**An-Najat: Jurna LImu Farmasi dan Kesehatan**
**VOLUME 3, Nomor 2, Mei 2025**
E-ISSN: 2987-4793; p-ISSN: 2987-2987, Hal. 133-144
DOI: https://doi.org/10.59841/an-najat.v3i2.2431
*Avaiabe Onine at*: https://jurnal.stikes-ibnusina.ac.id/index.php/an-Najat

# Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan Terjadinya *Overload* Cairan Pada Pasien CKD Di Ruang Hemodiaisa RS Bhakti Asih Brebes

**[1]Rojikin*, [2]Retno Issroviatiningrum, [2]Dyah Wiji Puspita Sari**

[1,2,3] Universitas Isalm Sutan Agung

**Corresponding Author:ziqinafayed@gmai.com*

***Abstract.*** *Adherence to fuid restriction is a crucia factor in preventing fuid overload in kidney faiure patients undergoing hemodiaysis. This study aimed to determine the reationship between adherence to fuid restriction and the incidence of fuid overload in chronic kidney disease (CKD) patients in the Hemodiaysis Unit of Bhakti Asih Brebes Hospita. This quantitative study used a correationa descriptive design with a cross-sectiona approach. The sampe in this study was 40 CKD patients undergoing hemodiaysis at Bhakti Asih Brebes Hospita, taken using a tota samping technique. Data coection was carried out using a vaid and reiabe fuid restriction adherence questionnaire to measure and measure the patient's body mass index (BMI). Data anaysis was performed using the Chi-square test to determine the reationship between the variabes studied. A tota of 21 CKD patients (52.5%) adhered to fuid restriction, 23 CKD patients (57.5%) experienced fuid overload. The resuts of the anaysis showed that there was a significant reationship between adherence to fuid restriction and the incidence of fuid overload in CKD patients (p = 0.0001; r = 0.893). There is a strong and significant reationship between adherence to fuid restriction and the incidence of fuid overload in CKD patients in the Hemodiaysis Unit of Bhakti Asih Brebes Hospita. The more obedient patients are with fuid restriction, the ower the risk of fuid overload. Famiies can provide support, such as reminding patients to imit fuid intake or reminding patients to fufi adequate fuid intake and cacuating fuid intake and output.*
***Keywords****: Adherence, Fuid Restriction, Hemodiaysis, Overload*

**Abstrak.** Kepatuhan terhadap pembatasan cairan merupakan faktor yang sangat penting daam mencegah terjadinya kelebihan cairan (fuid overload) pada pasien gagal ginjal yang menjaani hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya overload cairan pada pasien chronic kidney disease (CKD) di Ruang Hemodiaisa RS Bhakti Asih Brebes.Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain deskriptif koreasi dengan pendekatan cross-sectiona. Sampe daam Penelitian ini sebanyak 40 pasien CKD yang menjaani hemodialisis di RS Bhakti Asih Brebes yang diambi menggunakan teknik tota samping. Pengumpuan data diakukan menggunakan kuesioner kepatuhan pembatasan cairan yang vaid dan reiabe daam mengukur serta pengukuran indeks massa tubuh (IMT) pasien. Analisis data diakukan menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui hubungan antar variabe yang diteiti. Sebanyak 21 pasien CKD (52,5%) patuh terhadap pembatasan cairan, sebanyak 23 pasien CKD (57,5%) mengaami overload cairan. Hasil Analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pembatasan cairan dengan kejadian overload cairan pada pasien CKD (p = 0,0001; r = 0,893). Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara kepatuhan pembatasan cairan dengan kejadian overload cairan pada pasien CKD di Ruang Hemodiaisa RS Bhakti Asih Brebes. Semakin patuh pasien dengan pembatasan cairan maka risiko terjadinya overload cairan akan semakin rendah. Keuarga dapat memberikan dukungan, seperti mengingatkan pasien untuk membatasi asupan cairan atau mengingatkan pasien untuk memenuhi asupan cairan yang adekuat dan menghitung asupan cairan yang masuk dan keluar.
**Kata Kunci:** Hemodialisis, Kepatuhan, Overload, Pembatasan Cairan

