

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW: PENGETAHUAN DAN SIKAP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM
PEMBATASAN JUMLAH AIR MINUM
YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA***



**LOWIN TANIA PAKPAHAN
P07520117079**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW: PENGETAHUAN DAN SIKAP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM
PEMBATASAN JUMLAH AIR MINUM
YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA***

Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III
Keperawatan



**LOWIN TANIA PAKPAHAN
P07520117079**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK DALAM PEMBATAHAN JUMLAH AIR MINUM YANG
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA RSUD Dr PIRNGADI MEDAN
TAHUN 2020**

NAMA : LOWIN TANIA PAKPAHAN

NIM : P07520117079

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 09 Maret 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama

Adelima CR Simamora, S.Kep.Ns,M.Kes

NIP. 195911191994032001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution. SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL :STUDI LITERARTUR PENGETAHUAN DAN SIKAP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM
PEMBATASAN JUMLAH AIR MINUM YANG
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA**

NAMA : LOWIN TANIA PAKPAHAN

NIM : PO7520117079

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 09 Maret 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama

Adelima CR Simamora, S.Kep,Ns,M.Kes

NIP. 195911191994032001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution. SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Studi Literatur Pengetahuan Dan Sikap Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Pembatasan Jumlah Air Minum Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Tahun 2020”**

Dalam penyusunan proposal ini penulis banyak mendapat arahan dan bimbingan dan masukan dari ibu **ADELIMA CR SIMAMORA S.Kep,Ns,M.Kes** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kementrian Kesehatan RI Medan
2. Ibu Johani Dewita Nasution Skm,Mkes, selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan krmnrtrian kesehtan Jurusan Keperawatan RI Medan
3. Para Dosen Penguji I Ibu Hj.Sri Siswati, SST, S.Pd, M.Psi dan Penguji II ibu Suriani Ginting s.Kep, Ns, M.Kep.
4. Seluruh dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kemenkes RI Medan
5. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta, Bapak Jotan Pakpahan, ibunda Lidiana Pane, Abang saya Jodio Pakpahan, Goklym Napitupulu, Edy Berutu, Kakak saya Elfrida Lubis, Fanny Lubis dan adik saya Elisa Pakpahan, Yohana Pane
6. Penulis juga sampaikan terimakasih kepada teman teman saya Thania Rivani, Ester Hutabarat, Logis Tambunan yang sudah menjadi teman terbaik untuk berbagi suka dan duka selama 3 tahun ini dan juga Aldo Samuel yang telah membantu saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. dan juga kepada teman kos saya terkhusus Nathasya Puteri yang selalu siap sedia mengajari saya walaupun sering membuat orang marah, Ella Tarigan , dan aneke Siregar.

7. Buat teman-teman satu bimbingan saya Anneke Siregar, Penawati Aritonang terimakasih selalu memberikan masukan dalam penyusunan KTI ini.

8. Buat adek-adek tersayang Bunga Shinta, Lady, Diana, Nelly, Duma, Lilis, Elis terimakasih buat kasih sayangnya selama ini.

9. Penulis juga ucapkan terimakasih kepada teman-teman angkatan XXXI buat kebersamaannya selama ini dan dukungan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penuh, Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, April 2020

Penulis

(LOWIN TANIA PAKPAHAN)

P07520117079

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. PERUMUSAN MASALAH.....	4
1.3. TUJUAN PENELITIAN	4
1.4. MANFAAT PENELITI.....	5
BAB II	6
TINJAUAN TEORI.....	6
2.1. PENGETAHUAN	6
2.2. SIKAP	10
2.3. PENYAKIT GINJAL KRONIK	13
2.4. HEMODIALISA.....	17
2.5. AIR MINUM	20
2.6. KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	20
2.7. DEFENISI OPERASIONAL	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN	26
3.2. LOKASI DAN WAKTU	26
BAB IV.....	29
HASIL DAN PEMBAHASAN	29
BAB V	43
PENUTUP.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN..... 46

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2020**

**LOWIN TANIA PAKPAHAN
P07520117079**

**PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM
PEMBATASAN JUMLAH AIR MINUM YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA**

V BAB + 43 HALAMAN + 4 TABEL + 1 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar belakang : Gagal Ginjal Kronik adalah ketidakmampuan ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang secara terus menerus dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah.

Tujuan : Literature review ini bertujuan untuk mencari persamaan, perbedaan, kelebihan, kelemahan 5 jurnal pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan jumlah air minum.

Hasil : Jurnal literature review menyatakan bahwa pengetahuan pasien dalam pembatasan jumlah air minum baik dan memiliki sikap positif atau setuju dalam pembatasan jumlah air minum.

Kesimpulan : Dari segi usia yang baik dalam mengetahui pembatasan cairan terdapat pada usia > 40 tahun, yang kurang mengetahuiterdapat pada usia < 40 tahun. Jenis kelamin lebih banyak laki-laki yang pengetahuan dalam pembatasan cairan, terdapat yang berpendidikan tinggi yang lebih mengetahui pembatasan cairan, dari pengetahuan didapatkan responden memiliki pengetahuan baik dalam pembatasan cairan, sikap responden memiliki sikap positif dalam pembatasan cairan.

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, gagal ginjal kronik, pembatasan air minum.

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MEDAN KEMENKES
NURSING MAJOR
SCIENTIFIC WRITING, JUNI 2020**

**LOWIN TANIA PAKPAHAN
P07520117079**

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL
FAILURE IN THE RESTRICTION OF THE AMOUNT OF DRINKING
WATER UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY**

V CHAPTER + 43 PAGES + 4 TABLES + 1 ATTACHMENT

ABSTRACT

Background : Chronic renal failure is the inability of fluid and electrolytes due to the continuous destruction of the renal structure with the manifestation of the accumulation of residual metabolites (toxic uremic) in the blood.

Objective : Literature review is aimed at finding similarities, differences, advantages, weaknesses 5 knowledge journals and attitudes of patients with chronic renal failure in the restriction of the amount of drinking water.

Results : The journal of literature review states that the knowledge of patients in the restriction of the amount of drinking water well and has a positive attitude or agrees in the restriction of the amount of drinking water.

Conclusion : In terms of a good age in knowing the restriction of fluid is found at the age of > 40 years, who are less aware of the age of < 40 years. More gender is knowledgeable in the restriction of fluid, there is a high education who is more aware of fluid restriction, than the knowledge obtained by respondents have a positive attitude in fluid restriction.

