



**HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN DAN
KONSUMSI DIET TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG
MENJALANI HEMODIALIS
DI RSUD KOJA**

RIMANI

2114201088

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**



**HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN DAN
KONSUMSI DIET TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG
MENJALANI HEMODIALIS
DI RSUD KOJA**

RIMANI

2114201088

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Rimani
NIM : 2114201088
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD KOJA

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 04 Februari 2025

Yang menyatakan,



Rimani

2114201088

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATAAN CAIRAN DAN KONSUMSI DIET TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALIS DI RSUD KOJA

SKRIPSI

RIMANI

2114201088

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan uji hasil seminar skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 04 Februari 2025

Pembimbing 1



Ns. Astrid, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDK. 8818740017

Pembimbing II



Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep
NIDN. 0301049501

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini disusun oleh:

Nama : Rimani
NPM : 2114201088
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis di RSUD KOJA

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1. Ketua Penguji

Ns. Astrid, M.Kep., Sp.Kep.MB

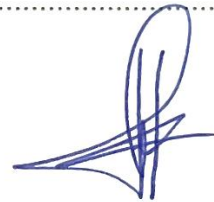
NIDK. 8818740017



2. Penguji I

Ns. Teti Hayati, M.M., M.Kep

NIDN. 0306066204



3. Penguji II

Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep

NIDN. 0301049501



Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S
NIDK. 8995220021



RIWAYAT HIDUP

Nama : Rimani
Tempat,tanggal lahir : Jakarta, 09 september 2001
Agama : Islam
Alamat : JL. Kali Baru Timur VI ,
RT.006/RW.009 Kelurahan, Utan panjang.
Kecamatan, Kemayoran.
Nomor telepon : 087885236562



Riwayat Pendidikan

1. SDN 12 Petang : Lulus tahun 2014
2. SMPN 4 Jakarta : Lulus tahun 2017
3. SMA Kartini 1 Jakarta : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul “HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN DAN KONSUMSI DIET TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALIS DI RSUD KOJÁ” yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S1) di Program Studi Keperawatan.

Selama proses penyelesaian Skripsi ini, peneliti telah banyak mendapat bimbingan materi dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S sebagai ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Progm Studi Sarjana Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp.,M.Pd.,M.M, selaku wakil ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan
3. NS. Imam Subiyanto, M. Kep. Sp. Kep. MB, selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi

4. Bapak Ns. Astrid, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dalam penulisan proposal penelitian ini hingga selesai.
5. Ibu Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dalam penulisan proposal penelitian ini hingga selesai.
6. Kepada seluruh Dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama 3,5 tahun sehingga dapat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan
7. Bapak Djafar dan Ibu Siti Sutimah selaku orang tua saya, yang telah mendidik , dan membesarkann dengan usaha dan doa serta memberikan dukungan baik secara moril maupun materi hinnga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Kepada Adrizun pis ahmadi yang selalu menemani, membantu,memberikan semangat, dan dukungan moril maupun materil kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepada sahabat terbaik saya Zahra Nabila selama perkuliahan ini yang telah menemani, memberikan semangat, dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rimani

NIM : 2114201088

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubunga kepatuhan pembatasan cairan dan komsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis di RSUD KOJA

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 3 Februari 2025

Yang menyatakan



Rimani

ABSTRAK

Nama : Rimani
Program Studi : Sarjanah Keperawatan
Judul : Hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD KOJA

Latar Belakang Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan penyakit progresif yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara permanen, sehingga pasien membutuhkan terapi hemodialisis untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Pasien GGK diharuskan mematuhi pembatasan cairan dan konsumsi diet untuk mengontrol kondisi mereka dan mencegah komplikasi. **Metode** Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 82 pasien. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet, serta kuesioner WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup pasien. Analisis data dilakukan dengan uji *Spearman Rank*. **Hasil** analisis yang didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup dengan nilai p – value 0,000 dan nilai korelasi koefisien sebesar 0,402. **Kesimpulan:** terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD KOJA.

Kata kunci: Gagal ginjal kronis, hemodialisis, kepatuhan, pembatasan cairan, konsumsi diet, kualitas hidup

ABSTRACT

Nama : Rimani

Program Studi : Sarjanah Keperawatan

Judul : The Relationship Between Fluid Restriction and Dietary Compliance on the Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis at RSUD Koja

Background: Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive condition that leads to a permanent decline in kidney function, requiring patients to undergo hemodialysis to replace the damaged kidney function. CKD patients are required to adhere to fluid restrictions and diet consumption to manage their condition and prevent complications. **Research Method:** This study used a correlational analytical design with a cross-sectional approach. A total of 82 patients participated in the study. Data were collected using a questionnaire on adherence to fluid restrictions and diet consumption, along with the WHOQOL-BREF questionnaire to assess the patients' quality of life. Data analysis was conducted using the Spearman Rank test. **Results:** The analysis revealed a significant relationship between adherence to fluid restrictions and diet consumption with the quality of life, with a p-value of 0.000 and a correlation coefficient of 0.402. **Conclusion:** There is a relationship between adherence to fluid restrictions and diet consumption and the quality of life of chronic kidney disease patients at RSUD KOJA.

Keywords: Chronic kidney disease, hemodialysis, adherence, fluid restriction, diet consumption, quality of life.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Konsep Ginjal	8
2. Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	10
b. Klasifikasi Gagal Ginjal.....	11
c. Manifesklinis Gagal Ginjal Kronik.....	12
d. Patofisiologi	12
e. Komplikasi	14
A. <i>Of The Art</i>	27
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Rencana Penelitian	31
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	31

C. Populasi Dan Sampel	31
D. Variabel Penelitian	34
E. Hipotesis penelitian	35
F. Definisi Konseptual Dan Defini Operasional	35
G. Pengumpulan Data	36
H. ANALISIS DATA	40
I. ETIKA PENELITIAN	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
1. Hasil Peneltian	42
a. Analisis univariat	42
b. Analisis bivariat	45
2. Pembahasan.....	46
3. Keterbatasan penelitian	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 klasifikasi gagal ginjal kronik	11
Tabel 2. 2 Literatur review	27
Tabel 3. 1 Operasional	35
Tabel 3. 2 Karakteristik	40
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis Kelamin	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden	43
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan	43
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan lama hemodialis	44
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Kualitas Hidup responden	44
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kepatuhan pembatasan cairan	44
Tabel 4.7 Uji korelasi hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Ginjal.....	8
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar penjelasan penelitian	62
Lampiran 2. Informed consent	65
Lampiran 3. Data demografi	66
Lampiran 4. Kuesioner kualitas hidup	67
Lampiran 5. Kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet	72
Lampiran 6. Surat Studi Pendahuluan.....	75
Lampiran 7. Surat Izin penelitian.....	76
Lampiran 8. Hasil uji etik	77
Lampiran 9. Tabulasi data.....	78
Lampiran 10. Hasil spss	79
Lampiran 11. Hasil uji sperman rank	81
Lampiran 12. Kartu bimbingan.....	82
Lampiran 13. Dokumtasi	83
Lampiran 14. Hasil turnitin	84
Lampiran 15. Manuskrip	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang, ada banyak masalah yang di hadapi oleh negara berkembang khusus nya masalah kesehatan, Gagal ginjal kronik salah satu masalah kesehatan yang bersifat mendunia, gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali yang menyebabkan peningkatan ureum dan ketidak mampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit (Putri et al., 2020). Ginjal yang tidak dapat bekerja dengan normal maka akan mempengaruhi sistem pertahanan tubuh yang dimana membuat cairan yang masuk ke dalam tubuh tidak dapat di kontrol dan bertumpuk sehingga mengakibatkan edema pada anggota tubuh dibagian kaki, rongga perut, paru-paru, dan tangan. Gagal ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal berupa kelainan struktural atau fungsional dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 ml/menit/1,73 m² selama 3 bulan (Mislina et al., 2022).

Lebih dari 500 juta orang menderita penyakit GJK menurut World Health Organization (2019). Artinya sekitar 1,5 juta orang harus bergantung pada terapi hemodialis atau pengganti ginjal dengan insidensi 105 (8%) dan terus meningkat setiap tahun (Rudnicka et al., 2020).

Menurut data Riskesdas tahun 2018, gagal ginjal kronis menyumbang 38% dari populasi Indonesia (252.124.458 orang) dengan 713.783 orang yang menderita penyakit ini Kemenkes RI (2019) (Darmawan, 2019) . Gagal ginjal

pada laki-laki (0,3%) lebih sering dibandingkan dengan perempuan (0,2%), dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia di atas 75 tahun (0,6%), dengan peningkatan pertama pada usia 35 tahun ke atas. Menurut Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2020 hasil uremia tinggi dikaitkan dengan gejala dan tanda gagal ginjal. Hasil uremia tinggi terjadi ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 30%.

Berdasarkan hasil data dari rekam medis di RSUD K OJA didapatkan dari pada tahun 2024 sejak januari hingga bulan oktober terdapat 9.668 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani pengobatan hemodialis dengan populasi 82 pasien yang menjalani pengobatan 2x dalam seminggu, setiap harinya pasien akan dibagi menjadi 2 sesi yaitu pagi dan sore, dengan jumlah pasien 16-19 orang per hari.

Penyakit GGK salah satu penyakit yang mengancam kelangsungan hidup pasien nya, pasien yang mengetahui dirinya didiagnosa penyakit gagal ginjal kronik biasanya membuat psikolog pasien akan sama seperti merasa sangat-sangat kehilangan (contohnya : perceraian dan ditinggal keluarga) respon pasien juga sangat beragam mulai dari penolakan, cemas, putus asa, marah, hingga gangguan konsentrasi Serta perasaan hilangnya kepercayaan diri dan perubahan identitas (Wiranata et al., 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yaitu usia, pendidikan, status pekerjaan, dan Indeks Masa tubuh (IMT), lama hemodialisi, durasi hemodialis, pengetahuan dan sikap (Herlina & Rosaline, 2021). Resiko Ketidak patuhan pasien hemodialisis saat melakukan

pembatasan cairan sangat berdampak negatif pada kesehatan pasien Penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan komplikasi yaitu kesulitan untuk bernapas hingga masalah kardiovaskular dan menyebabkan kematian (Silaen et al., 2020). Manifestasi kardiovaskuler pada penyakit GJK adalah, edema pulmoner, hipertensi, dan gagal jantung kongestif (Mardiyah Adiyati, 2022).

Terapi hemodialisis digunakan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik terapi ini menggantikan fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme atau racun seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya dari peredaran darah manusia proses pemisahan darah dan cairan ini terjadi pada membran semi-permeabel ginjal buatan yang mengalami proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Sumah, 2020).

Pasien gagal ginjal kronik mempunyai jadwal 1-3 kali setiap minggunya dan membutuhkan waktu sekitar 4 -5 jam setiap kali juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasiennya yaitu vitalitas, fungsi sosial, dan mampu membuat depresi semakin tingginya Interdialytic Weight Gain maka makin lama penyembuhan pasca hemodialisis, sehingga mampu mempengaruhi kualitas hidup pasiennya (Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, 2020).

Selama menjalani hemodialisis, pasien gagal ginjal kronik disarankan untuk mematuhi diet mereka untuk menghindari hal-hal yang dapat memperburuk kondisi pasien mereka, sikap positif juga dapat membantu pasien gagal ginjal kronik dalam mengurangi penumpukan limbah dan mengatasi gejala yang mungkin muncul (Rita & Nurhaida, 2022). Pasien

hemodialisis harus membatasi kelebihan cairan dan diet karena dapat menyebabkan kenaikan berat badan interdialitik (IDWG (Loutradis et al., 2021).

Kepatuhan yang buruk terhadap hemodilisis dapat menyebabkan komplikasi akut dan kronis serta peningkatan morbiditas dan mortalitas. Sangat penting untuk selalu ingat bahwa ketidak patuhan dapat membuat metabolisme tubuh memasukkan zat berbahaya ke dalam darah akibatnya penderita mengalami rasa sakit di seluruh tubuh yang dapat menyebabkan kematian jika dibiarkan (Kim et al., 2022).

Bagi pasien gagal ginjal kronik kualitas hidup dapat di artikan tentang nilai hidup mereka dengan tujuan, harapan, standar, sebagai kualitas pengobatan karena melibatkan proses fisik, psikologis, dan sosial yang ingin dicapai pengumpulan data kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis akan membantu pasien memahami penyakit mereka dan merupakan implikasi dari pengobatan (Tannor et al., 2019).

Asuhan keperawatan terhadap pasien gagal ginjal kronik menggunakan 2 metode, yaitu pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi. farmakologi, menggunakan tindakan terapi furosemide yang berfungsi sebagai diuretik untuk mengurangi volume cairan. Dan metode nonfarmakologi, meliputi perawatan rutin seperti pola makan yang di atur, pembatasan cairan, serta meningkatkan pengetahuan dan edukasi kesehatan bagi pasien (Jaya, 2023). mengoptimalkan dan menyeimbangkan cairan menggunakan pemantau intake output cairan pemantauan dilakukan dengan mencatat jumlah cairan

yang masuk dan urine yang dikeluarkan pasien menggunakan tabel atau chart (Ramadhani, 2020). perawat juga melakukan Diet rendah protein akan mengurangi penumpukan nitrogen untuk mengurangi gejala pasien terapi gizi bisa menghindari asupan elektrolit yang berlebihan dari makanan karena kadar elektrolit mampu meningkat akibat klirens renal yang menurun (Rahayu, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rina Amelia, Slamet Triyadi, 2023). Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara ketidakpatuhan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal, dan juga penelitian yang dilakukan oleh (Herlina & Rosaline, 2021). Menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dengan pasien hemodialiss, dari kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungannya antara kepatuhan dengan pengobatan pasien gagal ginjal kronik.

Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang kepatuhan pembatasan cairan dan diet dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis, sedangkan penelitian sebelumnya hanya meneliti kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidupnya saja.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini tertarik untuk melakukan peneleitian mengenai “hubungan kepatuhan cairan dan komsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas, pertanyaan dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisis di RSUD KOJA Jakarta Utara”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisis di RSUD KOJA Jakarta Utara.

2. Tujuan khusus

- A. Untuk mengidentifikasi karakteristik pada responden gagal ginjal kronik berdasarkan (usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita, penyakit penyerta)
- B. Untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan cairan dan diet
- C. Untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan dengan kualitas hidup responden gagal ginjal kronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat pada penelitian ini untuk menambah wawasan atau pembelajaran dan sumber referensi tentang kepatuhan pembatasan cairan dan diet dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisi.

2. Manfaat praktis

a. Pasien

Dapat meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan cairan untuk kesehatan dan kelangsungan hidupnya.

b. Perawat

Sebagai tambahan ilmu keperawatan dalam pengkajian yang menyebabkan ke tidak patuhan pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan cairan dan diet, serta menentukan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien gagal ginjal.

c. Rumah sakit

Untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam perawatan dan meningkatkan asuhan keperawatan pembatasan cairan dan diet pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis.

BAB II

LANDASAN TEORI

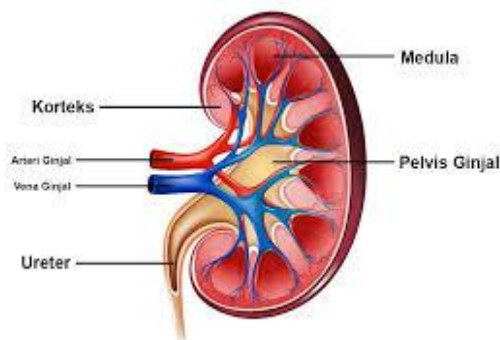
A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Ginjal

a. Pengertian ginjal

Ginjal menjadi organ yang sangat penting dalam sistem ekskresi dan sekresi, jika ginjal tidak dapat berfungsi dengan normal maka pembuluh darah pada ginjal mengalami kerusakan hingga dapat membuat ginjal tidak mampu menjaga kestabilan cairan dan zat kimia dalam tubuh zat kimia yang masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan gagal ginjal (Anggraini & Fadila, 2022).

b. Anatomi ginjal



Gambar 2. 1 Ginjal

c. Struktur ginjal

Menurut (Widowati & Rinata, 2020), di dalam buku ajar anatomi struktur ginjal

- 1) Renal kapsul, lapisan luar yang mengelilingi ginjal

- 2) Korteks, lapisan jaringan yang berwarna coklat kemerahan tepat berada di bawah kapsul dan diluar piramid
- 3) Medula, lapisan terdalam ginjal yang terdiri dari striasi (garis-garis) berbentuk kerucut (piramid renal)
- 4) Hilum, batas medial ginjal berbentuk cekung tempat masuknya pembuluh darah dan pembuluh limfe ginjal ureter dan saraf.
- 5) Pelvis renal, merupakan struktur yang berbentuk corong yang bekerja sebagai wadah penampung urine.

d. Fungsi ginjal

Menurut belleza,2021 dalam (Mubarak et al., 2022) , fungsi ginjal adalah

- 1) Menyaring, aliran darah yang keluar dan masuk dari ginjal setiap harinya selalu di saring ginjal dapat menyaring sekitar 200 liter setiap 24 jam.
- 2) Pengelolaan, Ginjal yang memproses filtrat dengan mengeluarkan sampah dan ion yang berlebihan melalui urin dan mengumpulkan zat yang dibutuhkan bagi tubuh untuk dipergunakan kembali.
- 3) Eliminasi, ginjal merupakan organ yang berperan meng eliminasi. Ginjal mengekskresikan limbah nitrogen, racun, dan obat-obatan dari tubuh.
- 4) Pengaturan, Ginjal berperan mengatur volume darah dan urutan kimiawi hingga keseimbangan antara air, garam, asam dan basa yang berada pada kondisi stabil (homeostatis).

- 5) Regulasi, Ginjal yang berfungsi dalam memproduksi enzim renin yang dapat mengatur tekanan darah, dan hormon eritropoetin, hormon eritropoetin ini berfungsi untuk memproduksi sel darah merah pada sumsum tulang.
- 6) Konversi, Sel-sel ginjal juga berfungsi untuk mengaktifkan vit-D

2. Konsep Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah kondisi dimana bagian ginjal tidak mampu lagi mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat membuat penurunan tenaga selama metabolisme. Dan karena hal ini juga lah yang mampu membuat penumpukan ureum karena zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh, sehingga membuat kerusakan fungsi ginjal secara berkala dan tidak bisa diperbaiki kembali (Artiany & Gamayana Trimawang Aji, 2021).

a. Etiologi

Menurut (Susanto, 2020). etiologi gagal ginjal kronik yaitu :

- 1) Glumerulonefritis memberikan gambaran histopatologis pada glomerulus, glumerulonefritis dibedakan mejadi 2 yaitu:
 - a) Glumerulonefritis primer adalah penyakit yang sumbernya berasal dari ginjal itu sendiri.
 - b) Glumerolunefritis sekunder adalah kelainan yang terjadi pada ginjal akibat pengaruh dari penyakit lain seperti diabetes militus, eritematosus sistemik (LES), mieloma multipel atau amiloidosis.

2) Diabetes melitus

DM adalah kelainan endokrin yang sering ditemui di Indonesia dengan prevalensi sebesar 1,5-2,3%. Diabetes melitus merupakan sindrom kronik yang ditandai dengan kenaikan glukosa darah, yang dikenal sebagai hiperglikemia dan sekresi glukosa dalam urin sebagai akibat dari kekurangan insulin.

3) Ginjal polikistik

Kista (polisiklik) adalah rongga yang ber dinding epitel dan berisi cairan atau material semisolid pada kondisi ini, banyak kista tersebar di kortek dan medula ginjal salah satu kelainan genetik yang paling umum adalah kelainan ginjal polikistik. Sebagian besar dari ini muncul di usia di atas 30 tahun.

4) Hipertensi

Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya, hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder, juga dikenal sebagai hipertensi renal.

b. Klasifikasi Gagal Ginjal

Tabel 2. 1 klasifikasi gagal ginjal kronik

DESKRIPSI	LFG	STADIUM

Kerusakan ginjal normal	>90 ml/menit/1.73m	1
Penurunan ringan	60 – 89 ml/ menit/1.73m	2
Penurunan sedang	30 – 59 ml/menit/1.73m	3
Penurunan berat	15 – 29 ml/menit/1.73m	4
Stadium akhir	<15 ml/menit/1.73m	5

c. Manifesklinis Gagal Ginjal Kronik

1) Gejala awal

- a) Kelelahan atau kondisi tubuh yang sangat lelah
- b) Gatal pada kulit
- c) Mual dan muntah
- d) Gangguan buang air kecil
- e) Kram otot

2) Gejala tambahan

- a) Urine berwarna coklat
 - b) Pergelangan kaki atau bagian kaki mulai membengkak
 - c) Tahanan cairan menyebabkan sesak nafas dan nafas dangkal
- (Giawa et al., 2019).

d. Patofisiologi

Menurut harmillah, 2020 dalam (Mailani et al., 2022).

Mulai dari tahap awal gangguan yang mengganggu keseimbangan cairan dan penanganan garam serta penimbunan zat sisa, akibatnya fungsi ginjal menurun lebih dari 25% dari jumlah kerja ginjal yang normal dan mengurangi fungsi ginjal sehingga tidak ada gejala klinis gagal ginjal kronik karena nefron yang masih sehat menangani fungsi ginjal yang rusak, untuk mempertahankan hasil yang sama nefron yang masih tersisa meningkatkan kecepatan kerja filtrasi, mengabsorpsi sekresi, dan membesar.

Semakin banyak nefron bekerja maka semakin banyak nefron yang akan mati, nefron yang tersisa akan menanggung beban yang lebih besar dan terus mempercepat laju kerjanya yang dapat menyebabkan kerusakan dan kematian nefron dalam waktu tertentu, Tugas nefron yaitu meningkatkan reabsorpsi protein dalam tampaknya berhubungan dengan siklus kematian nefron ini.

Penyusutan nefron secara bertahap menyebabkan pembentukan jaringan parut pengganti nefron yang mengurangi aliran darah ke ginjal, hipertensi disebabkan oleh pelepasan lebih banyak renin bersamaan dengan kelebihan beban cairan ini menyebabkan peningkatan filtrasi protein-protein plasma akibat hipertensi yang memperburuk kondisi penyakit ginjal, semakin banyak jaringan parut yang digunakan kondisi akan menjadi lebih buruk karena respon kerusakan nefron yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang signifikan dengan penampilan penumpukan metabolit yang

seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi ginjal, akibatnya sindrom uremia berat muncul memengaruhi banyak organ tubuh.

e. Komplikasi

Menurut (Rini & Suryandari, 2019). Komplikasi GSK terdiri dari :

1) Sistem kardiovaskuler

- a) Hyperkalemia merupakan masalah kesehatan yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan aritmia dan henti jantung bila K^+ serum mencapai 2 mEq/L.
- b) Perikarditis mungkin terjadi dan lebih memungkinkan terjadinya jika ada kadar ureum fosfat atau hiperparatiroidisme sekunder yang tinggi, hipertrofi ventrikel kirisan kardiomiopati dilatasi dapat terjadi karena hipertensi dan kelebihan cairan.
- c) Hipertensi: Jaringan parut dan penurunan aliran darah ke ginjal terjadi saat nefron-nefron menyusut secara bertahap kelebihan beban cairan dapat menyebabkan hipertensi karena pelepasan renin meningkat.

2) Sistem respirasi :

- a) Cairan terkumpul di sistem respirasi, menyebabkan sesak napas dan gagal napas.
- b) Asidosis adalah kondisi di mana terlalu banyak asam ditemukan dalam cairan tubuh. Pengobatan untuk asidosis ginjal biasanya tidak diperlukan kecuali HCO_3 plasma turun

di bawah 15 mEq/L. Akibatnya asidosis berat biasanya dikoreksi dengan pemberian natrium bikarbonat, atau NaHCO₃, secara parenteral.

c) Alkalosis adalah kondisi medis ketika darah dalam tubuh mengandung terlalu banyak basa alkalosis, Ini dapat terjadi karena rendahnya karbon dioksida dalam darah atau peningkatan kadar asam dalam tubuh yang berfungsi sebagai basa.

3) Sistem Hematologi

Penurunan sekresi eritropoetin oleh ginjal dapat menyebabkan anemia pada penyakit ginjal kronis.

4) Sistem gastrointestinal

Hilangnya fungsi ginjal biasanya menyebabkan retensi natrium dan air karena hilangnya nefron, meskipun ginjal tetap mempertahankan filtrasi, kehilangan fungsi tubulus menyebabkan pengeluaran urine yang sangat encer, yang mengakibatkan dehidrasi.

3. Konsep ketidak patuhanan pembatasan cairan

Tidak mematuhi pembatasan cairan dapat menyebabkan kelebihan cairan dalam tubuh; pada pasien HD, overload cairan terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas karena edema (Mardiyah Adiyati, 2022). Peningkatan berat badan melebihi berat badan normal selama 24 jam adalah hal lain yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang tidak

membatasi volume cairan; kondisi ini juga dapat menyebabkan sesak nafas dan tekanan darah meningkat

Jumlah urine yang dapat diproduksi pasien dalam satu hari (biasanya antara 500 dan 700 mililiter cairan ditambah urine output (ml) menentukan jumlah cairan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi pasien dengan gagal ginjal.

a. Pengertian IWL

IWL (*insensible water loss*) adalah jumlah cairan yang tidak disadari dan sulit dihitung, seperti keringat dan uap hawa nafas. Menghitung keseimbangan cairan seseorang harus mempertimbangkan banyak faktor, seperti berat badan dan usia. Ini karena penghitungan antara anak dan orang dewasa berbeda, jadi harus diperhatikan kelompok mana yang mengambil cairan dan mana yang mengeluarkannya.