*Received Februari 10, 2025; Revised Februari 28, 2025; Accepted Maret 02, 2025; Pubished Maret 08, 2025*

## 1. PENDAHULUAN

Hasill Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 oeh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa prevaensi PGK di Indonesia sebesar 0,38 % atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjaani diaisis. Angka ini ebih rendah dibandingkan prevaensi PGK di negara-negara ain, juga hasil Penelitian Perhimpunan Nefroogi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2006, yang mendapatkan prevaensi PGK sebesar 12,5%. Prevaensi penyakit ginjal tertinggi terdapat di provinsi Kaimantan Utara sebesar 0,64% dan terendah di Suawesi Barat 0,18%. Beum ada data insiden dan prevaensi PGK pada anak secara keseuruhan di Indonesia, tetapi didapatkan 220 anak PGK tahap akhir (PGTA) pada anak yang menjaani diaisis sebagai terapi pengganti ginjal dan 13 anak menjaani transpantasi ginjal dari 16 RS Pendidikan di Indonesia tahun 2017 (Kemenkes RI, 2019).

Data tahun 2020 dari *Word Heath Organization* (WHO) merupakan saah satu masaah kesehatan terbesar di dunia, secara goba sekitar 1/10 penduduk dunia menderita penyakit ginjal kronis. Berdasarkan data penderita ESRD (*End Stage Rena Disease*) pada tahun 2019 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2020 sebanyak 3.018.860 orang, dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang. Dari data tersebut dapat disimpukan bahwa angka kesakitan penderita gagal ginjal kronik semakin meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan hasill Riskesdas tahun 2019, prevaensi PGK pada penduduk Indonesia berusia di atas 15 tahun sebanyak 1,64 juta jiwa, dan pada tahun 2019 sebanyak 1,76 juta jiwa (Darmawati Darmawati et a., 2023).

Kepatuhan terhadap diet dan pembatasan cairan merupakan faktor yang penting daam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan hemodialisis kronis. Diantara semua manajemen yang harus dipatuhi daam terapi hemodialisis, pembatasan cairan merupakan ha yang suit untuk diakukan dan paing membuat pasien stres dan depresi terutama jika mereka menkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Banyak Penelitian terhadap pasien-pasien hemodialisis yang menunjukkan bahwa konsumsi cairan yang berebih merugikan keangsungan hidup karena dapat menimbukan penambahan berat badan interdiaitik atau *Interdiaytic Weight Gain* (IDWG) ebih besar dari 5,7% dari berat badan kering mereka, memiiki risiko 35% ebih tinggi terhadap kematian (Syahnita, 2021)

Meianna & Wiarsih (2019) menyatakan bahwa 54% pasien yang menjaani HD di ruang HD RSUP Fatmawati memiiki riwayat *overload* cairan. Sementalra itu, Tsai et a. (2014) menyatakan ebih dari 15% kasus *overload* menyebabkan kematian pada pasien yang menjaani hemodialisis. Kompikasi GGK sehubungan dengan *overload* dapat dicegah meaui pembatasan *intake* cairan yang efektif dan efisien.

Keefektifan pembatasan jumah cairan pada pasien GGK bergantung kepada beberapa ha, antara ain pengetahuan pasien terhadap jumah cairan yang boeh diminum. Upaya untuk menciptakan pembatasan asupan cairan pada pasien GGK diantaranya dapat diakukan meaui pemantauan *intake output* cairan per harinya, sehubungan dengan *intake* cairan pasien GGK bergantung pada jumah urin 24 jam (Pasticci et a., 2012).

