

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013

Related Knowladge in Compliance with Fluid Intake Restriction on Clieen with Chronic Renal Failure in Hospital Abddul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013

Ritasari

Prodi S1 Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung

Abstrak

Penyakit tidak menular menjadi penyebab utama kematian secara global, data WHO menunjukkan data dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir sepertiga kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik diruangan hemodialisa dengan hemodialisis di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2013. Metodologi penelitian ini menggunakan desain *Survei Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung sebanyak 110 orang, menggunakan teknik sampel *Purposive Sampling*. Analisis menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga memiliki tingkat signifikan 0,000. Saran bagi Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek untuk lebih mengintensifkan dalam memberikan asuhan keperawatan berupa tindakan keperawatan seperti menjelaskan alasan pembatasan asupan cairan yang harus dibatasi, mengatur alokasi waktu dan interval minum klien dalam waktu 24 jam, menyediakan wadah atau tempat air minum yang berukuran kecil untuk minum klien, menjelaskan cara pengontrolan rasa haus.

Kata Kunci : Gagal ginjal kronik (GGK), Hemodialisa, Kepatuhan, Dialisis

Abstract

Non communicable diseases is a major cause of death globally, WHO data show the data world in 2008, as many as 36 million or nearly a third of the deaths were caused by non-communicable diseases. This study aims to investigate the influence of knowledge on adherence in fluid intake restrictions on clients all subjects with chronic renal failure on hemodialysis with hemodialysis Hospital Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung in 2013. The research methodology uses Analytical Survey design with cross sectional approach. The population in this study is that patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in the Hemodialysis Hospital Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung as many as 110 people, using purposive sampling technique samples. Analysis using Chi Square test with significance level of $p < 0.05$. The results of the bivariate analysis in this study showed that knowledge has a significant level of 0,000 families. Suggestions for Hospital Dr. H. Abdul Moeloek to further intensify in providing nursing care such as nursing actions explain the reason for the restriction of fluid intake should be limited, set the interval time allocation and drink clients within 24 hours, providing a container or a small drinking water for drinking clients, explain how to control his thirst.

Keywords: Chronic renal failure (CRF), Hemodialysis, Compliance, Dialysis

Alamat Korespondensi: Rita Sari, STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung. E-mail: Ritasari74@gmail.com

PENDAHULUAN

Perhatian terhadap penyakit tidak menular makin hari makin meningkat karena semakin tinggi frekuensi kejadiannya pada masyarakat, keadaan ini terjadi di negara maju maupun negara ekonomi rendah-menengah (Bustan, 2007). Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (WHO, 2013). Balitbangkes (2008) melaporkan bahwa *Prevalens Rate* (PR) penyakit tidak menular di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 59,5%. Salah satu diantara penyakit yang tidak menular itu adalah gagal ginjal.

Berdasarkan Laporan USRDS (*The United States Renal Data System*) tahun 2011 menunjukkan *Prevalens Rate* (PR) penderita *End-Stage Renal Disease* pada tahun 2009 di Amerika Serikat sebesar 1.811/1.000.000 penduduk, di Taiwan sebesar 2.447/1.000.000 penduduk dan di Jepang sebesar 2.205/1.000.000 penduduk. Sedangkan insidens rate penderita *End-Stage Renal Disease* pada tahun 2009 di Amerika Serikat sebesar 371/1.000.000 penduduk, di Taiwan sebesar 347/1.000.000 penduduk, sedangkan di Jepang sebesar 287/1.000.000 penduduk (USRDS, 2011).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung pada tanggal 12 April 2013, hasil wawancara

langsung dengan kepala ruangan gedung hemodialisa mengatakan masih banyak pasien hemodialisa yang tidak mematuhi dalam hal pembatasan asupan cairan, dan juga didapatkan 4 orang klien hemodialisa yang kakinya bengkak serta 2 orang sesak nafas yang merupakan tanda dari kelebihan cairan. Selain itu terdapat pula 4 orang klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis lebih dari jadwal yang ditetapkan seperti klien yang seharusnya menjalani terapi hemodialisis 2X dalam dalam seminggu, menjadi 3X akibat kelebihan asupan cairan. Sedangkan usia pasien ayng menjalani hemodialisa berkisar dari 40 tahun sampai 60 tahun keatas. Hal tersebut menunjukkan perlunya kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan.