Keywords : Knowledge, attitudes, chronic renal failure, restriction of drinking water.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.7	
Defenisi operasional variabel independen.....	21
Tabel 2.8	
Definisi operasional variabel dependen.....	25
Tabel 4.1	
Hasil jurnal.....	29
Tabel 4.2	
Pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan air minum yang menjalani terapi Hemodialisa.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 . Lembar Kegiatan Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

kesehatan sudah seharusnya dianggap menjadi masalah penting dan perlu ditingkatkan di era milenium ini, supaya masyarakat lebih mementingkan kesehatannya masing-masing, dengan pola hidup yang tidak sehat seperti makanan junk-food, siap saji, minuman soda, gaya hidup, akan menimbulkan berbagai penyakit, salah satunya pada sistem perkemihan Secara khusus penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang melakukan hemodialisa / cuci darah dalam pembatasan jumlah air minum yang harus diminum perharinya. Maka dengan ini, peneliti tertarik pada kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan pembatasan air minum.

Gagal Ginjal Kronik adalah ketidakmampuan ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang secara terus menerus dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah. (Muttaqin Arif, Sari Kumala, 2011). Gagal ginjal kronik adalah gangguan pada fungsi ginjal yang terus menerus dan tidak kembali, dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektroit sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J.L., Cheever, K. H., Toesend , M. C, 2010). Karena ketidakmampuan ginjal untuk membuang produk sisa melewati urin akan menyebabkan gangguan endokrin, metabolik dan cairan elektrolit serta asam basa, sehingga memerlukan hemodialisa atau transplantasi ginjal untuk kelangsungan hidup pasien (Smeltzer, et al, 2010 ; Ignatavicius & Workman, 2006)

Manajemen pada pasien gagal ginjal tahap akhir (stage V) salah satunya adalah menjalani terapi hemodialisa. Gagal ginjal merupakan tahap akhir dari penyakit ginjal kronik yang ditandai dengan kerusakan ginjal secara permanen dan penurunan fungsi ginjal yang tidak kembali.,

dengan GFR < 5 ml/min/1,73 m², yang membutuhkan terapi hemodialisa atau transplantasi ginjal (Suwirta 2006). Hemodialisa (HD) merupakan suatu jalan dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan berputar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan HD bermacam-macam tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, biasanya penderita menjalani 3 kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam setiap tindakan terapi (Brunner dan Suddath, 2002; Yang et al., 2011).

Menurut hasil penelitian Eka, dkk, 2017 dengan judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Dan Natrium Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Hasil penelitian dari 35 responden peneliti mendapatkan 22,9% penderita yang patuh dalam kepatuhan asupan cairan dan 77,1% penderita yang tidak patuh dalam kepatuhan asupan cairan.

Menurut hasil penelitian Ridlwan Kamaluddin dan Eva Rahayu, 2009 dengan judul : Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Hemodialisis Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Hasil penelitian dari 51 reponden peneliti mendapatkan 67,3% penderita yang patuh dan 32,7% penderita yang tidak patuh dalam mengurangi asupan cairan pada RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Menurut hasil penelitian Angraini Arcellia Farosyah Putri, 2016 dengan dengan judul : Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dapat Mencegah Overload Cairan. Hasil penelitian bahwa kelebihan volume cairan ditunjukkan dengan adanya data meliputi keluhan klien yang mengalami penurunan frekuensi BAK (2-3 kali/hari), jumlah urin sedikit, data observasi berupa adanya edema pitting grade 3 pada kedua tungkai bahwa klien serta ascietas, jumlah urin dalam 24 jam (400 cc), tekanan darah 130/90 mmHg.

Menurut hasil penelitian Fina Jasitasari. K, Teuku Samsul Bahri, 2018 dengan judul : Perilaku Mengontrol Cairan Pada Pasien

Hemodialisis. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 92 responden terdapat 38 responden peneliti mendapatkan 41,3% penderita yang kurang mengetahui perilaku mengontrol cairan dan 54 responden peneliti mendapatkan 58,7% penderita yang baik dalam perilaku mengontrol cairan di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Menurut hasil penelitian Ridlwan Kamaluddin, Eva Rahayu, 2009 dengan judul : Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Hasil penelitian bahwa kepatuhan pasien dalam mengurangi asupan cairan dirasakan masih kurang oleh kebanyakan perawat di ruang hemodialisa, merupakan salah satu prioritas utama diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam memberikan pelayanan keperawatan, pasien GGK yang menjalani HD rutin di RS Panti Rapih 64,29% penderita GGK yang tidak patuh dalam mengurangi asupan cairan.

Meskipun pasien sudah mengerti bahwa kegagalan dalam pemasukan jumlah air minum dapat berakibat buruk, namun sekitar 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisa tidak mematuhi pembatasan cairan yang dianjurkan (Barnett, Li, Pinikahana & Si, 2007). Pembatasan jumlah pemasukan air minum sangat sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika pasien mengonsumsi obat-obatan yang mengakibatkan membran mukosa terasa kering seperti diuretik, hal tersebut membuat pasien menjadi sering haus dan menimbulkan rasa ingin berusaha untuk minum (Potter & Perry, 2008).

Berdasarkan data badan kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) menunjukkan yang terkena gagal ginjal kronik maupun akut mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan yang mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik (Indrasari, 2015). Kasus gagal ginjal kronik di dunia meningkat saat ini sampai lebih dari 50% tanpa pengendalian yang cepat dan tepat, pada tahun 2015 penyakit ginjal bisa menyebabkan kematian hingga 36 juta

penduduk di dunia. Di dunia sekitar 2.622.000 orang telah menjalani pengobatan *End-Stage Renal Disease* pada akhir tahun 2012. Dimana 2.029.000 orang (77%) diantaranya menjalani pengobatan dialisis dan 593.000 orang (23%) menjalani transplatasi ginjal. Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara menyeluruh lebih dari 500 juta yang harus menjalani hidup dengan terapi hemodialisa (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan data Indonesia Renal Registry tahun 2014 menunjukkan penyakit utama pasien hemodialisa baru dari renal unit yang terkirim adalah pasien gagal ginjal terminal meruoakan sebanyak 84%, pasien gagal ginjal akut sebanyak 9% dan pasien gagal ginjal kronik sebanyak 7%. (Mutain & Sari, 2011)