Pada penyakit ginjal tahap akhir urine tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara norma sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektroit. Dengan tertahannya natrium dan cairan bisa terjadi edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki, dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut asites, sehingga penting bagi pasien hemodialisis daam mengontro cairan guna mengurangi terjadinya keebihan cairan. Seain itu natrium dan cairan yang tertahan akan meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung kongesti. Pasien akan menjadi sesak akibat ketidakseimbangan asupan zat oksigen dengan kebutuhan tubuh (Jasitasari & Bahri, 2018)

Klien dengan gagal ginjal kronik yang menjaani hemodialisis yang mengaami kegagalan daam diet, pengaturan cairan dan pengobatan akan berdampak besar daam morbiditas dan keangsungan hidup Klien. Kegagalan daam mengikuti pengaturan pengobatan akan berakibat fata. Diaporkan ebih dari 50% pasien yang menjaani terapi hemodialisis tidak patuh daam pembatasan asupan cairan. Jika penderita gangguan ginjal tidak tahu, dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (meebihi 5 %), edema, ronkhi basah daam paru-paru, keopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oeh VOLUME cairan yang berebihan dan gejaa uremik yang dapat mengancam keseamatan jiwa, terutama bagi mereka yang teah berada pada tahap gagal ginjal kronik (Hinke et a., 2022).

Hasil studi pendahuluan yang diakukan pada tangga 7 September 2024 di ruang Hemodiaisa RS Bhakti Asih Brebes terhadap 10 responden dengan menggunakan kuesioner dan embar pengukuran *overload* cairan, didapatkan data 3 pasien dengan patuh terhadap pembatasan cairan dengan tidak ada *overload* cairan, sedangkan pasien dengan tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 7 pasien dengan adanya *overload* cairan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya *overload* cairan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) di Ruang Hemodiaisa RS Bhakti Asih Brebes.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

*Chronic kidney diasease* (CKD) adaah adanya kerusakan ginjal dengan ekskresi abumin urin ebih dari 29 mg/hari atau penurunan fungsi ginjal dengan GFR kurang dari 60m/min/1,73m$^2$ seama tiga buan atau ebih (Ogobuiro & Tuma, 2025).

Overload cairan adaah keebihan VOLUME cairan (*fuid VOLUME excess*, FVE) yang terjadi saat tubuh menahan air dan natrium dengan proporsi yang sama dengan CES norma. Karena air dan natrium ditahan daam tubuh, konsentrasi natrium serum pada intinya tetap norma. FVE seau menjadi akibat sekunder dari peningkatan kandungan natrium tubuh tota (Potter et a., 2021).

Kepatuhan adaah tingkat seseorang daam meaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang daam meaksanakan perawatan, pengobatan, dan periaku yang disarankan oeh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan ainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperiaku untuk meaksanakan aturan daam berperiaku yang disarankan oeh tenaga kesehatan (Pratama & Wahyuningsih, 2022).

## 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif koreasi menggunakan pendekatan *cross-sectiona*. Popuasi daam Penelitian ini adaah pasien CKD yang menjaani hemodialisis di RS Bhakti Asih Brebes yang berjumah 40 pasien, pengambian sampe menggunakan teknik *non-probabiity tota samping*, dimana seuruh popuasi diambi menjadi sampe Penelitian.

Variabe bebas daam Penelitian ini adaah kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CK, sementalra variabe terikat daam Penelitian ini adaah kejadian *overload* cairan pada pasien CKD. Pengumpuan data diakukan menggunakan kuesioner kepatuhan pembatasan cairan yang vaid dan reiabe daam mengukur serta pengukuran indeks massa tubuh (IMT) pasien untuk mengukur *overload* cairan pada pasien.

Analisis diakukan menggunakan pendekatan statistik menggunakan uji *Chi-square*, uji ini diambi sebab jenis data pada seuruh variabe adaah kategorik.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

**Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien CKD di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**

| Usia (Tahun) | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| 26 – 45 | 19 | 47,5 |
| 46 – 65 | 21 | 52,5 |
| **Jenis Keamin** | | |
| Perempuan | 25 | 62,5 |
| aki-aki | 15 | 37,5 |
| **Pendidikan** | | |
| SD | 11 | 27,5 |
| SMP | 12 | 30 |
| SMA | 13 | 32,5 |
| Perguruan Tinggi | 4 | 10 |
| **Pekerjaan** | | |
| Tidak Bekerja | 11 | 27,5 |
| Buruh | 7 | 17,5 |
| Petani | 8 | 20 |
| Swasta | 10 | 25 |
| Pegawai | 4 | 10 |
| **Tota** | **40** | **100%** |

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa paing tinggi responden pada keompok usia dengan rentang 46 – 65 tahun merupakan kategori usia terbanyak pada pasien CKD dengan jumah 21 pasien atau 52,5% dan jenis keamin aki-aki memiiki jumah paing banyak dengan jumah 25 pasien atau 62,5%. Sementalra pendidikan terbanyak pada pasien CKD adaah SMA dengan jumah 13 pasien atau 32,5%. Sedangkan pasien CKD paing banyak tidak bekerja dengan jumah 11 pasien atau 27,5%.

