

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

NO	Kegiatan Penelitian	Nov				Des				Jan				Feb				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1	Proposal																																								
2	Pendaftaran dan pengumpulan syarat ujian proposal																																								
3	Ujian Proposal																																								
4	Perbaikan Proposal																																								
5	Pengumpulan surat ijin																																								

Lampiran 2

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

- 1 Kami adalah Peneliti berasal dari Program Studi Poltekkes Kemenkes Kupang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul pengaruh edukasi berbasis interaksi perawat pasien terhadap kemampuan *self care* dalam mengontrol diet dan cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD Bajawa.
- 2 Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah meneliti tentang pengaruh pemberian edukasi berbasis interaksi perawat pasien yang dapat memberi manfaat berupa pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan. Penelitian ini akan berlangsung selama 20-30 menit.
- 3 Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
- 4 Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
- 5 Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
- 6 Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP 082225029033

Peneliti

(Rini Pertiwiningsih)

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rini Pertiwiningsih yang berjudul pengaruh edukasi berbasis interaksi perawat pasien terhadap kemampuan *self care* dalam mengontrol diet dan cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani hemodialisa di RSUD Bajawa.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Bajawa,.....2026

Yang Memberikan Persetujuan

()

()

Peneliti



Rini Pertiwiningsih
NIM.PO5303209251541

Lampiran 4

KUESIONER

**PENGARUH EDUKASI BERBASIS INTERAKSI PERAWAT PASIEN TERHADAP
KEMAMPUAN *SELF CARE* DALAM MENGONTROL DIET DAN CAIRAN PADA
PASIEK CKD YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD BAJAWA**

IDENTITAS UMUM RESPONDEN

1. Kode responden :
 2. Umur :
 3. Jenis kelamin :
 4. Pendidikan :
 5. Pekerjaan :
 6. Lama Hemodialisa :
- Jenis pengukuran : Pre test/ Post test

Petunjuk ;

Beri tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda selama 1 minggu terakhir.

1 = Tidak Pernah

2 = Kadang-kadang (≤ 3 x/minggu)

3 = Sering (3–4x/minggu)

4 = Selalu / setiap hari

A. Kemampuan Mengontrol Diet

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang (≤ 3 x/minggu)	Sering (3–4x/minggu)	Selalu atau setiap hari
1	Saya menghindari & menolak makanan yang banyak mengandung garam dan mengandung MSG (penguat rasa) setiap kali makan (contoh ajinomoto, sasa, miwon, dll)?				
2	Saya membatasi konsumsi makanan tinggi kalium (pisang, ubi, alpukat).				
3	Saya mengatur porsi makan sesuai anjuran diet.				
4	Saya mengikuti jadwal makan yang teratur				
5	Saya menjalankan diet meskipun tanpa diawasi keluarga/perawat.				
6	Saya menghindari makanan instan atau olahan tinggi garam.				

B. Kemampuan Mengontrol Cairan

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak	Kadang-kadang ($\leq$ 3x/minggu)	Sering (3-4x/minggu)	Selalu atau setiap hari
7	Saya membatasi jumlah cairan sesuai anjuran harian.				
8	Saya menghitung total cairan yang saya minum setiap hari.				
9	Saya menimbang berat badan secara rutin sebelum/antar hemodialisa.				
10	Saya memantau kenaikan berat badan antar sesi hemodialisa				
11	Saya menggunakan cara untuk mengurangi rasa haus (berkumur/menghisap es kecil).				
12	Jika muncul bengkak atau sesak napas, saya segera melapor ke perawat/dokter.				

