Faktor Umur, Jenis Kelamin, Status Menikah Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Provinsi Gorontalo

Fadli Syamsuddin[1], Dewi Modjo[2], Nabila Yatim[3]
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Gorontalo [1,2]

INFORMASI

Korespondensi
nabilayatim9898@gmail.com
fadlisyamsuddin@umgo.ac.id
dewimodjo@umgo.ac.id

Keywords: *CKD, Age, Gender, Marital Status and Compliance with Fluid Restrictions.*

ABSTRACT

Objective: *Chronic kidney failure is chronic kidney damage where kidney function decreases slowly and is irreversible. The purpose of this study was to determine the factors of age, gender, and mantal status related to fluid restriction compliance in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at MM Dunda Limboto Hospital & Toto Kabita Hospital*

Methods: *Quantitative Research Adopting Analytical Observational Research Design with Cross Sectional Design. The population in this study was 63 and a sample of 63 using total sampling Data collection using observation sheets and questionnaires. Data processing with Chi-Square statistical analysis significant level (0.05)*

Results: *Research Results Age with compliance with fluid restriction bas p value value 0.03, Gender with compliance with fluid restrictions has a p value yahla 0.00 Mantal Status with compliance with fluid restrictions has a p value value 0.08.*

Conclusion: *The results show that there are risk factors for age, gender with compliance with food restrictions and there is no nsk of mantal status with compliance with fluid restrictions at AM Dunda Limboto Hospital & Toto Kabila Hospital.*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan kondisi yang terjadi karena menurunnya fungsi ginjal untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Gagal ginjal kronik termasuk dalam kategori penyakit yang tidak terinfeksi atau tidak berpindah kepada orang, Dimana proses perjalanannya memerlukan waktu yang lama, dan tidak dapat pulih kembali ke kondisi semula, nefron yang mengalami kerusakan tidak lagi berfungsi normal. Gagal ginjal kronik merupakan cedera ginjal progresif dan mematikan yang menggangu kekuatan ginjal untuk menjaga metabolisme, proporsi air, elektrolit, dan limba nitrogen (Arisandy & Carolina, 2023).

Data World Health Organization (WHO) penyakit gagal ginjal Kronis membunuh 850.000 orang setiap tahun. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke – 12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Di amerika penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke – 8 pada tahun 2019 dengan jumlah kematian diseluruh wilayah amerika yaitu sebanyak 254.028 kematian, Tingkat kematian penyakit gagal ginjal kronis lebih banyak ditemukan pada laki – laki daripada Perempuan, dengan jumlah 131.008 kematian pada laki – laki dan 123.020 kematian pada Perempuan (Gire, W., & Sulaiman, 2023).

Data Kementerian Kesehatan republik Indonesia prevalensi gagal ginjal kronik diIndonseia meningkat 3,8% dari jumlah seluruh total penduduk Indonesia. Penderita gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter berusia ≥ 15 tahun tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun. Di provinsi Aceh prevalensi kasus gagal ginjal kronik yang di diagnosis adalah sebanyak 0,49% atau 28.179 jiwa dengan proporsi yang menjalani hemodialisa sebanyak 14,09% atau 133 jiwa pada tahun 2018 (Sisy Rizkia, 2023).

Di Provinsi Gorontalo penyakit gagal ginjal kronik masih lebih rendah dari jumlah prevalensi secara nasional. Sebagai rumah sakit rujukan pasien ginjal di provinsi Gorontalo sendiri, penderita gagal ginjal kronik mengalami peningkatan dari tahun 2019-2021 dimana pada tahun 2019 sebanyak 147 pasien, tahun 2020 sebanyak 158 pasien, dan tahun 2021 sebanyak 167 penderita, kemudian tahun 2022 periode januari sampai dengan juni mencapai 103 pasien menderita gagal ginjal kronik (Djaini, 2023).

Penurunan GFR ini dapat diatasi dengan terapi pengganti ginjal, salah satunya adalah hemodialisa (HD). Keberhasilan hemodialisa ditentukan dengan adanya adikuasa hemodialisa, yang diukur, nilai URR, Kt/v, UFR, dan intake cairan (National Kidney Foundation,2015 dalam Gultom et al., 2020).

Hemodialisa merupakan salah satu terapi yang banyak dipilih penderita gagal ginjal kronik untuk mempertahankan hidupnya. Mengontrol asupan cairan dapat dipilih menjadi salah satu intervensi bagi pasien hemodialisa.Pada penderita gagal ginjal kronik, tindakan untuk mempertahankan hidupnya salah satunya dengan terapi hemodialisis dan taat terhadap intervensi yang diberikan bagi penderita gagal ginjal. (Siagian et al., 2021).

Hemodialisa memiliki manfaat yang penting bagi pasien diantaranya untuk mengembalikan keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa, untuk menghilangkan beberapa tanda dan gejala dari gagal ginjal yang tidak diinginkan dari gagal ginjal yang eriversibel, untuk membersihkan atau menghilangkan sisa metabolisme dalam tubuh (Sucipto et al., 2019).

Namun ada beberapa kekurangan yang masih berdampak pada pasien dengan gagal ginjal kronik, Dimana pada pasien pulang kebanyakan tidak bisa membatasi cairan yang masuk ditubuhnya seperti terlalu banyak minum di rumah (Diwanto, 2020).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa perlu melakukan *self care* hemodialisa meliputi kepatuhan pembatasan cairan, kepatuhan diet, kepatuhan pengobatan, dan pengelolaan aktivitas fisik olahraga (Komariyah et al., 2024).

