn. R	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. A	1000ml	500ml	Tidak Patuh
Tn. S	1200ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. S	1000ml	1500ml	Patuh
Ny. R	1000ml	1500ml	Patuh
Ny. I	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Ny. U	800ml	500ml	Tidak Patuh

Tn. L	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. J	1000ml	600ml	Tidak Patuh
Tn. M	1000ml	1500ml	Patuh
Ny. S	1000ml	1100ml	Patuh
Ny. W	1000ml	1100ml	Patuh
NY. E	600ml	600ml	Patuh

4. *Interdialytic Weight Gains (IDWG)*

Nama Responden	BB post hemodialisa	BB pre hemo	Selisih BB	Hasil IDWG
Ny. N	64kg	65kg	1kg	1,5%
Ny.S	62kg	64kg	2kg	3,2%
Tn. H	71kg	74kg	3kg	4%
Tn. N	64kg	65kg	1kg	1,5%
Ny. J	49kg	52kg	3kg	4%
Tn.H	53kg	55kg	2kg	3,77%
Tn.A	64kg	66kg	2kg	3,1%
Tn.W	51kg	53kg	2kg	3,9%
Tn. R	61kg	63kg	2kg	3,27%
Tn. A	66kg	67kg	1kg	1,5%
Tn.H	57kg	59kg	2kg	3,5%
Tn.K	60kg	62kg	2kg	3,3%
Tn.R	66kg	69kg	3kg	4%
Ny. M	43kg	45kg	2kg	4%
Ny.M	62kg	63kg	1kg	1,6%
Tn.M	71kg	73kg	2kg	2,8%
Tn. A	57kg	59kg	2kg	3,5%
Tn.S	81kg	84kg	3kg	3,7%
Tn. B	71kg	74kg	3kg	4%
Ny.M	51kg	53kg	2kg	3,9%
Ny. R	56kg	57kg	1kg	1,7%
Ny. S	54kg	56kg	2kg	3,7%
Tn. H	79kg	81kg	2kg	2,5%
Ny.A	50kg	52kg	2kg	4%
Tn.S	50kg	52kg	2kg	4%
Ny. K	64kg	66kg	2kg	3,1%
Tn. A	51kg	53kg	2kg	3,9%
Ny. S	57kg	59kg	2kg	3,5%

Ny. K	54kg	56kg	2kg	3,7%
Tn. A	67kg	69kg	2kg	2,9%
Tn. A	63kg	65kg	2kg	3,1%
Tn. R	49,20kg	49,80kg	0,6kg	1,2%
Ny. A	67kg	70kg	3kg	4%
Tn. F	51kg	53kg	2kg	3,9%
Tn. Z	70kg	73kg	3kg	4%
Tn. Y	51,5kg	53kg	1,5kg	2,9%
Tn. M	50kg	52kg	2kg	4%
Ny. S	65kg	67kg	2kg	3%
Ny. S	53,30kg	55kg	1,7kg	3,1%
Tn. M	62kg	64kg	2kg	3,2%
Ny. M	66kg	68kg	2kg	3%
Ny. Y	44kg	45kg	1kg	2,27%
Tn. M	82kg	85kg	3kg	3,6%
Tn. S	58kg	60kg	2kg	3,4%
Ny. H	45kg	47kg	2kg	4%
Ny. Y	42kg	43kg	1kg	2,3%
Ny. M	62kg	63kg	1kg	1,6%
Ny. S	67kg	70kg	3kg	4%
Ny. A	55,5kg	57,5kg	2kg	3,6%
Tn. F	50kg	51,5kg	1,5kg	3%
Ny. M	51,1kg	53kg	1,9kg	3,7%
Ny. M	43kg	44kg	1kg	2,3%
Tn. Z	53kg	55kg	2kg	3,7%
Ny. M	41kg	42kg	1kg	2,4%
Tn. B	44kg	45kg	1kg	2,2%
Tn. A	69kg	71kg	2kg	2,8%
Ny. P	43kg	45kg	2kg	4%
Ny. M	43kg	45kg	2kg	4%
Ny. U	66kg	68kg	2kg	3%
Ny. N	58kg	60kg	2kg	3,4%
Ny. S	62kg	63k	1kg	1,6%
Tn. M	70kg	67kg	3kg	4%
Tn. B	74kg	76kg	2kg	2,7%
Ny. M	42kg	43kg	1kg	2,3%
Ny. E	76kg	79kg	3kg	3,9%
Ny. N	60kg	62kg	2kg	3,3%
Ny. A	45kg	46.65kg	1,65kg	3,6%

Ny. N	47kg	45kg	2kg	4%
Ny. S	57kg	59kg	2kg	3,5%
Tn. D	46kg	48kg	2kg	4%
Ny. A	47kg	48,5kg	1,5kg	3,1%
Tn. Y	63kg	65kg	2kg	3,1%
Tn. E	66kg	68kg	2kg	3%
Tn. V	65kg	67kg	2kg	3%
Ny. O	37kg	39kg	1,50kg	4%
Ny. R	80kg	83kg	3kg	3,75%
Tn. S	57kg	59kg	2kg	3,5%
Tn. S	71kg	73kg	2kg	2,8%
Ny. S	55kg	57kg	2kg	3,6%
Tn. H	65kg	67kg	2kg	3%
Ny. K	68kg	70kg	2kg	2,9%
Tn. K	71kg	72kg	1kg	1,4%
Tn. M	63kg	65,5kg	2,5kg	3,9%
Tn. M	52kg	54kg	2kg	3,8%
Tn. M	48kg	50kg	2kg	4%
Tn. S	64kg	66kg	2kg	3,1%
Tn. T	44kg	46kg	2kg	4%
Ny. I	47kg	49kg	2kg	4%
Ny. S	71kg	73kg	2kg	2,8%
Tn. H	71kg	73,5kg	2,5kg	3,5%
Ny. S	49kg	51kg	2kg	4%
Ny. R	64kg	65kg	1kg	1,5%
Tn. Z	72kg	75kg	3kg	4%
Tn. J	68kg	70kg	2kg	2,9%
Tn. T	49kg	51kg	2kg	4%
Ny. T	45kg	46kg	1kg	2,2%
Ny. S	57kg	59kg	2kg	3,5%
Tn. N	70kg	72kg	2kg	2,8%
Ny. Y	42,5kg	44kg	1,5kg	3,5%
Ny. M	50kg	51kg	1kg	2%
Tn. W	88kg	91kg	3kg	3.40%
Tn. Z	58kg	60kg	2kg	3,4%
Ny. S	52kg	54kg	2kg	3,8%
Tn. S	71kg	72,5kg	1,5kg	2,1%
Ny. H	50kg	52kg	2kg	4%
Tn. S	52kg	54kg	2kg	3,8%