Hemodialisis adaah metode perawatan yang paing sering digunakan untuk menangani pasien gagal ginjal. Seiring bertambahnya usia, penurunan fungsi ginjal terjadi secara aami dan cenderung ebih ambat, yang mengakibatkan peningkatan risiko gagal ginjal dan angka kematian pada orang dewasa, tanpa memandang seberapa parah penyakit gagal ginjal yang diderita (A-Wahsh et a., 2020).

Perbedaan jenis keamin secara anatomis berkontribusi pada perbedaan komposisi tubuh, yaitu massa otot rangka dan massa emak. Perbedaan ini berdampak pada indeks massa tubuh dan kadar serum kreatinin pada pasien yang menjaani hemodialisis. Akibatnya, pasien aki-aki memiiki risiko kematian yang ebih rendah dibandingkan pasien perempuan (Park et a., 2018). Namun menurut Carrero et a. (2018) dibandingkan aki-aki, proporsi perempuan yang menderita penyakit ginjal kronis (CKD) sebeum menjaani diaisis ebih tinggi. Perbedaan ini dapat dijeaskan oeh dua faktor utama yaitu perempuan umumnya memiiki harapan hidup yang ebih ama, sehingga secara tidak angsung

memberikan waktu ebih banyak untuk perkembangan CKD. Kemudian perhitungan aju fitrasi gomeruus (*gomeruar fitration rate*/GFR) yang digunakan untuk mendiagnosis CKD cenderung memberikan hasil yang "overdiagnosis" pada perempuan. Sementalra itu, penurunan fungsi ginjal justru berangsung ebih cepat pada aki-aki. Ha ini diduga berkaitan dengan poa hidup yang kurang sehat yang ebih umum ditemukan pada aki-aki, serta kemungkinan adanya efek protektif dari hormon estrogen pada perempuan, atau sebaiknya, efek yang merugikan dari hormon testosteron pada aki-aki (Carrero et a., 2018).

Pasien dengan pendidikan atau pengetahuan yang ebih tinggi cenderung memiiki wawasan ebih uas mengenai perawatan hemodialisis yang dijaaninya, ha ini menyebabkan pasien hemodialisis dengan gagal ginjal kronis didominasi oeh pasien dengan pendidikan yang rendah (Komariyah et a., 2024). Penelitian menunjukkan tidak adanya keterkaitan antara pendidikan dan pengetahuan dengan pengetahuan terkait proses penyakit dan kepatuhan pada pasien hemodialisis (de Araújo Ferreira, 2018; Miyata et a., 2018).

Pasien CKD daam Penelitian ini paing banyak tidak memiiki pekerjaan, tuntutan pekerjaan yang tinggi, terutama yang tidak memiiki jadwa teratur, dapat meningkatkan risiko gagal ginjal dan berujung pada kebutuhan hemodialisis meaui pemasangan akses vaskuer. Individu yang terfokus pada hasil kerja sering mengabaikan kesehatan fisik mereka. Tekanan untuk bekerja keras dan ama, terkadang dengan bantuan supemen, serta poa hidup yang buruk seperti kurang tidur dan makan tidak teratur, ditambah stres pekerjaan, dapat memicu kerusakan ginjal dan berkembang menjadi gagal ginjal kronis (Kusniawati, 2018).

Meskipun demikian, ingkungan kerja menawarkan interaksi Sosial yang bermanfaat bagi kesehatan mental, termasuk mengurangi kecemasan. Bagi pasien yang menjaani pengobatan seperti hemodiaisa, interaksi ini juga dapat meningkatkan kedisipinan daam berobat termasuk kepatuhan daam pembatasan cairan. Kedisipinan daam hemodiaisa penting untuk memuihkan fungsi ginjal dan meningkatkan kuaitas hidup (Putri & Afandi, 2022).