Kepatuhan pembatasan cairan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien hemodialisa. Kesuksesan dalam mematuhi batasan cairan bergantung adanya dukungan dari keluarga. Ketidakpatuhan pasien dalam melakukan membatasi cairan dapat menyebabkan konsekuensi yang besar dan sangat serius (M et al., 2023).

Kepatuhan dapat dipengaruhi beberapa faktor. Teori Health Belief Model (HBM) menyebutkan bahwa terdapat 4 (empat) faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu persepsi individu, faktor modifikasi, faktor like lihood of action (kemungkinan besar tindakan) dan cues to action(kemungkinan tindakan). Faktor modifikasi meliputi umur, jenis kelamin, ras, pendidikan, status sosial ekonomi, pengetahuan dan kepribadian merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi kepatuhan karena mempengaruhi persepsi individu mengenai manfaat dari suatu pengobatan atau perawatan dan persepsi ancaman jika tidak melakukan pengobatan atau perawatan (Komariyah et al., 2024).

Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, status menikah, Indeks Massa Tubuh (IMT),lama hemodialisa, durasi hemodialisa, pengetahuan dan sikap. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pembatasan cairan adalah (Komariyah et al., 2024).

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga informasi yang diperoleh semakin membaik. Kebanyakan penyakit gagal ginjal kronik terdiaknosis pada usia dewasa akhir, karena penyakit gagal ginjal baru bisa timbul akibat pola hidup yang tidak baik dalam jangkau panjang (Siagian et al., 2021).

Jenis Kelamin Perempuan tingkat kepatuhan pada rentang tinggi sampai sedang, sedangkan pasien laki – laki memiliki kepatuhan cairan yang lebih baik. Kebutuhan cairan perempuan yang lebih tinggi serta didukung dengan toleransi tubuh terhadap panas yang lebih rendah serta kondisi tubuh perempuan yang lebih cepat lelah tersebut yang menyebabkan perempuan memiliki kepatuhan pembatasan cairan yang lebih rendah (Siagian et al., 2021).

Status Menikah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien hemodialisa.Pasangan hidup merupakan salah satu sistem pendukung yang baik untuk pasien

hemodialisa dalam menghadap kondisi penyakit kronisnya dan meningkatkan kepatuhan terapi dan pengobatan yang dijalaninya (M et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herwinda,Hendra Kusuma Jaya (2023) mengungkapkan bahwa hasil uji *chi square* didapatkan jenis kelamin (p=value 0,089), usia (p=value 0,692), kepatuhan asupan cairan (p=value 0,005).

Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pasien yang menjalani hemodialisa ada yang berumur 20 tahun dan ada juga berumur 45 tahun ke atas, pasien yang menjalani hemodialisa Sebagian besar berjenis kelamin laki – laki, pasien yang menjalani hemodialisa Sebagian besar sudah menikah, pasien yang menjalani hemodialisa ada yang edema pada ekstremitas atas dan bawah karena banyak cairan dalam tubuh.

Data dari 2 rumah sakit yang ada di Provinsi Gorontalo yaitu di RSUD MM. Dunda Limboto pasien hemodialisa pada bulan mei 2024 sebanyak 30 kasus. Sedangkan di RSUD Toto Kabila pasien hemodialisa pada 3 bulan terakhir sebanyak 33 kasus.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor Usia, JenisKelamin, Status Menikah Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa diRSUD MM. Dunda Limboto & RSUD Toto Kabila."

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan analitik korelasional. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian ini telah dilaksanakan diruangan hemodialisa di RSUD MM. Dunda Limboto dan RSUD Toto Kabila. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2024. Variabel bebas yang dalam penelitian ini adalah adalah umur, jenis kelamin, status menikah sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di 2 Rumah Sakit yaitu di RSUD MM. Dunda Limboto & RSUD Toto Kabila sebanyak 63 kasus, sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 63 orang atau *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisioner.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Faktor Umur, Jenis Kelamin, Status Menikah

Umur	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**
12 – 25	3	4.8%
26 – 34	1	1.6%
35 – 44	13	20.6 %
45 – 54	20	31.7%
>55	26	41.3%
Total	**63**	**100%**
Jenis Kelamin	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**
Laki – laki	45	71.4%
Perempuan	18	28.6 %
Total	**63**	**100%**
Status Menikah	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**
Menikah	58	92.1%
Belum menikah/tidak ada pasangan	5	7.9%
Total	**63**	**100%**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi umur dari jumlah 63 responden, didapatkan responden yang berumur >55 tahun sebanyak 26 responden presentase 41.3%, umur 45-54 sebanyak 20 responden presentase 31.7%, umur 35-44 sebanyak 13 responden presentase 20.6%, umur 26-34 sebanyak 1 responden presentase 1.6% dan umur 12-25 sebanyak 3 responden presentase 4.8%. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi jenis kelamin dari jumlah 63 responden, didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 presentase 71.4%, dan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 presentase 28.6%. Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan status menikah dari jumlah 63 responden, didapatkan responden yang menikah sebanyak 58 presentase 92.1% dan yang belum menikah/tidak ada pasangan sebanyak 5 presentase 7.9%.

Tabel 1. Kepatuhan Pembatasan Cairan

Kepatuhan Pembatasan Cairan	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
Patuh	24	38.1%
Tidak patuh	39	61.9%
Total	**63**	**100%**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan kepatuhan pembatasan cairan padari jumlah 63 responden, didapatkan responden yang patuh sebanyak 24 persentase 38.1%, dan yang tidak patuh sebanyak 39 persentase 61.9%.