Menurut data dari DINKES Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2014 di provinsi Sumatera Utara, penderita gagal ginjal kronik berjumlah 2608 jiwa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan, didapat jumlah data penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2018 berjumlah 490 responden, dan pada tahun 2019 menurun menjadi 260 responden.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ studi literatur pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan jumlah air minum yang menjalani terapi di ruang Hemodialisa”

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan jumlah air minum yang menjalani terapi hemodialisa”

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui persamaan dan perbedaan dari 5 jurnal yang di review tentang pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan jumlah air minum.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan penderita gagal ginjal kronik dalam pembatasan jumlah air minum yang menjalani terapi Hemodialisa.
- b. Untuk mengetahui sikap penderita gagal ginjal kronik dalam pembatasan jumlah air minum.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan jumlah air minum, sehingga menerapkan pengalaman ilmiah yang diperoleh untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah mengenai pembatasan jumlah air minum pada penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. PENGETAHUAN

A. Defenisi

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo,2003 dalam Wawan dan Dewi 2019).

B. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi 2019).

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahun tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

C. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo, 2003 :11 adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk

mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga mendapatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.2. SIKAP

A. Defenisi

Menurut Petty, cocopio sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Menurut Notoadmojo sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Purwanto sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Wawan dan Dewi, 2019).

1. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang (Wawan dan Dewi, 2019) yaitu :

a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya

adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi 2019), sikap terdiri dari beberapa singkatan yaitu :

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan Menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (Valving)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb).

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek Sikap (Wawan dan Dewi, 2019) antara lain :

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

b. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang lain yang dianggap penting.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan Dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

4. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap menggunakan skala Likert (Method of Summateds Ratings) Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan yang unfavorable. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing – masing responden diminta melakukan agreement atau disagreementnya untuk masing – masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu – ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang unfavorable nilai skala sangat setuju adalah 1

sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (equal-interval scale)

2.3. PENYAKIT GINJAL KRONIK

A. Defenisi

Gagal ginjal kronis adalah penurunan fungsi ginjal terjadi secara perlahan-lahan. Biasanya, gagal ginjal jenis ini diketahui setelah jatuh dalam kondisi parah dan tidak dapat disembuhkan. Gagal ginjal kronik adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia (Smeltzer dkk, 2010 dalam Harmilah, 2020)

B. Etiologi

1. Gangguan pembuluh darah ginjal : Berbagai jenis lesi vaskular dapat menyebabkan iskemik ginjal dan kematian jaringan ginjal. Lesi yang paling sering adalah aterosklerosis pada arteri renalis yang besar, dengan konstriksi skleratik progresif pada pembuluh darah. Hiperplasia fibromuskular pada satu atau lebih arteri besar yang juga menimbulkan sumbatan pembuluh darah. Nefrosklerosis yaitu suatu kondisi yang disebabkan oleh hipertensi lama yang tidak diobati, dikarakteristikan oleh penebalan, hilangnya elastisitas sistem, perubahan darah ginjal mengakibatkan penurunan aliran darah dan akhirnya gagal ginjal.
2. Gangguan imunologis : seperti glomerulonefritis & SLE.
3. Infeksi : Dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri terutama E.Coli yang berasal dari kontaminasi tinja pada traktus urinarius bakteri. Bakteri ini mencapai ginjal melalui aliran darah atau yang lebih sering secara ascenden dari traktus urinarius . Bawah lewat ureter ginjal sehingga dapat menimbulkan kerusakan irreversibel ginjal yang disebut pielonefritis.

4. Gangguan Metabolik : Seperti DM yang menyebabkan mobilisasi lemak yang meningkat sehingga terjadi penebalan membran kapiler dan di ginjal berlanjut dengan difungsi endotel sehingga terjadi nefropati amiloidosis yang disebabkan oleh endapan zat – zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak membran glomerulus.
5. Gangguan tubulus primer : Terjadinya nefrotoksis akibat analgesik atau logam berat.
6. Obstruksi traktus urinarius : Oleh batu ginjal, Hipertrofi prostat, dan konstriksi uretra.
7. Kelainan kongenital dan herediter : Penyakit polikistik = kondisi keturunan yang dikarakteristik oleh terjadinya kista/kantong berisi cairan di dalam ginjal dan organ lain. (Wijaya Andra Saferi dan Putri Yessie Mariza, 2017)

C. Patofisiologi

Pada waktu terjadinya kegagalan ginjal, sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertrofi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR/daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai $\frac{3}{4}$ dari nefron-nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya, oleh karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak, oliguri timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80%-90%. Pada tingkat ini, fungsi renal yang demikian, nilai kreatinin clearance turun sampai 15ml/menit atau lebih rendah. (Barbara C Long, 19996: 368 dalam Haryono Rudi, 2019)

D. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala seseorang mengalami penyakit gagal ginjal yaitu:

1. Lebih sering ingin buang air kecil terutama di malam hari.
2. Kulit terasa gatal.
3. Adanya darah atau protein dalam urine yang dideteksi saat tes urine
4. Mengalami kram otot
5. Berat badan turun atau kehilangan berat badan
6. Kehilangan nafsu makan atau nafsu makan menurun
7. Penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada pergelangan kaki, dan tangan
8. Nyeri pada dada akibat cairan menumpuk di sekitar jantung
9. Mengalami kejang pada otot
10. Mengalami gangguan pernapasan atau sesak napas
11. Mengalami mual dan muntah
12. Mengalami gangguan tidur atau susah tidur
13. Terjadi disfungsi ereksi pada pria (Harmilah, 2020)

E. Kalsifikasi/Stadium

Gagal ginjal kronik dibagi 3 stadium :

Stadium 1 : Penurunan cadangan ginjal, pada stadium kadar kreatinin serum normal dan penderita asimtomatik.

Stadium 2 : Insufisiensi ginjal, dimana lebih dari 75% jaringan telah rusak, Blood Urea Nitrogen (BUN) meningkat, dan kreatinin serum meningkat.

Stadium 3 : Gagal ginjal stadium akhir atau uremia.