Tn. R	56kg	58kg	2kg	3,5%
Ny. A	58kg	60kg	2kg	3,4%
Tn. S	72kg	75kg	3kg	4%
Ny. S	50kg	52kg	2kg	4%
Ny. R	76,65kg	79,25kg	2,6kg	3,3%
Ny. I	70kg	73kg	3kg	4%
Ny. U	49kg	50kg	1kg	2%
Tn. L	60kg	62kg	2kg	3,3%
Tn. J	64,60kg	67,42kg	2,82kg	4%
Tn. M	90kg	92kg	2kg	2,2%
Ny. S	47kg	49kg	2kg	4%
Ny. W	47kg	49kg	2kg	4%
NY. E	52kg	53kg	1kg	1,9%

Lampiran 10 Analisis Data

Statistics											
		Usi a	Gend er	Pendidi kan	Pekerj aan	Pernika han	La ma	Ses uai	Frekue nsi	Kepatu han	IDW G
N	Valid	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1. Karakteristik berdasarkan usia

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-45 Tahun	33	27.7	27.7	27.7
	46-59 Tahun	66	55.5	55.5	83.2
	>60 Tahun	20	16.8	16.8	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

2. Karakteristik frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Gender					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	59	49.6	49.6	49.6
	Perempuan	60	50.4	50.4	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

3. Karakteristik frekuensi berdasarkan pendidikan

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	21.0	21.0	21.0
	SMP	34	28.6	28.6	49.6
	SMA	43	36.1	36.1	85.7
	Perguruan Tinggi	13	10.9	10.9	96.6
	Tidak sekolah	4	3.4	3.4	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

4. Karakteristik frekuensi berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	4	3.4	3.4	3.4
	PNS	4	3.4	3.4	6.7
	Swasta	11	9.2	9.2	16.0
	Petani	9	7.6	7.6	23.5
	Wiraswasta	17	14.3	14.3	37.8
	Ibu Rumah Tangga	52	43.7	43.7	81.5
	Dan lain-lain	22	18.5	18.5	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

5. Karakteristik frekuensi berdasarkan status pernikahan

Pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	118	99.2	99.2	99.2
	Belum menikah	1	.8	.8	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

6. Karakteristik frekuensi berdasarkan lama menjalani hemodialisis

Lama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 Tahun	34	28.6	28.6	28.6
	2-5 Tahun	54	45.4	45.4	73.9
	6-9 Tahun	18	15.1	15.1	89.1
	>10 Tahun	13	10.9	10.9	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

7. Karakteristik frekuensi berdasarkan asupan cairan sesuai dengan

output+500ml

Sesuai					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	20	16.8	16.8	16.8
	Tidak	99	83.2	83.2	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

8. Karakteristik berdasarkan frekuensi hemodialisis

Frekuensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2x seminggu	119	100.0	100.0	100.0

9. Karakteristik berdasarkan frekuensi tingkat kepatuhan

Kepatuhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	99	83.2	83.2	83.2
	Patuh	20	16.8	16.8	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

10. Karakteristik berdasarkan frekuensi nilai *Interdialytic Weight Gains*

IDWG					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3%	34	28.6	28.6	28.6
	<3-3,99%	54	45.4	45.4	73.9
	>4%	31	26.1	26.1	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

11. Crosstabulation tingkat kepatuhan pembatasan cairan

11. Crosstabulation tingkat Kepatuhan pembatasan cairan

Kepatuhan * Usia Crosstabulation						
			Usia			Total
			18-45 Tahun	46-59 Tahun	>60 Tahun	
Kepatuhan	Patuh	Count	6	11	5	22
		% of Total	5.0%	9.2%	4.2%	18.5%
	Cukup Patuh	Count	12	39	11	62
		% of Total	10.1%	32.8%	9.2%	52.1%
	Tidak Patuh	Count	15	16	4	35
		% of Total	12.6%	13.4%	3.4%	29.4%
Total		Count	33	66	20	119
		% of Total	27.7%	55.5%	16.8%	100.0%

Kepatuhan * Pendidikan Crosstabulation								
			Pendidikan					Total
			SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi	Tidak sekolah	
Kepatuhan	Patuh	Count	5	8	5	3	1	22
		% of Total	4.2%	6.7%	4.2%	2.5%	.8%	18.5%
	Cukup Patuh	Count	14	14	24	8	2	62
		% of Total	11.8%	11.8%	20.2%	6.7%	1.7%	52.1%
	Tidak Patuh	Count	6	12	14	2	1	35
		% of Total	5.0%	10.1%	11.8%	1.7%	.8%	29.4%
Total		Count	25	34	43	13	4	119
		% of Total	21.0%	28.6%	36.1%	10.9%	3.4%	100.0%

Kepatuhan * Pernikahan Crosstabulation					
			Pernikahan		Total
			Menikah	Belum menikah	
Kepatuhan	Patuh	Count	21	1	22
		% of Total	17.6%	.8%	18.5%
	Cukup Patuh	Count	62	0	62
		% of Total	52.1%	.0%	52.1%
	Tidak Patuh	Count	35	0	35
		% of Total	29.4%	.0%	29.4%
Total		Count	118	1	119
		% of Total	99.2%	.8%	100.0%

Kepatuhan * Sesuai Crosstabulation					
			Sesuai		Total
			Ya	Tidak	
Kepatuhan	Patuh	Count	19	3	22
		% of Total	16.0%	2.5%	18.5%
	Cukup Patuh	Count	1	61	62
		% of Total	.8%	51.3%	52.1%
	Tidak Patuh	Count	0	35	35
		% of Total	.0%	29.4%	29.4%
Total		Count	20	99	119

Kepatuhan * Pernikahan Crosstabulation					
			Pernikahan		Total
			Menikah	Belum menikah	
Kepatuhan	Patuh	Count	21	1	22
		% of Total	17.6%	.8%	18.5%
	Cukup Patuh	Count	62	0	62
		% of Total	52.1%	.0%	52.1%
	Tidak Patuh	Count	35	0	35
		% of Total	29.4%	.0%	29.4%
Total		Count	118	1	119
		% of Total	99.2%	.8%	100.0%

Kepatuhan * Frekuensi Crosstabulation				
			Frekuensi	Total
			2x seminggu	
Kepatuhan	Patuh	Count	22	22
		% of Total	18.5%	18.5%
	Cukup Patuh	Count	62	62
		% of Total	52.1%	52.1%
	Tidak Patuh	Count	35	35
		% of Total	29.4%	29.4%
Total	Count	119	119	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Kepatuhan * Pekerjaan Crosstabulation										
			Pekerjaan							Total
			Guru	PN S	Swasta	Petani	Wiraswasta	Ibu Rumah Tangga	Dan lain-lain	
Kepatuhan	Patuh	Count	1	3	2	1	0	9	6	22
		% of Total	.8%	2.5%	1.7%	.8%	.0%	7.6%	5.0%	18.5%
	Cukup Patuh	Count	2	1	5	7	8	28	11	62
		% of Total	1.7%	.8%	4.2%	5.9%	6.7%	23.5%	9.2%	52.1%
	Tidak	Count	1	0	4	1	9	15	5	35
		% of Total	.8%	.0%	3.4%	.8%	7.6%	12.3%	3.8%	29.4%