Jumlah item = 12

Skor minimum = 12

Skor maksimum = 48

Interpretasi Skor

12-23 : Kemampuan Rendah

24-35: Kemampuan Cukup

36-48: Baik

Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN *SELF CARE* PASIEN
DALAM MENGONTROL DIET DAN CAIRAN**

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Skor kemampuan <i>self care</i> (pre test)	Skor kemampuan <i>self care</i> (post test)	Selisih	Keterangan
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							

Lampiran 6

SOP EDUKASI BERBASIS INTERAKSI PERAWAT PASIEN

Pengertian	Pedoman langkah-langkah yang digunakan oleh perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik secara sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan self care pasien dalam mengelola nutrisi dan pembatasan cairan selama menjalani terapi hemodialisis.
Tujuan	1. Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai gagal ginjal kronik. 2. Meningkatkan pemahaman pasien mengenai pengaturan diet dan pembatasan cairan. 3. Meningkatkan kemampuan self care pasien dalam mengelola nutrisi dan cairan. 4. Membantu pasien menerapkan perilaku kesehatan yang tepat selama menjalani terapi hemodialisis.
Prosedur Pelaksanaan	A. Fase Orientasi (±3–5 menit) 1. Perawat memperkenalkan diri kepada pasien. 2. Perawat menjelaskan tujuan kegiatan edukasi kepada pasien. 3. Perawat membangun hubungan saling percaya dengan pasien. 4. Perawat menanyakan pengetahuan awal pasien mengenai diet dan pembatasan cairan. 5. Perawat menjelaskan bahwa edukasi bertujuan membantu pasien mengelola diet dan cairan selama menjalani hemodialisis. B. Fase Kerja (±10–12 menit) 1. Perawat menjelaskan secara singkat mengenai gagal ginjal kronik. 2. Perawat menjelaskan pentingnya pengaturan nutrisi bagi pasien hemodialisis. 3. Perawat menjelaskan makanan yang dianjurkan untuk pasien. 4. Perawat menjelaskan makanan yang perlu dibatasi atau dihindari. 5. Perawat menjelaskan pentingnya pembatasan cairan. 6. Perawat menjelaskan cara menghitung jumlah cairan yang boleh dikonsumsi. 7. Perawat memberikan tips untuk mengontrol rasa haus.

	8. Perawat memberikan leaflet atau booklet edukasi kepada pasien. 9. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya. C. Fase Terminasi (±3–5 menit) 1. Perawat mengevaluasi pemahaman pasien mengenai materi yang telah diberikan. 2. Perawat meminta pasien mengulang kembali informasi penting yang telah dijelaskan. 3. Perawat memberikan penguatan dan motivasi kepada pasien agar menerapkan pengelolaan diet dan cairan dalam kehidupan sehari-hari. 4. Perawat mengakhiri sesi edukasi dengan memberikan dukungan kepada pasien.
--	--

Lampiran 7



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Uliba, Oetobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<http://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Rini Pertiwiningsih

Nim : PO5303209251541

Nama Pembimbing I : Dr. Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep.,M. Kep

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	12/01/2026	Konsultasi Jurnal dan konsul Judul	
2	18/01/2026	ACC Judul	
3	29/01/2026	Konsultasi BAB I dan BAB II	
4	02/02/2026	Konsultasi Revisi BAB I dan BAB II	
5	23/02/2026	Konsultasi Revisi BAB I dan BAB II	
6	26/02/2026	Konsultasi Revisi BAB I, BAB II, dan Konsultasi BAB III	
7	02/03/2026	Konsultasi Revisi BAB I, BAB II, BAB III	
8	10/03/2026	Konsultasi Revisi BAB I, BAB II, BAB III	
9	14/03/2026	Konsultasi Revisi BAB I, BAB II, BAB III	
10	21/03/2026	Konsultasi Revisi BAB I, BAB II, BAB III	
11	23/03/2026	Konsultasi Revisi BAB I, BAB II, BAB III	
12	31/03/2026	ACC BAB I, ACC BAB II, ACC BAB III	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Ns. Yoani M. V. B. Aty, S.Kep.,M.Kep
NIP.197908052001122001

Pembimbing I

Dr. Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep.,M. Kep
NIP.198106302005012001



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA**

Nama Mahasiswa : Rini Pertiwiningsih
Nim : PO.5303209251541
Nama Pembimbing I : Dr. Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	11/06/2026	Konsultasi Bab IV dan Bab V	
2.	12/06/2026	Konsultasi Revisi Bab IV dan Bab V	
3.	15/06/2026	Konsultasi SPSS	
4.	17/06/2026	ACC Bab IV dan Bab V, lanjut konsultasi Pembimbing II	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Ns. Yoani M. V. B. Aty, S.Kep, M.Kep
NIP.19440805 200112 2 001