Pasien yang memiiki pekerjaan tetap seperti pegawai dan wiraswasta akan dapat terus bekerja karena adanya toeransi yang diberikan oeh pihak yang berwenang akibat sakit yang dideritanya, meskipun dengan performa kerja yang menurun yang dapat disebabkan oeh keeahan (Maesaroh et a., 2020). Namun bagi pasien yang tidak memiiki pekerjaan tetap akan ebih memiih untuk tidak bekerja kembai akibat tidak adanya kepastian terhadap kondisi posisi pekerjaannya sehingga banyak pasien kehiangan pekerjaannya.

b. Analisis Univariat

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan dan Keuarga**

| **Kepatuhan Pembatasan Cairan** | ***n*** | **Persentase (%)** |
|---|---|---|
| Tidak Patuh | 4 | 10 |
| Kurang Patuh | 15 | 37,5 |
| Patuh | 21 | 52,5 |
| **Kejadian *Overload* Cairan** | ***n*** | **Persentase (%)** |
| Ada | 17 | 42,5 |
| Tidak Ada | 23 | 57,5 |
| **Jumah** | **40** | **100** |

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat diihat bahwa pasien CKD paing banyak dengan jumah 21 pasien atau 52,5% patuh terhadap pembatasan cairan. Pasien CKD paing banyak dengan jumah 23 pasien atau 57,5% tidak memperihatkan adanya kejadian *overload* cairan.

Penelitian Herina & Rosaine (2023) menjeaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD seperti indeks masa tubuh, ama menjaani hemodialisis, dan durasi hemodialisis.

Kenaikan *interdiaytic weight gain* (IDWG) pada pasien yang menjaani terapi ini sering disebabkan oeh ketidakpatuhan terhadap pembatasan asupan cairan (Wahyuni et a., 2019). Kenaikan niai IDWG pada pasien CKD yang menjaani hemodialisis sebenarnya suit dihindari karena fungsi ginjal yang menurun. Penurunan fungsi ginjal ini mengakibatkan penurunan aju fitrasi gomeruus, yang pada akhirnya mengganggu kemampuan tubuh daam mengeuarkan cairan secara optima. Apabia berat badan pasien naik meebihi 4,8% dari berat badan keringnya, risiko terjadinya berbagai masaah kesehatan seperti hipertensi, gagal jantung, edema perifer, dan efusi peura akan meningkat (Ahmed et a., 2019).

Peneliti memiiki asumsi bahwa ketidakpatuhan yang terjadi pada sebagian pasien disebabkan kurangnya pemahaman pasien terkait pembatasan cairan, sehingga pasien tidak memahami aturan konsumsi cairan yang direkomendasikan oeh tenaga kesehatan. Ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan dapat mengakibatkan penumpukan cairan berebih daam tubuh, yang ditunjukkan dengan pembengkakan (edema) dan peningkatan berat badan di antara sesi diaisis.

Penelitian Herwinda et a. (2023) memperihatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keebihan cairan pada pasien CKD seperti kepatuhan seseorang

terhadap pembatasan cairan dan ama seseorang teah meakukan hemodialisis. Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan timbunya berbagai manifestasi kinis yang kompeks diantaranya penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, dyspnea, hipokasemia, hyponatremia, hiperkaemia, anoreksia, mua, muntah, keemahan dan keetihan (Narsa et a., 2024).

Keebihan cairan merupakan kompikasi umum dan penting yang ditemui daam perawatan pasien dengan gagal ginjal stadium akhir yang menjaani hemodialisis. Keebihan cairan tidak hanya menyebabkan gejaa yang tidak menyenangkan bagi pasien yang menjaani diaisis, tetapi juga menyebabkan peningkatan insiden rawat inap dan kematian. Mengingat hubungan keebihan cairan dengan hasil yang merugikan pada pasien dengan gagal ginjal stadium akhir yang menjaani hemodialisis (opez & Banerjee, 2021).