Berdasarkan uraian di atas, membuat penulis tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan yang dimiliki dengan kepatuhan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis diruangan hemodialisa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandara Lampung Tahun 2013.

LANDASAN TEORI

A. GAGAL GINJAL KRONIK

1. Definisi

Gagal ginjal kronik merupakan kondisi hilangnya fungsi ginjal secara progresif dalam periode bulan sampai tahun melalui lima tahapan, setiap tahapan berkembang lambat dan laju filtrasi glomerulus memburuk, biasanya secara tidak langsung ditunjukkan dengan nilai kreatinin dalam serum (Hidayati, 2013).

Pembatasan Asupan Cairan

Pembatasan asupan cairan/air pada pasien penyakit ginjal kronik, sangat perlu dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskular. Air yang masuk kedalam tubuh dibuat seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urin maupun *insensible water loss*. Dalam melakukan pembatasan asupan cairan, cairan yang masuk bergantung pada haluaran urine. Berasal dari *insensible water loss* ditambah dengan haluaran urin per 24 jam yang diperbolehkan untuk pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani dialisis. (Smeltzer, 2006; Brunner & Suddart, 2002).

Makanan-makanan cair dalam suhu ruang (agar-agar, es krim) dianggap cairan yang masuk. Untuk klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, asupan cairan harus diatur sehingga berat badan yang diperoleh tidak lebih dari 1 sampai 3 kg diantara waktu dialisis (Lewis et al dalam Sari, 2009).

Mengontrol asupan cairan merupakan salah satu masalah utama bagi pasien dialisis. Karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan. Namun bagi penderita penyakit gagal ginjal kronik harus melakukan pembatasan asupan cairan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Ginjal sehat melakukan tugasnya menyaring dan membuang limbah dan racun di tubuh kita dalam bentuk urin 24 jam sehari. Apabila fungsi ginjal berhenti maka terapi dialisis yang menggantikan tugas dari ginjal tersebut. Mayoritas klien yang menjalani terapi hemodialisis di Indonesia menjalani terapi 2 kali seminggu antar 4 – 5 jam pertindakan. Itu artinya tubuh harus menanggung kelebihan cairan diantara dua waktu terapi (YGDI, 2008).

Apabila pasien tidak membatasi jumlah asupan cairan maka cairan akan menumpuk

di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka.

Banyak juga penumpukan cairan terjadi di rongga perut yang membuat perut membuncit dan disebut ascites. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru – paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas. Karena itulah perlunya pasien mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Pembatasan tersebut penting agar pasien tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisis (Brunner & Suddart, 2002 ; YGDI, 2008).

Peningkatan berat badan mengidentifikasi kelebihan cairan. Kelebihan cairan yang terjadi dapat dilihat dari terjadinya penambahan berat badan secara cepat, penambahan berat badan 2% dari berat badan normal merupakan kelebihan cairan ringan, penambahan berat badan 5% merupakan kelebihan cairan sedang, penambahan 8% merupakan kelebihan cairan berat. (Price & Wilson, Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2006). Kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat berkembang dengan progressif, yang dapat menimbulkan kondisi edema paru ataupun komplikasi kegagalan fungsi jantung (Suwitra, 2006 dalam Sudoyo et al 2006 ; Black & Hawks, 2005 dalam Sari 2009).

2. KEPATUHAN

1. Definisi Kepatuhan

Pengertian kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya

bilamana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Prijadarminto, 2003).