K/DOI merekomendasikan Pembagian CKD berdasarkan stadium dari tingkat penurunan LFG :

Stadium 1 : Kelainan ginjal yang ditandai dengan albuminaria persisten dan LFG yang masih normal (> 90 ml / menit / 1,73 m²)

Stadium 2 : Kelainan ginjal dengan albuminaria peristen dan LFG antara 60-89 mL/ menit / 1,73 m²)

Stadium 3 : Kelainan ginjal dengan LFG antara 30 -59 mL / menit / 1,73 m²)

Stadium 4 : Kelainan ginjal dengan LFG antara 15 – 29 mL / menit / 1,73 m²)

Stadium 5 : Kelainan ginjal dengan LFG < 15 mL / menit / 1,73 m² atau gagal ginjal terminal. (Wijaya Andra Saferi dan Putri Yessie Mariza, 2017)

F. Pemeriksaan Penunjang

1. Urin

Volume :Biasanya kurang dari 400 ml/24 jam (oliguria)/anuria

Warna : Secara abnormal urin keruh, mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat lunak, sedimen kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah , Hb, mioglobulin, forfirin.

Berat jenis : < 1, 051 (menetap pada 1.010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).

Osmolalitas : < 350 Mosm/kg menunjukkan kerusakan mubular dan rasio urin/sering 1:1

Klirens kreatinin : mungkin agak menurun.

Natrium : > 40 ME 0/% karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.

Protein : Derajat tinggi proteinuria (3-+) secara bulat, menunjukkan kerusakan glomerulus jika SDM dan fagmen juga ada. pH, kekeruhan, glokusa, SDP, dan SDM.

2. Darah

BUN : Urea adalah produksi akhir dari metabolisme protein, peningkatan BUN dapat merupakan indikasi dehidrasi, kegagalan prerenal atau gagal ginjal.

Kreatinin : Produksi katabolisme otot dari pemecahan kreatinin otot dan kreatinin posfat. Bila 50% nefron rusak maka kadar kreatinin meningkat.

Elektrolit : Natrium, kalium , kalsium, dan fosfat.

Hematologi : Hb, trombosit, Ht, dan leukosit.

3. Pielografi intravena

Menunjukkan abnormalitas pelvis ginjal dan ureter

a. Pielografi retrograd : Dilakukan bila dicurigai ada obstruksi yang reversibel.

b. Arteriogram ginjal : Mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskular, massa.

c. Sistoureterogram berkemih

Menunjukkan ukuran kandung kemih, refluks ke dalam ureter, retensi.

d. Ultrasonografi ginjal

Menunjukkan ukuran kandung kemih, dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.

e. Biopsi ginjal

Mungkin dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.

f. Endoskopi ginjal nefroskopi

Dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal, keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif.

4. EKG

Mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, aritmia, hipertrofi ventrikel dan tanda-tanda perikarditis (Haryono Rudi, 2019)

2.4. HEMODIALISA

A. Defenisi

Hemodialisa berasal dari kata hemo artinya darah dan dialisis artinya pemisahan atau filtrasi. Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Prosedur ini dilakukan menggunakan mesin yang dilengkapi membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan). Hemodialisis dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen

atau menyebabkan kematian Muttain dan Sari, 2014 (dalam Ns. Harmilah 2020).

B. Tujuan dan Fungsi Hemodialisis

1. Tujuan Hemodialisis

Tujuan dari hemodialisis adalah memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dalam sirkulasi pasien dan dikeluarkan ke dalam mesin dialisis. Menurut PERNEFRI 2003 dalam (Ns. Harmilah 2020) waktu atau lamanya hemodialisis disesuaikan dengan kebutuhan individu. Tiap hemodialisis dilakukan 4-5 jam dengan frekuensi 2 kali seminggu. Hemodialisis idealnya dilakukan 10-15 jam/ minggu dengan *blood flow* 200-300 mL/ menit. Sementara itu, Corwin (2009) menyatakan hemodialisis memerlukan waktu 3-5 jam dan dilakukan 3 kali seminggu. Pada akhirnya interval 2-3 hari di antara hemodialisis, keseimbangan garam, air, dan pH sudah tidak normal lagi. Hemodialisis ikut berperan menyebabkan anemia karena sebagian sel darah merah rusak dalam proses hemodialisis.

2. Fungsi hemodialisis

Menurut Havens dan Terra 2005 dalam (Ns. Harmilah 2020) fungsi hemodialisis antara lain :

- a. Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain.
- b. Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urine saat ginjal sehat.
- c. Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal.
- d. Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

C. Prinsip Hemodialisis

Seperti pada ginjal, tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi.

1. Difusi.

Proses difusi adalah proses berpindahnya zat karena adanya perbedaan kadar di dalam darah, makin banyak yang berpindah ke dialisat.

2. Osmosis

Proses osmosis adalah proses berpindahnya air karena tenaga kimiawi, yaitu perbedaan osmolalitas dan dialisat.

3. Ultrafiltrasi

Proses ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya zat dan air karena perbedaan hidrostaltik di dalam darah dan dialisat.

D. Prognosis

Hemodialisis dilakukan untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal, bukan memperbaiki kerusakan ginjal yang telah terjadi. Pada beberapa kasus ginjal akut (mendadak), hemodialisis hanya dilakukan sementara hingga penyakit dasar tertangani dan fungsi ginjal kembali membaik, namun pada GGK stadium akhir di mana kerusakan ginjal telah terjadi secara permanen, hemodialisis akan dilakukan selama masa hidup pasien secara berkelanjutan. Lama harapan hidup pasien tetap tidak dapat ditentukan karena ada banyak faktor yang mempengaruhi, misalnya faktor usia, faktor penyakit dasar yang dimiliki, kondisi ginjal saat hemodialisis, serta tingkat kepatuhan menjalani aturan dan terapi, termasuk infeksi yang bisa saja terjadi. Walaupun demikian, dengan melakukan hemodialisis harapan dan kualitas hidup pasien akan semakin tinggi. (Ns Harmilah 2020).

2.5. AIR MINUM

Air merupakan komponen utama cairan tubuh dan berfungsi pada berbagai cara untuk mempertahankan fungsi selular normal. Air menjadi perantara untuk perpindahan dan pertukaran nutrisi serta substansi lainnya, seperti oksigen, karbon dioksida, dan zat sisa metabolisme dari dan ke dalam sel; menjadi perantara untuk reaksi metabolik di dalam sel; dan membantu dalam mengatur suhu tubuh melalui evaporasi keringat (Lemone et al, 2012). Asupan air 1 – 2 L per hari biasanya dianjurkan untuk mempertahankan keseimbangan air (Lemone et al, 2012).