1) Rumus balance cairan

$$\text{Intake} = \text{output} + \text{IWL (500 cc)}$$

Contoh : jika pasien produksi urine 100 cc /24 jam

$$100 \text{ cc} + 500 \text{ cc} = 600 \text{ cc} / 24 \text{ jam (jadi pasien boleh minum max 600 cc sehari semalam)}$$

2) Rumus IWL suhu normal

$$\text{IWL} = (15 \times \text{BB}) / 24 \text{ jam (suhu normal)}$$

Contoh : BB 60 kg dengan suhu 37°C ?

$$\text{IWL} \frac{(15 \times 60)}{24 \text{ jam}} = 37,5 \text{ cc / jam}$$

$$\text{Dalam 24 jam (37,5 x 24 = 900 cc)}$$

3) Rumus IWL kenaikan suhu

$$\frac{[(10\% \times CM) \times \text{jumlah suhu}] + IWL \text{ normal}}{24 \text{ jam}}$$

Contoh : BB 60 kg, suhu 39°C, CM = 200cc

$$IWL = \frac{[(10\% \times 200) \times (39^\circ\text{C} - 37^\circ\text{C})]}{24 \text{ jam}} + 37,5 \text{ cc}$$

$$= \frac{(20 \times 2) + 37,5 \text{ cc}}{24}$$

$$= 1,7 + 37,5 = 39 \text{ cc/jam.}$$

Ket : CM : Cairan Masuk

b. Faktor ketidak patuhanan

a. Faktor internal

a) Usia

Yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pembatasan cairan adalah usia (Herlina & Rosaline, 2021). Semakin dewasa usianya, semakin banyak pengalaman dan kematangan jiwanya, dan semakin dewasa pemikirannya.

b) Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi lebih menyadari pentingnya menjaga kesehatan atau mengobati penyakit mereka (Hasanah et al., 2023).

c) *Self- Efficacy*

Self efficacy didefinisikan sebagai kemampuan klien untuk menerapkan diet dan melakukan perawatan yang

diperlukan untuk mencapai hasil terbaik, yaitu mengurangi jumlah cairan dalam tubuh. (Nurohkim et al., 2018)

2) Faktor external

a) Keluarga

Keluarga dianggap sebagai lingkungan terdekat yang dimiliki individu, keluarga memainkan peran penting dalam mengurangi keinginan untuk tidak mematuhi diet dan sering kali menjadi sumber dukungan yang penting dalam mencapai kepatuhan. (Indra Pravytasari & Adelina, 2022)

b) Strees

Stres dan strategi koping keluarga memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik pada kepatuhan pasien gagal ginjal terhadap pembatasan cairan. Pasien yang tidak patuh pada pembatasan cairan termasuk dalam kategori stres; ini adalah perasaan yang menekan yang dialami individu dan keluarga saat menghadapi masalah tertentu. (Hidayah et al., 2020).

c) Spiritual

Dalam hal kepatuhan diet pasien dialisis, kesejahteraan spiritual merupakan faktor penting; orang dengan kesejahteraan spiritual yang lebih baik cenderung lebih patuh pada diet mereka, meskipun tidak ada hubungan yang signifikan yang diamati antara agama. (Musavi Ghahfarokhi et al., 2020)

c. Tujuan pembatasan cairan

Tujuan pembatasan cairan adalah untuk memaksimalkan manfaat terapi, yaitu mencegah penumpukan cairan yang berlebihan menjadi masalah yang lebih buruk.

d. Komplikasi ketidak patuhan pembatasan cairan

Ketidakpatuhan pasien terhadap restriksi cairan dapat disebabkan oleh:

- 1) hipervolemia, yang menyebabkan beban sirkulasi berlebihan
- 2) edema
- 3) penyakit kardiovaskular
- 4) gangguan fungsi kognitif, dan
- 5) kurangnya informasi, yang dapat menyebabkan ketidak patuhan terhadap rejimen terapi. (Nursalam et al., 2020).

3. Konsep ketidak patuhan diet gagal ginjal kronik

Pasien dengan gagal ginjal harus mematuhi diet mereka karena ketidakpatuhan dalam diet dapat menyebabkan berbagai masalah dan bahkan kematian. Menjaga kepatuhan dalam diet adalah salah satu cara untuk mencegah kadar ureum darah menjadi tinggi. (Purwanto, 2011; (Sitorus et al., 2022).

a. Tujuan diet

- 1) Memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai kebutuhan, agar status gizi optimal.
- 2) Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.

- 3) Menjaga agar produk sisa metabolisme protein tidak terkumpul terlalu banyak.
 - 4) Pasien mampu melakukan kegiatan normal sehari-hari.
- b. Syarat diet
- 1) Energi 30-35 kkal /kg BBI/hari.
 - 2) Protein 1,1-1,2 gr/kgBBI/hari, 50 % protein hewani dan 50% protein nabati.
 - 3) Kalsium 1000 mg/hari.
 - 4) Hindari konsumsi garam, terutama dalam kasus tekanan darah tinggi dan penimbunan air dalam jaringan tubuh (edema).
 - 5) Ketika jumlah kalium dalam urin kurang dari 400 ml atau kadar kalium dalam darah lebih dari 5,5 mEq/L, kalium akan dikurangi.
- c. Faktor pengaruh diet
- 1) Pengetahuan ini berdampak langsung pada pasien karena membantu mereka menghindari tindakan yang dapat memperburuk kondisi mereka. Sikap positif dapat membantu pasien GJK mengurangi penumpukan limbah dan mengatasi kemungkinan gejala. (Rita & Nurhaida, 2022)
 - 2) Dalam hal kesembuhan, keyakinan adalah penting. Jika seseorang tidak yakin dengan pengobatannya, pengobatannya akan menghambat kesembuhan dan dapat menyebabkan penyakit atau komplikasi yang semakin memburuk kelangsungan hidupnya.
 - 3) Kepercayaan sangat membantu kesembuhan pasien gagal ginjal karena mempermudah pengobatan dan memungkinkan perawat

untuk membantu pasien nya sembuh, karena kepercayaan membuat seseorang percaya pada apa yang akan mereka lakukan.

4. Konsep hemodialisi

Proses hemodialisis membersihkan darah dari penumpukan sampah kimia dan zat berbahaya lainnya. Namun, hemodialisis dapat mencegah kematian lebih cepat pada penderita gagal ginjal kronik dan menghentikan aktivitas metabolik dan endokrin ginjal. Karena itu, pasien gagal ginjal harus menjalani hemodialisis secara teratur (Pane & Muflihatin, 2020).

a. Tujuan hemodialisi

Tujuan utama hemodialisis adalah untuk mengembalikan keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang terganggu karena fungsi ginjal yang rusak. Pasien yang menderita gagal ginjal kronik biasanya harus menjalani hemodialisis seumur hidup. Gejala fisik dan komplikasi seperti penyakit jantung, anemia, gangguan tidur yang disebabkan oleh uremia, gangguan neurologis, dan masalah gastrointestinal menurun (Sinuraya & Lismayanur, 2019).

b. Indikasi Hemodialisa

- 1) Gangguan cairan dan elektrolit yang berat dan berlebih.
- 2) Uremia.
- 3) Kadar kalium elektrolit yang ada dalam darah cukup tinggi
- 4) Terjadi kegagalan saat menjalani terapi konservatif.
- 5) Kram otot yang cukup parah.
- 6) Anoreksia hingga malnutrisi
- 7) Kadar ureum lebih dari 200mg/dl.

- 8) Hemodialisa harus segera dilakukan untuk mencegah komplikasi yang memberat jika ada masalah neurologis seperti neuropati, ensefalopati, pleuritis, dan pericarditis dengan diathesis hemoragik.(Faridah et al., 2021).

c. Komplikasi menjalani HD

Menurut (Suandika et al., 2021).

- 1) Komplikasi akut
 - a) mual dan muntah
 - b) sakit kepala
 - c) sakit dada
 - d) sakit punggung
 - e) gatal
 - f) demam dan menggigil
- 2) Komplikasi kronik
 - a) Jantung
 - b) Malnutrisi
 - c) Hipertensi/*volume excess*
 - d) Anemia
 - e) *Renal osteodystrophy*
 - f) *Neurophaty*
 - g) Disfungsi reproduksi
- 3) Komplikasi pada akses
 - a) Gangguan perdarahan
 - b) Infeksi

- c) Amiloidosis
- d) *Acquired cystic kidney disease*

5. Konsep Kualitas hidup

Istilah "kualitas hidup" digunakan untuk menggambarkan persepsi seseorang terhadap kehidupannya dalam budayanya, termasuk keadaan kesehatan fisik, sosial, emosi, dan kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Manuhutu, 2021).

a. Unsur kualitas hidup

Menurut (Dejvorakul et al., 2019) ada 4 unsur kualitas ggk yaitu:

- 1) Kesehatan fisik yang dirasakan penderita gagal ginjal termasuk peran fisik, status pekerjaan, kesehatan umum, persepsi rasa sakit, energi dan kelelahan, dan fungsi sosial.
- 2) Kesehatan mental penderita gagal ginjal termasuk kesejahteraan emosional, kualitas interaksi sosial, beban penyakit ginjal, dukungan sosial, dan fungsi emosional.
- 3) Persoalan yang muncul pada penderita gagal ginjal adalah masalah yang muncul setelah didiagnosis sakit ginjal, seperti fungsi psikologis, gejala atau masalah, efek dari penyakit ginjal, fungsi seksual, dan pola tidur.
- 4) Kepuasan pasien dalam menjalani hemodialisis diukur melalui penilaian keramahan dan perhatian perawat dialisis.

b. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

(Alfatih et al., 2021). Menyatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dapat

1) Usia

Mayoritas orang muda dan usia produktif lebih bersemangat untuk pemulihan karena mereka percaya bahwa mereka masih muda dan memiliki lebih banyak waktu untuk hidup, sedangkan orang tua atau lanjut usia lebih banyak menaruh pilihannya pada anak-anak atau keluarga mereka.

2) Jenis kelamin

Kebanyakan laki- laki memiliki kualitas hidup lebih buruk dari pada perempuan karna kebanyakan dari laki – laki mempunyai keseharian atau gaya hidup yang tidak baik (merokok dan alkohol , dll).

3) Tingkat pendidikan

Pendidikan rendah memiliki skor terendah dalam fungsi kognitif, kualitas tidur, fungsi seksual, dan fungsi sosial. Sebuah penelitian di Brazil menemukan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki skor yang lebih tinggi di beberapa domain HRQoL, sedangkan mereka yang tidak tamat sekolah dasar memiliki kemungkinan 4,3 kali lebih besar untuk gangguan fungsi sosial. Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki skor terendah dalam fungsi kognitif (Pretto et al., 2020).

4) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan terhadap sesuatu. Ini dapat memengaruhi perilaku dan pola hidup seseorang, dan sumber informasi dapat memengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang. Sebagian besar pengetahuan manusia berasal dari penglihatan dan pendengaran. Sumber informasi ini diperoleh dari responden yang sedang menjalani terapi hemodialisa, sehingga banyak dari mereka yang menunjukkan preferensi untuk mendengarkan instruksi dari profesional kesehatan. (ahli gizi, dokter dan perawat) (Yona Sarastika, Kisan, Opirisnawati Mendrofa, 2019).

5) Komplikasi

Berbagai komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa termasuk emboli udara, hipotensi, nyeri dada, masalah keseimbangan selama dialisis, muntah, kram otot, kadar ureum yang tinggi, dan pruritus. Efek samping hemodialisa termasuk pruritus, yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien selama bertahun-tahun dan juga dapat meningkatkan risiko penyakit uremik karena pruritus. (Sembiring et al., 2020)

6) Lama menderita

Menurut (Mufidah et al., 2024). Lama terapi hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien GKG. Waktu yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami, termasuk gejala, komplikasi, dan pengobatan yang akan

di jalani seumur hidupnya, bervariasi pada setiap pasien, tetapi ini berdampak pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

7) Depresi, stres, kecemasan

Masalah psikolog seperti depresi, stress, dan kecemasan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis, karena pasien mengalami perubahan hidup sehari – hari, seperti pembatasan aktifitas fisik dan pengobatan.

8) Dukungan keluarga

Nasehat, sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap orang sakit merupakan bagian dari dukungan keluarga. Dalam setiap aspek menjaga kesehatan keluarga, peran keluarga sangat penting. Pasien dengan gagal ginjal kronik menerima dukungan keluarga dalam bentuk dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan rasa syukur, dan dukungan harga diri. Dukungan keluarga ini berlangsung sepanjang hidup pasien dan membantu kesembuhannya. (Carolina & Aziz, 2019).

9) *Self-care*

Perawatan diri adalah proses meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, emosional, sosial, dan psikologis, penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memerlukan perilaku *self-care* karena mereka akan mengalami masalah kesehatan fisik, psikologis, sosial ekonomi,

dan spiritual yang dapat diminimalkan dengan melakukan perilaku *self-care*. (Avanji et al., 2021).

