

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ASUPAN CAIRAN DAN CARA PENGENDALIAN ASUPAN CAIRAN TERHADAP PENAMBAHAN BERAT BADAN

Susti Neliya¹, Wasisto Utomo², Misrawati³
Hp 08127682170

Abstrak

This study aimed to determine the relationship knowledge of fluid intake and how to control of fluid intake with weight gain in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in hospital Arifin Achmad Pekanbaru. The design of this study used a descriptive analytic. Samples were taken with purposive sampling. Measuring instrument used was a questionnaire that had been tested the validity and reliability. Analyzes used univariate and bivariate analysis. Chi square statistical test results obtained a significant relationship knowledge of fluid intake with weight gain $p=0,014 < \alpha 0,05$ and obtained a significant relationship how to control of fluid intake with weight gain $p= 0,038 < \alpha 0,05$. Based on these results, the advice to healthcare professionals who work in a hemodialysis in order to more actively provide guidance or health education about of fluid intake and how to control fluid intake in order to get maximum results and not incur losses from the impact of violating restriction of fluid intake.

Keys words : CRF, controlling, fluid intake and weight gain, hemodialysis

Reading list : 28 (2000 – 2012)

PENDAHULUAN

Masyarakat selama ini menganggap penyakit yang banyak mengakibatkan kematian adalah jantung dan kanker. Penyakit lain juga ada yang tak kalah mengancam jiwa dan kejadiannya di masyarakat terus meningkat. Penyakit itu adalah gagal ginjal (Santoso, 2009).

Penyakit gagal ginjal disebabkan oleh fungsi ginjal yang menurun. Fungsi ginjal menurun secara mendadak maka disebut gagal ginjal akut (Muhammad, 2012). Gagal ginjal kronik berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible (Clevo & Margareth, 2012).

Data tahun 1995 – 1999 di Amerika Serikat menunjukkan insiden penyakit ginjal kronik sekitar 100 kasus perjuta

penduduk pertahun, angka ini meningkat sekitar 8 %

setiap tahunnya (Suwitra, 2009). Negara maju seperti Jepang, Australia dan Inggris penderita gagal ginjal kronik dapat mencapai 77 sampai 283 persatu jiwa penduduk (Rubianto, 2009). Penduduk negara Malaysia dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya (Suwitra, 2009). Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi, menurut PERNEFRI (Persatuan Nefrologi Indonesia) prevalensinya mencapai 200 – 250 perjuta penduduk (Sumaryoto, 2010).

Data pasien gagal ginjal di Pekanbaru Riau, pada bulan Januari sampai Juni 2012 jumlah pasien yang mengunjungi pelayanan

hemodialisa di RSUD Arifin Achmad sebanyak 655 kunjungan. Jumlah ini terjadi peningkatan dibandingkan jumlah kunjungan pasien pada tahun 2007 sebanyak 369 kunjungan. (Medikal Record ruang hemodialisa RSUD AA, 2012).

Pasien gagal ginjal kronik meskipun pada awal menjalani hemodialisa sudah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai pembatasan dan asupan cairan, akan tetapi pada terapi hemodialisa berikutnya masih sering terjadi pasien datang dengan keluhan sesak nafas akibat kenaikan berat badan melebihi 5 % dari berat badan kering (Utami, 2010).

Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab ruang hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru masih banyak pasien yang mengalami sesak dan kelebihan berat badan akibat kelebihan asupan cairan dan diet. Hasil survey awal peneliti didapat 7 dari 15 pasien yang menjalani hemodialisa berat badan berlebih. Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, dan belum adanya penelitian sebelumnya mengenai hubungan pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tentang asupan cairan serta cara pengendalian asupan cairan terhadap penambahan berat badan. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan pasien tentang asupan cairan serta cara mengendalikannya terhadap penambahan berat badan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Program penyuluhan tentang asupan cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa sudah diberikan oleh perawat, hal ini dilakukan agar setiap pasien dapat mengatur asupan cairan dan tidak mendapatkan kerugian yang diakibatkan oleh kelebihan cairan. Kenyataan yang didapat di lapangan masih banyak ditemukan pasien yang mengalami

kelebihan cairan dan kelebihan berat badan. Berdasarkan latar belakang penelitian maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: “Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang asupan dan cara pengendalian asupan cairan terhadap penambahan berat badan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang asupan cairan, mengidentifikasi tentang cara pasien mengendalikan asupan cairan, mengidentifikasi tentang penambahan berat badan, mengetahui hubungan pengetahuan dengan penambahan berat badan, mengetahui hubungan cara pengendalian asupan cairan dengan penambahan berat badan.

METODELOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif analitic* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2007). *Cross sectional design* yaitu pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu (Polit & Beck, 2006). Penelitian dilaksanakan di ruang hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dilakukan bulan November dan Desember 2012. Sampel yang dijadikan subyek penelitian adalah pasien yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Arifin Achmad sebanyak 40 responden.

Instrument penelitian yang digunakan yaitu kuisioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas terhadap 15 responden.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui besarnya proporsi masing-masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel-variabel.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.

Distribusi frekuensi karakteristik demografi 40 responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
21-40 tahun	7	17,5
41 –60tahun	20	50
>60 tahun	13	32,5
Pendidikan		
SD	7	17,5
SLTP	4	10,0
SLTA	18	45,0
PT	11	27,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	16	40
Swasta	2	5
Dagang	8	20
PNS/TNI	14	35
Lama hd		
<3 tahun	21	52,5
3-6 tahun	12	30
>6 tahun	7	17,5

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden rentang umurnya 41-60 tahun sebanyak 20 responden (50 %), pendidikan responden mayoritas SLTA sebanyak 18 responden (45%), mayoritas pekerjaan responden tidak bekerja sebanyak 16 responden (40%) dan mayoritas responden menjalani hemodialisa <3 tahun sebanyak 21 orang (52,5%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi berdasarkan variabel

Variabel	Frekuensi	Persentase
Tingkat pengetahuan		
Rendah	14	35
Tinggi	26	65
Cara pengendalian		
Salah	24	60

Benar	16	40
Berat badan		
Berlebih	18	45
normal	22	55

Dari tabel 2 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas tinggi (65%), cara pengendalian mayoritas salah (60%) dan berat badan responden mayoritas normal (55%)

Tabel 3

Analisa kolerasi pengetahuan asupan cairan terhadap penambahan berat badan

Pengetahuan	Berat badan				Total	P
	Berlebih		Normal			
	n	%	n	%		
Rendah	1	33,0	4	66,7	10	0,014
Tinggi	8	32,0	1	68,8	10	
			8		2	0

Dari tabel 3 dapat dilihat ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang asupan cairan dengan penambahan berat badan dengan nilai $p=0,014 < \alpha 0,05$

Tabel 4

Analisa kolerasi cara pengendalian asupan cairan terhadap penambahan berat badan

Cara	Berat badan				Total	P
	Berlebih		Normal			
	n	%	n	%		
Salah	1	58,3	10	41,7	3	0,038
Benar	4	25,0	1	75,0	6	
			2		0	

Dari tabel 4 didapat bahwa $p=0,038 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan yang

signifikan cara pengendalian asupan cairan dengan penambahan berat badan.

PEMBAHASAN:

1. Gambaran demografi karakteristik responden

a. Umur

Hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas responden berumur 41 - 60 tahun sebanyak 20 responden (50 %), sedangkan yang berumur >60 13 responden (32,5%) tahun sebanyak 14 responden (35%) dan yang berumur dibawah 21-40 tahun sebanyak 7 orang (17,5%) Hal ini sesuai dengan pernyataan Sidharta, (2008) bahwa secara normal penurunan fungsi ginjal terjadi pada usia 40 tahun. Hal ini sejalan dengan apa yang dijabarkan oleh Pernefri (dalam Sulalit,2009) yang mengatakan bahwa penambahan usia menyebabkan menurunnya fungsi ginjal untuk melakukan penyaringan di dalam tubuh. Selain karena penurunan fungsi organ tubuh oleh penambahan usia, hal ini juga dapat disebabkan oleh beragam penyakit yang muncul di usia lanjut yang menimbulkan komplikasi pada sistem urinarius (Katzung, 2002). Gangguan fungsi ginjal dapat juga terjadi karena perubahan gaya hidup, pola makan yang salah dengan banyak mengkonsumsi makanan instan dan cepat saji serta minuman bersoda

b. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa responden mayoritas memiliki pendidikan sekolah lanjutan tingkat atas sebanyak 18 responden (45%), responden berpendidikan sekolah lanjutan tingkat pertama sebanyak 4 responden (10%), yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 11 responden dan pendidikan sebatas sekolah dasar

sebanyak 7 orang (17,5%). Pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Tingkat pendidikan yang tinggi juga memungkinkan pasien untuk mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dan dapat menghadapi masalah, yang dialami mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas .

Hasil penelitian ini didukung oleh teori pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan Sunaryo (2004), menyatakan bahwa pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan, berupa interaksi dengan lingkungan baik formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok, seperti individu yang berpendidikan sarjana, perilakunya akan berbeda dengan yang berpendidikan SLTP Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

c. Jenis pekerjaan

Berdasarkan dari data didapatkan bahwa mayoritas responden sudah tidak bekerja lagi sebanyak 16 responden (40 %). Mayoritas responden tidak bekerja lagi karena sebagian mereka telah pension dan juga ketidakmampuan untuk melakukan suatu pekerjaan karena tidak mempunyai kesempatan

sehingga mereka lebih fokus dalam menjalani terapi hemodialisa saja. Pekerjaan merupakan kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh penghasilan, besarnya pendapatan yang diterima akan dipengaruhi oleh pekerjaan yang dilakukan (Suhardjo, 2004). Menurut Notoatmodjo (2003) penghasilan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

d. Lamanya hemodialisa

Dari data berdasarkan lama waktu menjalani proses hemodialisa memperlihatkan bahwa mayoritas lama waktu pasien yang menjalani proses hemodialisa di RSUD Arifin Achmad adalah <3 tahun sebanyak 21 responden (52,5%). Lama menjalani hemodialisa mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang yang berhubungan dengan asupan cairan. Setiap penderita memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam tingkat pengetahuan dan sikapnya, semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka akan banyak pengetahuan yang diperoleh dan bisa mengendalikan asupan cairan dengan benar. Hal ini didukung oleh penelitian Sapri (2008) bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa semakin patuh karena pasien sudah mencapai tahap menerima.

2. Analisa univariat

a. Tingkat pengetahuan

Dari hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan tinggi yaitu sebanyak 26 responden (65%). Hasil ini bisa saja dipengaruhi oleh informasi yang diterima oleh responden tentang asupan cairan dan cara pengendalian asupan cairan yang baik yang harus dipatuhi dalam

menjalani terapi hemodialisa, pengetahuan juga terbentuk dari pengalaman dan pendidikan non formal seperti membaca dan mendapatkan penyuluhan. Semakin rendah pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka praktek tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat semakin rendah (Notoatmodjo, 2003).

b. Cara pengendalian

Dari hasil penelitian didapat bahwa mayoritas responden cara pengendalian asupan cairan salah yaitu sebanyak 24 responden (60%). Hasil ini member gambaran pasien tidak mengaplikasikan tingkat pengetahuannya dalam kehidupannya, seharusnya jika tingkat pengetahuan tinggi akan semakin benar cara pengendalian asupan cairan. Kesalahan cara ini disebabkan juga oleh perilaku yang enggan mengaplikasikannya dan dipengaruhi oleh kebosanan dan ketidak mampuan mengendalikan rasa haus.

Perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulant dari luar organism, namun juga perilaku juga sangat bergantung pada faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan seperti tingkat kecerdasan, jenis kelamin. Faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku yaitu lingkungan fisik, social dan budaya. Walaupun perilaku baik cukup tinggi namun tidak didukung oleh kondisi lingkungan maka sesuatu hal akan sulit juga dihasilkan (Notoatmodjo, 2003).

c. Penambahan berat badan

Dari hasil penelitian ini didapat bahwa mayoritas penambahan berat badan responden dalam batas normal yaitu sebanyak 22 responden (55%). Angka ini masih sama dengan hasil

survey awal peneliti yang menyatakan masih banyak terdapat 7 dari 15 pasien mengalami kelebihan berat badan. Pengontrolan penambahan berat badan sangat dipengaruhi oleh sikap pasien terhadap cara pengendalian asupan cairan, jika cairan yang masuk dapat dikendalikan maka penambahan berat dapat terpantau dan jika asupan cairan tidak terkontrol dengan baik maka pasien akan mengalami kenaikan berat badan lebih dari yang diperbolehkan (Resultanti, 2010). penelitian ini didukung dengan penelitian Sapri (2008) bahwa didapat 43% dari pasien berat badan berlebih antara waktu dialisis.