Syarat-syarat air minum adalah tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, dan tidak mengandung kuman patogen yang dapat membahayakan kesehatan manusia. Air minum juga tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis (Juli Soemirat Slamet 1994: 110).

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

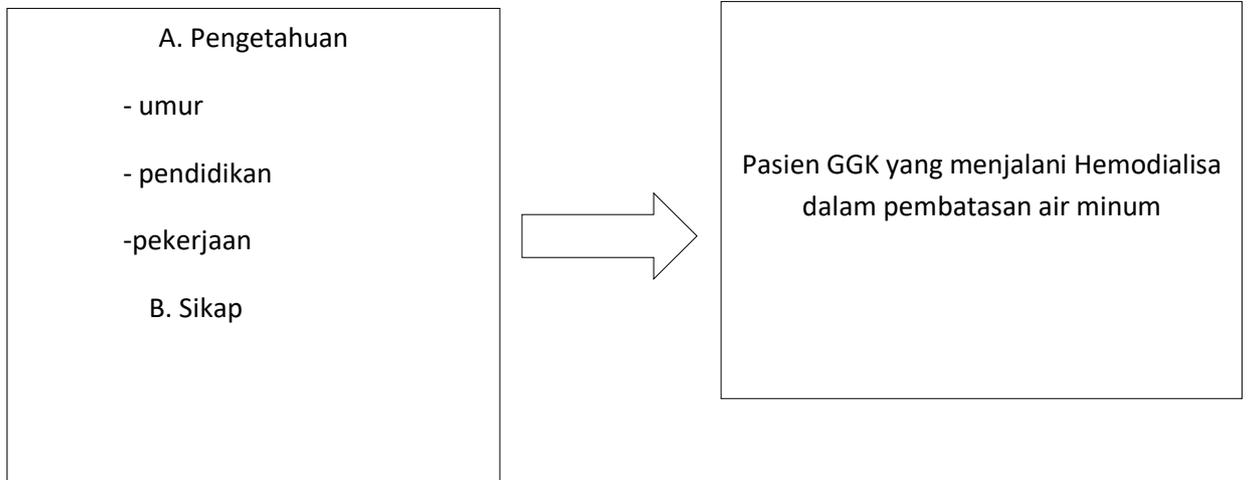
2.6. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Kerangka konsep penelitian tentang pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan jumlah air minum yang menjalani terapi Hemodialisa RSUD Dr Pirngadi Medan tahun 2020.

sebagai variabel independen adalah umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan variabel dependen adalah pasien GJK yang menjalani Hemodialisa dalam pembatasan air minum.

Variabel independent

Variabel dependent



2.7. DEFENISI OPERASIONAL

1. Variabel Independen

NO	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Pengetahuan pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan jumlah air minum	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pembatasan jumlah air minum	Kuesioner	Baik, bila responden dapat menjawab dengan benar 76% - 100%, dari soal yang diberikan. Cukup, bila responden dapat menjawab	Ordinal

				<p>dengan benar 56% - 75% dari soal yang diberikan.</p> <p>Kurang, bila responden menjawab dengan benar > 56% (Wawan dan Dewi, 2019)</p>	
--	--	--	--	---	--

	Usia	Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.	Kuesioner	a.20-29 tahun b.30-39 tahun c. 40-49 tahun d.50-59 tahun e. 60 tahun	Interval
--	------	--	-----------	--	----------

	Pendidikan	Bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk	Kuesioner	a. SD b. SMP c. SMA d.PT (perguruan tinggi)	Ordinal
--	------------	--	-----------	---	---------

		mencapai keselamatan dan kebahagiaan.			
	Pekerjaan	Keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.	Kuesioner	a. Pegawai Negri b. TNI/POLRI c. Wiraswasta d. Ibu Rumah Tangga e. Petani	Ordinal
	Sikap pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan jumlah air minum	Reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.	Kuesioner Likert (SS,S,RR, TS,STS)	Sikap positif bila (skor 50%-100%)	Ordinal

2.8. Variabel Dependent

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pembatasan Jumlah air minum yang menjalani terapi Hemodialisa.	Pemasukan air minum kedalam tubuh sesuai standart jumlah yang telah ditentukan untuk pasien penderita gagal ginjal kronik	Kuesioner	a. Kurang dari 500 ml b. 500 ml c. Lebih dari 500 ml.	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Jenis atau metode penelitian bersifat *Deskriptif* dengan pendekatan Kualitatif yaitu metode yang digunakan untuk mencari unsur, ciri-ciri, sifat-sifat, suatu fenomena, yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara satu variabel dengan variabel yang lain. Metode ini dimulai dengan mengumpulkan data menganalisis data dan menginterpretasikannya. Metode deskriptif dalam pelaksanaannya dilakukan melalui : Teknik survei, studi kasus (bedakan dengan suatu kasus), studi komparatif , studi tentang waktu dan gerak, analisis tingkah laku, dan analisis dokumentar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi literatur. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian, khususnya penelitian akademik yang tujuan utamanya adalah mengembangkan aspek teoritis maupun aspek manfaat praktis. Studi kepustakaan dilakukan oleh setiap peneliti dengan tujuan utama yaitu mencari dasar pijakan/ fondasi untuk memperoleh dan membangun landasan teori, kerangka berfikir, dan menggunakan variasi pustaka dalam bidangnya. Dengan melakukan studi kepustakaan, para peneliti mempunyai pendalaman yang lebih luas dan mendalam terhadap masalah yang hendak diteliti.

3.2. LOKASI DAN WAKTU

Lokasi penelitian dilakukan melalui penelusuran pustaka melalui *textbook* dalam bentuk *e-book*, jurnal cetak hasil penelitian, jurnal yang diperoleh dari pangkalan data, karya tulis ilmiah, skripsi, tesis dan disertasi, serta

makalah yang dapat dipertanggungjawabkan yang diperoleh secara daring/*online*.

Waktu pelaksanaan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini berlangsung selama 3 bulan, mulai bulan April sampai Juni tahun 2020.