	Patuh	nt								
		% of Total	.8%	.0%	3.4%	.8%	7.6%	12.6%	4.2%	29.4%
Total		Cou nt	4	4	11	9	17	52	22	119
		% of Total	3.4%	3.4%	9.2%	7.6%	14.3%	43.7%	18.5%	100.0%

Kepatuhan * Lama Crosstabulation							
			Lama				Total
			<2 Tahun	2-5 Tahun	6-9 Tahun	>10 Tahun	
Kepatuhan	Patuh	Count	14	7	1	0	22
		% of Total	11.8%	5.9%	.8%	.0%	18.5%
	Cukup Patuh	Count	16	26	12	8	62
		% of Total	13.4%	21.8%	10.1%	6.7%	52.1%
	Tidak Patuh	Count	4	21	5	5	35
		% of Total	3.4%	17.6%	4.2%	4.2%	29.4%
Total		Count	34	54	18	13	119
		% of Total	28.6%	45.4%	15.1%	10.9%	100.0%

Kepatuhan * Gender Crosstabulation					
			Gender		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Kepatuhan	Patuh	Count	10	12	22
		% of Total	8.4%	10.1%	18.5%
	Cukup Patuh	Count	31	31	62
		% of Total	26.1%	26.1%	52.1%
	Tidak Patuh	Count	18	17	35
		% of Total	15.1%	14.3%	29.4%
Total		Count	59	60	119
		% of Total	49.6%	50.4%	100.0%

12. Crosstabulation interdialytic weight gains (IDWG)

IDWG * Usia Crosstabulation						
			Usia			Total
			18-45 Tahun	46-59 Tahun	>60 Tahun	
IDWG	<3%	Count	5	18	8	31
		% of Total	4.2%	15.1%	6.7%	26.1%
	<3-3,99%	Count	18	33	5	56
		% of Total	15.1%	27.7%	4.2%	47.1%
	>4%	Count	10	15	7	32
		% of Total	8.4%	12.6%	5.9%	26.9%
Total		Count	33	66	20	119
		% of Total	27.7%	55.5%	16.8%	100.0%

IDWG * Usia Crosstabulation						
			Usia			Total
			18-45 Tahun	46-59 Tahun	>60 Tahun	
IDWG	<3%	Count	5	18	8	31
		% of Total	4.2%	15.1%	6.7%	26.1%
	<3-3,99%	Count	18	33	5	56
		% of Total	15.1%	27.7%	4.2%	47.1%
	>4%	Count	10	15	7	32
		% of Total	8.4%	12.6%	5.9%	26.9%
Total		Count	33	66	20	119
		% of Total	27.7%	55.5%	16.8%	100.0%

IDWG * Pendidikan Crosstabulation								
			Pendidikan					Total
			SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi	Tidak sekolah	
IDWG	<3%	Count	7	9	9	4	2	31
		% of Total	5.9%	7.6%	7.6%	3.4%	1.7%	26.1%
	<3-3,99%	Count	12	15	22	6	1	56
		% of Total	10.1%	12.6%	18.5%	5.0%	.8%	47.1%
	>4%	Count	6	10	12	3	1	32
		% of Total	5.0%	8.4%	10.1%	2.5%	.8%	26.9%

Total	Count	25	34	43	13	4	119
	% of Total	21.0%	28.6%	36.1%	10.9%	3.4%	100.0%

IDWG * Sesuai Crosstabulation					
			Sesuai		Total
			Ya	Tidak	
IDWG	<3%	Count	8	23	31
		% of Total	6.7%	19.3%	26.1%
	<3-3,99%	Count	8	48	56
		% of Total	6.7%	40.3%	47.1%
	>4%	Count	4	28	32
		% of Total	3.4%	23.5%	26.9%
Total		Count	20	99	119
		% of Total	16.8%	83.2%	100.0%

IDWG * Frekuensi Crosstabulation				
			Frekuensi	Total
			2x seminggu	
IDWG	<3%	Count	31	31
		% of Total	26.1%	26.1%
	<3-3,99%	Count	56	56
		% of Total	47.1%	47.1%
	>4%	Count	32	32
		% of Total	26.9%	26.9%
Total		Count	119	119
		% of Total	100.0%	100.0%

IDWG * Pekerjaan Crosstabulation										
			Pekerjaan							Total
			Guru	PNS	Swasta	Petani	Wiraswasta	Ibu Rumah Tangga	Dan lain-lain	
IDWG	<3%	Count	1	1	2	3	2	13	9	31
		% of Total	.8%	.8%	1.7%	2.5%	1.7%	10.9%	7.6%	26.1%
	<3-	Count	3	2	5	4	9	22	11	56

	3,99 %	t								
		% of Total	2.5 %	1.7 %	4.2%	3.4%	7.6%	18.5%	9.2%	47.1%
	>4%	Coun t	0	1	4	2	6	17	2	32
		% of Total	.0%	.8%	3.4%	1.7%	5.0%	14.3%	1.7%	26.9%
Total		Coun t	4	4	11	9	17	52	22	119
		% of Total	3.4 %	3.4 %	9.2%	7.6%	14.3%	43.7%	18.5 %	100.0 %

IDWG * Lama Crosstabulation							
			Lama				Total
			<2 Tahun	2-5 Tahun	6-9 Tahun	>10 Tahun	
IDWG	<3%	Count	10	11	6	4	31
		% of Total	8.4%	9.2%	5.0%	3.4%	26.1%
	<3-3,99%	Count	17	28	6	5	56
		% of Total	14.3%	23.5%	5.0%	4.2%	47.1%
	>4%	Count	7	15	6	4	32
		% of Total	5.9%	12.6%	5.0%	3.4%	26.9%
Total		Count	34	54	18	13	119
		% of Total	28.6%	45.4%	15.1%	10.9%	100.0%

IDWG * Gender Crosstabulation					
			Gender		Total
			Laki-laki	Perempuan	
IDWG	<3%	Count	14	17	31
		% of Total	11.8%	14.3%	26.1%
	<3-3,99%	Count	30	26	56
		% of Total	25.2%	21.8%	47.1%
	>4%	Count	15	17	32
		% of Total	12.6%	14.3%	26.9%
Total		Count	59	60	119
		% of Total	49.6%	50.4%	100.0%

13. Analisis hubungan tingkat kepatuhan pembatasan cairan terhadap *interdialytic weight gains*

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan * IDWG	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%

Kepatuhan * IDWG Crosstabulation						
			IDWG			Total
			<3%	<3-3,99%	>4%	
Kepatuhan	Patuh	Count	8	8	6	22
		% of Total	6.7%	6.7%	5.0%	18.5%
	Cukup Patuh	Count	16	27	19	62
		% of Total	13.4%	22.7%	16.0%	52.1%
	Tidak Patuh	Count	7	21	7	35
		% of Total	5.9%	17.6%	5.9%	29.4%
Total		Count	31	56	32	119
		% of Total	26.1%	47.1%	26.9%	100.0%