Analisis Bivariat

Faktor Resiko Umur Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Di RSUD Dunda Limboto Dan RSUD Toto Kabila

Tabel 3. Faktor umur dengan kepatuhan pembatasan cairan

Umur	Kepatuhan Pembatasan Cairan				Total		P=value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Remaja	0	0%	3	100%	3	100%	0.003
DewasaAwal	0	0%	1	100%	1	100%	
Dewasa Akhir	1	7.7%	12	92.3%	13	100%	
Lansia Awal	9	45%	11	55%	20	100%	
Lansia Akhir	14	53.8%	12	46.2%	26	100%	
Total	**24**	**38.1%**	**39**	**61.9%**	**63**	**100%**	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa responden patuh yang berumur remaja (12-25 tahun) sebanyak 0 responden (0%), responden yang patuh berumur dewasa awal (26-34 tahun) sebanyak 0 responden (0%), responden yang patuh berumur dewasa akhir (35-44 tahun) sebanyak 1 responden (100%), responden yang patuh yang berumur lansiaawal (45-54 tahun) sebanyak 9 responden (45%) dan responden yang patuh berumur lansia akhir (>55 tahun) sebanyak 14 responden (353.8%). Sedangkan responden yang tidak patuh yang berumur remaja (12-25 tahun) sebanyak 3 responden (100%), responden yang tidak patuh berumur dewasa awal (26-34 tahun) sebanyak 1 responden (100%), responden yang tidak patuh berumur dewasaakhir (35-44 tahun) sebanyak 12 responden (92.3%), responden yang tidak patuh berumur lansiaawal (45-54 tahun) sebanyak 11 responden (55%) dan responden yang tidak patuh berumur (>55 tahun) sebanyak 12 responden (46.2%). Selanjutnya hasil dari uji *chi-square* didapatkan nilai *p=value* 0.003 jika dibandingkan dengan *α*= 0.05 maka *p=value* <0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak. Dengan demikian dalam penelitian ini terdapat resiko umur dengan kejadian kepatuhan pembatasan cairan.

Faktor resiko jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan di RSUD Dunda Limboto dan RSUD Toto Kabila

Tabel 4. Faktor jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan

Jenis Kelamin	Kepatuhan Pembatasan Cairan				Total		P=value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Laki – Laki	10	22.2	35	77.8	45	100	0.000
Perempuan	14	77.8	4	22.2	18	100	
Total	**24**	**38.1**	**39**	**61.9**	**63**	**100**	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa responden laki-laki yang patuh sebanyak 10 responden (22.2%), sedangkan perempuan yang patuh sebanyak 14 responden (77.8%). Dan responden laki-laki yang tidak patuh sebanyak 35 responden (77.8%), sedangkan perempuan yang tidak patuh sebanyak 4 responden (22.2%). Selanjutnya hasil dari uji *chi-aquare* didapatkan nilai *p=value* 0.000 jika dibandingkan dengan α= 0.05 maka*p=value*<0,05. Hasil

tersebut menunjukkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak. Dengan demikian dalam penelitian ini terdapat resiko jenis kelamin dengan kejadian kepatuhan pembatasan cairan.

Faktor resiko status menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan di RSUD Dunda Limboto dan RSUD Toto Kabila

Tabel 5. Faktor status menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan

Status Menikah	Kepatuhan Pembatasan Cairan				Total		P=value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Menikah	24	41.4	34	58.9	58	100	0.068
Tidak Menikah/Tidak Ada Pasangan	0	0	5	100	5	100	
Total	**24**	**38.1**	**39**	**61.9**	**63**	**100**	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa responden menikah yang patuh sebanyak 24 responden (41.4%), sedangkan responden tidak menikah/tidak ada pasangan yang patuh sebanyak 0 responden (0%). Dan responden menikah yang tidak patuh sebanyak 34 responden (58.9%), responden tidak patuh yang tidak menikah/tidak ada pasangan sebanyak 5 responden (100%). Selanjutnya hasil dari uji *chi-square* didapatkan nilai *p=value* 0.068 jika dibandingkan dengan α= 0.05 maka *p=value*>0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Ho diterima dan Ha ditolak. Dengan demikian dalam penelitian ini tidak terdapat resiko status menikah dengan kejadian kepatuhan pembatasan cairan.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Umur pasien yang menjalani hemodialisa

Distribusi frekuensi umur dari jumlah 63 responden, didapatkan responden yang berumur >55 tahun sebanyak 26 responden presentase 41.3%, umur 45-54 sebanyak 20 responden presentase 31.7%, umur 35-44 sebanyak 13 responden presentase 20.6%, umur 26-34 sebanyak 1 responden presentase 1.6%, dan umur 12-25 sebanyak 3 responden presentase 4.8%. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata umur pasien yang menjalani hemodialisa >55 tahun, hali ini dikarenakan resiko mengalami penyakit gagal ginjal kronik meningkat, yang seringkali memerlukan hemodialisa, pada usia>55 tahun keatas, proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang lebih cepat.

Menurut teori (Komariyah et al., 2024) bahwa penyakit kronik biasanya membutuhkan waktu yang lebih lama untuk berkembang sehingga penyakit kronik akan muncul dan berkembang pada umur dewasa atau lansia lanjut. Pertambahan umur menyebabkan sel-sel tubuh lemah, demikian pula pada ginjal, jumlah nefron yang berfungsi mengalami penurunan, sehingga penyakit gagal ginjal kronik lebih banyak dijumpai pada umur dewasa atau lansia.