3. Analisa bivariat

a. Kolerasi pengetahuan tentang asupan cairan terhadap penambahan berat badan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi 18 responden mempunyai berat badan normal, pengetahuan rendah berat badan berlebih 10 responden, pengetahuan tinggi berat badan berlebih 8 responden dan pengetahuan rendah memiliki berat badan normal 4 responden..Dari hasil uji statistic di dapat nilai ($r=0,014 < 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang asupan cairan dengan penambahan berat badan. Faktor pengetahuan adalah faktor yang menentukan terhadap masalah yang dialami, apabila seseorang pengetahuan baik maka akan mudah untuk mengaplikasikan pengetahuannya menjadi perilaku yang positif. Menurut Notoadmodjo (2003) pengetahuan merupakan

domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, tindakan didasrai oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tindakan yang tidak didasrai oleh pengetahuan.

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini cukup tinggi, maka hasil yang diharapkan adalah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penambahan berat badan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diharapkan mempunyai pengetahuan tentang batasan asupan cairan yang mereka konsumsi, karena jumlah cairan yang masuk akan mempengaruhi berat badan pasien tersebut. Pada fungsi ginjal yang memburuk dan pasien menjalani hemodialisa pasien akan menghasilkan urine dalam jumlah yang sangat sedikit atau bahkan tidak kencing sama sekali, ini akan menyebabkan timbunan cairan dalam tubuh sehingga menyebabkan timbunan cairan di jantung, paru dan tungkai (Soemantri, 2012).

b. Kolerasi antara cara pengendalian asupan cairan dengan penambahan berat badan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden yang cara pengendalian asupan cairan salah yang berat badan berlebih sebanyak 14 responden (58,3%), cara pengendalian salah berat badan normal sebanyak 10 responden (41,7%), cara pengendalian benar yang berat badan berlebih sebanyak 4 responden (25%) dan cara pengendalian benar berat badan normal sebanyak 12 responden (75%). Hasil uji statistik didapat nilai ($r = 0,038, p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara cara pengendalian asupan cairan terhadap

penambahan berat badan. Hal ini sangatlah dapat dipahami karena semakin benar pasien dalam bersikap mengendalikan asupan cairannya maka penambahan berat badan dapat dikontrol. Adanya hubungan yang bermakna dapat member gambaran kesesuaian sikap pasien. Menurut Sunaryo (2004) bahwa untuk mencapai tujuan diperlukan sarana yang disebut dengan sikap.

Teori mengatakan jika pasien mempunyai pengetahuan tinggi lebih luas memungkinan pasien dapat bersikap yang bijak dalam mengontrol dirinya mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya yang tinggi dan mempunyai perkiraan yang tepat mengatasi kejadian serta mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan akan dapat membuat keputusan yang bijak (Wahyu, 2011). Sikap yang benar dapat juga menggambarkan kepatuhan pasien dalam menjalani apa yang menjadi pedoman baginya. Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan hal penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang melebihi 5% , dan akan terdapat pula edema pada tungkai, wajah dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan dan gejala uremik (Brunner, 2002). Kelebihan jumlah asupan cairan dari yang diperbolehkan akan berakibat juga pada penambahan berat badan, tekanan darah naik, edema dan sesak nafas (*National Kidney Fondation*, 2012). Penelitian ini didukung juga oleh penelitian Utami (2011) faktor sikap mempengaruhi terhadap

kepatuhan pasien dalam pembatasan diet dan cairan.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan asupan cairan dan cara pengendalian asupan cairan terhadap penambahan berat badan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dapat disimpulkan: gambaran data demografi karakteristik pasien hemodialisa di dapat sebagian besar berumur lebih dari 45 tahun dengan persentase 57,5%, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan sekolah lanjutan tingkat atas dengan persentase 45%, berdasarkan jenis pekerjaan sebagian besar tidak bekerja dengan persentase 40% dan lamanya menjalani hemodialisa sebagian besar < 3 tahun dengan persentase 52,5%.

Berdasarkan uji statistik terhadap pengetahuan dengan berat badan maka diperoleh nilai $p = 0,014 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penambahan berat badan dengan nilai dan pada uji statistic antara cara pengendalian asupan cairan terhadap penambahan berat badan di dapat nilai $p = 0,038 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara cara pengendalian asupan cairan terhadap penambahan berat badan.

SARAN

Diharapkan kepada pasien yang menjalani hemodialisa lebih meningkatkan pengetahuan tentang asupan cairan dan mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam tindakan cara pengendalian asupan cairan yang benar demi mempertahankan status kesehatan yang optimal.