Kebutuhan cairan bagi manusia jauh ebih mendesak daripada makanan. Oeh karena itu, rasa haus umumnya dapat diredakan dengan menghisap es batu. Namun, bagi pasien hemodialisis, asupan cairan harus dikontro ketat karena sensasi haus tidak agi menjadi indikator yang akurat untuk mengukur tingkat hidrasi tubuh mereka (Prasetyo & Wasiah, 2022). Peneliti berasumsi bahwa keebihan cairan pada pasien CKD diakibatkan ketidaktahuan pasien untuk mengatasi rasa haus yang dirasakannya.

c. Analisis Bivariat

**Tabel 3. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dan Keuarga dengan Motivasi Berobat pada Pasien CKD**

| **Kepatuhan Pembatasan Cairan** | **Kejadian *Overload* Cairan** | | | | **Tota** | | $X^2$ | $r$ | $p_{value}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ada | | Tidak Ada | | | | | | |
| | *n* | *%* | *n* | *%* | *n* | *%* | | | |
| Tidak Patuh | 4 | 100 | 0 | 0 | 4 | 100 | 32,907 | 0,893 | 0,0001 |
| Kurang Patuh | 13 | 86,7 | 2 | 13,3 | 15 | 100 | | | |
| Patuh | 0 | 0 | 21 | 100 | 21 | 100 | | | |
| **Jumah** | **17** | **42,5** | **23** | **57,5** | **40** | **100** | | | |

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 4 pasien CKD yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan seuruhnya memperihatkan adanya *overload* cairan. Sementalra dari 15 pasien CKD yang kurang patuh terhadap pembatasan cairan, 13 pasien atau 86,7% diantaranya memperihatkan adanya *overload* cairan dan sisanya sebanyak 2 pasien atau 13,3% tidak memperihatkan adanya *overload* cairan. Sedangkan dari 21 pasien CKD yang patuh terhadap pembatasan cairan seuruhnya tidak memperihatkan adanya *overload* cairan.

Hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan terjadinya *overload* cairan pada pasien CKD memiiki niai signifikansi 0,0001 dan niai koreasi sebesar 0,893 yang artinya terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara kepatuhan pembatasan cairan dengan kejadian *overload* cairan pada pasien CKD di Ruang Hemodiaisa RS Bhakti Asih Brebes. Semakin patuh pasien dengan pembatasan cairan maka risiko terjadinya *overload* cairan akan semakin rendah.

Hasil tersebut sejaan dengan Penelitian Budiarti et a. (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan daam pembatasan cairan dengan terjadinya keebihan cairan pada pasien CKD, seain itu Penelitian Suparmo & Hasilbuan (2021) juga mengungkapkan hasil yang sama dimana terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan terhadap edema yang merupakan manifestasi kinis dari hipervoemia pada pasien CKD. Namun hasil Penelitian ini kontradiktif dengan Penelitian Meianna & Wiarsih (2019) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan dengan *overload* cairan pada pasien CKD.

Saah satu penyebab kegagalan terapi hemodiaisa adaah masaah kepatuhan pasien. Kepatuhan (*adherence*) sendiri didefinisikan sebagai tingkat periaku seseorang daam menjaankan pengobatan, mematuhi diet, dan menerapkan perubahan gaya hidup yang direkomendasikan oeh tenaga kesehatan (Hinke et a., 2022). Keebihan cairan pada pasien yang teah menjaani hemodiaisa dapat dipicu oeh poa makan, khususnya asupan natrium (garam). Ginjal secara aami akan menahan air jika asupan garam tinggi, karena air bergerak mengikuti natrium secara osmosis. Semakin tinggi kadar garam di ruang ekstraseuer, semakin banyak pua air yang tertahan di ruang ekstraseuer. Sebaiknya, pengurangan asupan garam akan menurunkan retensi air, menjaga di ruang ekstraseuer tetap isotonik namun dengan VOLUME yang ebih keci. Oeh karena itu, jumah tota natrium di ruang ekstraseuer berperan penting daam menentukan VOLUME ruang ekstraseuer, dan pengaturan VOLUME ruang ekstraseuer sangat bergantung pada pengendaian keseimbangan garam (Ha & Ha, 2021). Sementalra itu, pada pasien CKD, asupan cairan yang direkomendasikan umumnya adaah 1000 m per hari. Bagi Klien yang menjaani diaisis, pemberian cairan disesuaikan agar terjadi kenaikan berat badan antara 0,9 kg hingga 1,3 kg seama proses diaisis. Untuk mencapai keseimbangan cairan yang optima dan mencegah kompikasi seperti hipervoemia dan hipertensi, asupan natrium dan cairan harus dikeoa dengan cermat (opez & Banerjee, 2021).