3.3 OBJEK PENELITIAN

Objek penelitian ini adalah jurnal yang berjudul Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung yang dilakukan oleh Ritasari Tahun 2013, Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa yang dilakukan oleh Jamiatun, Irna Nursanti, Gira Widagdo Tahun 2015, Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa yang dilakukan oleh Desitasari, Gamy Tri Utami, Misrawati tahun 2014, Tingkat kepatuhan pasien Gagal Ginjal kronik dalam pembatasan cairan pada terapi Hemodialisa yang dilakukan oleh Endang Sri P Ningsih, Agus Rachmandi, Hammad Tahun 2012, Pengetahuan pasien tentang diet cairan dan nutrisi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di ruang Hemodialisa RSUD kabupaten Indramayu yang dilakukan oleh Kitri Hikmawati Tahun 2017.

3.4 PROSEDUR KERJA

Prosedur kerja meliputi: penelusuran literatur, seleksi literatur, dokumentasi literatur, analisis dan penarikan kesimpulan. Menurut Creswell tahapan-tahapan diatas dapat dilakukan dengan cara :

- a. Mengidentifikasi istilah-istilah kunci

Pencarian jurnal atau literatur dilakukan dengan menggunakan kata kunci seperti pengetahuan pembatasan cairan, sikap, GGK, Hemodialisa

- b. Menentukan tempat literatur (*local literature*) sesuai dengan topik yang telah ditemukan dari data base ataupun internet

Mengumpulkan literatur atau artikel jurnal ilmiah yang sudah tervalidasi melalui mesin pencari *google scholar*, *DOAJ* dan *garba ristekdikti* yang relevan dengan mengakses secara daring/*online*.

- c. Mengevaluasi dan memilih literatur secara kritis untuk dikaji (*critically evaluate and the literature*)

Pada penelitian studi literatur yang akan dievaluasi dan dipilih untuk dikaji adalah :

1. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung (Ritasari Tahun 2013.)
2. Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa (Jamiatun, Irna Nursanti, Gira Widagdo Tahun 2015.)
3. Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa (Desitasari, Gamy Tri Utami, Misrawati tahun 2014.)
4. Tingkat kepatuhan pasien Gagal Ginjal kronik dalam pembatasan cairan pada terapi Hemodialisa (Endang Sri P Ningsih, Agus Rachmandi, Hammad Tahun 2012.)
5. Pengetahuan pasien tentang diet cairan dan nutrisi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di ruang Hemodialisa RSUD kabupaten Indramayu (Kitri Hikmawati Tahun 2017.)

d. Menyusun literature yang telah dipilih (*organize the literature*)

Bahan-bahan informasi serta data dari penelitian sebelumnya yang telah didapatkan, dicatat, diataur, dan diolah kembali.

e. Menulis kajian pustaka (*write a literature review*)

Menuliskan kembali hasil ringkasan informasi yang diperoleh melalui literature untuk dicantumkan dalam laporan penelitian.

f. Membuat hasil dan kesimpulan

Setelah itu hasil penelitian yang terdapat pada literature yang digunakan, dianalisa dan disimpulkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

Setelah pengumpulan jurnal dengan menggunakan situs jurnal seperti google scholar, jurnal nasional, google didapatkan 7 jurnal. Dari 7 jurnal hanya 5 jurnal nasional yang layak direview dan kurang berkaitan dengan masalah penelitian. Dari jurnal yang di review terdapat 3 jurnal yang menggunakan cross sectional (Ritasari, 2013, Jamiatun dkk, 2013, Desitasari dkk, 2014, 1 jurnal menggunakan deskriptif koleratif (Endang dkk, 2012), dan 1 jurnal menggunakan counsecutive sampling (Kitri Hikmawati, 2017).

Tabel 4.1 penelitian pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan jumlah air minum yang menjalani terapi Hemodialisa

No	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Peneliti an	Hasil
1	Hubun gan penge tahua n denga n kepatu han dalam pemb atasan asupa n	Ritasari	Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien GGK di ruang Hemodialisa RSUD Dr H.	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 152 klien, Sampel 110 responde n.	Menggu nakan metode peneliti an survei analitik dengan menggu nakan pendek atan Crossec tional.	Menurut jurnal yang ditulis oleh Ritasari dari 110 responden hasilnya : responden yang mempunya i pengetahu an baik, degan

	cairan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013		Abdul Moeloek Bandar Lampung			prilaku kepatuhan patuh sebanyak 25 orang (64,1%), memiliki pengetahuan cukup dengan prilaku kepatuhan patuh sebanyak 24 orang (52,2%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang dengan prilaku patuh sebanyak 2 orang (8,0%)
2	Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan	Jamiatun, Irna Nursanti, Gira Widagdo	Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien GGK yang menjalani	Sampel sebanyak 57 responden	Menggunakan metode penelitian desain survei analitik cross sectiona l study.	Menurut jurnal yang ditulis oleh Jamiatun, Irna Nursanti, Gira widagdo 57 responden hasilnya

	<p>pembatasan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa Tahun 2015</p>		<p>Hemodialisa di RSIJ Sukapura</p>		<p>1. Usia</p> <p>< 45 tahun tidak patuh dalam pembatasan cairan sebanyak 5 (29,4%) yang patuh sebanyak 12 (70,6%)</p> <p>>45 tahun yang tidak patuh dalam pembatasan cairan sebanyak 17 (42,5%)</p> <p>Yang patuh sebanyak 23 (57,5%)</p> <p>2. Jenis kelamin</p> <p>Laki laki yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 10 (33,3%) yang patuh</p>
--	--	--	-------------------------------------	--	--

						<p>sebanyak 20 (66,7%)</p> <p>Perempuan yang tidak patuh dalam pembatasan cairan sebanyak 12 (44,4%) yang patuh 15 (55,6%)</p> <p>3.Pendidikan</p> <p>Reponden yang memiliki pendidikan rendah tidak patuh dalam pembatasan cairan sebanyak 9 (39,1%) yang patuh sebanyak 14 (60,9%)</p> <p>Yang memiliki pendidikan tinggi yang tidak</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>patuh sebanyak 13 (38,2%) yang patuh sebanyak 21 (61,8)</p> <p>4. Pengetahuan</p> <p>< Baik yang tidak patuh sebanyak 14 (58,3%) yang patuh sebanyak 14 (46,7%)</p> <p>Baik</p> <p>Yang tidak patuh sebanyak 6 (22,2%) yang patuh sebanyak 21 (77,8%)</p>
3	Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan	Desitasari, Gamyatri Utami, Misrawati.	Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan	Sampel sebanyak 36 responden.	Menggunakan metode penelitian Deskriptif, pendekatan cross	Menurut jurnal yang ditulis oleh Desitasari, Gamyatri Utami, Misrawati dari 36 responden didapatkan

	keluarga terhadap kepatuhan diet pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa tahun 2014		diet pasien GGK yang menjalani hemodialisa.		sectional.	<p>hasil :</p> <p>1. jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang, (61,1%), perempuan sebanyak 14 (38,9%)</p> <p>2. pendidikan SMA 12 orang (33,3%), tidak bekerja 19 orang (52,8%),</p> <p>3. pengetahuan responden mayoritas tinggi yaitu sebanyak 23 responden (63,9%), mayoritas sedang sebanyak</p>
--	---	--	---	--	------------	---