Hasil penelitian (Hang et al., 2021) bahwa sebagian besar responden berumur rentang 56-65 tahun yaitu 13 orang (35.1%) keadaan ini sesuai dengan gambaran umum penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Indonesia.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tsang & Wang, 2019) bahwa mayoritas responden yaitu 26 orang (81.3%) termasuk dalam kategori umur dewasa, sedangkan 6 orang (18.8%) termasuk dalam umur lanjut. Pertambahan usia berisiko terhadap munculnya penyakit kronik seperti gagal ginjal kronik. Penyakit tertentu muncul pada umur tertentu

dalam kehidupan pasien seperti halnya penyakit kronik yang membutuhkan rentang waktu yang lama sehingga seringkali muncul pada umur dewasa.

Asumsi peneliti bahwa seiring bertambahnya usia, terutama karena proses penuaan alami yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Diabetes dan hipertensi, yang umumnya pada kelompok usia>55, juga memperparah kondisi ginjal, seringkali berujung pada gagal ginjal dan memerlukan hemodialisa.

Jenis kelamin yang menjalani hemodialisa

Distribusi frekuensi jenis kelamin dari jumlah 63 responden, didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 presentase 71.4%, dan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 presentase 28.6%. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak menjalani hemodialisa, hal ini dikarenakan laki-laki cenderung memiliki resiko lebih tinggi terhadap penyakit gagal ginjal kronik, kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi alkohol dan merokok juga lebih umum dikalangan laki-laki, menjadikan mereka lebih banyak populasi pasien hemodialisa.

Menurut teori (Sufiana Puspita Dewi, Diyah CandraAnita, 2022) yang mengatakan bahwa laki-laki jauh lebih beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronik dari pada perempuan dikarenakan perempuan mempunyai hormon estrogen lebih banyak. Hormon estrogen berfungsi untuk menghambat pembentukan cytokine tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang, kalsium memiliki efek protektik dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal kronik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tsang & Wang, 2020) Menunjukan bahwa jumlah penderita laki-laki yang menderita gagal ginjal kronik lebih tinggi dari perempuan. Secara klinik laki-laki mempunyai resiko mengalami gagal ginjal kronik dua kali lebih besar dari perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan.

Asumsi peneliti bahwa laki-laki lebih tinggi menderita gagal ginjal kronik karena disebabkan faktor resiko seperti hipertensi dan diabetes yang lebih sering atau lebih parah pada polulasi laki-laki dibandingkan perempuan.

Status menikah yang menjalani hemodialisa

Distribusi responden berdasarkan status menikah dari jumlah 63 responden, didapatkan responden yang menikah sebanyak 58 presentase 92.1% dan yang belum menikah/tidak ada pasangan sebanyak 5 presentase 7.9%. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dari 63 responden didapatkan sebagian besar responden menikah sebanyak 58 responden hal ini mengidentifikasi bahwa pernikahan adalah hubungan permanen antara dua orang yang diakui sah oleh masyarakat dan negara. Pasangan merupakan sumber dukungan paling penting dalam keluarga disamping anak dan sanak kerabat.

Menurut teori (Aji et al., 2022) bahwadukungan dari pasangan sangatlah penting bagi pasien gagal ginjal, hal ini karena pada saat sehat dan sakit sangat memerlukan support sistem yang baik, penyakit gagal ginjal juga menyebabkan stress bagi penderita, perubahan bentuk tubuh dan penampilan fisik, masalah ini dapat diatasi dengan dukungan yang baik dari pasangan. Responden yang sudah menikah cenderung mendapatkan support yang baik dari keluarga besar, pasangan, hal ini cenderung akan meningkatkan rasa optimis dan percaya diri serta

motivasi untuk dapat memperbaiki kualitas hidup, serta rasa semangat untuk menjalani pengobatannya.

Sejalan dengan penelitian (Risang Sukma W N & Isniani, 2020) berdasarkan status menikah terbanyak yaitu pada responden dengan status menikah 44 responden (91.7%) hasil tersebut terbalik dengan responden dengan status belum menikah yaitu sebanyak 4 responden (4.2%). hal ini karena keterkaitan antara status menikah dengan tingginya kesibukan yang ada dalam keluarga dapat mempengaruhi daya hidup yang kurang sehat serta beberapa penyakit. Adanya pasangan suami dan istri diharapkan dapat memperhatikan daya hidup pasangannya agar lebih *care* dengan aktivitas gaya hidupnya.

Asumsi peneliti bahwa responden hemodialisa yang sudah menikah cenderung lebih banyak karena dukungan emosional dan sosial pasangan membantu mengelola perawatan medis, serta orang dewasa yang lebih tua yang lebih mungkin menjalani hemodialisa seringkali lebih banyak yang sudah menikah.

Kepatuhan pembatasan cairan yang menjalani hemodialisa

Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan kepatuhan pembatasan cairan dari jumlah 63 responden, didapatkan responden yang patuh sebanyak 24 persentase 38.1%, dan yang tidak patuh sebanyak 39 persentase 61.9%. Didapatkan hasil penelitian bahwa responden yang tidak patuh sebanyak 39 responden (61.9%), hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang kompleks.

Hemodialisa prosedur yang membutuhkan komitmen waktu dan perubahan gaya hidup yang signifikan, seperti pembatasan asupan cairan. Banyak pasien merasa terbebani oleh rutinitas ini, yang bisa menyebabkan kelelahan fisik dan mental, beberapa pasien mengalami kesulitan dalam memahami pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan mereka.