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan Penelitian dan Analisis yang teah diakukan, dapat disimpukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pembatasan cairan dengan *overload* cairan pada pasien CKD di Ruang Hemodialisis RS Bhakti Asih Brebes. Pasien dan keuarga dapat saing memberikan dukungan, seperti seau mengingatkan pasien untuk membatasi asupan cairan atau mengingatkan pasien untuk memenuhi asupan cairan yang adekuat dan menghitung asupan cairan yang masuk dan keuar.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

Ahmed, H. G., Azayed, F. S. M., Abuwe, H. K. A., Aosayfir, Z. A. S., Ajaraah, M. Y. J., Aghazi, B. K. M., & Ashammari, M. A. G. (2019). Etioogy of Chronic Kidney Disease (CKD) in Saudi Arabia. *IJMRHS: Internationa Journa of Medica Research & Heath Sciences*, *8*(5), 177–182.

A-Wahsh, H., am, N. N., iu, P., Quinn, R. R., Fiocco, M., Hemmegarn, B., Tangri, N., Tonei, M., & Ravani, P. (2020). Investigating the Reationship Between Age and Kidney Faiure in Aduts With Category 4 Chronic Kidney Disease. *Canadian Journa of Kidney Heath and Disease*, *7*, 205435812096681. https://doi.org/10.1177/2054358120966819

Budiarti, B., Yuendasari, R., & Chrisanto, E. Y. (2023). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodiaisa di RSUD DR. HI. Abdu Moeoek Provinsi ampung. *Maahayati Nursing Journa*, *5*(12), 4077–4092. https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.11911

Carrero, J. J., Hecking, M., Chesnaye, N. C., & Jager, K. J. (2018). Sex and gender disparities in the epidemioogy and outcomes of chronic kidney disease. *Nature Reviews Nephroogy*, *14*(3), 151–164. https://doi.org/10.1038/nrneph.2017.181

Darmawati Darmawati, Indah Purnama Sari, & Rizki Sari Utami. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjaani Hemodiaisa Di Ruang Hemodiaisa RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepri. *Journa Cinica Pharmacy and Pharmaceutica Science*, *2*(2), 59–73. https://doi.org/10.61740/jcp2s.v2i2.41

de Araújo Ferreira, J. K. (2018). Knowedge: disease process in patients undergoing hemodiaysis. *Investigación y Educación En Enfermería*, *36*(2), e04. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n2e04

Ha, J. E., & Ha, M. E. (2021). *Guyton and Ha Textbook of Medica Physioogy* (14th ed.). Esevier.

Herina, S., & Rosaine, M. D. (2023). Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis. *Dunia Keperawatan: Jurna Keperawatan Dan Kesehatan*, *9*(1), 46–54.

Herwinda & Faiza, Kgs. M. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipervoemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjaani Hemodialisis di Ruang Hemodiaisa Rumah Sakit Medika Stannia Sungaiiat Tahun 2022. *Journa of Nursing Practice and Education*, *3*(2), 119–127. https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.678

Hinke, J. ., Cheever, K. H., & Overbaugh, K. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medica-Surgica Nursing* (15th ed.). Woters Kuwer.

Jasitasari, F., & Bahri, T. S. (2018). Periaku Mengontro Cairan Pada Pasien Hemodialisis. *Jim Fkep*, *III*(3), 13–19.

Kemenkes RI. (2019). Permenkes RI no 4. In *Permenkes RI no 4* (Vo. 6, Issue 1, pp. 5–10).

Komariyah, N., Aini, D. N., & Prasetyorini, H. (2024). Hubungan Usia, Jenis Keamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal

Kronik yang Menjaani Hemodialisis. *Jurna Imiah Permas: Jurna Imiah STIKES Kenda*, *14*(3), 1107–1116.