Correlations				
			Kepatuhan	IDWG
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	-.263**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	119	119
	IDWG	Correlation Coefficient	-.263**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	119	119
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Lampiran 11 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Tanggal						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Tahap persiapan penelitian							
	a. Penyusunan dan Pengajuan judul tugas akhir							
	b. Penyusunan proposal tugas akhir							
	c. Perijinan penelitian							
2.	Tahap pelaksanaan							
	a. Pengumpulan data							
	b. Analisa data							
3.	Tahap penyusunan tugas akhir							
4.	Seminar hasil penelitian							

Lampiran 12 Form Bimbingan Tugas Akhir

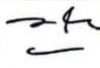


FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Cindy Wening Drajad Permaydani
NIM : 152111913086
Judul TA : Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan terhadap Interdialytic Weight Gains pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ibnu Sina Gresik

Dosen pembimbing : Susilo Harianto, S. Kep., Ns., M. Kep.

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
25/06/2024	BAB 56 ke-1	1. Ubah penempatan variabel pada tabel tabulasi silang, untuk IDWG di kolom untuk kepatuhan dibaris agar sesuai dengan urutan pembacaan 2. Perbaiki kata asing harus dimiringkan 3. Tindakan hemodialisa diganti tindakan hemodialisis		
26/06/2024	Konsultasi BAB 56 ke-2	1. Tugas Akhir ACC		

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
	Konsultasi BAB 123	1. Pembahasan ada yang tidak sesuai dengan judul 2. Hapus pembahasan mengenai nutrisi 3. Kerangka konsep langsung ke inti saja pasien PGK dan hemodialisa dihapus 4. ACC		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Cindy Wening Drajad Permaydani
NIM : 152111913086
Judul TA : Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : Susilo Harianto, S. Kep., Ns., M. Kep.

Tang gal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasis wa	TTD Dosen
	Konsultasi BAB 1	1. Latar belakang kurang fokus kepada masalah 2. Tambahkan penelitian terdahulu tapi tidak boleh tumpang tindik 3. Persingkat lagi latar belakang agar lebih mudah dipahami 4. Rumusan masalah cukup 1		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email:
info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Cindy Wening Drajad Permaydani

NIM : 152111913086

Judul TA : Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan terhadap
Interdialytic Weight Gains pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis
yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ibnu Sina Gresik

Dosen pembimbing : Susilo Harianto, S. Kep., Ns., M. Kep.

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
25/06/2024	BAB 56 ke-1	1. Ubah penempatan variabel pada tabel tabulasi silang, untuk IDWG di kolom untuk kepatuhan dibaris agar sesuai dengan urutan pembacaan 2. Perbaiki kata asing harus dimiringkan 3. Tindakan hemodialisa diganti tindakan hemodialisis		
26/06/2024	Konsultasi BAB 56 ke-2	1. Tugas Akhir ACC		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Cindy Wening Drajad Permaydani
NIM : 152111913086
Judul TA : Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M.B.

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
15 Februari 2024	Konsultasi BAB 123_1	1. Jarak judul dengan sub-bab 4 spasi, ini berlaku untuk semua penulisan bab 2. Latar belakang saudara alur berpikirnya masih belum dapat dipahami secara runut. Susun dengan singkat, padat, runut. Latar belakang terdiri dari MSKS (Masalah, Skala, Kroologis, Solusi) Paragraf 1, Masalah Isi: problem statemen tentang kejadian IDWG semakin tinggi di berbagai tempat, ditunjang hasil penelitian, menjadi masalah yang sering dan utama terjadi, juga terkait kepatuhan, termasuk kejadian di RSIS Paragraf 2, Skala Besar masalah, yang menunjang bahwa masalah itu penting untuk diteliti. Berisi data kuantitatif dan hasil penelitian		



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI**
Jl.Dharmawangsa Dalam No.28-30 (KampusB) Surabaya
60286
Telp.031-5033869,5053156 Fax.99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email:info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa. : Cindy Wening Drajad Permaydani
NIM. : 152111913086
Judul TA : Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan
IDWG Pada Pasien PGK Yang Menjalani Hemodialisa di
RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Dosen Pembimbing 2 : Hafna Ilym Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.M.B.

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
Januari 2024	Konsultasi Judul : Hubungan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan IDWG Pada Pasien PGK yang menjalani Hemodialisa Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik	1. Menambahkan data terbaru 3 tahun terakhir 2. Judul ACC tgl 11/01/2024		

	Paragraf 3, Kronologis Bagaimana IDWG bisa terjadi dan karena apa? Dan salah satu faktor kepatuhan menjadi hal yang perlu diteliti. Tunjang dengan hasil penelitian. Uraikan pula apa akibatnya jika tidak patuh dan IDWG meningkat. Paragraf 4. Solusi Alternatif solusi, termasuk kebutuhan adanya penelitian terkait 2 variabel tersebut. 3. Alinea 1 saudara masih bercampur antara Masalah, Kronologis, Skala dan Solusi. Alinea 1 hanya berisi problem statemen, uraikan apa masalah penelitian ini sehingga peneliti ingin meneliti sesuatu. Tambahkan hasil penelitian yang mendukung. 4. Istilah asing, cetak miring. Ubah untuk semua istilah asing di naskah ini 5. Tidak patuh apa? 6. Tidak ada korelasinya dengan problem statemen 7. Pada paragraf ini terjadi banyak pengulangan inti paragraf, atur kembali. 8. Jarak dengan paragraf sebelumnya = 4 spasi, bukan 2 spasi 9. Indentation 0,5 inch/1,27 cm/7 ketuk. Ini berlaku untuk semua penulisan paragraf/first line 10. Bagaimanakah 11. Di mana 12. Bagaimanakah 13. Di mana 14. Di mana 15. Jarak 4 spasi dengan atas Tambahkan tujuan umum dan tujuan khusus Tujuan khusus sesuai dengan variabel 16. Jarak 4 spasi dengan atas 17. Manfaat ini masih normatif, perbaiki. Posisi penomoran lurus dengan 1.5 18. Manfaat ini belum aplikatif 19. Jarak 4 spasi dengan judul		
--	---	--	--