A. *Of The Art*

Penelitian ini mencangkup penelitian – penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, Untuk menghindari plagiarisme dan duplikasi data dengan ini saya cantumkan sumber penulisnya

Tabel 2. 2 Literatur review

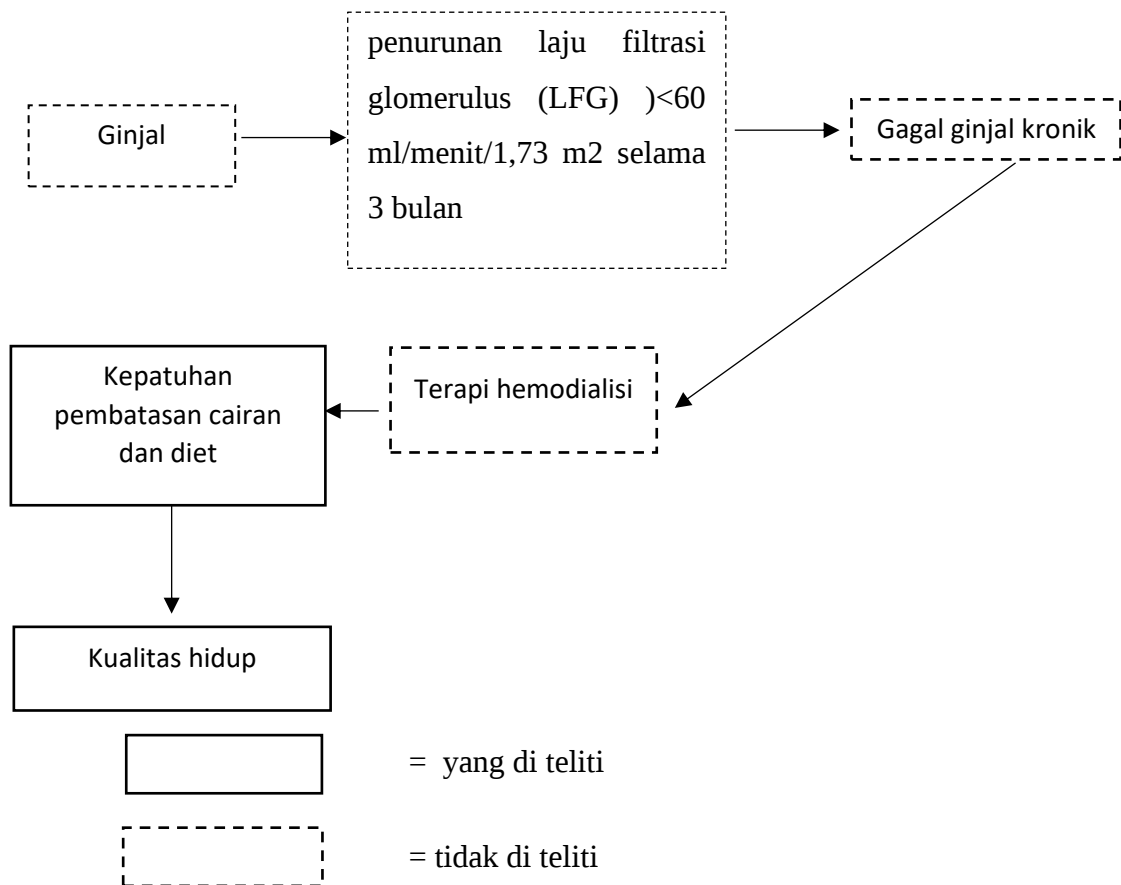
No	Penulis, judul, tahun terbit	Populasi & sampel	Metode	Hasil
1	Penulis : Santi Herlina, Mareta Dea & Rosaline judul : “Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien hemodialisis” di Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2021,	Sampel : gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan 38 responden	Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitin ini menunjukkan 57,9 % pasien hemodialisis tidak patuh terhadap kepatuhan pembatasan cairan, dan 91 % responden menunjukkan kepatuhan terhadap

				pembatasan cairan.
2	Penulis : khoirul hadi , ismansyah, frana andrianur Judul : hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan minum dan motivasi pasien dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisi di RSUD Taman Husada Bontang	40 sampel	Penelitian ini kuantitatif menggunakan rencana penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Didapatkan hasil kepatuhan pembatasan cairan 35% (14 pasien) kurang patuhn 35% (14 pasien),tidak patuh 30% (12 pasien), Motivasi diri responden, motivasinya baik sebanyak 32,5% (13 pasien)cukup baik ada 35% (14 pasien)dan Kualitas hidup responden 50% mempunyai

				kualitas hidup yang baik
--	--	--	--	--------------------------

B. Kerangka Teori

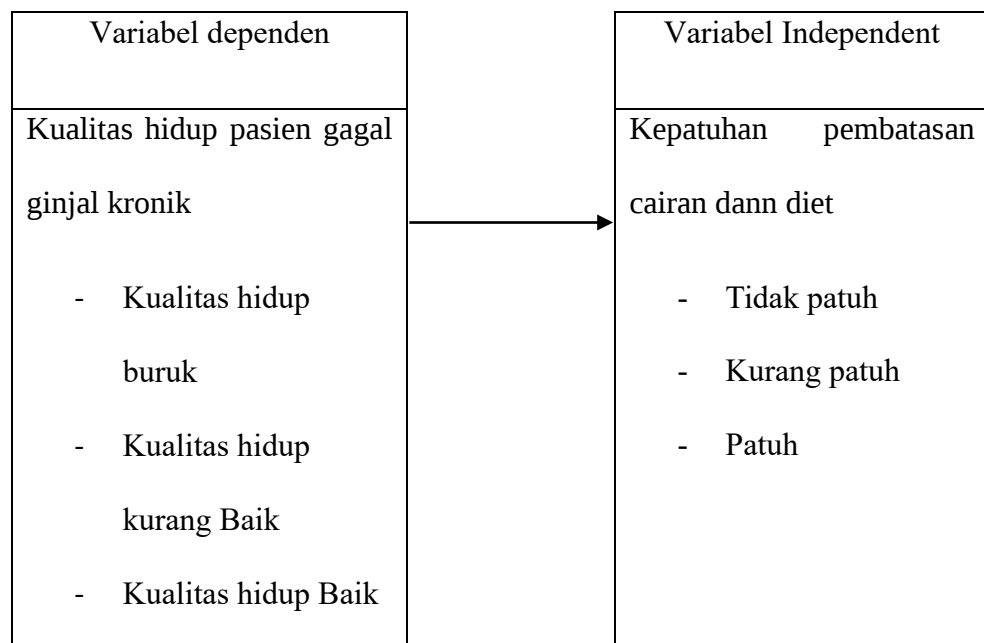
Kerangka teori adalah rencana uraian yang mencakup hubungan anatar variabel satu dan variabel lain nya yang mempunyai sebab dan akibat, berikut adalah beberapa teori tersebut



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kesimpulan dari tinjauan pustaka yang di kembangkan menjadi sebuah kerangka pikiran yang ingin diteliti, kerangka konsep pada penelitian ini adalah keterkaitan antara variabel kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rencana Penelitian

Penelitian ini menggunakan rencana analitik korelasi menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Yaitu penelitian yang mempelajari resiko dan efek melalui observasi, dan tujuan nya yaitu mengumpulkan datanya secara bersamaan dalam satu waktu atau metode penelitian yang bisa dilakukan hanya satu kali saja pengambilan data nya (Herdiani, 2021). Pendekatan *cross sectional* pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan diet dengan kualitas hidup di RSUD KOJA.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Koja jakarta Utara

2. Waktu penelitian

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 15 – 18 januari 2025

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Subjek penelitian yang melibatkan sifat atau karakteristik subjek tertentu, penelitian tentang sekelompok orang, ataupun objek yang diamati. Populasi tersebut merupakan kumpulan dari semua elemen yang menjadi fokus pada suatu penelitian atau observasi (Syapitri et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani di hemodialisi dengan jumlah 82.

2. Teknik pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara Non Probability Sampling (Purposive sampling) dimana sampel dipilih diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang di inginkan.

a. Kriteria inklusif

- 1) Pasien yang berusia > 18 tahun
- 2) Pasien yang menjalani hemodialisi 1-2x dalam seminggu
- 3) Pasien yang mampu berkomunikasi
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusif

- 2) Pasien yang sulit untuk berkomunikasi dan memiliki masalah pendengaran
- 3) Pasien yang tiba- tiba mengalami penurunan kesadaran.

Untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya menggunakan rumus slovin

Rumus slovin :

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

Keterangan :

N : Besar populasi (103 Pasien)

n : Besar sampel yang diperlukan

e : Tingkat signifikan (5% = 0,05)

$$n = \frac{103}{1+103 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{103}{1+103 (0,0025)}$$

$$n = \frac{103}{1+0,2575}$$

$$n = \frac{103}{1,2575}$$

: 81,90 dibulatkan menjadi 82.

Jumlah total responden dalam penelitian ini adalah 82 orang.

D. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), menjelaskan bahwa variabel penelitian merupakan atribut, jenis, atau nilai yang dimiliki oleh seseorang, objek, atau kegiatan yang menunjukkan variasi tertentu, variabel tersebut ditentukan oleh peneliti dan digunakan untuk mengambil kesimpulan dalam penelitian.

1. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat sering disebut sebagai variabel output, kriteria, atau konsekuensi. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas dalam penelitian ini variabel terikat (dependen) nya adalah kepatuhan pembatasan cairan dan diet

2. Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel yang memiliki pengaruh atau menyebabkan perubahan atau kemunculan variabel terikat (independent) Dalam penelitian ini variabel bebas (independet) nya adalah kualitas hidup.

E. Hipotesis penelitian

Ha : Ada hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisi di RSUD KOJA

Ho : Tidak ada hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet dengan kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisi di RSUD KOJA

F. Definisi Konseptual Dan Defini Operasional

1. Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan unsur dalam penelitian yang menjelaskan mengenai karakteristik dari suatu masalah yang akan diteliti, Dilihat berdasarkan teori yang telah dijelaskan dapat di definisikan konseptual dari masing-masing variabel.

2. Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
A. Independent					
1	Kepatuhan pembatasan cairan dan diet	Pasien yang melaksanakan peraturan atau aturan yang disarankan atau di	Kuesioner Kepatuhan pembatasan cairan dan diet	Ordinal	<21 = tidak patuh 21-43 = kurang patuh > 43 = patuh

		perintahkan oleh petugas kesehatan			
B. Dependen					
2	Kualitas hidup	Gambaran Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisi dengan menganalisis kemampuan pasien tersebut	Kuesioner WHOQOL- BREF	Ordinal	Tinggi = 201-400 Rendah = 0- 200

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pengumpulam informasi yang di perlukan dalam dalam data penelitian, data dapat di kumpulkan melalui pasien, kerabat pasien, keluarga atau lingkungan pasien data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, Data primer adalah infomasi yang di peroleh langsung dari sumber nya.

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang telah dimodifikasi oleh peneliti dari beberapa penelitian kemudian disebarakan kepada responden.

a. Data demografi atau lembar ovservasi

Berisi sejumlah pertanyaan yang akan di jawab oleh responden dengan di silang atau di ceklis , dan mengetahui data pasien seperti usia, pendidikan, jenis kelamin, dll.

b. Kuesioner kualitas hidup

Kuesioner yang digunakan pada penlitian ini adalah kuesioner kualitas hidup **WHOQOL-BREF** terdiri dari 26 pertanyaan, untuk mengukur tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, Peneliti tidak dilakukan uji validitas dan uji rehabilitas lagi karna sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

c. Kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dan diet

Kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dan diet terdiri dari 16 pertanyaan, untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik, Peneliti tidak dilakukan uji validitas dan uji rehabilitas lagi karna sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya

2. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Mengindetifikasi masalah, tujuan , dan manfaat penelitian

1) Kaji beberapa literattur , jurnal, buku dll.

2) Menentukan metode penelitian

- 3) Menentukan sampel penelitian
 - 4) Mengumpulkan data dengan kuesioner
 - 5) Mengelola dan menganalisis data
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Sebelum melakukan pengambilan data penelitian , pengajuan permohonan surat izin survei pendahuluan kepada pihak STIKes untuk melakukan izin survei di RSUD KOJA Jakarta utara
 - 2) Setelah peneliti memperoleh surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak STIKes , kemudian penelitian mengajukan surat tersebut tersebut kepada pihak rumah RSUD KOJA Jakarta Utara
 - 3) Penelitian menerima surat izin pengambilan data survei pendahuluan dari rumah sakit RSUD KOJA Jakarta Utara untuk melakukan survei dan melakukan pengambilan data awal di ruang hemodialisi Lt. 10
 - 4) Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan memperoleh persetujuan dalam keikutsertaan penelitian ini. Dan responden di minta untuk mengisi dan menandatangani *informed consent*
 - 5) Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk di isi sesuai panduan penelitian , jika responden tidak memahami pertanyaan yang di ajukan peneliti, maka peneliti akan menjelaskan dan membacakan pertanyaan ulang dengan bahasa yang lebih mudah di mengerti

- 6) Selanjutnya data yang di peroleh akan di cek kembali kelengkapannya , dan dapat di analisis oleh peneliti

c. Langkah – langkah pengolahan data :

- 1) *Editing*, memberikan kode pada data untuk analisis. Kode ini sangat penting, terutama dalam hal pengelolaan data dan pencatatan. Proses pengambilan data ulang diperlukan untuk melengkapi jawaban yang belum lengkap. Namun, jika perbaikan tidak mungkin, pertanyaan dengan jawaban yang tidak lengkap tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan "data hilang".
- 2) *Coding*, kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masingmasing kelas sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data.
- 3) *Sorting*, memilih data yang terkumpul, memeriksa serta menyeleksi kuisioner mana yang valid untuk dijadikan bahan lebih lanjut dianalisa sehingga data terpercaya.
- 4) *Entry*, data yang sudah diberikan kode kemudian dimasukkan ke dalam komputer dan dianalisis berdasarkan tujuan penelitian yaitu analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji spearman.
- 5) *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan. Apabila terjadi kekurangan atau kehilangan data maka dilakukan perbaikan kembali.
- 6) Pengeluaran informasi yang diperlukan

H. ANALISIS DATA

1. Analisa Univariat

Analisis univariat menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik setiap masing-masing variabel penelitian. masing variabel penelitian menggunakan distribusi frekuensi dan rata-rata. Langkah-langkah univariat analisis adalah dengan mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel bebas ke dalam distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel dari semua jawaban responden dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.

Tabel 3. 2 Karakteristik

Karakteristik responden	Frekuensi	%
Usia		
Jenis kelamin		
Pendidikan		
Lama menjalani hemodialisi		

2. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi antara Variabel independen serta variabel dependen dengan menggunakan ujistatistic spearman (X^2) derajat kemaknaan = 0,05 Dan di olah melalui komputerisasi. Kesimpulan dari uji statistik ini adalah sebagai berikut:

- a. Jika ρ nilai $e \leq \rho$ (0.05) maka H_0 di tolak H_a diterima yang berarti : Ada hubungan.

