



## Edukasi *Booklet* Terhadap Kepatuhan Pengaturan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Daryani<sup>1</sup>, Cahyo Pramono<sup>2</sup>, Nur Wulan Agustina<sup>3</sup>, Mawardi<sup>4</sup>, Endang Suwarni<sup>5</sup>

<sup>1</sup>STIKES Muhammadiyah Klaten, Klaten

<sup>2</sup>STIKES Muhammadiyah Klaten, Klaten

<sup>3</sup>STIKES Muhammadiyah Klaten, Klaten

<sup>4</sup>STIKES Muhammadiyah Klaten, Klaten

<sup>5</sup>Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten, Klaten

Corresponding author : [yanifikui@yahoo.com](mailto:yanifikui@yahoo.com)

### Abstrak

Pemberian edukasi terstruktur mempunyai manfaat dalam mengelola pengaturan cairan pada pasien hemodialisa. Pasien gagal ginjal kronik memerlukan pengetahuan yang baik, dengan pengaturan cairan yang baik maka status kesehatan akan meningkat dan kualitas hidup akan lebih baik. Edukasi diberikan saat pasien melakukan HD, edukasi yang diberikan tentang pengontrolan cairan, hal ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman pasien sehingga pengaturan cairan dapat terpenuhi. Tujuan untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Menggunakan Booklet terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Islam Klaten. Desain penelitian ini menggunakan *Quasi eksperimen* dengan rancangan *two group pretest posttest with control group*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien hemodialisa di RSUD Islam Klaten sebanyak 444 orang. analisa data menggunakan *uji wilcoxon*. Karakteristik umur rerata umur 48,76 tahun untuk kelompok intervensi dan 48,26 tahun untuk kelompok kontrol, jenis kelamin paling banyak perempuan, pendidikan paling banyak SMP, pekerjaan paling banyak tidak bekerja dan lama menjalani hemodialisa dengan rerata 2,56 tahun Kepatuhan pasien hemodialisa tentang pembatasan cairan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah tidak patuh yaitu 53,3% dan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah patuh sebanyak 97,3% Kepatuhan pada kelompok kontrol baik sebelum dan sesudah adalah tidak patuh sebanyak 53,3%. Ada Pengaruh Edukasi menggunakan booklet terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Islam Klaten dengan nilai  $p = 0,001$

**Kata Kunci :** Edukasi, Kepatuhan, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa.

### Abstract

*Provision of structured education has benefits in managing fluid management in hemodialysis patients. Patients with chronic kidney failure need good knowledge, with good fluid management, health status will improve and quality of life will be better. So patients need sufficient knowledge in fluid management. Education is given when patients do HD, education is given about fluid control, this can increase knowledge and understanding of patients so that fluid management can be fulfilled. The purpose of this study is to determine the effect of education using booklets on compliance with fluid restriction in hemodialysis patients in Klaten Islamic General Hospital. The design of this study used Quasi Experiment with the design of two groups pretest posttest with control group. The population in this study were all hemodialysis patients in Klaten Islamic General Hospital as many as 444 people. Data analysis using Wilcoxon test. Characteristics of respondents or patients with chronic kidney failure average age 48.76 years for the intervention group and 48.26 years for the control group, the most sexes of women, the most junior high school education, the most work without work and the length of hemodialysis with a mean of 2, 56 years Compliance with hemodialysis patients about fluid restriction before being given health education was not compliant ie 53.3% and after being given health education was compliant as much as*



97.3% Compliance in the control group both before and after was not appropriate as much as 53.3% There was an influence Education using a booklet on Fluid Limitation Compliance in Hemodialysis Patients in Klaten Islamic General Hospital with a value of  $p = 0.001$ .

**Keywords :** Education, Compliance, Chronic Kidne Disease, Haemodialysis.

## PENDAHULUAN

Ginjal adalah salah organ vital dalam tubuh yang mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh. Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam darah dan ekskresi sisa-sisa metabolisme seperti urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Bila ginjal tidak bisa bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal kronik (Cahyaningsih, 2009).

Salah satu penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) dengan angka kejadiannya yang cukup tinggi dan berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas dan sosial ekonomi masyarakat karena biaya perawatan yang cukup tinggi adalah gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik adalah penyakit gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel. Dampak gagal ginjal bila tidak dapat mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit berakibat terjadinya uremia (Smeltzer & Bare, 2015).