						13 (36,1%)
						4. Sikap Sikap negatif yang patuh sebanyak 8 (22,2%) tidak patuh 7 (19,4%) , Sikap positif yang patuh sebanyak 19 (52,8%) yang tidak patuh sebanyak 2 (5,6%)
4	Tingkat kepatuhan pasien Gagal Ginjal kronik dalam pembatasan cairan pada terapi Hemodialisa Tahun	Endang Sri P Ningsih, Agus Rachmandi, Hammad	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa di RSUD Ratu Zalha	Sampel sebanyak 39 responden	Menggunakan metode penelitian Deskriptif koleratif.	Menurut jurnal yang ditulis oleh Endang Sri P Ningsih, Agus Rachmandi, Hammad dari 39 responden didapatkan hasil : 1. Usia <40 tahun

	2012		Marrapura.			<p>Yang kurang patuh dalam pembatasan cairan sebanyak 2 (15,4%) , Cukup 10 (76,9%), baik 1 (7,7%)</p> <p>40-6-tahun , yang kurang patuh 2 (12,5%) , cukup 11 (68,8%), baik 3 (18,8%)</p> <p>2. jenis kelamin</p> <p>Perempuan kurang patuh sebanyak 2 (12,5%), cukup 11 (68,8%) Baik 3 (18,8%)</p> <p>Laki laki kurang patuh</p>
--	------	--	------------	--	--	--

						<p>sebanyak 5 (21,7%), cukup 15 (65,2%) , Baik 3 (13%)</p> <p>3. Tingkat pendidikan</p> <p>Berdasarkan tingkat pendidikan yang rendah yang kurang mengetahui sebanyak 2 (11,1%), cukup 13 (72,2%) Baik 3 (16,7%)</p> <p>Tingkat pengetahuan menengah yang kurang mengetahui sebanyak 1 (9,1%), cukup 8 (72,7%) , baik 2 (18,2%)</p> <p>Tingkat</p>
--	--	--	--	--	--	--

						pendidikan tinggi yang kurang mengetahui sebanyak 4 (40%) , cukup 5 (50%) baik 1 (10%)
5	Pengertahuan pasien tentang diet cairan dan nutrisi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di ruang Hemodialisa RSUD kabupaten Indramayu Tahun 2017	Kitri Hikmawati	Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien tentang diet cairan dan nutrisi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di ruang Hemodialisa RSUD Indramayu Tahun 2017	Populasi sebanyak 127 responden dan sampel sebanyak 90 responden.	Menggunakan metode cousencutive sampling	Menurut jurnal yang ditulis oleh Kitri Hikmawati dari 90 responden didapatkan hasil : 1 Usia <20 Tahun pengetahuan diet cairan baik sebanyak 1 (100%) ,cukup 0 (0%) , Kurang 0 (0%) 20-40 tahun baik 27 (84,4%), cukup 2

						(6,3%), kurang 3 (9,4%)
						>40 tahun baik 45 (78,9%) , cukup 6 (10,5%), kurang 6 (10,5%)
						2. Pengetahuan. Responden yang berpengetahuan baik sebanyak 73 (81,1%)
						Cukup 8 (8,9%) , Kurang 9 (10,0%)

Jadi secara total, *Literatur review*, jurnal tersebut menyatakan bahwa usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan sikap, dalam pembatasan cairan pada pasienn gagal ginjal kronik yang dapat dijabarkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan air minum yang menjalani terapi Hemodialisa.

No	Penulis /Tahun	Pengetahuan dan sikap pasien ggk dalam pembatasan jumlah air minum	Kesimpulan
1	Ritasari, 2013	Pengetahuan	Dalam penelitian ini ditemukan bahwa proporsi perilaku patuh dengan pengetahuan baik lebih banyak terjadi pada responden.
2	Jamiatun, Irna Nursanti, Gira Widagdo, 2015	pengetahuan	Berdasarkan pengetahuan lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang baik
3	Desitasari, Gama Tri Utami, Misrawati, 2014	Pengetahuan dan sikap	Berdasarkan pengetahuan lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang baik Berdasarkan sikap lebih banyak responden yang memiliki sikap negative
4	Endang Sri P Ningsih, Agus	Kepatuhan	Berdasarkan jenis kelamin kebanyakan laki laki

	Rachmandi, Hammad, 2012		yang kurang dalam kepatuhan pembatasan cairan
5	Kitri Hikmawati, 2017	Pengetahuan	Berdasarkan pengetahuan banyak responden yang memiliki pengetahuan baik

B. Pembahasan

Menurut jurnal Ritasari, 2013 ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. 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. Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik terutama pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Hal ini dimungkinkan banyak ataupun sedikit informasi yang didapat tergantung dengan orang tersebut bagaimana meneglolah informasi yang didapat, sehingga walaupun informasi yang didapat cukup baik, namun belum tentu orang tersebut patuh atau taad dalam melakukan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan sesuai dengan aturan yang ada. Pengetahuan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang karena pendidikan baik formal maupun nonformal dapat memberikan informasi yang cukup bagi pasien.

Menurut jurnal Jamiatun dkk, 2015 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan usia didapatkan lebih banyak responden berusia >45 tahun dibandingkan responden yang berusia < 45 tahun, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep kepatuhan menurut Hiven (2002), bahwa seseorang yang memiliki usia muda lebih patuh daripada usia tua. Hal ini menunjukkan karena usia muda memiliki kapasitas dan fungsi memori yang lebih baik untuk menerima informasi tentang pengobatan .