- b. Jika $\rho \text{ value} > \rho (0.05)$ maka H_0 di terima H_a ditolak yang berarti: Tidak ada hubungan.

I. ETIKA PENELITIAN

1. Respect to Autonomy

Prinsip menghargai dan mengakui kebebasan narasumber dan responden untuk bertindak sendiri sebagai sumber data penelitian, Peneliti mengizinkan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela, tanpa terpaksa atau dipaksa oleh pihak mana pun.

2. Beneficence

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait tujuan penelitian serta manfaat yang akan di dapatkan bagi responden penelitian.

3. Non-maleficence

Penelitian ini menggunakan prinsip moral yang melarang tindakan memburuk keadaan pasien.

4. Justice

Peneliti memperlakukan responden sama rata tanpa membedakan respondennya berdasarkan pendidikan, status sosial, maupun kedudukan sosial.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada tanggal 15 januari – 18 januari 2025 di ruang hemodialis RSUD KOJA.

1. Hasil Penelitian

a. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini memberikan gambaran terkait dengan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, Pendidikan, lama hemodialis, kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet sebagai variabel independen serta kualitas hidup sebagai dependen.

1). Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, Pendidikan, lama hemodialis.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis Kelamin
di RSUD KOJA bulan januari 2025 (N = 82)

Jenis kelamin	F	%
Laki – laki	31	37,8 %
Perempuan	51	62,2 %
Total	82	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden tertinggi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (62,2 %) sedangkan responden dengan jenis kelamin laki – laki 31 responden (37,8 %).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia
di RSUD KOJA pada bulan januari 2025 (N = 82)

Usia	F	%
21 – 40 (dewasa awal)	14	17,1%
41 – 60 (dewasa tengah)	50	61,0%
>60 (dewasa akhir)	18	22,0%
Total	82	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden tertinggi di berusia 41 – 60 tahun (dewasa tengah) sebanyak 50 responden (61,0 %), berusia >60 tahun (dewasa akhir) ada 18 responden (22,0%) dan paling sedikit berusia 21 – 40 (dewasa awal) tahun 14 respnden (17,1%).

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan
di RSUD KOJA pada bulan januari 2025 (N = 82)

pendidikan	F	%
Tidak sekolah	1	1,2%
SD	21	25,6%
SMP	23	28,0 %
SMA	26	31,7%
Perguruan tinggi	11	13,4%
Total	82	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan pendidikan responden tertinggi dengan pendidikan SMA sebanyak 26 responden (31,7%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 23 responden(28,0%), Responden dengan pendidikan SD sebanyak 21 responden (25,6%), responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 11 responden (13,4 %), dan responden dengan pendidikan paling sedikit yaitu tidak sekolah sebanyak 1 responden (1,2%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama hemodialis di RSUD KOJA bulan januari 2025 (N = 82)

Lama HD	F	%
<1 tahun	23	28,0 %
> 1 tahun	59	72,0 %
Total	82	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan bahwa responden paling tinggi yang lama hemodialis > 1 tahun sebanyak 59 responden (72%), dan lama menjalani hemodialis < 1 tahun sebanyak 23 responden (28 %).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Kualitas Hidup responden

di RSUD KOJA bulan januari 2025 (N = 82)

Kualitas hidup	F	%
Rendah 0 – 200	77	93,9 %
Tinggi 201 – 400	5	6,1%
Total	82	100,0%

Dari tabel 4.5 menunjukan bahwa dari 82 responden paling tinggi yaitu kualitas hidup rendah sebanyak 77 responden (93,9%) dan kualitas hidup tinggi sebanyak 5 sebanyak (6,1%)

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet di RSUD KOJA bulan januari 2025 (N= 82)

Kepatuhan	F	%
Tidak patuh	2	2,4%
Kurang patuh	77	93,9%
Patuh	3	3,7%
Total	82	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukan bahwa responden paling besar kurang patuh sebanyak 79 responden (96, 3 %),

responden yang patuh sebanyak 3 responden (3,7 %), dan paling sedikit yaitu responden tidak patuh sebanyak 2 orang (2,4%).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup menggunakan uji *spearman rank*

Tabel 4. 7 uji korelasi hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup (N = 82)

Kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet

Kualitas hidup	tidak patuh		kurang patuh		patuh		total		p-value	korelasi coefficient
	F	%	f	%	f	%	f	%		
Rendah	2	2,6%	74	96,1%	1	1,3%	77	100,0%	0,000	0,402
Tinggi	0	0,0%	3	60,0%	2	40,0%	5	100,0%		
Total	2	2,4%	77	93,9%	3	3,7%	82	100,0%		

Dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup kurang patuh dalam kategori rendah sebesar 74 responden (96.1%), kurang patuh dalam kategori kualitas hidup tinggi sebanyak 3 responden (60.0%) dan tidak patuh dalam kategori kualitas hidup rendah sebanyak 2 responden (2,6%), tidak patuh dalam kualitas hidup tinggi 0 responden (0,0%), kualitas hidup dalam patuh dalam kategori patuh 1 responden (1,3%) dan kualitas hidup tinggi dalam kategori patuh responden (40,0%). Hasil analisis uji statistik menggunakan *spearman rank* di dapatkan hasil nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan < 0.05 , maka dapat disimpulkan hubungan antara variabel adalah signifikan dan di dapatkan nilai korelasi sebesar 0,402 yang berkategori sedang , maka dapat disimpulkan bahwa H_0

ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD KOJA.

2. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas mengenai hasil Unvariat dan Bivariat yang dilaksanakan pada tanggal 15 – 18 januari 2025, penelitian dilakukan di RSUD KOJA.

a. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (62,2%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (37,8 %). Hasil penelitian ini tidak sejalan Dengan data di *Indonesia Renal Registry* (IRR) 2018 dimana jenis kelamin laki – laki lebih banyak 57% dibandingkan perempuan 43%. Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Mufidah et al., 2024) berjudul “Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa” dari 70 responden, sebanyak 42 responden (60,0%) berjenis kelamin perempuan dan 28 responden (40,0%) berjenis kelamin laki – laki.

Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh (Tiarani et al., 2024) berjudul “Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsu Cut Meutia Aceh Utara” yang menunjukkan hasil yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (53,1%), dan berjenis kelamin laki – laki sebanyak 45 responden (46,9%).

Pada perempuan lebih rentan terkena penyakit diabetes melitus dan hipertensi yang meningkatkan resiko terkena gagal ginjal kronik. Rata-rata perempuan memiliki risiko hipertensi setelah menopause. Tekanan darah sistolik meningkat sebagai akibat dari perubahan struktur yang terjadi pada pembuluh darah besar karena usia, yang menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku. Akibatnya, ada peningkatan hipertensi. Diabetes pada perempuan disebabkan oleh penurunan hormon esterogen, terutama selama masa menopause. (Wahyuni et al., 2024).

b. Usia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada rentan usia 41 – 60 tahun sebanyak 50 responden (61,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan data *Indonesia Renal registry* (IRR) 2018 dengan rentan usia 45-64 tahun sebanyak 59,15%. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni et al., 2024) dengan judul “Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Care Dependency Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Dr. Abdoer Rahem” , hasil paling banyak di rentan usia 41 –65 tahun sebanyak 79 responden (72,5%).

Hasil ini didukung penelitian yang dilakukan oleh (Khumaeroh et al., 2023) dengan judul “hubungan penerimaan diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal” , dimana responden paling banyak pada rentan usia 41 – 65 tahun sebanyak 82 responden (67,8%). Seseorang yang berusia di atas 40 tahun biasanya akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus secara bertahap sampai pada usia 70 tahun, dengan penurunan fungsi kurang dari 50% dari normal dengan bertambahnya usia,

fungsi tubulus menurun dalam reabsorpsi dan pemekatan. Sebagai salah satu faktor yang dapat menunjukkan kondisi dan mempengaruhi kesehatan, usia adalah salah satunya. (Mardiyah Adiyati, 2022)

c. Pendidikan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada pendidikan responden paling banyak dengan pendidikan akhir SMA sebanyak 26 responden (31,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khumaeroh et al., 2023) dengan judul “hubungan penerimaan diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal”, hasil paling banyak pada pendidikan SMA 59 responden (48,8%). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Mufidah et al., 2024), dengan judul “Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa” dengan hasil paling banyak responden dengan pendidikan SMA 24 responden (34,2%).

Seseorang yang tidak menerima pendidikan dasar kurang memahami informasi kesehatan dan kurang memperhatikan masalah kesehatan, yang menyebabkan penyakit kronis seperti gagal ginjal. Responden dengan tingkat pendidikan rendah tentang mengelola penyakit kronis juga lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa pasien dengan pendidikan tinggi akan lebih memahami dan terbiasa dengan informasi kompleks seperti membatasi cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronis, yang berdampak pada bagaimana mereka berperilaku dengan membatasi cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronis (Aditya & Armi, 2023)

d. Lama hemodialis

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden telah menjalani hemodialis > 1 tahun sebanyak 59 responden (72,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khumaeroh et al., 2023) dengan judul “hubungan penerimaan diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal” hasil paling banyak lama hemodialis 1-5 tahun 71 responden (58,7%). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mufidah et al., 2024) dengan judul “Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa”, dimana 13 – 24 bulan sebanyak 32 responden (45,7 %).

Lama hemodialisa berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup. Menurut (Permata Sari et al., 2022), Sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis >12 bulan memiliki kualitas hidup yang sedang, karena semakin lama pasien menjalani hemodialisis, mereka akan menjadi lebih terbiasa dalam menghadapi semua gejala dan komplikasi. Pasien yang dapat menerima kondisinya dengan baik juga akan memiliki kualitas hidup yang baik, karena fokus kualitas hidup adalah penerimaan pasien terhadap kondisi yang mereka alami. (sujan, 2022), menyebutkan Seseorang yang telah dinyatakan menderita gagal ginjal harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah hemodialisa. Pasien yang menjalani hemodialisa dalam waktu lama akan mengalami dampak fisik maupun psikis haal ini ditunjukan pasien mengalami penurunan kondisi fisik karena efek samping terapi.

e. Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Dan Komsumsi Diet Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD KOJA

Hasil analisis uji statistik menggunakan *spearman rank* di dapatkan hasil nilai sig. (2 tailed) atau $p - \text{value}$ 0,000 maka $< 0,05$ yang artinya hubungan dengan variabel signifikan, Namun dilihat dari koefisien korelasi maka terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dan komsumsi diet terhadap kualitas hidup, karena di dapatkan nilai korelasi sebesar 0,402 yang berkategori sedang, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dan komsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD KOJA.

Hal ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Subekti, 2024) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik” yang menunjukkan hasil uji *sperman rank* dengan 50 responden didapatkan nilai sig. (2 tailed) atau $p - \text{value} = 0,000$, $< 0,05$ yang artinya H_0 di tolak dan H_a diterima , maka dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

Menurut Ayunda & Priyantini, (2017), Adanya hubungan kepatuhan pembatasan asupan cairan antara kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti keinginan pasien untuk tetap sehat dan kepatuhan mereka terhadap pembatasan asupan cairan, natrium, kalium, dan fosfat. Karena itu, pasien yang mematuhi diet ini akan mengurangi risiko komplikasi penyakit.

Menurut (Siagian et al., 2021), pasien yang gagal dalam diet, manajemen cairan, dan obat pasien hemodialisis sangat memengaruhi morbiditas dan kelangsungan hidup mereka.

Tidak mematuhi pembatasan cairan tubuh dapat menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh dan menyebabkan edema seperti asites, yang meningkatkan tekanan darah dan memperburuk kerja jantung. Selain itu, cairan dapat masuk ke paru-paru, menyebabkan pasien mengalami sesak napas. Menurut sinambela (2020), Mengatur asupan cairan merupakan suatu masalah pada orang yang menerima terapi hemodialisis, karena pada keadaan manusia normal tidak mampu bertahan lama apabila asupan cairan tidak ada dibandingkan dengan makanan. Tetapi, bagi orang dengan penyakit gagal ginjal kronik harus mengikuti pembatasan asupan cairan untuk memaksimalkan kualitas hidupnya.

3. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa terdapat keterbatasan penelitian yang dialami pada saat proses penelitian ini, diantaranya adalah:

1. Pada saat penelitian dilakukan terdapat 3 responden yang secara tiba-tiba menolak untuk diteliti, hal ini dikarenakan responden merasa tidak nyaman untuk menjelaskan kondisi yang dialaminya.
2. Terbatasnya pengambilan data karena terdapat 2 responden mengalami sesak nafas, pusing dan mual sehingga memperlambat waktu pelaksanaan penelitian.
3. Terdapat 1 pasien yang marah jika melihat mahasiswa, maka dari itu tidak bisa dilakukan penelitian.