*United State Renal Data System* (2018) di Amerika Serikat prevalensi penyakit gagal ginjal kronik meningkat 20-25% setiap tahun. Diperkirakan lebih dari 20 juta (lebih dari 10%) orang dewasa di Amerika Serikat mengalami penyakit ginjal kronik per tahun. Kasus penyakit ginjal didunia per tahun meningkat sebanyak lebih dari 50%. Keadaan ini terjadi dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, urbanisasi, obesitas dan gaya hidup tidak sehat (Nurcahyati, 2011).

Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun keatas adalah sebesar 0,2%. Menurut data *Internal Rate of Return (IRR)* pada tahun 2017 sebanyak 77.892 yang melakukan hemodialisa. Prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi pada usia 65-74 tahun sebanyak 8,23% dan prevalensi gagal ginjal kronik terdapat pada jenis kelamin laki-laki 4,17%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Provinsi Jawa Tengah penyakit gagal ginjal kronis tampak lebih rendah dari prevalensi nasional. Kematian yang disebabkan karena gagal ginjal kronis mencapai 1.243 orang tahun 2016 (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Data Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Klaten merupakan daerah yang memiliki angka prevalensi sebesar 0,1% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018).

Dampak gagal ginjal adalah ketidakmampuan ginjal dalam melakukan membuang produk metabolisme dalam tubuh sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal. Fasilitas layanan kesehatan yang diberikan kepada klien gagal ginjal untuk terapi pengganti ginjal di Unit Hemodialisa adalah layanan Hemodialisa 78%, Transplantasi 16%, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) 3%, dan



*Continuous renal replacement therapy (CRRT)* 3%. Saat ini yang menjadi terapi utama GSK adalah hemodialisa (Aru. W Sudoyo, Siti, S. and Alwi, 2016).

(Ozkan & Ulusoy, 2011) mengatakan hemodialisa adalah merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga minggu) atau pasien dengan penyakit GSK tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisa adalah untuk mengeluarkan zat-zat yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih. Hemodialisa memerlukan jalan masuk ke aliran darah, maka dibuat suatu hubungan buatan antara arteri dan vena (fistula arteriovenos) melalui pembedahan (Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri), 2016).

Hemodialisis bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa produk metabolisme atau protein dan sebagai koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Proses hemodialisis, air menjadi faktor yang paling penting dan dibutuhkan dalam jumlah yang sangat besar. Saat melakukan hemodialisa yang perlu diperhatikan adalah pembatasan cairan (Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, 2016).

Cairan merupakan kebutuhan dasar yang utama. Pada “*One Day Care*” pasien yang menjalani hemodialisis, cairan merupakan salah satu perhatian perawat disamping oksigenasi, nutrisi, eliminasi, proteksi dan aktifitas (Isroin, 2016). Cairan yang diminum penderita gagal ginjal harus diawasi dengan seksama karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat dipakai untuk mengetahui hidrasi tubuh. Pengaturan cairan hemodialisa adalah keterampilan dalam mengidentifikasi masalah (Lindberg, S. M., Hyde, J. S., Petersen, J. L., & Linn, 2010).

Pasien hemodialisa mengalami kesulitan untuk mengelola cairan dan pembatasan diet yang mengakibatkan tingginya resiko kematian serta peningkatan biaya pelayanan kesehatan (Cristovao, 2015). (Tovazzi, M.E., Mazzoni, 2012), mengatakan pasien yang mengalami kesulitan dalam mengelola cairan hemodialisa sebanyak 81,4%, mengalami kesulitan mengikuti diet sebanyak 74,6%, hal ini dikarenakan tidak mendapatkan pemahaman tentang bagaimana strategi yang dapat membantu mereka dalam pembatasan cairan

Ketidakseimbangan pasien gagal ginjal menyebabkan berbagai permasalahan yang akan menimbulkan dampak negatif dalam perjalanan penyakit pasien. Keadaan ini akan berdampak kurangnya efektivitas perawatan dan perkembangan penyakit tidak terduga serta terjadi komplikasi yaitu kualitas hidup menurun. Pasien hemodialisa yang tidak patuh dalam pengaturan asupan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema disekitar tubuh. Masalah kelebihan cairan dapat berasal dari makanan yang mengandung kadar air tinggi dan diet pasien harus dikontrol (Welch, Perkins, Johnson, & Kraus, 2006).

Pengetahuan pasien dalam pembatasan cairan harus baik. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien tersebut dapat dilakukan dalam pemberian edukasi. Upaya pencegahan ketidak seimbangan cairan adalah dilakukan pembatasan cairan dengan melakukan edukasi. Edukasi adalah pendekatan edukatif untuk meningkatkan pengetahuan tentang kemandirian cairan. Hasil penelitian (Fikawati & Syafiq, 2011), mengatakan semakin tinggi pengetahuan gizi akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku konsumsi makanan. Edukasi bisa dilakukan melalui beberapa



media dan metode. Metode edukasi yang dapat digunakan yaitu ceramah dan demonstrasi, sedangkan media edukasi dapat berupa leaflet dan *booklet*.