Menurut jurnal Desitasari dkk, 2014 Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin laki-laki, hal ini karena sebagian besar ditemukan dilapangan yang paling banyak adalah laki-laki. Pada dasarnya setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan. Dilihat dari segi umur, sebagian besar responden dengan rentang umur 40-60 tahun. Hal ini dikarenakan fungsi renal akan berubah seiring bertambahnya umur, dimana setelah umur 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga umur 70 tahun (Smaltzer & Bare, 2002), sebagian besar responden sudah tidak bekerja lagi, hal ini disebabkan karena sebagian mereka telah pensiun dan ketidakmampuan untuk melakukan suatu pekerjaan karena tidak mempunyai kesempatan sehingga mereka lebih fokus dalam menjalani terapi Hemodialisa. Semakin lama pasien menjalani Hemodialisa maka akan banyak pengetahuan yang diperoleh dan bisa bersikap positif.

Menurut jurnal Endang dkk, 2012 Penelitian ini menyatakan kebanyakan responden yang cukup patuh terhadap pembatasan cairannya. Hal ini terlihat dari kebanyakan responden sudah mendapat penjelasan dari perawat kesehatan. Tingginya tingkat kepatuhan tersebut disebabkan oleh tingginya keyakinan terhadap keberhasilan terapi pembatasan cairan dalam mengatasi masalahnya.

Menurut jurnal Kitri Hikmawati, 2017 menyatakan responden dengan pengetahuan diet cairan dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan semakin lama menjalani Hemodialisa, semakin banyak mendapatkan edukasi dari perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mengerti tentang aturan diet cairan yang mana seperti dalam melakukan pembatasan cairan dapat mengontrol kenaikan berat badan, mengurangi sesak nafas, dan bengkak. Usia sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang yang dimiliki dan memiliki motivasi kuat keinginannya sembuh agar penyakitnya tidak lanjut ke stadium yang lebih tinggi. Hampir setengah responden pekerjaan swasta dan berbagai bidang, sehingga seseorang yang memiliki pekerjaan akan memperoleh informasi dari berbagai pihak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil literatur rewiew deskriptif 5 jurnal dengan judul Pengetahuan dan sikap pasien Gagal Ginjal Kronik dalam pembatasan cairan yang menjalani Hemodialisa sebagai berikut :

1. Dari segi usia yang baik dalam mengetahui pembatasan cairan terdapat pada usia > 40 tahun ,yang kurang mengetahui terdapat pada usia < 40 tahun
2. Dari segi jenis kelamin lebih banyak laki laki yang memiliki pengetahuan dalam pembatasan cairan
3. Dari segi pendidikan terdapat yang berpendidikan tinggi yang lebih mengetahui pembatasan cairan
4. Dari segi pengetahuan didapatkan bahwa responden memiliki pengetahuan baik dalam pembatasan cairan.
5. Dari segi sikap terdapat responden yang memiliki sikap positif dalam pembatasan cairan.

B. Saran

Dari hasil Literatur rivew penulis menyarankan agar pasien gagal ginjal kronik dapat mengatur pembatasan jumlah air minumannya agar tidak terjadi odema.

Bagi institusi pendidikan terkhusus untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian dengan variabel yang berbeda guna menambah pengetahuan seperti kajian mendalam untuk hubungan sehingga bisa bermanfaat untuk sendiri dan orang lain yang membutuhkannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, F., & Putri, A. F. (2016). Pemantauan intake output cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat mencegah overload cairan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 152-160
- Anita, D. C., & Novitasari, D. (2017). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1).
- Bauldoff, P. L. (2016). *Buku ajar keperawatan medikal bedah vol 1 edisi 5*. Jakarta : Buku kedokteran EGC .
- dewi, w . (2019). *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fahmi, F. Y., & Hidayati, T. (2016). Gambaran self care status cairan pada pasien hemodialisa (literatur review). *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(2), 53-63.
- Harmilah. (2020). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Hadi, S., & Wantonoro, W. (2015). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Haryono, R. (2019). *keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Jasitasari, F., & Bahri, T. S. (2018). Perilaku mengontrol cairan pada pasien hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 3(3).
- Jamiatun, J., Elegia, K., & Syarif, M. N. O. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 5(1), 5.
- Kamaluddin, R., & Rahayu, E. (2009). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal

kronik dengan hemodialisis di RSUD prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(1).

Krisnansari, D., & Winarsi, H. (2017). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan asupan cairan dan natrium pada pasien gagal ginjal kronik (Studi Kasus pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto). *Jurnal Gizi dan Pangan Soedirman*, 1(01), 93-104

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta .

Putra, A. Z. H., & Maliya, A. (2020). *Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Tekanan Darah Pasien Hemodialisa Di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Saputra, E., Isroin, L., & Mas'udah, A. F. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PEMBatasan CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK. *Health Sciences Journal*, 3(2), 1-13.

Yuniarti, E. V., & Setyanita, I. (2016). Kepatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien ggkdi ruang rawat inap rs. Gatoel Mojokerto. *Jurnal keperawatan sehat*, 13(01).

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL KTI : Pengetahuan Dan Sikap Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Pembatasan Jumlah Air Minum Yang Menjalani Terapi Hemodialisa RSUD Dr Pirngadi Medan

NAMA MAHASISWA : Lowin Tania Pakpahan

NIM : P07520117079

NAMA PEMBIMBING : Adelima CR Simamora S.Kep,Ns,M.kes

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	PARAF	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	10/01/2020	Konsultasi Judul KTI		
2	11/01/2020	Konsultasi Judul KTI		
3	13/01/2020	Acc Judul KTI		
4	20/01/2020	Konsultasi BAB 1		
5	22/01/2020	Revisi Bab 1		
6	25/01/2020	Revisi Bab 1		
7	4/02/2020	Acc BAB 1		
8	6/02/2020	Konsultasi BAB 2		
9	06/03/2020	Revisi BAB 2		

10	24/03/2020	Konsultasi BAB 3		
11	28/03/2020	Revisi Bab 2 dan 3		
12	29/03/2020	Konsultasi BAB 2 dan 3		
13	1/03/2020	Konsultasin BAB 1,2 dan 3		
14	3/03/2020	Acc BAB 1,2 dan 3		
15	4/03/2020	Acc Kuesioner		
16	09/04/2020	Seminar proposal		
17	12/05/2020	Konsultasi BAB 4,5		
18	15/05/2020	Konsultasi BAB 4,5		
19	03/06/2020	Konsultasi BAB 4,5		
20	20/06/2020	Revisi BAB 4,5		
21	24/06/2020	Sidang KTI		