4. Data yang di ambil tergantung jawaban responden, hal ini untuk mencegah kesalahan dalam pengambilan data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “ hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD KOJA” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berjenis kelamin menunjukkan bahwa responden yang paling tinggi yaitu perempuan 51 responden (62,2%)
2. Distribusi frekuensi karakteristik responden yang rentan terkena gagal ginjal kronik berdasarkan usia menunjukkan 41 – 60 tahun sebanyak 51 responden (61,0%)
3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang paling tinggi menunjukkan bahwa berpendidikan SMA sebanyak 26 responden (31,7%)
4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama hemodialisis menunjukkan bahwa responden paling tinggi yaitu >1 tahun sebanyak 59 responden (72,0%)
5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup menunjukkan bahwa tingkat paling tinggi yaitu kualitas hidup yang rendah sebanyak 77 responden (93,9%)

6. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet menunjukkan hasil paling tinggi pada yaitu kurang patuh sebanyak 77 responden (93,9%).
7. Berdasarkan hasil penelitian uji *spearman rank* di dapatkan hasil nilai sig. (2 tailed) atau p – value 0,000 maka $< 0,05$ yang artinya hubungan dengan variabel signifikan dan hasil dari koefisien korelasi sebesar 0,402 yang berkategori sedang, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD KOJA.

B. Saran

1. Pasien

Diharapkan pasien lebih meningkatkan pengetahuan tentang penyakit gagal ginjal kronik dan banyak mencari informasi baik dari media sosial dan buku hingga dapat meningkatkan kesadaran dalam hal pentingnya kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam pentingnya kesehatan dan diharapkan bagi pasien penderita gagal ginjal kronik agar selalu mengikuti anjuran petugas kesehatan

2. Bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi bagi ilmu kesehatan keperawatan khususnya tentang tingkat kepatuhan pembatasan cairan dan kualitas hidup bagi pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sistematika penulisan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- (Syapitri Et Al., 2021)Aditya, Y., & Armi. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Ckd Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Kabupaten Bogor. *Universitas Meduika Suherman*.
- Alfatih, H., Faishal, & Irawan, E. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 74–81.
<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/483>
- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : a Systematic Review. *Hearty*, 11(1), 77.
<https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>
- Artiany, S., & Gamayana Trimawang Aji, Y. (2021). Gambaran Komorbid pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) drEsnawan Antariksa. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 2(2), 1–6.
<https://doi.org/10.55644/jkc.v2i2.57>
- Avanji, F. S. I., Alavi, N. M., Akbari, H., & Saroladan, S. (2021). Self-Care and Its Predictive Factors in Hemodialysis Patients. *Journal of Caring Sciences*, 10(3), 153–159. <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.022>
- Carolina, P., & Aziz, Z. A. (2019). Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di Rsud dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 795–808. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.484>
- Darmawan, D. (2019). profil kesehatan Indonesia 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Dejvorakul, S., Kumar, R., Srirojanakul, S., Panupichit, N., & Somrongthong, R. (2019). Factors predicted with quality of life among hemodialysis patients in private hospital of Thailand. *Hospital Practice*, 47(5), 254–258.
<https://doi.org/10.1080/21548331.2019.1682879>
- Faridah, V. N., Ghozali, M. S., Aris, A., Sholikhah, S., & Ubudiyah, M. (2021). Effect of Hemodialysis Adequacy on Quality of Life in Older adults with Chronic Kidney Disease. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 6(1), 28. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v6i1.26660>
- Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, K. (2020). Korelasi Lama Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan. *Journal Kesehatan*, 15(1), 13–20.
- Giawa, A., Novalinda Ginting, C., Arniwati Tealumbanua, Laia, I., & Cristian

- Manao, T. (2019). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Strategi Koping Di Rsu Royal Prima Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(2), 115–121. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v5i2.319>
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>
- Herdiani, F. D. (2021). Penerapan Oracle Enterprise Architecture Development (OADP) Dalam Perancangan Arsitektur Sistem Informasi Manajemen Aset Properti: Studi Kasus PT. Pos Properti Indonesia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 5(1), 31–38. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v5i1.12886>
- Herlina, S., & Rosaline, M. D. (2021). Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i1.9613>
- Hidayah, N., Kartini, Y., & Haryanto, J. (2020). Kondisi Stres Dan Strategi Koping Keluarga Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pembatasan Cairan Klien Yang Menjalani Program Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 6(1), 43–50. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.357>
- Indra Pravytasari, A., & Adelina, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Indonesia. *Jurnal Gizido*, 14(1), 55–66.
- Jaya, I. F. (2023). Edukasi Pengetahuan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal Of Community Service*, 3(2), 61–68. <http://ijocs.rcipublisher.org/index.php/ijocs/article/view/254/195>
- Khumaeroh, A., Sukmarini, L., & Masfuri, M. (2023). Hubungan Penerimaan Diri dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1746–1758. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6183>
- Kim, H., Jeong, I. S., & Cho, M. K. (2022). Effect of Treatment Adherence Improvement Program in Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811657>
- Loutradis, C., Sarafidis, P. A., Ferro, C. J., & Zoccali, C. (2021). Volume overload in hemodialysis: Diagnosis, cardiovascular consequences, and management. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 36(12), 2182–2193.

<https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa182>

- Mailani, F., Herien, Y., Muthia, R., Tumanggor, R. D., & Huriani, E. (2022). The Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Dialysis in Managing the Symptoms. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(4), 42–50.
- Manuhutu, A. J. (2021). Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Food Satisfaction di PT SW Ina Kaka Provinsi Maluku. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 08. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.527>
- Mardiyah Adiyati, Z. (2022). Kepatuhan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Dalam Diet. *Jurnal Ners*, 6(2), 33–36.
- Mislina, S., Purwaningsih, A., & Melani MS, E. (2022). Analisa Perubahan Kadar Hemoglobin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Annisa Cikarang. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(2), 191–198. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i2.335>
- Mubarak, Niaty Sauria, K., Anita Rosanty, La Ode Muhammad Ady Ardyawan, I Wayan Romantika, Nina Indriyani Nasruddin, Abdul Patawari, Muh. Jasmin, A., & Firman, Reni Devianti U, Eman Rahim, Dian Rosmala Lestari, H. (2022). Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia. In *Edisi Revisi*.
- Mufidah, N., Aini, D. N., & Prihati, D. R. (2024). Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 16(4), 1319–1328.
- Musavi Ghahfarokhi, M., Mohammadian, S., Mohammadi Nezhad, B., & Kiarsi, M. (2020). Relationship between spiritual health and hope by dietary adherence in haemodialysis patients in 2018. *Nursing Open*, 7(2), 503–511. <https://doi.org/10.1002/nop2.412>
- Nurohkim, Putri Utami, D., & Priyantari, W. (2018). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*, 9(1), 18. <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/JKSI/article/view/87>
- Nursalam, N., Kurniawati, N. D., Putri, I. R. P., & Priyantini, D. (2020). Automatic reminder for fluids management on confidence and compliance with fluid restrictions in hemodialysis patients. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 226–233. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.34>
- Pane, W., & Muflihatin, S. (2020). Hubungan Anatara Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Menggunakan Metode Literatur Review. *Borneo Student Research*, 2(2), 1–9. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884->

z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://sersc.org/journals/index.php/IJAST/article

- Permata Sari, S., AZ, R., & Maulani, M. (2022). Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 3(2), 54–62. <https://doi.org/10.22437/jini.v3i2.20204>
- Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. de F., & Stumm, E. M. F. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Putri, E., Alini, & Indrawati. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan kebutuhan spritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD.Bangkinang. *Jurnal Ners*, 4(2), 47–55.
- Rahayu, C. E. (2019). Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 12–19. <https://doi.org/10.37012/jik.v11i1.63>
- Ramadhani, A. W. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Tindakan Pembatasan Kebutuhan Cairan. *Jurnal Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 9(7).
- Rina Amelia, Slamet Triyadi, U. M. (2023). 3 1,2,3. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(23), 656–664.
- Rini, A. S., & Suryandari, D. (2019). Asuhan keperawatan pasien chronic kidney disease (CKD) dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman :ansietas. *Universitas Kusuma Surakarta*, 1–7. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/20/>
- Rita, N., & Nurhaida. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 2(2), 58–66.
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139(May), 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
- Sembiring, F., Anggraini, C., & Tiansa, D. (2020). Intervensi Keperawatan Pada Pasien Pruritus Uremik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: a Systematic Review. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 34–38. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i2.216>
- Siagian, Y., Alit, D. N., & Suraidah. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa. *Jurnal*

Menara Medika, 4(1), 71–80.

- Silaen, H., Ramadhani, Tarihoran, Y., Taufik, M., & Hasibuan, D. (2020). Pengaruh edukasi pembatasan cairan terhadap pencapaian dry weight pada pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), 78–84.
- Sinuraya, E., & Lismayanur. (2019). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia* 139 *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(1), 139–148.
- Sitorus, L., Roshifita Rizqi, E., & Indrawati, I. (2022). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN DIET PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD dr. RM. PRATOMO BAGANSI API API. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 127–132. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.3835>
- Suandika, M., Tang, W.-R., Fang, J.-T., Tsai, Y.-F., Weng, L.-C., Tsai, P.-K., Ulfah, M., & Yanti, L. (2021). *The Effect of Acupressure on Anxiety and Depression Patients With ESRD Who are Undergoing Hemodialysis*. 34(Ahms 2020), 85–89. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.019>
- Subekti, D. (2024). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DIET DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK. *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN*, 3(1), 37–48.
- Sumah, D. F. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon. *Jurnal Biosainstek*, 2(01), 81–86. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01.351>
- Susanto, F. H. (2020). *Penyakit Ginjal Kronis (Chronic Kidney Disease) dan Hipertensi* (Vol. 19, Issue 5).
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. In *Bahan Ajar Keperawatan Gigi* (Issue June).
- Tannor, E. K., Norman, B. R., Adusei, K. K., Sarfo, F. S., Davids, M. R., & Bedu-Addo, G. (2019). Quality of life among patients with moderate to advanced chronic kidney disease in Ghana - A single centre study. *BMC Nephrology*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1316-z>
- Tiarani, R., Andriani, L., & Arfiandi. (2024). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsu Cut Meutia Aceh Utara. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 6(1), 31–42. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>
- Wahyuni, I., Sulayfiyah, T. N., Eka, M., Fujianti, Y., Rohman, A., & Dumar, B.

(2024). *Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Care Dependency Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Dr. Abdoer Rahem*. 4(2), 40–49.

Widowati, H., & Rinata, E. (2020). Bahan Ajar Anatomi. In *UMSISDA press*.

Wiranata, S., Anjani, I. A. W., Saputra, I. P. G. S., Sadvika, I. G. A. S., Prabawa, I. P. Y., Supadmanaba, I. G., Wihandani, D. M., Adiputra, P. A. T., Sudarsa, I. W., & Lestari, A. A. W. (2020). Pretreatment neutrophil-to-lymphocyte ratio and platelet-to-lymphocyte ratio as a stage determination in breast cancer. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(B), 1058–1063. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5336>

Yona Sarastika, Kisan, Opirisnawati Mendrofa, J. V. S. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN Factors Affecting of Quality of Life of Chronic Kidney Disease (CKD) Patients that Undergo Hemodialysis Therapy in Royal Prima Hospital Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam*, 4(1), 53–60.

Lampiran 1 lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, **Rimani** dari **STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi Sarjana Keperawatan** akan melakukan penelitian dengan **Hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis RSUD KOJÁ.**

Saya akan memberikan informasi kepada Bapak/Ibu/Saudara mengenai penelitian ini dan mengundang Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat bertanya kepada saya.

1. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah kualitas hidup Bapak/Ibu/Saudara berpengaruh pada pasien gagal ginjal kronik.

2. Partisipasin penelitian

Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi lembar jawaban/kuisisioner tentang kualitas hidup dan kepatuhan pembatasan cairan dan diet.

3. Alasan memilih bapak /ibu

Saya memilih Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini karena Bapak/Ibu/Saudara rutin melakukan terapi hemodialisis. bersedia menjadi responden.

4. Prosedur penelitian

Berikut adalah prosedur penelitian yang akan dilakukan bersama subyek penelitian :

- a. Bapak/Ibu/Saudara akan mengisi lembar data diri dan lembar persetujuan ikut berpartisipasi
- b. Bapak/Ibu/Saudara akan mengisi lembar kuisisioner kualitas hidup dengan 26 pertanyaan
- c. Bapak/Ibu/Saudara akan mengisi lembar kuisisioner kepatuhan pembatasan cairan dan diet dengan 16 pertanyaan.

5. Resiko efek samping dan tatalaksana

Dalam partisipasi penelitian ini tidak ada efek samping

6. Manfaat

Agar dapat mengetahui bagaimana tingkat kepatuhan pembatasan cairan dan diet Bapak/Ibu/Saudara sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Dengan memahami hal ini, kita bisa mencari cara terbaik untuk membantu Bapak/Ibu/Saudara dalam tingkat kepatuhan pembatasan cairan dan diet

yang mempengaruhi kualitas hidup yang dibutuhkan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

7. Kewajiban

Bapak/Ibu/Saudara diharapkan memberikan informasi yang akurat dan jujur selama proses penelitian, termasuk saat mengisi lembar kuesioner.

8. Hak untuk menolak atau mengundurkan diri

Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela, Bapak/Ibu/Saudara dapat menolak untuk ikut serta atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapanpun, baik sebelum penelitian maupun selama penelitian berlangsung.