*Booklet* merupakan media penyampai pesan kesehatan dalam bentuk buku dengan kombinasi tulisan dan gambar. Kelebihan yang dimiliki media *booklet* yaitu informasi yang dituangkan lebih lengkap, lebih terperinci dan jelas serta bersifat edukatif. *Booklet* yang digunakan sebagai media edukasi ini bisa dibawa pulang, sehingga dapat dibaca berulang dan disimpan. Pemberian edukasi kepada pasien secara terstruktur diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien sehingga mampu mengelola cairan secara mandiri. Pasien memiliki pengetahuan yang baik dalam hal pembatasan asupan cairan (Widiastuti, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Islam Klaten didapatkan pasien GIK dari jumlah kunjungan pasien dengan GIK di Rumah Sakit Islam Klaten pada bulan juli 2019 sebanyak 3.415 pasien. Kunjungan pada 3 bulan terakhir (Mei, juni, juli 2019) rata-rata pasien 392 pasien yang melakukan HD rutin. Dari hasil wawancara juli 2019 pada pasien HD rutin hari Sabtu, 6 juli 2019 dari total 50 pasien yang melakukan hemodialisis didapatkan data peningkatan BB dari 0-2,5 kg sebanyak 12 orang. 2,6-5 kg sebanyak 28 orang. > 5 kg sebanyak 12 orang.

Melihat fenomena sulitnya pasien HD mengatur dan mematuhi jadwal perawat dalam asupan cairan dimana edukasi yang diberikan terus menerus oleh perawat tanpa ada edukasi terhadap kepatuhan pembatasan cairan di RSUD Islam Klaten. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Menggunakan *Booklet* terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Islam Klaten.

## METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif Desain penelitian ini menggunakan Quasi eksperimen dengan rancangan *two group pretest posttest with control group*. Dalam penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu satu kelompok intervensi (pemberian edukasi pengaturan cairan dengan menggunakan *booklet*) dan kelompok kontrol (kelompok dengan pemberian edukasi secara lisan atau tidak menggunakan media apapun). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur dan Lama Hemodialisa

Hasil penelitian yang diperoleh dari karakteristik umur responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1  
Karakteristik Umur dan Lama Hemodialisa

	n	Min	Max	Mean	SD
Umur					
Intervensi	30	34	60	48,76	7,04
Kontrol	30	37	60	48,26	6,85
Lama Hemodialisa (th)					



Intervensi	30	1	5	2,26	1,22
Kontrol	30	1	6	3,03	1,58
Berat Badan					
Intervensi					
Pretest	30	35,50	94	66,20	13,30
Posttest	30	37,50	99	59,20	13,55
Berat Badan					
Kontrol					
Pretest	30	39	78	56,71	9,81
Posttest	30	40,5	81,50	59,58	10,51

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa rerata umur pada kelompok intervensi  $48,76 \pm 7,04$  dan kelompok kontrol  $48,26 \pm 6,85$  tahun. Lama HD pada kelompok intervensi adalah  $2,26 \pm 1,22$  tahun dan kelompok kontrol  $3,03 \pm 1,58$  tahun. Berat badan untuk kelompok intervensi pada pretest dengan rerata  $66,20 \pm 13,30$  kg dan posttest dengan rerata  $59,20 \pm 13,55$  kg. Kelompok kontrol pada pretest dengan rerata  $56,71 \pm 9,81$  kg dan posttest rerata  $59,58 \pm 10,51$  kg.

b. Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

No	Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Jenis Kelamin				
	Perempuan	18	60	14	46,7
	Laki-laki	12	40	16	53,3
2	Pendidikan				
	SD	12	40	12	40
	SMP	17	56,7	17	56,7
	SMA	1	3,3	1	3,3
	PT	0	0	0	0
3	Pekerjaan				
	Tidak Bekerja	19	63,3	25	83,3
	Swasta	11	36,7	5	16,7
	Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui pada kelompok intervensi sebagian besar perempuan sebanyak 18 orang (60%), pendidikan responden sebagian besar SMP sebanyak 17 orang (56,7%) dan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 19 orang (63,3%). Pada kelompok kontrol sebagian besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%), pendidikan SMP sebanyak 17 orang (56,7%) dan tidak bekerja sebanyak 25 orang (83,3%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

	Kelompok	N	Statistik	p value
IDWG	Intervensi	30	0,927	0,339
	Kontrol	30	0,924	0,220