		20. Tiap kutipan harap dicantumkan sitasinya 21. Sitasi? 22. Indentation 23. Posisi penomoran lurus sub bab 3 digit di atasnya 24. Letakkan di prolog 25. Jarak 4 spasi 26. Rumus harap ditulis dalam format rumus dan sumber rumus dari mana 27. Benarkah pak tjokro menulis ini? 28. Sitasi? 29. Penulisan subb dan uraiannya harap dipisah (lihat nomor 1) 30. Indentation 31. Benarkah notoatmojo menulis ini? Bukankah beliau menulis tentang pendidikan, pengetahuan? 32. Pindah ke halaman berikut 33. Indentation Ini berlaku untuk semua paragraf/first line 34. Sumber sitasi dari mana? Agak aneh penguraianannya 35. Indentation 36. Kenapa ada ini? 37. Pasien PGK dan HD yang diteliti, harus garis sambung 38. Hanging 1 spasi Gambar 2.1 39. Dalam 1 halaman 40. Tidak sesuai dengan kerangka yang disusun 41. Indentation kurang menjorok. 0.5 inch/1,27 cm/7 ketuk 42. Jarak 4 spasi dengan atas 43. Indentation 44. Disesuaikan 45. Jarak 4 spasi dengan atas 46. Tidak perlu 4 digit, ubah penomoran 47. Posisi penomoran, sejajar dengan sub-bab di atas 48. Hapus 49. Geser ke margin 50. Cukup 1 spasi 51. Cetak miring 52. Jadi sub 2 digit. Gambar kerangka harus ada dalam 1 halaman 53. Pengumpulan data kok gitu?		
--	--	---	--	--

		54. Tambah judul gambar 55. Masing2 jadikan sub-bab sendiri-sendiri 56. Ini model penulisan apa? Riweh 57. Beri prolog dulu sebelum tabel Judul tabel di atas tabel Isi tabel cukup 1 spasi Isi tabel kurang indikator (letakkan sesudah kolom definisi operasional) Kolom cara ukur, hapus Isi tabel kurang scoring 58. Apa definisi secara operasional yang saudara maksud dengan kepatuhan pembatasan cairan? Harusnya itu yang didefinisikan 59. Kolom ini tidak perlu, masukkan uraiannya ke instrumen dan cara pengumpulan data 60. Jarak dengan atas 4 spasi 61. Mana dekan? 62. Memohon untuk menjadi responden Baru menandatangani 63. Sebutkan jenis instrumennya, sumber instrumen, cara penggunaan instrumen, isi instrumen, penilaian, interpretasi. Jika alat, maka alatnya siapa, kalibrasi, dll 64. Dan apa? 65. Pengolahan dan analisa data 66. Mana tabulating dan scoring 67. Identation 68. Apa saja yang dikode, apa kodenya? 69. Identation 70. Apa saja yang dianalisis univarian? Dengan uji apa? Apa yang diuji? Rumus dan interpretasinya? 71. Identation 72. Jarak dengan isi dapus 4 spasi Isi dapus 1 spasi Judul tidak perlu huruf besar semua 73. Isi tabel 1 spasi 74. Banyak itu berapa 75. Kenapa ada batasan 1000 cc ini? Pertanyaan ini bias		
--	--	--	--	--

Tang gal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasis wa	TTD Dosen
5 Maret 2024	Konsultasi BAB 123_2	1. Setting dan posisi judul kurang tepat, maka: 2. Gunakan ukuran 12 saja (semua halaman judul ini) 3. Lakukan pemotongan yang tepat 4. Piramida terbalik 5. Gunakan style NO-SPACING, bukan NORMAL 6. Italic 7. Ukuran 12 saja 8. A. Spasi 1 9. Gunakan style NO-SPACING, bukan NORMAL 10. Nama CAPITAL 11. Ikuti pedoman TA 12. Cukup 4 spasi, bukan 6 spasi. Terlalu lebarnya spasi ini karena saudara menggunakan style NORMAL, bukan NO-SPACING. Style normal menjadikan 1 spasi seperti 1.5 spasi. 13. Hapus 14. Istilah asing, cetak miring. Cek semua istilah asing di naskah ini dan perbaiki. 15. Kalimat ini lebih tepat di alinea terakhir latar belakang pada alinea 1 ini hendaaknya ditambahkan bahwa di Kab Gresik belum teridentifikasi 16. Gunakan huruf Time New Roman ukuran 12, bukan Calibri 11. Cek semua sitasi, perbaiki tanpa harus saya koreksi satu-persatu 17. Italic 18. Trend datanya bagaimana dari tahun ke tahun? 19. Sehingga bukan kata yang		

		dapat digunakan untuk mengawali kalimat, ubah. 20. Double karena 21. Jarak terlalu lebar, hapus 22. Data masuk justifikasi, alinea 2, bukan kronologis. Yang dimasukkan di kronologis adalah hasil penelitiannya. 23. Cukup 2 spasi saja, bukan 4 spasi. 24. Italic, beri tanda hubung. 25. Rapikan. Jhjh Kjkkjk Jhjjkkjk 26. Cukup 4 spasi, bukan 5-6 spasi. Ini semua karena saudara menggunakan style NORMAL, bukan NO-SPACING. 27. Kata mengetahui ganti mengidentifikasi 28. Masuk tujuan khusus 29. Masukkan ke tujuan umum untuk tujuan khusus, juga menggunakan ini, hanya mengetahui diganti mengidentifikasi 30. Manfaat kurang aplikatif dan kurang implementif 31. Hapus, cukup 2 spasi saja, bukan 5-6 spasi. 32. Hapus 33. Tanpa titik, hapus 34. Rapikan pengetikannya Konsisten penggunaan a atau nomor 35. Hapus cukup 2 spasi 36. Cukup 4 spasi, bukan 5-6 spasi. Ubah Style NO-SPACING 37. HAPUS, CUKUP 2 SPASI!!! 38. Penulisan sitasi yang salah, buka pedoman, baca 39. Awal kalimat capital, no bold. 40. Hapus spasi, cukup 2 spasi saja. 41. Hapus, 2 spasi saja. Kenapa kok malah begini ya? Bukankah sudah saya beri		
--	--	--	--	--

		review??? 42. To much space, 4 space only! 43. di+tempat = dipisah di+kata kerja, kata sifat = disambung Ini untuk selamanya!!! 44. Hapus, cukup 2 spasi 45. Huruf TNR, bukan Cambria match. 46. Hapus space, 2 saja. 47. HAPUSSSSSS Yang jarak 4 spasi hanya sub-bab dengan 2 digit angka, yang >2 digit cukup 2 spasi. Perhatikan selamanya!!! 48. Hapus koma 49. Keterangan pindah ke bawah sub-subjudul. Berlaku untuk lainnya (sampai nomor 5) 50. Spasi terlalu lebar, cukup 4 spasi, bukan 5-6 spasi!!!! 51. Lama-lama saya capek koreksi spasi yang saudara buat 52. Konsep ini tidak jelas, harus diperjelas berapa ukurannya 53. Tambahkan banyak hasil penelitian yang telah ditulis di jurnal internasional tentang variabel penelitian saudara 54. Masuk BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 55. Tahun?Hanging belum lurus K pada kerangka 56. Cukup 1 spasi Harus 1 halaman dengan kerangka 57. Penjelasan bukan mengulang teori, tapi saudara menjelaskan kerangka di atas sehingga mudah dipahami alurnya. 58. Sesuaikan 59. Ini jumlah sampelnya Elfrida atau jumlah semua pasien HD? Coba lihat ulang. 60. Hapus. Nospace 61. Sederhanakan, to much 62. Ini maksudnya bagaimana? Yang diambil secara teraturnya atau sudah HD >= 3 bulan? Atau teratur dalam >=3 bulan? Perjelas. 63. Hapus space		
--	--	--	--	--