9. Kerahasiaan

Semua data yang Bapak/Ibu/Saudara berikan peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan data tersebut hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. maka terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup, karena di dapatkan nilai

10. Informasi tambahan

Jika bapak ibu membutuhkan informasi terkait penelitian ini dapat menghubungi peneliti dengan nomor 087885236562 a/n Rimani

Lampiran 2 informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh tim peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, Saya dapat menanyakan kepada Rimani

Sertifikat persetujuan (consent)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas, Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama subjek / wali _____ Tanda tangan peserta studi tanggal _____ _____ hari/ bulan / tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela _____ Nama peneliti / permintaan persetujuan _____ Tanda tangan peneliti / permintaan persetujuan Tanggal _____ _____ Hari / bulan / tahun

Infotmasi peneliti

Peneliti utama : Rimani

Alamat : jl. Kali baru timur 6 no 26

No telfon & email : 087885236562 & rimaniandriani9@gmail.com

Lampiran 3 data demografi responden

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Isilah pertanyaan pada dibawah ini dengan benar
2. Berilah tanda cheklist (✓) pada kolom yang telah disediakan pada jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara/i atau bapak/ibu yang sebenarnya

Nomor Responden (Di isi oleh peneliti)

Tanggal pengambilan data..... (Di isi oleh peneliti)

Nama : _____

Usia : _____

Jenis kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan

Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP
☐ SMA ☐ perguruan tinggi
☐ Dan lain – lain

Lama Menjalani Hemodialis : _____

Lampiran 4 kuesioner kualitas hidup

KUESIONER KUALITAS HIDUP

3. Isilah pertanyaan pada kuesioner dibawah ini dengan benar
4. Berilah tanda cheklist (√) pada kolom yang telah disediakan pada jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara/i atau bapak/ibu yang sebenarnya

Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada **empat minggu terakhir**

No		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda					

No		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda ?					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami halhal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

No		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Sejauh mana kelelahan fisik mengganggu anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan ?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis					

	untuk dapat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari anda?					
5	Seberapa anda merasa hidup anda berarti?					
6	Seberapa anda menikmati hidup anda?					
7	Seberapa anda mampu berkonsentrasi ?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari ?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana) ?					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

No		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat sering
10	Apakah anda memiliki kemampuan yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup					

	uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/ rekreasi?					

		Sangat buruk	buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa saja	memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puasakah dengan tidur anda ?					
17	Seberapa puasakah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puasakah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					

19	Seberapa puasakah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puasakah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					
21	Seberapa puasakah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puasakah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman?					
23	Seberapa puasakah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini					
24	Seberapa puasakah anda dengan akses pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puasakah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir

		Tidak pernah	jarang	Cukup sering	sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan					

	negatif seperti 'feeling blue' (sedih), putus asa, cemas dan depresi					
--	--	--	--	--	--	--

Lampiran 5 kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet

KUESIONER KEPATUHAN KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN DAN KOMSUMSI DIET

1. Isilah pertanyaan pada kuesioner dibawah ini dengan benar
2. Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan pada jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara/i atau bapak/ibu yang sebenarnya

No	Pertanyaan	selalu	sering	Kadang – kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Saya mengonsumsi asupan cairan sesuai yang di anjurkan oleh petugas kesehatan					
2	Dalam sehari saya dapat minum lebih dari 1000 ml					
3	Saya mengonsumsi asupan cairan tidak lebih dari 1000 cc dalam sehari					
4	Saya menghitung jumlah air yang diminum sehari – hari					
5	Saya mengukur jumlah air kencing dalam sehari					
6	Saya mengonsumsi asupan air banyak jumlah air kencing dalam sehari ditambah dengan ± 500 cc (2-3 gelas belimbing)					

7	Sebelum cuci darah / terapi hemodialis, berat badan saya bertambah dari berat badan sebelumnya					
8	Pada saat kebutuhan cairan sudah mencapai batas , untuk menghilangkan haus biasanya saya mengulum es batu atau sikat gigi dan berkumur					
9	Saya mengonsumsi makanan instan (ikan kaleng, buah kaleng, cornet, jamur kaleng, jus kaleng, mie kuah, dll)					
10	Selain asupan cairan yang di anjurkan , saya mengonsumsi makanan berkuah (soto,gule kambing, sop, mie kuah , sayur lodeh)					
11	Saya mengonsumsi bayam,daun pepaya, daun singkong, dan sayur yang lain.					
12	Saya mengonsumsi lebih dari 1 butir telur / hari.					
13	Saya mengonsumsi lebih dari 4 potong tempe/ tahu dalam sehari					

14	Pada saat ada jamuan pesta / acara yang memberikan minuman segar (es buah, jeruk, teh) saya kann meminumnya					
15	Saya mengikuti anjuran untuk membatasi buah – buahan dengan tinggi air (semangka, melon, pepaya, jeruk, pir)					
16	Saat tubuh lelah saya akan meminum penambah energi.					

Lampiran 6 Surat Studi pendahuluan



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437
 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/ 537/XI/2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 21 November 2024

Kepada

Yth. Direktur RSUD Koja

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Rimani dkk 1 orang, untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan di RSUD Koja yang akan dilaksanakan pada tanggal 21 - 25 November 2024, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Rimani	2114201088	Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Dan Konsumsi Diet Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialis di RSUD Koja
2	Nurhayati Dila Sari	2114201085	Hubungan Fatigue Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Koja

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Tembusan :

Dr. Didin Syarifudin, SH., MARS
NIDK 8895220021

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 7 surat izin penelitian



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-345437
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : BI/13/II/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 9 Januari 2025

Kepada

Yth. Direktur RSUD Koja

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Rimani dkk 1 orang, untuk melaksanakan penelitian di RSUD Koja yang akan dilaksanakan pada tanggal 15-18 Januari 2025, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Rimani	2114201088	Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Dan Konsumsi Diet Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialis di RSUD Koja
2	Nurhayati Dila Sari	2114201085	Hubungan Fatigue Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Koja

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didi Nurhuda S.P., SH.,MARS
NIDK 8895228021

Tembusan :

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 8 Hasil uji etik


Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval


No:002828/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Rimani
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Rimani Ns. Astrid, M.Kep., Sp.Kep.MB Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto
Judul <i>Title</i>	: HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATAAN CAIRAN DAN KOMSUMSI DIET TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD KOJA <i>THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPLIANCE WITH FLUID RESTRICTIONS AND DIET CONSUMPTION AND THE QUALITY OF LIFE OF CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT KOJA REGIONAL HOSPITAL</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

 31 December 2024
 Chair Person

Ns. Meulu Pramananda, S.Kep

 Masa berlaku:
 31 December 2024 - 31 December 2025

generated by digTEPP id 2024-12-31

Lampiran 10 hasil spss

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	51	62.2	62.2	62.2
	laki - laki	31	37.8	37.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 - 40	14	17.1	17.1	17.1
	41 - 60	50	61.0	61.0	78.0
	>60	18	22.0	22.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	1	1.2	1.2	1.2
	SD	21	25.6	25.6	26.8
	SMP	23	28.0	28.0	54.9
	SMA	26	31.7	31.7	86.6
	perguruan tinggi	11	13.4	13.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

lamaHD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	23	28.0	28.0	28.0
	>1 tahun	59	72.0	72.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

kualitashidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	77	93.9	93.9	93.9
	tinggi	5	6.1	6.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	2	2.4	2.4	2.4
	kurang patuh	77	93.9	93.9	96.3
	patuh	3	3.7	3.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Lampiran 11 Hasil uji sperman rank

kualitashidup * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan			Total
			tidak patuh	kurang patuh	patuh	
kualitashidup	rendah	Count	2	74	1	77
		% within kualitashidup	2.6%	96.1%	1.3%	100.0%
		% within kepatuhan	100.0%	96.1%	33.3%	93.9%
	tinggi	Count	0	3	2	5
		% within kualitashidup	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
		% within kepatuhan	0.0%	3.9%	66.7%	6.1%
Total		Count	2	77	3	82
		% within kualitashidup	2.4%	93.9%	3.7%	100.0%
		% within kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Correlations

			kualitashidup	kepatuhan
Spearman's rho	kualitashidup	Correlation Coefficient	1.000	.402**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	82	82
	kepatuhan	Correlation Coefficient	.402**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	82	82

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 12 kartu bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rimani
 NIM : 24010088
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat :
 Judul Penelitian : Hubungan Kepuasan Pembacaan Cerdas dan Komunitas Desa terhadap Penerimaan Digital Brand di Desa Pajene
 Pembimbing 2 : Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	19/11/2021	Bab 3	revisi bab 3	
2.	20/11/2021	Bab 3	revisi bab 3	
3.	21/11/2021	Bab 3	revisi	
4.	22/11/2021	Bab 3	ACC	
5.	30/11/2021	Bab 4	revisi hari	
6.	31/11/2021	Bab 4	revisi hari	
7.	2/12/2021	Bab 4 dan 5	revisi hasil pembahasan komputasi	
8.	3/12/2021	BAB 4 dan 5	ACC	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rimani
 NIM : 24010088
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat :
 Judul Penelitian : Hubungan Kepuasan Pembacaan Cerdas dan Komunitas Desa terhadap Penerimaan Digital Brand di Desa Pajene
 Pembimbing 2 : Ns. Astrid, M.Kep, Sp.Kep.MB

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	24/10/2021	Outline	ACC	
2.	25/10/2021	Judul	revisi	
3.	28/10/2021	Bab 1	judul acc revisi bab 1	
4.	29/10/2021	Bab 1 Bab 2	Bab 1 acc revisi bab 2	
5.	Kamis 20/11/2021	revisi Bab 4	acc	
6.	Jum'at 26/11/2021	hasil revisi bab 4	ACC hasil bab 4	
7.	Minggu 27/11/2021	revisi pembacaan	Revisi	
8.	Senin 29/11/2021	ACC bab 4 dan bab 5	ACC	

Lampiran 13 dokumentasi



Lampiran 14 hasil turnitin

HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN DAN
KONSUMSI DIET TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALIS DI RSUD KOJA

ORIGINALITY REPORT

18%	16%	7%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	2%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
3	journals.umkt.ac.id Internet Source	1%
4	jptam.org Internet Source	1%
5	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
6	repository.stei.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
9	lppmdianhusada.ac.id Internet Source	1%
10	Wiradianto Putro, Gusti Barlia, Lily Yuniar. "HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN	1%

BUNGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN DAN KONSUMSI DIET TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Rimani^{1*}, Astrid², Ana Khumaeroh³

¹STIKes RSPAD Gatot Soebroto

²STIKes RSPAD Gatot Soebroto

³STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Corresponding author:

Rimani

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Email: rimaniandriani9@gmail.com

Abstract

Background: Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive condition that leads to a permanent decline in kidney function, requiring patients to undergo hemodialysis to replace the damaged kidney function. CKD patients are required to adhere to fluid restrictions and diet consumption to manage their condition and prevent complications. Research Method: This study used a correlational analytical design with a cross-sectional approach. A total of 82 patients participated in the study. Data were collected using a questionnaire on adherence to fluid restrictions and diet consumption, along with the WHOQOL-BREF questionnaire to assess the patients' quality of life. Data analysis was conducted using the Spearman Rank test. Results: The analysis revealed a significant relationship between adherence to fluid restrictions and diet consumption with the quality of life, with a p-value of 0.000 and a correlation coefficient of 0.402. Conclusion: There is a relationship between adherence to fluid restrictions and diet consumption and the quality of life of chronic kidney disease patients at RSUD KOJA.

keywords: Chronic kidney disease; hemodialysis; adherence; fluid restriction; diet consumption; quality of life.

Abstrak

Latar Belakang Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan penyakit progresif yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara permanen, sehingga pasien membutuhkan terapi hemodialisis untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Pasien GGK diharuskan mematuhi pembatasan cairan dan konsumsi diet untuk mengontrol kondisi mereka dan mencegah komplikasi. Metode Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 82 pasien. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet, serta kuesioner WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup pasien. Analisis data dilakukan dengan uji Spearman Rank. Hasil analisis yang didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup dengan nilai p – value 0,000 dan nilai korelasi koefisien sebesar 0,402. Kesimpulan: terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD KOJA.

Kata Kunci: Gagal ginjal kronis; hemodialisis; kepatuhan, pembatasan cairan; konsumsi diet; kualitas

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang, ada banyak masalah yang di hadapi oleh negara berkembang khusus nya masalah kesehatan, Gagal ginjal kronik salah satu masalah kesehatan yang bersifat mendunia, gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali yang menyebabkan peningkatan ureum dan ketidak mampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit (Putri et al., 2020).

Ginjal yang tidak dapat bekerja dengan normal maka akan mempengaruhi sistem pertahanan tubuh yang dimana membuat cairan yang masuk ke dalam tubuh tidak dapat di kontrol dan bertumpuk sehingga mengakibatkan edema pada anggota tubuh. Gagal ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal berupa kelainan struktural atau fungsional dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 ml/menit/1,73m² selama 3 bulan (Mislina *et al.*, 2022).

Lebih dari 500 juta orang menderita penyakit GJK menurut World Health Organization (2019). Artinya sekitar 1,5 juta orang harus bergantung pada terapi hemodialisis atau pengganti ginjal dengan insidensi 105 (8%) dan terus meningkat setiap tahun (Rudnicka et al., 2020). Menurut data Riskesdas tahun 2018, gagal ginjal kronis menyumbang 38% dari populasi Indonesia (252.124.458 orang) dengan 713.783 orang yang menderita penyakit ini Kemenkes RI (2019) (Darmawan, 2019).

Penyakit GJK salah satu penyakit yang mengancam kelangsungan hidup pasien nya, pasien yang mengetahui dirinya di diagnosa penyakit gagal ginjal kronik biasanya membuat psikologis pasien akan sama seperti merasa sangat kehilangan contohnya perceraian dan di tinggal keluarga. Respon pasien juga sangat beragam mulai dari penolakan, cemas, putus asa, marah, hingga gangguan konsentrasi serta perasaan hilangnya kepercayaan diri dan perubahan identitas (Wiranata et al., 2020).