Menurut teori (Pernefri 2016) dalam (Mayasari et al., 2023) yang mengatakan pembatasan cairan pada pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik akan menjalani terapi hemodialisa yang memberikan tindakan asupan cairan yang akan lebih diprioritaskan untuk diperhatikan lagi didalam pemberian tindakan ini agar nantinya tidak menyebabkan terjadinya penumpukan cairan, pembengkakan, naik berat badan, sertasesak napas akibat dari banyanya volume pada cairan.

Didukung oleh penelitian (Aji et al., 2022) bahwa sebagian besar responden memiliki pembatasan cairan yang tidak patuh sebanyak 49 (62.8%) orang. Pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik merupakan salah satu bentuk kepatuhan terapi yang harus dilakukan oleh pasien.

Asumsi peneliti bahwa berbagai alasan kompleks, termasuk dampak spikologis dari diagnosa penyakit kronik, kesulitan dalam menjalani jadwal pengobatan yang ketat, kurangnya dukungan sosial juga dapat memainkan peran penting, serta tantangan dalam menyesuaikan gaya hidup dan rutinitas harian mereka dengan kebutuhan perawatan yang intensif dan berkelanjutan.

Analisis Bivariat

Hubungan antara umur dengan kepatuhan pembatasan cairan padapasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD MM, Dunda Limboto & RSUD Toto Kabila Bone Bolago

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa umur responden yang tidak patuh dalam pembatasan cairan ini menunjukan bahwa responden dengan kategori umur dewasa akhir mencapai jumlah terbanyak dengan tidak patuh yaitu sebanyak 12 responden atau sekitar 92.3%, responden dengan kategori umur lansia akhir mencapai jumlah terbanyak ke-2 yang tidak patuh sebanyak 12 responden atau sekitar 46.2%, responden dengan kategori umur lansia awal mencapai jumlah terbanyak ke-3 yang tidak patuh sebanyak 11 responden (55%), kategori umur remaja mencapai jumlah terkecil yang tidak patuh ke-1 sebanyak 3 responden (100%), dan kategori umur dewasa awal mencapai jumlah terkecil yang tidak patuh ke-2 sebanyak 1 responden (100%). Sedangkan responden dengan kategori umur lansia akhir mencapai jumlah terbanyak yang patuh yaitu sebanyak 14 responden (53.8%), responden dengan kategori umur lansia awal yang patuh yaitu sebanyak 9 responden (45%), responden dengan kategori umur dewasa akhir mencapai jumlah terkecil yang patuh yaitu sebanyak 1 responden (7.7%) dan kategori umur dewasa awal dan remaja mencapai jumlah paling terkecil yang patuh yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan pembatasan cairan menghasilkan nilai *p=value* 0.03 yang artinya nilai *p=value*<dari 0.05 sehingga Hasil tersebut menunjukkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor umur dengan kepatuha npembatasan cairan. Hal ini dikarenakan, usia muda sering dikaitkan dengan rasa invincibility atau keyakinan bahwa masalah kesehatan tidak akan mempengaruhi kualitas hidup mereka yang signifikan, selain itu tanggungjawab dan prioritas yang sering berubah, seperti pekerjaan, pendidikan, atau kehidupan sosial yang dapat membuat merekasulit untuk mempertahankan kepatuhan terhadap jadwal perawatan.

Penelitian ini sejalan dengan (Siagian et al., 2021) Pengujian hubungan umur dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai *p=value* 0.04. disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang cukup antara umur dengan kepatuhan pembatasan caiaran. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan polapikir seseorang. Semakin bertambah usiaakan semakin berkembang puladaya tangkap dan polapikirnya, sehinggai nformasi yang diperoleh semakin membaik. Kebanyakan penyakit gagal ginjal kronik terdiagnosis pada usia dewasa akhir, karena penyakit gagal ginjal baru bisa timbul akibat pola hidup yang tidak baik dalam jangka panjang.

Hasil penelitian ini juga mendukung studi DOPPS (*the dialysis outcomes and practice patterns study*) yang menemukan bahwa predictor peluang ketidak patuhanl ebih tinggi mengenai umur yang lebih mudah (Melianna& Wiarsih, 2019).

Sejalan dengan teori yang dikatakan oleh (Intan Saraswati et al., 2019) yang mengatakan bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan, yang berarti bahwa semakin meningkat umur seseorang, maka akan semakin meningkatkan kedewasaan atau kematangan baik secara teknis, psikologi maupun spiritual, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya. Umur semakin meningkatakan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, toleran, mengendalikan emosi dan semakin terbu katerhadap

pandangan orang lain termasuk keputusan untuk mengikuti program program terapi yang berdampak padakesehatannya.

Asumsi peneliti bahwa umur lebih mudah cenderung kurang patuh terhadap pembatasan cairan karena gaya hidup orang mudah seringkali memiliki gaya hidup yang lebih aktif dan sosial, sehingga lebih sulit bagi merakauntuk mengikuti pembatasan cairan. Sedangkan umur yang lebih tua lebih patuh terhadap pembatasan cairan mungkin didasarkan pada beberapa faktor kesadaran kesehatan yang lebih tua cenderung lebih menyadari pentingnya menjaga kesehatan, mereka mungkin lebih memahami resiko terkait dengan ketidak patuhan pembatasan cairan, perubahan gayahidup orang yang lebih tuamemiliki gayahidup yang lebih teratur dan kurang terpengaruh oleh tekanan sosial atau aktivitas sosial yang dapat menggangu kepatuhan pembatasan cairan.

Hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD MM, Dunda Limboto & RSUD Toto Kabila Bone Bolago

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa jenis kelamin responden yang tidak patuh/patuh dalam pembatasan caiaran ini menunjukan bahwa responden dengan kategori berjenis kelamin laki-laki mencapai jumlah terbanyak dengan tidakpatuh yaitu sebanyak 35 responden atau sekitar 77.8% dan kategori berjenis kelamin perempuan mencapai jumlah terkecil yang tidak patuh yaitu sebanyak 4 responden atau sekitar 22.2%. sedangkan responden dengan kategori jenis kelamin perempuan mencapai jumlah terbanyak yang patuh yaitu 14 responden atau sekitar 77.8% dan ketegori jenis kelamin laki-laki yang patuh mencapai jumlah terkecil yang patuh yaitu sebanyak 10 responden atau sekitar 22.2%.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan menghasilkan hasil *p=value* 0.00 yang artinya nilai *p=value*<0.05 sehingga hasil tersebut menunjukan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak dengan demikian pula dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara faktor jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan caiaran.

Penelitian ini sejalan dengan (Melianna& Wiarsih, 2019) bahwa lebih banyak perempuan yang patuh (36.1%) dari pada lakilaki (29.2%) bahwa perempuan berjuang dalam soal merawat dan tanggungjawab, sementara laki-laki dipandang sebagai pemberi nafkah dan penunjang utama dalamk eluarga. Akan tetapi banyak perempuan menjadi sukses dalam memasuki dunia kerja dan mengejar karir, sehingga kemungkinan laki-laki akan beresiko tidak patuh.

Sejalan dengan teori (Komariyah et al., 2024) yang mengatakan bahwa komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan berbeda-beda, laki-laki cenderung lebih banyak jaringan otot sedangkan perempuan memiliki kandungan lemak ditubuhnya, sehingga cairan tubuh perempuan lebih sedikit dibandingkan laki-laki yang mengakibatkan ambang haus pada perempuan yang lebih rendadibandingkan laki-laki.

Kehidupan laki-laki padaumumnyamemiliki IDWG yang lebih tinggi dari perempuan karena memang dari fisiologis cairan tubuh laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dan peningkatan cairan pada tubuh laki-laki lebih mudah dari padaperempuan yang lebih banyak lemak tidak mengikat air. Pemenuhan kebutuhan cairan pasien laki-laki memiliki keputuhan yang lebih banyak, hal ini dikarenakan aktivitas laki-laki lebih banyak dari pada peremuandan juga laki-laki merupakan kepala keluarga. Laki-laki memiliki ambang haus

yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, sehinggamenyebabkan komsumsi cairan yang lebih banyakdan berdampak padapeningkatan berat badan (Hendriana, 2023).

Asumsi peneliti bahwa laki-laki tidak patuh terhadap pembatasan cairan dirasakan beberapa faktor, perbedaan gaya hidup seperti laki-laki cenderung memiliki gaya hidup yang lebih aktif atau terlibat dalam kegiatan fisik yang lebih intens, yang bisa membuat merekamerasa lebih perlu minum cairan lebih banyak. Ini dapat mengakibatkan kesulitan dalam pembatasan cairan. Ada juga perempuan yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan bisa dirasakan beberapa faktor yaitu kebutuhan sosial dan emosional perempuan sering terlibat dalam berinteraks isosial yang melibatkan minuman, yang bisa membuat mereka lebih sulit untuk mematuhi pembatasan cairan ada juga pengaruh hormonal, siklus menstruasi dapat memengaruhi kebutuhan atau keinginan perempuan untuk minum cairan, yang membuat mereka tidak patuh dalam pembatasan cairan.

Hubungan antara status menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD MM, Dunda Limboto & RSUD Toto Kabila Bone Bolago

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukan bahwa status menikah responden yang tidak patuh/patuh dalam pembatasan cairan ini menunjukan bahwa responden dengan kategori menikah yangt idak patuh sebanyak 34 responden (58.6%) responden yang tidak menikah/tidak ada pasangan yang tidak patuh sebanyak 5 responden (100%). Sedangkan kategori menikah yang patuh sebanyak 24 responden (41.4%) dan belum menikah/tidak ada pasangan yang patuh sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan, didapatkan bahwa tidak terdapak hubungan antarastatus menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan, menghasilkan *p=value* 0.068 yang artinya nilai *p=value*>dari 0.05 sehingga hasil tersebut menunjukan bahwa Ho diterimadan Haditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor status menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hal ini dikarenakan, efek pernikahan terhadap kepatuhant idak cukup konsisten untuk diukur. Beberapaindividu mendapatkan dukungan dari pasangan merekauntuk mematuhi pembatasan cairan sementara yang lain tidak.

Penelitian ini sejalan dengan (Herlina & Rosaline, 2021) pengujian hubungan status menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai *p=value* 0,421 disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan. Pasien yang memiliki pasangan hidup akan mendapatkan motivasi dan dukungan dari pasangannya dalam menjalani proses mengenai penyakitnya. Sedikit presentase status menikah dan tidak menikah menjadi faktor bawah status pernikahan tidak memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan pembatasan cairan.

Menurut teori bahwa dukungan dari (Aji et al., 2022) pasangan sangatlah penting bagi pasien gagal ginjal, hal ini karena pada saat sehat dan sakit sangat memerlukan support sistem yang baik, penyakit gagal ginjal jugamenyebabkan stress bagi penderita, perubahan bentuk tubuh dan penampilan fisik, masalah ini dapat diatasi dengan dukungan yang baik dari pasangan. Responden yang sudah menikah cenderung mendapatkan support yang baik dari keluarga besar, pasangan, hal ini cenderung akan meningkatkan rasa optimis dan percaya diri serta motivasi untuk dapat memperbaiki kualitas hidup, serta rasa semangat untuk menjalani pengobatannya.