		64. Bagaimanakah dengan pasien edema, ascites, dan kontraindikasi lainnya yang tidak bisa diukur IDWG nya? (coba baca teorimu di bab 2 lagi). 65. Kurang, karena jumlah pasien HD tidak hanya 90 orang dalam sebulan. 66. No-space 67. Kotak kerangka terlalu gemuk, atur kembali agar kerangka dan judulnya ada dalam satu halaman. 68. Istilah asing, miring Judul kerangka ada dalam satu halaman dengan kerangka 69. Tidak boleh ada bagian halaman yang kosong 70. Perbaiki jenis huruf dan ukurannya 71. Tidak perlu italic, kurang waktu 72. Tabel definisi operasional: 73. Spasi cukup 1 saja 74. Lebar tabel melebihi batas margin, sesuaikan dengan autofit window 75. Bahasa dioperasionalkan sesuai makna definisi operasional, bukan makna teoritis. 76. Indikator kepatuhan sesuaikan dengan bab 2 yang nanti sudah saudara perbaiki dan lengkapi sesuai review saya di bab 2 77. Bahasa dioperasionalkan sesuai makna definisi operasional, bukan makna teoritis. Tidak perlu ada sitasi. 78. Timbangan apa 79. Ini berdasarkan pembagian menggunakan teorinya siapa? Di bab 2 tidak ada. 80. Bagaimana mengukur ini? Indikator sesuaikan dengan apa yang diukur di IDWG 81. Terbalik 82. Direktur 83. Untuk bersedia		
--	--	---	--	--

		84. Hapus spasi, terlalu lebar 85. To much, perbaiki 86. Apa yang saudara uraikan di sub-subbab ini masih belum dapat saya pahami sebagai instrumen yang saudara gunakan. Cari instrumen lain yang lebih available. 87. Atas dasar apa saudara memodifikasinya?Siela mendapatkan instrumen tersebut dari mana? Lebih baik menggunakan instrumen dari luar negeri atau dari indonesia yang masuk ke jurnal terindeks/bereputasi. 88. Kalau instrumen itu milik Siela, kenapa Harlan Johan ikut-ikut? 89. Karakteristik ini bukan instrumen untuk kepatuhan pembatasan cairan, beda. Penjelasan saudara ini tidak korelatif dengan variabel. 90. Buat tabel blue print saja 91. Siapa yang menguji validitasnya? 92. Sebenarnya ini instrumennya siapa ya mbak? Pak Harlan atau Mbak Siela? 93. Jika memang sudah diuji validitas dan reliabilitas, kenapa harus dimodifikasi lagi? 94. Maksudnya BB pre-HD? 95. Klasifikasi ini berdasarkan teorinya siapa? Atau berdasarkan SOP mana? Apakah tidak mencari klasifikasi berdasarkan organisasi ginjal dunia? 96. Hapus spasi, cukup 2, bukan 6 97. Di atas sudah ada instrumen, kenapa ada lagi sub-sub bab ini? 98. Kenapa ada duplikasi? Coba baca ulang, hampir sama dengan subbab sebelumnya. Lalu untuk apa? 99. Cukup 4 spasi, bukan 5-6 spasi. Gunakan style NO-		
--	--	--	--	--

		SPACING. 100. Judul dan uraiannya berbeda posisi. 101. <i>Editing</i> huhhi uiu uiyuiyui 102. <i>Coding</i> 103. Jika ada questioner yang belum lengkap, apa yang dilakukan peneliti? Jelaskan. 104. Naratif atau tabel saja, setting pengetikan seperti ini menghabiskan banyak halaman. To-much. 105. Saya malas membaca model tulisan ini, karena: 106. Tidak komunikatif, sulit dipahami pembaca. 107. Hanya ada 1 variabel yang dinilai 108. Hapus, terlalu lebar. 109. Hapus koma 110. Hapus, cukup 2 spasi 111. Beri prolog dulu pada sub-subbab ini, apa analisismu, baru ke penomoran isinya. 112. Saudara menggunakan apa untuk analisis univariat ini? Manual dengan rumus? 113. Typo, salah 114. Benarkah? Sesuaikan dengan skala data saudara. Skala data variabel saudara ordinal-ordinal, apakah benar pakai uji ini? Coba baca lagi pelajaran metodologi penelitian 115. Masukkan etik penelitian dari RS atau MKEK 116. Perhatikan istilah asing Inform apa? 117. ??? 118. 1. Margin atas terlalu lebar 2. Jarak judul dapus dengan isi dapus terlalu lebar, cukup 4 spasi, jangan 8 spasi 3. Isi dapus: huruf dan setting		
--	--	---	--	--

		batas kiri kanan salah. Baca lagi pedoman!!! 4. Judul buku/artikel tidak perlu capital semua. Baca lagi pedoman dengan teliti!!! 119. Sebelum questioner, lengkapi dengan lembar permohonan menjadi responden dan lembar kesediaan menjadi responden 120. Judul capital, sesuaikan dengan setting judul di halaman depan 121. Questioner cukup 1 spasi saja. 122. Tambahkan data: penghasilan, jenis asuransi, kelas asuransi, jumlah anggota keluarga serumah, anggota keluarga yang selalu merawat/mendampingi, penyakit penyerta, lama menderita penyakit penyerta, obat yang dikonsumsi 123. Ini bukan data umum 124. Instrumen ini belum saya koreksi, perbaiki bab 2 dan definisi operasionalnya dulu, baru instrumen saya lihat. 125. Apa bedanya 3 pertanyaan ini?		
--	--	---	--	--

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
17 April 2024	Konsultasi BAB 123_3	1. Susun judul ini sesuai tandas miring merah untuk pemotongan yang tepat, sehingga bisa set piramida terbalik. Tambahkan (IDWG) setelah GAINS 2. HURUF CAPITAL 3. Studi 4. Latar belakang saudara tiap paragrafnya terlalu banyak dan lebar, persingkat dengan penggunaan kalimat yang baku dan tidak bertele-tele. 5. Dialisis 6. Hasil yang utama saja 7. Kenapa harus ada huruf besar? 8. Terlalu lama tahunnya, jika ingin menunjukkan trend pasien HD, cukup 3 tahun terakhir. 9. Data kurang update, jika ingin menunjukkan trend, gunakan data 3 tahun terakhir. Saudara kan sudah dapat surat pengambilan data awal, jadi sebenarnya bisa saudara gunakan untuk meminta data ke RSIS. 10. Kok tidak diubah jenis hurufnya? Sudah saya review pda konsul ke-2 11. % tanpa jarak 12. % tanpa jarak 13. Ubah jenis huruf, jangan calibri 14. Lebih tepat masuk di paragraf 1 atau 2 15. urang ke kiri, ikuti margin kiri. Ketik justified. 16. 1.3.1 17. Tanpa penomoran a 18. 1.3.2 19. Ubah penomoran menjadi 1, 2, 3 20. Menganalisis 21. 1.4.1 22. Ubah penomoran menjadi 1,		