Pembimbing I

Dr. Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep, M.Kep
NIP. 19810630 200501 2 001



Kementerian Kesehatan
PoliTekKesehatan Kupang

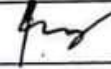
Jalan Piet A. Tallo Liliha Oebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 880256
<https://politekkupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PASCA UJIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rini Pertiwiningsih

Nim : PO5303209251541

Nama Penguji : Dr. Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	29 Juni 2026	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5	
2	07 Juli 2026	Konsultasi Analisis Univariat untuk masing-masing item (Diet sendiri dan Cairan sendiri). Penyajian data untuk Mann-Whitney, contoh penyajian dalam bentuk table.	 
3	14 Juli 2026	Lanjut konsultasi P.2	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Dr. Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep., M.Kep

NIP. 19810630 200501 2 001

Pembimbing



Dr. Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep., M.Kep

NIP. 19810630 200501 2 001



60
Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Uliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 6200256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA**

Nama Mahasiswa : Rini Pertiwiningsih
Nim : PO5303209251541
Nama Pembimbing 2 : Dr.Aemilianus Mau, S.Kep., M. Kep

NO.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	12/01/2026	Konsultasi Literature Review, minimal 10 artikel jurnal	
2	15/01/2026	Konsultasi Latar Belakang Masalah	
3	29/01/2026	Konsultasi BAB I dan BAB II	
4	02/02/2026	Konsultasi Revisi BAB I, BAB II, dan Konsultasi BAB III	
5	25/02/2026	Konsultasi Revisi BAB I, BAB II, dan BAB III	
6	02/03/2026	Lengkapi tulisan sesuai panduan, Lampirkan dengan instrumennya	
7	04/03/2026	Konsultasi Revisi BAB I, BAB II, BAB III	
8	10/03/2026	Bagian awal (halaman judul, pernyataan,dll), Kata pengantar, BAB I Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, BAB II Tinjauan Pustaka, Kerangka Konsep, BAB III Metodologi, Etika Penelitian	
9	14/03/2024	Lengkapi Proposal, Teori Peplau menjadi dasar pelaksanaan intervensi edukasi berbasis interaksi perawat-pasien	
10	15/03/2026	Menyiapkan booklet an leaflet edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga	
11.	31/03/2026	ACC BAB I, BAB II, BAB III	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Ns.Yoani M. A. B. Aty, S.Kep.,M.Kep
NIP. 197908052001122001

Pembimbing 2

Dr.Aemilianus Mau, S.Kep., M. Kep
NIP. 19720527199803100



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Rini Pertiwiningsih
Nim : PO.5303209251541
Nama Pembimbing 2 : Dr. Aemilianus Mau, S.Kep.,Ns., M. Kep

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	18/06/2026	Konsultasi Tabulasi Data	
2.	19/06/2026	Konsultasi Analisis SPSS	
3.	22/06/2026	Konsultasi Hasil, Pembahasan, Kesimpulan, Saran	
4.	23/06/2026	Konsultasi seluruh bagian Skripsi dari Cover depan sampai Lampiran	

Mengetahui
Ketua Program Studi



Ns.Yoani M. V. B. Aty, S.Kep.,M.Kep
NIP.19440805 200112 2 001

Pembimbing 2



Dr. Aemilianus Mau, S.Kep.,Ns., M. Kep
NIP. 19720527 199803 1 001



Kementerian Kesehatan
PoliTekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎ (0380) 8800256
🌐 <https://politekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PASCA UJIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rini Pertiwiningsih

Nim : PO5303209251541

Nama Penguji : Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1.	14 Juli 2026	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5, Konsultasi Master Tabel	
2.	20 Juli 2026	ACC, Lanjut Proses Jilid	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Dr. Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep., M.Kep

NIP. 19810630 200501 2 001

Pembimbing



Dr. Aemilianus Mau, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIP. 19720527 199803 1 001



Kementerian Kesehatan
 Politeknik Kupang
 Jalan Piet A. Talla, Liliha, Oebobo,
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 (0380) 8900256
<https://politeknikkupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PASCA UJIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rini Pertiwiningsih