Terapi hemodialisis digunakan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik terapi ini menggantikan fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme atau racun seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya dari peredaran darah manusia proses pemisahan darah dan cairan ini terjadi pada membran semi-permeabel ginjal buatan yang mengalami proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Sumah, 2020).

Pasien gagal ginjal kronik mempunyai jadwal 1-3 kali setiap minggunya dan membutuhkan waktu sekitar 4 -5 jam setiap kali juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasiennya yaitu vitalitas, fungsi sosial, dan mampu membuat depresi semakin tingginya *Interdialytic Weight Gain*, maka makin lama penyembuhan pasca hemodialisis, sehingga mampu mempengaruhi kualitas hidup pasiennya (Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, 2020).

Selama menjalani hemodialisis, pasien gagal ginjal kronik disarankan untuk mematuhi diet mereka untuk menghindari hal-hal yang dapat memperburuk kondisi pasien mereka, sikap positif juga dapat membantu pasien gagal ginjal kronik dalam mengurangi penumpukan limbah dan mengatasi gejala yang mungkin muncul (Rita & Nurhaida, 2022).

Kepatuhan yang buruk terhadap hemodialisis dapat menyebabkan komplikasi akut dan kronis serta peningkatan morbiditas dan mortalitas. Sangat penting untuk selalu ingat bahwa ketidakpatuhan dapat membuat metabolisme tubuh memasukkan zat berbahaya ke dalam darah akibatnya penderita mengalami rasa sakit di seluruh tubuh yang dapat menyebabkan kematian jika dibiarkan (Kim et al., 2022).

Bagi pasien gagal ginjal kronik kualitas hidup dapat diartikan tentang nilai hidup mereka dengan tujuan, harapan, standar, sebagai kualitas pengobatan karena melibatkan proses fisik, psikologis, dan sosial yang ingin dicapai pengumpulan data kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis akan membantu pasien memahami penyakit mereka dan merupakan implikasi dari pengobatan (Tannor et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rina Amelia, Slamet Triyadi (2023). Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara ketidakpatuhan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal, dan juga penelitian yang dilakukan oleh (Herlina & Rosaline, 2021).

Menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dengan pasien hemodialisis.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari resiko dan efek melalui observasi, dan tujuannya yaitu mengumpulkan datanya secara bersamaan dalam satu waktu atau metode penelitian yang bisa dilakukan hanya satu kali saja pengambilan datanya (Herdiani, 2021).

Pengambilan sampel dilakukan secara *Non-Probability Sampling (purposive sampling)* dimana sampel dipilih diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang diinginkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah total responden pada penelitian ini adalah 82. Analisis univariat pada penelitian ini memberikan gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama hemodialisis. Sedangkan, analisis bivariat pada penelitian ini yaitu hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet terhadap kualitas hidup di RSUD KOJA.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSUD KOJA bulan Januari 2025 (N=82)

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	37,8
Perempuan	51	62,

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 (62,2%), sedangkan responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (37,8 %). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan data di Indonesia Renal Registry (IRR) 2018 dimana jenis kelamin laki-laki sebanyak 57% dibandingkan perempuan 43%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Mufidah et al., (2024) berjudul “Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa” dari 70 responden, sebanyak 42 (60,0%) berjenis kelamin perempuan dan 28 (40,0%) berjenis kelamin laki-laki.

Penelitian ini dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tiarani *et al.*, (2024) judul “Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rsu Cut Meutia Aceh Utara” dengan hasil yang jenis kelamin

perempuan sebanyak 51 (53,1%), dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 (46,9%).

Pada perempuan lebih rentan terkena penyakit diabetes melitus dan hipertensi yang meningkatkan resiko terkena gagal ginjal kronik. Rata-rata perempuan memiliki risiko hipertensi setelah menopause. Akibatnya, ada peningkatan hipertensi yang disebabkan oleh penurunan hormon esterogen, terutama selama masa menopause. (Wahyuni et al., 2024).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSUD KOJA bulan Januari 2025 (N=82)

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Usia		
21-40 tahun	14	17
41-60 tahun	50	61
>60 tahun	18	22

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada rentan usia 41–60 tahun sebanyak 50 (61,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan data Indonesia Renal registry (IRR) 2018 dengan rentan usia 45-64 tahun sebanyak 59,15%.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni *et al.*, (2024) dengan judul “Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Care Dependency Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Dr. Abdoer Rahem”,

hasil paling banyak di rentan usia 41 –65 tahun sebanyak 79 responden (72,5%).

Hasil ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Khumaeroh *et al.*, (2023) dengan judul “hubungan penerimaan diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal” dengan hasil responden paling banyak pada rentang usia 41 – 65 tahun sebanyak 82 responden (67,8%).

Seseorang yang berusia di atas 40 tahun biasanya akan mengalami penurunan LFR secara bertahap sampai pada usia 70 tahun dengan penurunan fungsi <50% dari normal dengan bertambahnya usia, fungsi tubulus menurun dalam reabsorbsi dan pemekatan. Sebagai salah satu faktor yang dapat menunjukkan kondisi dan mempengaruhi kesehatan, usia adalah salah satunya. (Mardiyah Adiyati, 2022).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RSUD KOJA bulan Januari 2025 (N=82)

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1,2
SD	21	25,6
SMP	23	28
SMA	26	31,7
Perguruan Tinggi	11	13,4

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada pendidikan responden paling banyak dengan pendidikan SMA sebanyak 26 responden (31,7%).

Hal ini Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khumaeroh *et al.*, (2023) dengan judul “hubungan penerimaan diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal”, hasil paling banyak pada pendidikan SMA 59 responden (48,8%). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Mufidah *et al.*, (2024) dengan judul “Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa” dengan hasil paling banyak responden dengan pendidikan SMA 24 (34,2%).

Seseorang yang tidak menerima pendidikan dasar kurang memahami informasi kesehatan dan kurang memperhatikan masalah kesehatan yang menyebabkan penyakit kronis seperti gagal ginjal. ini sesuai dengan pendapat bahwa pasien dengan pendidikan tinggi akan lebih memahami dan terbiasa dengan informasi kompleks seperti membatasi cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronis, yang berdampak pada bagaimana mereka berperilaku dengan membatasi cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronis (Aditya & Armi, 2023)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lama Hemodialisis Responden di RSUD KOJA bulan Januari 2025 (N=82)

Variabel	Jumlah	Prosentase
----------	--------	------------

	(n)	(%)
Usia		
<1 tahun	23	28
>1 tahun	59	72

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden telah menjalani hemodialis > 1 tahun sebanyak 59(72,0%). Hal ini sejalan dengan penlitian yang dilakukan oleh Khumaeroh *et al.*, (2023) dengan judul “hubungan penerimaan diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal” hasil paling banyak lama hemodialis 1-5 tahun sebanyak 71 (58,7%). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mufidah et al., 2024) dengan judul “Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa”, dimana 13 – 24 bulan sebanyak 32 responden (45,7 %).

Menurut Permata Sari *et al.*, (2022) bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis >12 bulan memiliki kualitas hidup yang sedang, karena semakin lama pasien menjalani hemodialisis, mereka akan menjadi lebih terbiasa dalam menghadapi semua gejala dan komplikasi. Pasien yang dapat menerima kondisinya dengan baik juga akan memiliki kualitas hidup yang baik, karena fokus kualitas hidup adalah penerimaan pasien terhadap kondisi yang mereka alami.

Menurut Sujan (2022) mengatakan bahwa seseorang yang telah dinyatakan menderita gagal ginjal harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah hemodialisa. Pasien yang menjalani hemodialisa dalam waktu lama akan mengalami dampak fisik maupun psikis haal ini ditunjukan pasien mengalami penurunan kondisi fisik karena efek samping terapi.

Tabel 5. Analisis hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan komsumsi diet

Kualitas hidup	tidak patuh		kurang patuh		patuh		total		korelasi	
	F	%	f	%	f	%	f	%	p-value	coefficient
Rendah	2	2,6%	74	96,1%	1	1,3%	77	100,0%	0,000	0,402
Tinggi	0	0,0%	3	60,0%	2	40,0%	5	100,0%		
Total	2	2,4%	77	93,9%	3	3,7%	82	100,0%		

terhadap kualitas hidup di RSUD KOJA bulan Januari 2025 (N=82)

Hasil analisis uji statistik menggunakan spearman rank di dapatkan hasil nilai sig. (2 tailed) atau p-value 0,000 maka <0,05 yang artinya hubungan dengan variabel signifikan, Namun dilihat dari koefisien korelasi bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dan komsumsi diet terhadap kualitas hidup. Hal ini dikarenakan tedapat nilai korelasi sebesar 0,402 yang berkategori sedang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dan

komsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD KOJA.

Hal ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Subekti (2024) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik” yang menunjukkan hasil uji spearman rank dengan 50 responden didapatkan nilai sig. (2 tailed) atau p- value = 0,000, <0,05 yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Menurut Ayunda & Priyantini (2017) menyatakan bahwa adanya hubungan kepatuhan pembatasan asupan cairan antara kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti keinginan pasien untuk tetap sehat dan kepatuhan mereka terhadap pembatasan asupan cairan, natrium, kalium, dan fosfat. Karena itu, pasien yang mematuhi diet ini akan mengurangi risiko komplikasi penyakit.

Menurut Sinambela (2020) bahwa mengatur asupan cairan merupakan suatu masalah pada orang yang menerima terapi hemodialisis, karena pada keadaan manusia normal tidak mampu bertahan lama apabila asupan cairan tidak ada dibandingkan dengan makanan. Tetapi, bagi orang dengan penyakit gagal ginjal kronik harus mengikuti pembatasan asupan cairan untuk memaksimalkan kualitas hidupnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang didapatkan dari karakteristik responden yaitu paling banyak pada

rentang usia 41-60 tahun sebanyak 51 (62,2%), responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 51 (62,2%), responden dengan pendidikan SMA sebanyak 26 (31,7%), responden yang lama menjalani hemodialisis >1 tahun sebanyak 59 (72%), responden dengan kualitas hidup yang rendah sebanyak 77 (93,9%) dan responden dengan kepatuhan pembatasan cairan dan konsumsi diet paling tinggi sebanyak 77 (93,9%). Berdasarkan hasil uji spearman rank (ρ) dengan nilai p-value = 0,000 p-value = 0,000 ($p < 0,05$) serta nilai korelasi 0,402. Hal ini artinya bahwa adanya hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dan komsumsi diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD KOJA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada Dosen dan Staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan izin serta bantuan dalam memfasilitasi penelitian ini, juga kepada RSUD Koja Jakarta Utara dan seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

Aditya, Y., & Armi. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Ckd Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Kabupaten Bogor. Universitas Meduika Suherman.

- Darmawan, D. (2019). profil kesehatan Indonesia 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, K. (2020). Korelasi Lama Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan. *Journal Kesehatan*, 15(1), 13–20.
- Herlina, S., & Rosaline, M. D. (2021). Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i1.9613>
- Khumaeroh, A., Sukmarini, L., & Masfuri, M. (2023). Hubungan Penerimaan Diri dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1746–1758. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6183>
- Kim, H., Jeong, I. S., & Cho, M. K. (2022). Effect of Treatment Adherence Improvement Program in Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811657>
- Mardiyah Adiyati, Z. (2022). Kepatuhan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Dalam Diet. *Jurnal Ners*, 6(2), 33–36.
- Mislina, S., Purwaningsih, A., & Melani MS, E. (2022). Analisa Perubahan Kadar Hemoglobin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Annisa Cikarang. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(2), 191–198. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i2.335>
- Mufidah, N., Aini, D. N., & Prihati, D. R. (2024). Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 16(4), 1319–1328.
- Permata Sari, S., AZ, R., & Maulani, M. (2022). Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 3(2), 54–62. <https://doi.org/10.22437/jini.v3i2.20204>
- Putri, E., Alini, & Indrawati. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan kebutuhan spritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD.Bangkinang. *Jurnal Ners*, 4(2), 47– 55.
- Rina Amelia, Slamet Triyadi, U. M. (2023). 3 1,2,3. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(23), 656–664.
- Rita, N., & Nurhaida. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 2(2), 58–66.

- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139(May), 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
- Subekti, D. (2024). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DIET DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK. *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN*, 3(1), 37– 48.
- Sumah, D. F. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon. *Jurnal Biosainstek*, 2(01), 81–86. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01.351>
- Tannor, E. K., Norman, B. R., Adusei, K. K., Sarfo, F. S., Davids, M. R., & BeduAddo, G. (2019). Quality of life among patients with moderate to advanced chronic kidney disease in Ghana - A single centre study. *BMC Nephrology*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1316-z>
- Tiarani, R., Andriani, L., & Arfiandi. (2024). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsu Cut Meutia Aceh Utara. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 6(1), 31–42. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>
- Wahyuni, I., Sulayfiah, T. N., Eka, M., Fujianti, Y., Rohman, A., & Dumar, B. (2024). Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Care Dependency Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud
- Wiranata, S., Anjani, I. A. W., Saputra, I. P. G. S., Sadvika, I. G. A. S., Prabawa, I. P. Y., Supadmanaba, I. G., Wihandani, D. M., Adiputra, P. A. T., Sudarsa, I. W., & Lestari, A. A. W. (2020). Pretreatment neutrophil-to-lymphocyte ratio and platelet-to-lymphocyte ratio as a stage determination in breast cancer. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(B), 1058– 1063. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5336>