		2, dst. Gunakan justified, agar tepi kanan kiri tepat dan rapi. 23. 1.4.2 24. Tanpa penomoran 25. 1.4.3 26. Apa ini? 27. Cukup 1 pengertian saja, jika saudara ingin menggunakan banyak sumber sitasi, bisa lakukan parafrase dan menuliskan 2 sitasi. 28. Dari yang saya baca di uraian etiologi ini, hanya ada 1 penyebab, yaitu hipertensi. Apakah benar demikian? Cari sumber lainnya. 29. Istilah asing cetak miring 30. Penomoran sesuaikan dengan pedoman. Posisi penomoran harus sejajar dengan margin kiri, jangan menjorok ke dalam 31. Harus rata kanan dan kiri (justified), jangan rata kiri saja (align left) 32. Konsep HD kok hanya pengertian, tujuan dan komplikasi? Lalu bagaimana pengaturan cairannya? Tatalaksana? Nutrisi yang menyebabkan penumpukan cairan? Cairan? Dllnya? 33. Penulisan sitasi yang salah, ikuti caranya (masukkan nama belakang, depan, dan tengah). Kalau menggunakan references, klik edit pada author. 34. Harus sejajar dengan margin kiri, bukan ke dalam. 35. Istilah asing cetak miring, perbaiki semua penulisan di naskah ini. 36. Batasnya yang benar mana? 3% atau 4% (coba baca pengertian IDWG yang saudara tulis). 37. Hapus jarak 38. Posisi kurang ke kiri, sejajarkan. 39. Enam kok faktor yang diurai kok >6?		
--	--	--	--	--

		40. Perbaiki indentation 41. Kerangka konsep dan hipotesis buat di bab 3 42. Apakah memang ada pembatasan IDWG ringan, sedang dan berat? Saya baca teori yang saudara tulis tidak ada penjelasan demikian, kenapa di kerangka konsep ini ada? 43. Judul gambar harus justified, bukan align left. 44. Italic 45. Rapikan 46. Cukup 1 spasi 47. 5% 48. Jadikan 1 halaman saja 49. Italic 50. Kerangka kerja cukup 1 halaman, atur kembali. Ukuran huruf di dalam kerangka cukup 10, bukan 12. 51. Kerja 52. Jumlah populasimu kok tidak sama? 53. Pengumpulan data persingkat 54. 3.6 55. Indentation 0,5 inch/1,27 cm/7 ketuk 56. Kepatuhan itu patuh dan tidak patuh, begitu saja. Cukup nominal. 57. Gunakan ukuran teoritik sebenarnya bagaimana yang dikatakan berlebih dan tidak. Apakah memang teorinya menyatakan kalau IDWG itu ada yang ringan sedang dan berat? Baca konsep yang benar 58. Penomoran harus sejajar dengan batas margin kiri, jangan terlalu dalam masuk. 59. Kebalik 60. Kurang ke kiri 61. Tidak sesuai dengan judulnya 62. Lihat penelitian dari luar negeri tentang adherence (kepatuhan), ukuran nilainya menggunakan apa. Cari instrumen yang digunakan		
--	--	---	--	--

		untuk mengukur kepatuhan yang benar itu bagaimana? 63. Jangan menjorok ke dalam, sejajarkan dengan margin kiri. 64. Tabel cukup 1 halaman saja 65. Nomor urut kok 3 dulu? 66. Tabel cukup 1 halaman saja 67. Margin atas terlalu lebar 68. Tambahkan data: BMI (Basal Metabolism Index), lama menderita PGK, jumlah cairan yang dikonsumsi setiap harinya (berapa cc)		
2 Mei 2024	Konsultasi BAB 123_4	1. Tambahkan: Program Studi D-III Keperawatan 2. No capital, first word only 3. Pada dasarnya bab 1 ACC, perbaiki sedikit. 4. Nama bulan, awal kata capital. 5. Pisah 6. Rapikan tepi kiri, harus rata. 7. Rapikan 8. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 9. Jarak 4 spasi dengan judul atas, bukan 2 spasi. 10. Tiap awal kata capital, kecuali kata sambung 11. Apakah memang ada pembagian 3 tingkat begini? Kok tidak sesuai dengan teori di bab 2 mu tentang klasifikasi IDWG? 12. Subbab ini sampai ke bawah		

		masuk BAB 4. METODE PENELITIAN 13. 4.1 14. Desain 15. 4.2 16. 4.4 17. 4.4.1 18. 4.4.2 19. Rapikan. Rentang usia 18-60 tahun 20. Pindah ke halaman berikut, tidak boleh menggantung 21. 4.4.3 22. 4.3 23. Perbaiki penomoran, dan untuk sub selanjutnya 24. Jarak dengan atasnya = 4 spasi, bukan 2 spasi 25. Ketaatan 26. Sesuaikan dengan teori 27. Pindah ke halaman selanjutnya 28. Bukankah sesuai dengan output? Untuk menentukan taat tidaknya asupan cairannya? 29. Alih bahasakan 30. Bagaimanakah saudara mengukur indicator kepatuhan berikut? a. Asupan energi: 30-35 kkal/kgBB ideal/hari b. Asupan protein: 1,2 g/kgBB ideal/hari c. Asupan lemak: 25-30% dari total kalori, pembatasan lemak jenuh <10% d. Asupan karbohidrat: sisa dari perhitungan untuk protein dan lemak e. Asupan garam: 1,5-2gram perhari di atas saudara urai di indicator di definisi operasional		
--	--	---	--	--

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
7 Mei 2024	Konsultasi BAB 123_5	1. Enter 1 kali lagi 2. Mengesahkan 3. Enter 1 kali 4. Enter 1 kali lagi 5. Tiap pembimbing sendirikan, tulis sebagai pembimbing 1 atau 2 6. Ilmy 7. Isi daftar isi tidak perlu tebal 8. RAPIKAN!!! Sudah saya review sebelumnya, kok tidak diubah? Lihat rumusan masalahmu yg sudah rapi 9. Konten ini tidak sesuai dengan judulnya, termasuk sitasi dari tahun lama >10 tahun. 10. Sitasi >10 tahun, ganti yang <10 tahun. 11. Sitasi harus <10 tahun 12. Sitasi harus <10 tahun, ganti sumber dan isi mengikuti. 13. Sitasi harus <10 tahun 14. Kepanjangan? 15. Sesuaikan 16. Terlalu lebar, hapus 1 kali. 17. Usahakan tabel ini hanya 1 halaman. 18. Tidak boleh menggantung, harus 1 halaman dengan uraiannya 19. Kategori yang benar bagaimana? Di kerangka kerja sudah diubah, begitu juga di DO, kenapa di sini masih ada sedang dan berat? Ikuti teori yang saudara susun sendiri. 20. Awal kata, huruf besar. Kurang ke kiri, batas margin kiri nomor 1 21. Pindah ke halaman selanjutnya, jadi satu dengan tabel 22. Atur tabel hanya 1 halaman, space yg lebar perbaiki. 23. Sumber terlalu lama >10		