Diharapkan tenaga kesehatan lebih aktif lagi dalam memberikan bimbingan atau penyuluhan kesehatan tentang batasan asupan cairan dan cara pasien

mengendalikan asupan cairan dan berat kering agar hasil lebih maksimal.

Diharapkan bagi institusi pendidikan unutup menambah dan melengkapi bahan bacaan di perpustakaan sehingga mempermudah mahasiswa untuk mencari buku yang terkait khususnya penelitian ini. Banyaknya buku yang tersedia berguna dalam proses pembelajaran sehingga mahasiswa dapat memperluas wawasannya

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada beberapa pihak yang telah banyak memberi bimbingan, arahan dan inspirasi kepada penulis. bapak Wasisto Utomo, M. Kep, Sp. KMB, ibu Misrawati, M. Kep, Sp. Mat. ibu Siti Rahmalia HD MNS.

Bapak Katijo Sempono M. Kes dan bapak Jon Kenedi M.Pd yang telah member kemudahan kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.

Suamiku Asrul S.Sos dan anak-anakku Ilham arrahim, Alham Arrahman dan Ghania aqila ramadhani yang memberikan dukungan moril maupun materil.

Sahabatku Arni yusnita,SKM yang komentar dan supor semangat penulis serta teman-teman PSIK-UR B 2011.

Tidak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pasien hemodiallisa di RSUD Arifin Achmad yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

¹ **Susti Neliya**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

² **Wasisto Utomo, M.Kep, Sp.KMB**, dosen departemen keperawatan medikal bedah Program Studi Ilmu Keperawatn Universitas Riau

³ **Misrawati, M.Kep, Sp. Mat**, dosen departemen keperawatan martentitas-anak

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2008). *Penuntun diet*. Jakarta: Salemba Medika.
- Artif, O. (2002). *Relationship between interdialytic weight gain and acid base status in hemodialysis by bicarbonate*. Diperoleh tanggal 30 Januari 2013 dari [www. Nibi, nlm. Nih.gov/pubned](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)
- Aziz, A. A. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner, L. D, & Suddarth, D. S. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*, vol 2. Jakarta: EGC.
- Clevo, M. (2012). *Asuhan keperawatan medikal bedah dan penyakit dalam*. Jakarta: Nuha Medika.
- DKF. (2010). *Tips mengontrol asupan cairan*. Diperoleh pada tanggal 20 agustus 2012 dari www.ygdi.org/patientsinfo.
- Harrison. (2000). *Prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam*. Jakarta: EGC.
- Hartono, A. (2008). *Rawat ginjal cegah cuci darah*. Yogyakarta: Kanisius.
- Korina, T. (2008). *Diet untuk gagal ginjal*. Jakarta : Gramedia Pustaka Medika.
- Kusnedi. (2008). *Model-model persamaan struktur*. Bandung: Alfabeta
- Machfoedz, I. (2008). *Teknik membuat alat ukur penelitian*. Jakarta: Fitramaya.
- Medical Record RSUD Arifin Achmad. (2012). *Laporan tahunan angka kunjungan unit hemodialisa*. Pekanbaru. Tidak dipublikasikan.
- Muhammad. A. (2012). *Serba serbi gagal ginjal*. Jakarta: Diva Press.
- Notoatmodjo. S. (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dastrument*

- penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'callaghan, C. (2009). *At a glance system ginjal*. Jakarta: Erlangga.
- Resultanti. (2010). *Tata laksana pada penyakit ginjal kronik*. Diperoleh pada tanggal 8 Juli 2012 dari http://www.farmacia.com/rubric/one_news.asp.
- Syamsir, A. (2007). *Gagal ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Medika.
- Santoso, D. (2009). *60 menit menuju ginjal sehat*. Jakarta: Media Grafika.
- Setiadi (2010). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Soemantri, S. (2012). *Panduan lengkap mencegah dan mengobati serangan jantung, stroke dan gagal ginjal*. Yogyakarta: Araska
- Sulalit. (2006). *Ginjal hipertensi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sukandar. (2006). *Gagal ginjal*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suwitra, K. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Internal publishing.
- Umar. H. (2002). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Utami, S. (2011). *Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang haemodialisa RSUP H.Adam malik medan*. Diperoleh pada tanggal 8 Juli 2012 dari www.Umnaw.com/kultura volume 12.
- Wiranda, G (2006). *Fisiologi nutrisi*. Jakarta: IPB Press.