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007), Green menganalisis, bahwa faktor perilaku di tentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Selain itu status sosial-ekonomi, umur, dan jenis kelamin juga merupakan faktor predisposisi. Demikian juga tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan, termasuk kedalam faktor ini.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku dan tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendukung (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Sumber dari faktor penguat dapat berasal dari tenaga kesehatan, kawan, keluarga, atau pimpinan. Faktor penguat bisa positif dan negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap yang diikuti dengan kepercayaan, budaya serta tradisi dari individu, keluarga, atau masyarakat. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku didasarkan atas pengetahuan, walaupun pengetahuan yang mendasari sikap seseorang masih dipengaruhi oleh banyak faktor lain yang sangat kompleks sehingga terbentuk perilaku yang nyata (Notoatmodjo, 2005). Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan Menurut Lukman dalam Nugroho (2013), yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

- 1) Umur
Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu perkembangan mental tidak secepat berumur belasan tahun. Berarti dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur dapat berpengaruh terhadap bertambahnya pengetahuan seseorang.
- 2) Intelegensi
Intelegensi merupakan faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Perbedaan intelegensi seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.
- 3) Lingkungan
Lingkungan memberikan pengaruh bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik atau buruk tergantung pada sifat dari kelompok yang ada dilingkungan sekitar.
- 4) Sosial Budaya
Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini

seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan ini dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

6) Informasi

Informasi memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang didapatkan seseorang maka akan menambah pengetahuannya. Jadi seseorang harus aktif mencari informasi untuk menambah pengetahuannya.

7) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran dari suatu pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Kurang = hasil presentase $\leq 55\%$
- 2) Cukup = hasil presentase 56-75%
- 3) Baik = hasil presentase 76-100%

3. HEMODIALISA

Definisi

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal

(ESRD : *end-stage renal disease*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen (Brunner & Suddart, 2002).

METODELOGI

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik. Dengan menggunakan pendekatan *crosssectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan variabel terkait dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya sikap objek peneliti hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) hubungan pengetahuan dengan kepatuhan asupan cairan.

Populasi dan sample

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan satuan analisis yang merupakan sasaran penelitian (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini sejumlah 152 klien gagal ginjal kronik dengan jadwal hemodialisis Selasa/Jum'at dan Rabu/Sabtu pada bulan April tahun 2013 di ruangan hemodialisa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

2. Sample

Sample yang diambil adalah sebanyak 110 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil yang diperoleh diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan

perilaku kepatuhan patuh sebanyak 25 orang (64,1%), memiliki pengetahuan cukup dengan perilaku kepatuhan patuh sebanyak 24 orang (52,2%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang dengan perilaku patuh sebanyak 2 orang (8,0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($p\text{-value} < \alpha$), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di ruangan hemodialisa RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2013.

Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ (H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Dr. H. Dr. Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2013.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soedirman (2009) dengan judul Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto. Jenis penelitian *descriptive analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Hasil analisis menunjukkan dari 51 responden yang berpengetahuan kurang hanya (8%) saja yang patuh. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik dengan *p value* 0,001.

Hal ini sesuai dengan pendapat Green (dalam Notoatmodjo, 2007) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud

dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengarkan, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa proporsi perilaku tidak patuh lebih banyak terjadi pada responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Berdasarkan tabel 4.9 terdapat 5 orang (18,5%) pengetahuan kurang dengan perilaku patuh. Serta terdapat 26 orang (63,4%) responden dengan pengetahuan baik dan perilaku patuh. Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik terutama pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan dalam hal ini kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan. Hal ini dimungkinkan banyak ataupun sedikitnya informasi yang didapat tergantung dengan orang tersebut bagaimana mengelolah informasi yang didapat, sehingga walaupun informasi yang didapat cukup baik, namun belum tentu orang tersebut patuh atau taat dalam melakukan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan sesuai dengan aturan yang ada.

Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Ariyanto dalam Fitriani (2009), pengetahuan seseorang tentang penyakit gagal ginjal kronik dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi hemodialisa yang sesuai dengan kondisinya, dengan pengambilan yang tepat ketaatan klien dalam menjalani terapi hemodialisa dapat dipertahankan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak

didasari oleh pengetahuan Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan keehatan untuk menjaga kesehatan sendirinya (Ariyanto dalam Fitriyani, 2009).

Status pengetahuan seseorang tentang penyakit Gagal Ginjal Kronik dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memikir dan memutuskan terapi hemodialisa yang sesuai dengan kondisinya, dengan pengambilan keputusan yang tepat ketaatan klien dalam menjalani hemodialisis dapat dipertahankan.

Pengetahuan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang karena pendidikan baik formal maupun non formal dapat memberikan informasi yang cukup bagi pasien. Hal ini sesuai dengan teori Nursalam (2012) yang mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi, sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi namun sebaliknya responden yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya.