		24. Tidak ikut vokasi saja kah? Lebih murah dan cepat 25. Tambahkan: buah yang dikonsumsi, berapa biji, berapa kali sehari. Minuman yang dikonsumsi, jumlah.		
--	--	--	--	--

Tang gal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasis wa	TTD Dosen
17 Mei 2024	Konsultasi BAB 123_6	- Jadi 3 baris saja - Typo Awal kata sambung tidak perlu capital - dan disahkan - BAB 1, 2, dst kok tidak ada namanya bab apa? Posisi nomor 1.1 harus sejajar lurus dengan awal kata nama bab, dst. Ukuran huruf dari isi daftar isi = 12, bukan 11. Rapikan subbab dari BAB 2 - Jarak judul dengan bawahnya = 4 spasi, ini masih 2 spasi, perbaiki. Tabel 4.1 harus hanging dan tidak boleh melewati nomor halaman. Jarak antar isi tabel 2 spasi. Istilah asing cetak miring - Amburadul, tanya pada yang sudah saya ACC - Jarak dengan bawahnya 4 spasi, perbaiki Istilah asing cetak miring, ini sudah saya review sebelumnya di bab lain, harus diperhatikan. - Rapikan posisi titik dua, agar sejajar. Istilah asing cetak miring - Ada yang typo Istilah asing MIRING - Tambahkan subbab baru hasil penelitian terkait dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien PGK HD - Sitasi >10 tahun, cari lainnya. - Kalau ada JIKA pasti ada MAKA INI TIDAK JELAS, PERJELAS.		

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
20 Mei 2024	Konsultasi BAB 123_7	- Warna biru --> HALAMAN DEPAN, bukan PROPOSAL TUGAS AKHIR. WARNA HIJAU --> DAFTAR LAMPIRAN, bukan LAMPIRAN Warna merah tidak rapi, rapikan. - Isi tabel: jarak antar tabel 2 spasi, bukan 1 spasi. - Beri jarak 1 ketuk setelah 2024, rapikan kembali titik2nya. Jarak antar tabel = 2 spasi. - Ganti: DAFTAR LAMPIRAN - Jarak judul dengan isi = 4 spasi, bukan 2 spasi. - Nomor lampiran cukup Lampiran 1, 2, 3 dst - Judul lampiran awal kata capital, kecuali kata sambung. - Jarak antar isi judul 2 spasi, bukan 1 spasi - Tambahkan lampiran jadwal penelitian - Menurut https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=108750#:~:text=IDWG%20%3D%20%7BPre-dialysis%20weight,percentage%20of%20the%20dry%20weight. Pengukuran IDWG sbb: 2.3. Assessment and Calculation of IDWG, Average Blood Pressure, and IDH The estimated IDWG was calculated based on the average between pre- and post-dialysis weights that were recorded on 3 consecutive dialysis sessions		

		The estimated IDWG was expressed in kilograms and as a percentage of the patients' dry weight. We have noticed more hospital admissions and complications for those having IDWG 4% to 4.5% of their dry weight. Also, the mean average IDWG among the study population was 2.9 ± 1.7 kg that is equivalent to $4.1\% \pm 1.9\%$ (see below in the results). Therefore, we considered an estimated average IDWG of 4% as a cutoff value when evaluating IDWG in our patients. The following formula was used in the study: $IDWG = \{ \text{Pre-dialysis weight} - \text{Post-dialysis weight (of the prior session)} \} \div \text{Dry weight} \times 100$. The result is expressed as a percentage of the dry weight. Similarly, the average blood pressures were calculated based on the average blood pressure readings pre- and post-dialysis on the same 3 consecutive sessions. We defined IDH as the drop of systolic blood pressure of 20 mmHg or more during HD compared to the pre-dialysis blood pressure and/or systolic blood pressure that is less than 90 mmHg 6. 2.4.4 Penelitian Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan Hemodialisis Masukkan ke subbab 2.4 saja, menjadi subsubbab 7. Tambahkan: tekanan darah dan nadi sebelum dan sesudah HD (selama 3 kali HD berturut-turut), hasil lab BUN, SC, albumin, Hb, sebelum dan sesudah HD (3 kali berturut-turut), obat hipertensi, obat diuretik		
--	--	---	--	--

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
21 Mei 2024	Konsultasi BAB 123_8	1. Pindahkan ke halaman berikutnya 2. Ingat ini 3 HD berturut-turut 3. ACC		

Lampiran 13 Catatan Perbaikan Tugas Akhir



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

PERBAIKAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Cindy Wening Drajad Permaydani
NIM : 152111913086
PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan
JUDUL TUGAS AKHIR : Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan terhadap
Interdialytic Weight Gains (IDWG) pada Pasien
Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani
Hemodialisis Di RSUD Ibnu Sina Gresik
DOSEN PENGUJI : Dr. Fanni Okviasanti S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Halaman Alinea	I s i	Perbaikan
1.	Daftar isi	Mengganti menjadi metode dan spasi 1	Sudah diperbaiki
2.	Latar belakang	1. Menambahkan data dari dunia sampai di RSUD Ibnu Sina 2. Menambahkan penyebab selain rasa haus 3. Paragraph solusi masih campur antara kronologis, solusi dan masalah	Sudah diperbaiki
3.	BAB 2	1. membenarkan penulisan sitasi menjadi internasional 2. Awal kalimat tidak boleh singkatan	Sudah diperbaiki
4.	Definisi operasional	Mengubah skala pada variabel kepatuhan menjadi ordinal	Sudah diperbaiki
5.	Instrumen penelitian	Tambahkan interpretasi hasil dari kuesioner FCHPS untuk skoring dihitung dari nilai mean dan standar deviasi.	Sudah diperbaiki
6.	Analisis data	Ubah analisis data bivariat termasuk di kategorik gunakan spearman atau coefisien contingensi (tergantung skala data)	Sudah diperbaiki

Makalah perbaikan Tugas Akhir diserahkan paling lambat 1 minggu

Lewat tanggal tersebut akan dikenai sangsi sesuai peraturan yang berlaku.

Surabaya, 17 Juli 2024

Ketua Tim Penguji

(Dr. Fanni Okviasanti S.Kep., Ns., M.Kep)

NIP. 198604082009122003