Kusniawati, K. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjaani Hemodialisis dan Dukungan Keuarga dengan Kuaitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodiaisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurna Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, *5*(2), 206–233. https://doi.org/10.36743/medikes.v5i2.61

opez, T., & Banerjee, D. (2021). Management of fuid overload in hemodiaysis patients. *Kidney Internationa*, *100*(6), 1170–1173. https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.09.013

Maesaroh, M., Wauyo, A., & Jumaiyah, W. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Fatigue Pada Pasien Hemodialisis. *Syntax iterate ; Jurna Imiah Indonesia*, *5*(4), 110. https://doi.org/10.36418/syntax-iterate.v5i4.1074

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

Miyata, K. N., Shen, J. I., Nishio, Y., Haneda, M., Dadzie, K. A., Sheth, N. R., Kuriyama, R., Matsuzawa, C., Tachibana, K., Harbord, N. B., & Winchester, J. F. (2018). Patient knowedge and adherence to maintenance hemodiaysis: an Internationa comparison study. *Cinica and Experimental Nephroogy*, *22*(4), 947–956. https://doi.org/10.1007/s10157-017-1512-8

Narsa, A. C., Mauidya, V., Reggina, D., Andriani, W., & Rijai, H. R. (2024). Studi Kasus: Pasien Gagal Ginjal Kronis (Stage V) dengan Edema Paru dan Ketidakseimbangan Cairan Elektroit. *Urna Sains Dan Kesehatan (Specia Edition)*, *4*(SE-1), 17–22.

Park, J.-M., ee, J.-H., Jang, H. M., Park, Y., Kim, Y. S., Kang, S.-W., Yang, C. W., Kim, N.-H., Kwon, E., Kim, H.-J., ee, J.-E., Jung, H.-Y., Choi, J.-Y., Park, S.-H., Kim, C.-D., Cho, J.-H., & Kim, Y.-. (2018). Surviva in patients on hemodiaysis: Effect of gender according to body mass index and creatinine. *POS ONE*, *13*(5), e0196550. https://doi.org/10.1371/journa.pone.0196550

Pasticci, F., Fantuzzi, A. ., Pegoraro, M., McCann, M., & Bedogni, G. (2012). Nutritiona management of stage 5 chronic kidney disease. *Journa of Rena Care*, *38*(1), 50–58. https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2012.00266.x

Prasetyo, R. D. P., & Wasiah, H. (2022). Thirst Management among Patients with Hemodiaysis by Sucking Ice Cubes: A iterature Review. *JIKO: Jurna Imiah Keperawatan Orthopedi*, *6*(2), 62–66. https://doi.org/10.46749/jiko.v6i2.93

Putri, P., & Afandi, A. T. (2022). Eksporasi Kepatuhan Menjaani Hemodiaisa Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurna Keperawatan*, *11*(2), 37–44. https://doi.org/10.47560/kep.v11i2.367

Suparmo, S., & Hasilbuan, M. T. D. (2021). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan terhadap Terjadinya Edema Post Hemodiaisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit

Aminah Kota Tangerang. *Indonesian Trust Heath Journa*, *4*(2), 522–528. https://doi.org/10.37104/ithj.v4i2.88

Syahnita, R. (2021). *HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN TERHADAP TERJADINYA OVERLOAD CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK*. 6.

Tsai, Y.-C., Tsai, J.-C., Chen, S.-C., Chiu, Y.-W., Hwang, S.-J., Hung, C.-C., Chen, T.-H., Kuo, M.-C., & Chen, H.-C. (2014). Association of fuid overload with kidney disease progression in advanced CKD: a prospective cohort study. *American Journa of Kidney Diseases : The Officia Journa of the Nationa Kidney Foundation*, *63*(1), 68–75. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2013.06.011

Wahyuni, E. D., Haoho, F. N. W., Asmoro, C. P., & aii, N. R. (2019). Factors Affecting Interdiaytic Weight Gain (IDWG) in Hemodiaysis Patients with Precede-Proceed Theory Approach. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, *246*, 012034. https://doi.org/10.1088/1755-1315/246/1/012034