Pasangan memiliki tuntunan yang lebih kuat dibandingkan dengan tenaga medis karena kekerapatannya. Tenaga medis mempunyai keterbatasan, Secara etika profesi tenaga medis tidak memungkinkan untuk tidak terlibat jauh dalam urusan pribadi pasien kecuali yang berkaitan dengan penyakitnya. Hal ini yang membuat partisipasi aktif dari pasangan sangatlah penting untuk membantu kepatuhan pembatasan cairan (Sufiana Puspita Dewi, Diyah CandraAnita, 2022).

Menurut teori (Aji et al., 2022) Dukungan pasangan sangatlah penting bagi pasien gagal ginjal, hal ini karena padasaat sehat dan sakit sangat memerlukan support system yang baik, penyakit gagal ginjal juga dapat menyebabkan stress bagi penderita, perubahan bentuk tubuh dan penampilan fisik, masalah ini dapat diatasi dengan dukungan yang baik dari pasangan. Responden yang sudah menikah cenderung mendapatkan support yang baik dari keluarga besar, pasangan, anak. Hal ini cenderung akan meningkatkan rasa optimis dan percaya diri serta motivasi untuk dapat memperbaiki kulitas hidup, serta rasa semangat untuk menjalani pengobatnnya.

Asumsi peneliti bahwa status menikah tidak berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan didasarkan karena pernikahan bisasangat bervariasi dalam hal didamika dan dukungan yang diberikan pasangan, bahwa efek pernikahan terhadap kepatuhan tidak cukup konsisten untuk diukur. Beberapa individu mendapatkan dukungan dari pasangan mereka untuk mematuhi pembatasan cairan sementarayang lain tidak. Bahwatidak adaperbedaan signifikan dalam perilaku kepatuhan antara individu yang menikah/tidak menikah keduamemiliki akses yang samaterhadap informasi dan pendidikan kesehatan.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan faktor umur dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD MM. Dunda Limboto & RSUD Toto Kabila Bone Bolango dengan nilai *p=value* 0.003 <0.05. Terdapat hubungan faktor jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD MM. Dunda Limboto & RSUD Toto Kabila Bone Bolango dengan nilai *p=value* 0.000 <0.05. Tidak terdapat hubungan faktor status menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD MM. Dunda Limboto & RSUD Toto Kabila Bone Bolango dengan nilai *p=value* 0.068 >0.05.

SARAN

Karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai intervensi pada pasien dengan *Gagal Ginjal Kronik*, untuk pembatasan cairan, sehingga perawatan pada pasien gagal ginjal tidak berfokus pada alat Hemodialisa, tetapi dari individu/pasien itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

Aji, O. K., Yuwono, P., & Nugroho, F. A. (2022). *Adherence To Fluid Restriction Of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis Gambaran Tingkat Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr . Soedirman Kebumen*. 108–115.

Al., R. et. (2023). SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(4), 1275--1289.

Arisandy, T., & Carolina, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Surya Medika*, *9*(3), 32–35. https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6463

Asman, A. (2020). Hamil Di Luar Nikah Dan Status Nasab Anaknya. *Shar-E : Jurnal Kajian Ekonomi Hukum Syariah*, *6*(1), 1–16. https://doi.org/10.37567/shar-e.v6i1.9

Bahar, M. (2024). Gambaran Hemoglobin (Hb) Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis Setelah Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Medika Husada*, *4*(1), 8–16.

Bandola, Y. I., Artini, B., & Nancye, P. M. (2023). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 9–16. https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.475

Chaniago, R. P., & Nurmina. (2023). Perbedaan Flourishing Pada Wanita DewasaAwal Ditinjau Dari Status. *Journal Of Social Science Research*, *3*, 3647–3657.

Diwanto, Y. P. (2020). *Jurnal Abdimas Saintika Jurnal Abdimas Saintika*.

Djaini, G. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, *1*(2), 127–135.

Gire, W., & Sulaiman, E. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, *2*(3), 60–68.

Gultom, E. C. V., Kariasa, I. M., & Masfuri, M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisis Di Satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Barat [Factors Associated With Adherence To Fluid Restriction Towards Patients With End Stag. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, *8*(1), 56. https://doi.org/10.19166/nc.v8i1.2723

Haile G, A. M. and E. A. (2023). No Title, *4*(1), 88–100.

Hang, S., Tanjungpinang, T., Baru, J., & Tanjungpinang, K. M. (2021). *Penyakit gagal ginjal adalah kondisi fungsi ginjal mengalami penurunan sampai tidak mampu berfungsi sama sekali dalam kimia tubuh di dalam darah atau produksi penurunan Glomerular Filtration Rate Peritoneal Dialisis (PD). Penyebab baru yang mengikuti te*. *4*(1), 71–80.

Hendriana, Y. (2023). Journal of Nursing Practice and Education. *Hubungan Kualitas Tidur Dan Penggunaan Lampu Saat Tidur Dengan Kebugaran Tubuh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Kampus STIKes Kuningan*, *3*(2), 179–188. https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.710

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

Intan Saraswati, N. L. G., Sri Antari, N. L. Y., & Suwartini, N. L. G. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *10*(1), 45–53. https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i1.84

Keluarga, H. D. (2023). *USIA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI PROVINSI GORONTALO HASIL PENELITIAN MEIS KILO NIM : C01419058 PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN*.