Menurut penulis peranan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat tentang pembatasan asupan cairan pada dasarnya berhubungan dengan pengetahuan responden dan kepatuhan responden tentang masalah dan kebutuhan kesehatannya. Sebelum melakukan suatu tindakan atau kegiatan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungkannya yang membutuhkan suatu penghayatan atau pengetahuan tentang objek atau masalah

tersebut. Disini faktor pengetahuan sangat diperlukan untuk melaksanakan suatu kegiatan yang dilakukan karena kegiatan tersebut akan berakibat pada dirinya sendiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di ruangan hemodialisa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013 dengan *p*-value 0,000.

Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk lebih mengintensifkan lagi bagi perawat di ruangan hemodialisa untuk memberikan asuhan keperawatan berupa tindakan keperawatan seperti menjelaskan alasan pembatasan asupan cairan yang harus dibatasi, mengatur alokasi waktu dan interval minum klien dalam waktu 24 jam, menyediakan wadah atau tempat air minum yang berukuran kecil untuk minum klien, menjelaskan cara pengontrolan rasa haus dengan cara mengurangi makanan yang terlalu asin dan manis yang dapat merangsang rasa haus, serta menjadi dasar bagi perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang dapat membantu dalam mencegah terjadinya peningkatan ketidakpatuhan pada klien.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan bacaan tentang kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik, serta dapat menambah bahan koleksi tentang hasil penelitian di perpustakaan STIKes Muhammadiyah Pringsewu.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang bermanfaat khususnya pasien yang sedang menjalani

hemodialisa tentang pentingnya menjaga kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengalaman, memperluas wawasan tentang kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik dan juga keterampilan menganalisis, mengelola data dari data yang diperoleh, sehingga dapat diterapkan dalam dunia nyata ditengah-tengah masyarakat, dapat juga menjadi sumber informasi pada mahasiswa tentang asupan cairan pada penderita GJK.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi tambahan bagi yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai variabel lain yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pada klien gagal ginjal.

DAFTAR PUSTAKA

Balitbangkes Depkes RI, 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2007*. Jakarta.

Fitriani. 2009. *Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Perawatan Hemodialisa di RUMah Sakit Telogorejo Semarang Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
http://www.kajian_pustaka.com/2013-07-01. Diakses pada tanggal 2 Juli 2014.

Fitri, A & Bayhakki. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Gagal Ginjal Kronik Terhadap Tingkat Kepatuhan Klien Menjalani Hemodialisan Di Rumah Sakit Awal Bros Pekan Baru*.
<http://psik.unri.ac.id>. Diakses pada tanggal 4 juli 2013.

Prijadarminto, 2003. *Kepatuhan Sebagai Suatu Perilaku*. Jakarta : CV Balai Pustaka.

Diakses pada tanggal 21 maret 2013.

Sari, L. 2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam*

Pembatasan Asupan Cairan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Fatmawati Jakarta.

<http://www.doctoc.com/docs/124654630/skripsi-keperawatan>. Diakses pada tanggal 4 Juli 2013.

Sukandi, N, M. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Hemodialisis Reguler di Unit Hemodialisa RSUP Sanglah Kota Denpasar Tahun 2013*.

Sunarni. 2009. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik*.
<http://www.sunarni.com>. Diakses pada tanggal 5 mei 2013.

Syamsiah, N. 2011. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa Di RSPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma*.

<http://www.lontar.ui.ac.id/file?=digital/20281994.pdf>. diakses pada tanggal 13 April 2014.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan.

<http://www.Scribd.com/doc/84039808/13-Sri-Utami-M>. Diakses pada tanggal 6 Juli 2013.

WHO, 2014. *Gambaran Penyakit Tidak Menular tahun 2009 dan 2010*.
<http://depkes.go.id/download/BULETIN%20PTM.Pdf>. Diakses pada tanggal 4 april 2014.

Yayasan Ginjal Diatrash Indonesia. 2014. *Cuci Darah Demi Kualitas Hidup*.
<Http://www.ygdi.org>. Diakses pada tanggal 16 maret 2013.