Berdasarkan tabel 4.7, kita melihat bahwa nilai p value adalah 0,339 dan 0,220 sehingga nilai p value > 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada data berdistribusi normal

Tabel 4  
Pengaruh edukasi booklet terhadap kepatuhan pengaturan cairan

	Kelompok	N	F	p value
Kepatuhan berdasarkan IDWG	Intervensi	30	3,960	0,013
	Kontrol	30		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *independent t-test* di dapatkan hasil *p value* yaitu 0,013 ( $\alpha:0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi menggunakan booklet terhadap kepatuhan pembatasan cairan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Menurut (Kamaluddin, R., & Rahayu, 2009) faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengelolaan cairan pada pasien gagal ginjal kronis adalah faktor pendidikan, keterlibatan tenaga kesehatan, keterlibatan keluarga, konsep diri dan pengetahuan pasien. Pada responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Sedangkan menurut (Hakiki, 2015) jenis kelamin berpengaruh terhadap kepatuhan, pasien hemodialisis berjenis kelamin perempuan ditemukan memiliki kecenderungan akan ketidakpatuhan cairan terutama pada pasien perempuan berusia muda. Perempuan memiliki kebutuhan cairan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Tingkat estrogen dan progesterone perempuan berubah setiap bulannya mempengaruhi kebutuhan hidrasi perempuan. 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 cairan yang lebih rendah. Kepatuhan manajemen masukan cairan dapat dipengaruhi oleh lama hemodialisa semakin lama menjalani hemodialisa maka tingkat kepatuhan semakin tinggi.

Hal ini disebabkan karena semakin lamanya responden menjalani hemodialisis maka semakin sering terpapar oleh efek samping hemodialisis baik akut maupun kronis dan penambahan berat badan merupakan salah satu dari efek tersebut. Ketidakpatuhan dalam mengurangi asupan cairan dapat meningkatkan berat badan dan memungkinkan berbagai macam komplikasi. Ketidakpatuhan pembatasan cairan dapat terjadi pada pasien diantara hemodialisis sebelumnya dan selanjutnya, dengan indikasi adanya



peningkatan berat badan yang disebut dengan Interdialytic Weight Gain (Hadi, 2014)

Keefektifan pembatasan jumlah cairan pada pasien GIK bergantung kepada beberapa hal, antara lain pengetahuan pasien terhadap jumlah cairan yang boleh diminum. Upaya untuk mencipta-kan pembatasan asupan cairan pada pasien GIK diantaranya dapat dilakukan melalui pemantauan intake output cairan per harinya, sehubungan dengan intake cairan pasien GIK bergantung pada jumlah urin 24 jam (Pasticci, Fantuzzi, Pegoraro, Mccann, & Bedogni, 2012)

Cairan merupakan kebutuhan dasar yang utama. Pada “*One Day Care*” pasien yang menjalani hemodialisis, cairan merupakan salah satu perhatian perawat disamping oksigenasi, nutrisi, eliminasi, proteksi dan aktifitas. Jumlah cairan adalah 60% BB dengan komposisi 36% cairan intra sel dan 24% cairan ekstra sel (18% interstitial; 6% intravaskular).

Manajemen cairan adalah keterampilan dalam mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan, pemecahan masalah, pengambilan keputusan dalam menanggapi fluktuasi tanda dan gejala, mengambil tindakan dalam menanggapi respon fisiologis kekurangan cairan tubuh, monitoring serta mengelola gejala (Lindberg, S. M., Hyde, J. S., Petersen, J. L., & Linn, 2010).

(Rathore, Chetan Kumar, Arpan Pandya & N, 2014) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*, sehingga informasi pada *booklet* sangat efektif untuk peningkatan pengetahuan pada ibu. Penelitian (Hanum, Nurchayati, & Hasneli, 2015) menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG pada pasien hemodialisis yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual pada kelompok eksperimen. Penelitian (Relawati, WidhiyaPangesti, Febriyanti, & Tiari, 2018) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah edukasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi komprehensif terhadap kepatuhan diet pasien hemodialisis.

Media edukasi yang efektif salah satunya adalah *booklet*, karena *Booklet* dalam bagiannya sebagai salah satu media komunikasi yang tergantung pada high teknologi ini merupakan alternatif yang menyugukan ke efektifan dan keefisienan dalam hasil dan prosesnya, sehingga mampu menjadi sebuah alternatif di masa yang serba instan (cepat) ini. Kelebihan *Booklet* seperti dapat disimpan dalam waktu yang relatif lama, dapat dipelajari secara mandiri, dapat membantu media lain, selain itu *Booklet* juga memiliki kelemahan yaitu pembaca dituntut untuk memiliki kemampuan membaca (Suiraoaka, 2012)

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam melakukan pengobatan, mengikuti program diet, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan yang disepakati atas rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan . Kepatuhan sebagai sejauh mana perilaku seseorang dalam minum obat, diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari institusi perawatan kesehatan (Salam, 2017).



Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi. (Syamsiah, 2011)

Pasien mampu melakukan pembatasan cairan akan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Peningkatan kualitas hidup pasien dapat dilihat dari melakukan aktivitas sesuai dengan pekerjaan atau profesinya, pasien mampu menjalankan peran dan tugasnya di dalam keluarga maupun di dalam masyarakat. Pasien mempunyai motivasi untuk selalu melakukan gaya hidup sehat dan mempunyai usia harapan hidup yang lebih panjang (Potter, P., & Perry, 2011).

## KESIMPULAN

Ada Pengaruh Edukasi Menggunakan Booklet Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Islam Klaten.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aru, W Sudoyo, Siti, S. and Alwi, I. (2016). *Ilmu Penyakit Dalam* (6th ed.). Jakarta: Interna Publishing.
- Cahyaningsih, N. . (2009). *Hemodialisis*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Cristovao, J. de A. F. A. (2015). *Fluid and dietary restriction's efficacy on chronic kidney disease patients in hemodialysis*.
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2011). Status Gizi Ibu dan Persepsi Ketidakcukupan Air Susu Ibu Maternal Nutritional Status and Breast Milk Insufficiency Perception. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(6), 249–254.
- Hadi, S. W. (2014). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. *Igarss 2014*, (1), 1–5.
- Hakiki, A. F. (2015). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan dan nutrisi pada klien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Hanum, R., Nurchayati, S., & Hasneli, Y. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan secara Individual tentang Pembatasan Asupan Cairan terhadap Pengetahuan tentang Pembatasan Cairan dan IDWG (Interdialytic Weight Gain) pada Pasien Hemodialisis. *Jom*, 2(2), 1427–1434.
- Isroin, L. (2016). *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
- 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 Soekarto Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 4.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–





100. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Lindberg, S. M., Hyde, J. S., Petersen, J. L., & Linn, M. C. (2010). *New trends in gender and mathematics performance: A meta-analysis*. *Psychological Bulletin*.
- Nurchayati, S. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*.
- Ozkan, G., & Ulusoy, S. (2011). Acute Complications of Hemodialysis. *Technical Problems in Patients on Hemodialysis*. <https://doi.org/10.5772/22623>
- Pasticci, F., Fantuzzi, A. L., Pegoraro, M., Mccann, M., & Bedogni, G. (2012). Nutritional management of stage 5 chronic kidney disease. *Journal of Renal Care*, 38(1), 50–58. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2012.00266.x>
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri). (2016). *Annual Report of Indonesian Renal Registry*.
- Potter, P., & Perry, A. G. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep,Proses dan Praktik*. jakarta: EGC.
- Rathore, Chetan Kumar, Arpan Pandya, A., & N, R. H. (2014). Effectiveness of Information Booklet on Knowledge Regarding Home Menegement of Selected Common Illness in Children. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*.
- Relawati, A., WidhiyaPangesti, A., Febriyanti, S., & Tiari, S. (2018). Edukasi Komprehensif dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 2(1), 28–35. <https://doi.org/10.18196/ijnp.2176>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Salam. (2017). *Efek Self Efficacy Training Terhadap Self Universitas Diponegoro Halaman Persetujuan Pembimbing Efek Self-Efficacy Training Terhadap Self-Efficacy Dan Kepatuhan Diet Diabetesi [Tesis]*. 34.
- Smeltzer & Bare. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. jakarta: EGC.
- Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, S. S. (2016). *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease*. jakarta: Interna Publishing.
- Suiraoaka. (2012). *Mendia Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syamsiah. (2011). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGANKEPATUHAN PASIENCKD YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSPAU Dr ESNAWAN ANTARIKSAHALIM PERDANA KUSUMA JAKARTA. *FKIK UI*.
- Tovazzi, M.E., Mazzoni, V. (2012). Personal Paths of Fluid Retriiction in Patient on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*.
- Welch, Perkins, Johnson, & Kraus, 2016. (2006). *Welch, Perkins, Johnson, & Kraus, 2016*.
- Widiastuti, A. (2012). *Efektifitas Edukasi Terstruktur Berbasis Teori Perilaku Terencana Terhadap Pemberdayaan Dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta*. 24–25.