Kognisi, P. K., Risiko, P., Jenis, D. A. N., Bidori, F., Puspitowati, L. I. dan I., Wijaya, I. G. B., Alifah, U., Artikel, I., Paedagoria, S. N., Anwar, I., Jamal, M. T., Saleem, I., Thoudam, P., Hassan, A., Anwar, I., Saleem, I., Islam, K. M. B., Hussain, S. A., Witcher, B. J., … alma. (2021). No Title. *Industry and Higher Education*, *3*(1), 1689–1699.

http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288

Komariyah, N., Aini, D. N., & Prasetyorin, H. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *14*(3), 1107–1116. http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/2018/1270

Linda, G., & Hemme, E. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSA Bandar Lampung. *Jurnal Nursing Update*, *14*(2), 1–9. https://repository.unai.edu/id/eprint/258/1/16 Jurnal NU gresya _ Evelyn.pdf

Lisnawati, L. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa. *Skripsi Universitas Bhakti Kencana Bandung*, 5–28. http://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/252/4180170089 LINDA SRI LISNAWATI-1-41_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y

M, N. K., Forwaty, E., & Delvira, W. (2023). Pengaruh Kepatuhan Batasan Cairan, Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisa. *Jkep*, *8*(2), 137–156. https://doi.org/10.32668/jkep.v8i2.1353

Mayasari, M., Yartin, S., & Mulki, M. M. (2023). Pengaruh Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Pembatasan CairanPada Pasien Choronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, *1*(September), 272–277.

Melianna, R., & Wiarsih, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, *3*(1), 37–46. https://doi.org/10.46749/jiko.v3i1.28

Ningsih, M. (2020). Penerapan Latihan Fisik terhadap penurunan Kram Otot Pasien Hemodialisis di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. *Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 6–30. https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf

Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., & Rumahorbo, H. (2022). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, *1*(1), 38–51. https://doi.org/10.34011/jkifn.v1i1.114

Priadini, R. P., Handayani, L., & Rosyidah. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*(1), 3332–3338.

Rahayu, N. F. (2023). Hubungan Rasa Haus Dan Xerostomia Dengan Interdialytic Weight Gain Diruang Hemodialisis Rsi Sultan Agung Semarang. *Skripsi*.

Ri, K. K., Percetakan, J., No, N., & Pusat, J. (2020). *Gambaran Gangguan Fungsi Ginjal Kasus Baru Penderita Diabetes Melitus , Jantung Koroner , dan Strok pada Studi Kohor di Bogor , Indonesia*. *Dm*, 295–304.

Rima Berti Anggraini, R. N. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa Di RSBT Pangkalpinang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, *4*(2), 357–366. https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.280

Risang Sukma W N, & Isniani, N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Diruang Hemodialisa RSI Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *September*, 220–229.

Rosdewi, Yuliana T, Mardiana S, D. T. (2023). Pengaruh Hemodialisa terhadap nilai

Hemoglobin pada pasien End Stage Renal Disease. *Journal*, *7*(19), 68–73.
Rsud, H., & Imanuddin, S. (2022). *No Title*. 1–105.

Sa'adah L, Martadani L, & Taqiyuddin A. (2021). Analisis Perbedaan Kinerja Karyawan pada Pt. Surya Indah Food Multirasa Jombang. *Jurnal Inovasi Penelitian, 2*(2), 515.
Siagian, Y., Alit, D. N., & Suraidah. (2021). Penyakit gagal ginjal adalah kondisi fungsi ginjal mengalami penurunan sampai tidak mampu berfungsi sama sekali dalam kimia tubuh di dalam darah atau produksi penurunan Glomerular Filtration Rate Peritoneal Dialisis (PD). Penyebab baru yang mengikuti te. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa*, *4*(1), 71–80.
Sisy Rizkia, P. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Stage V. *British Medical Journal*, *2*(5474), 1333–1336.
Sucipto, A., Pranatha, I. G. S., & Rahil, N. H. (2019). Studi komparatif status hemodinamik pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa. *Infokes*, *9*(02), 113–121.
Sufiana Puspita Dewi, Diyah CandraAnita, S. (2022). Hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. http://digilib.unisayogya.ac.id/234/
Sukmawati, S., Marlisa, A., Samang, B., Studi, P., Hasil, T., Barat, U. S., Manajemen, P. S., Barat, U. S., Agroeoteknologi, P. S., & Barat, U. S. (2022). *4) 1*,*4*. *5*(2), 37–42.
Susanto, G. (2023). Program pendidikan dan intradialytic exercise pasien yang menjalani hemodialisis. *Indonesia Berdaya*, *5*.
Tambunan. (2023). Tingkat depresi, kecemasan dan stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, *14*(2), 10–18.
Tingkat, G., Dan, S., Hidup, K., Di, H., Sultan, R. S. I., & Semarang, A. (2023). *Oleh : Iin Kasa Nova FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN Oleh : Iin Kasa Nova PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN*.
Trisnaningtyas, W., Indriyawati, N., Dwiningsih, S. U., Elisa, E., Ariyanti, N. A., & Maksuk, M. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Paisen Gagal Ginjal Kronis. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *15*(2), e950. https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.950
Triyono, A. H., Suandika, M., Wibowo, T. H., & Kumala, D. F. (2023). Gambaran Kejadian Komplikasi Intra Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Tk Iii 04.06.01 Wijayakusuma Purwokerto. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, *8*(1), 27–39.
Tsang, W. T., & Wang, S. (1974). Grating masks suitable for ion-beam machining and chemical etching. *Applied Physics Letters*, *25*(7), 415–418. https://doi.org/10.1063/1.1655531
Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *NurseLine Journal*, *4*(1), 54. https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701