Nim : POS303209251541

Nama Penguji : Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PENGUJI
1.	20 Juli 2026	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5	
2.	22 Juli 2026	ACC, Lanjut proses jilid	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Dr. Ns. Emilia Erningwati Akoit, S.Kep., M.Kep

NIP. 19810630 200501 2 001

Penguji



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kep., M.Kes

NIP. 19680618 199003 2 001



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN POST UJIAN SEMPRO

Nama Mahasiswa : Rini Pertiwiningsih
Nim : PO5303209251541
Nama Penguji : Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kep., M.Kes

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Penguji
1	24 April 2026	Konsultasi Perbaikan Kerangka Konsep, Konsultasi perbaikan BAB 3	
2	26 April 2026	Lanjut Penelitian	

Mengetahui
Ketua Program Studi


 Dr. Ns. Emilia Erningwati Akot, S.Kep., M.Kep
 NIP. 197908052001122001

Penguji


 Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kep., M.Kes
 NIP. 196806181990032001

Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN NGADA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAJAWA
Jalan Diponegoro, Nomor 5, Kel. Trihora, Kec. Bajawa, NTT 86414
Telp (0384) 21030, Pos-el rsudbajawa01@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/RSUD.BJW/288/V/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HERONIMUS DUE, S.Kep.Ns.,M.Adm.Kes
NIP : 19761109 199903 1 005
Pangkat / Golongan : Pembina-IV/a
Jabatan : Direktur RSUD Bajawa

Dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : RINI PERTIWININGSIH
NIM : PO5303209251541
Jabatan : Mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Untuk melakukan penelitian dengan judul **"Pengaruh Edukasi Berbasis Interaksi Perawat Pasien terhadap Kemampuan Self Care Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani Hemodialisa dalam Mengontrol Diet dan Cairan di RSUD Bajawa"**.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bajawa, 7 Mei 2026
Direktur RSUD Bajawa



HERONIMUS DUE, S.Kep.Ns.,M.Adm.Kes
Pembina-IV/a
NIP. 19761109 199903 1 005

Paraf Hierarki	
Kepala Seksi Pengembangan SDM	
Penyuluh Kesehatan Masyarakat	

Lampiran 9 Surat Rekomendasi Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN NGADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAJAWA
DINAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro, Nomor 5, Kel. Trikora, Kec. Bajawa, NTT 86414
 Telp (0384) 21030, Pos-el rsudbajawa01@gmail.com

SURAT REKOMENDASI SELESAI PENELITIAN

Nomor : 445/RSUD.BJW/467.a/VI/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HERONIMUS DUE, S.Kep.Ns.,M.Adm.Kes
 NIP : 19761109 199903 1 005
 Pangkat / Golongan : Pembina-IV/a
 Jabatan : Direktur RSUD Bajawa

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswi :

Nama : Rini Pertiwiningsih
 NIM : PO5303209251541
 Jabatan : Mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan
 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Telah melakukan penelitian dengan judul **"Pengaruh Edukasi Berbasis Interaksi Perawat Pasien terhadap Kemampuan Self Care Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani Hemodialisa dalam Mengontrol Diet dan Cairan di RSUD Bajawa"**.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Bajawa, 8 Juni 2026

Direktur RSUD Bajawa

HERONIMUS DUE, S.Kep.Ns.,M.Adm.Kes
 Pembina-IV/a
 NIP. 19761109 199903 1 005

Paraf Hierarki	
Kepala Seksi Pengembangan SDM	
Penyuluh Kesehatan Masyarakat	

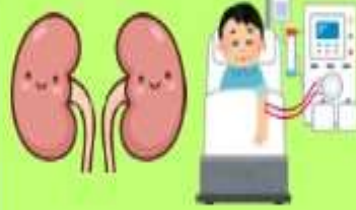
Lampiran 10 Leaflet

Apa itu Hemodialisis?



Hemodialisis adalah terapi pengganti fungsi ginjal yang bertujuan untuk menyaring zat sisa metabolisme dan kelebihan cairan dari dalam tubuh pada pasien gagal ginjal kronik.

Pasien yang menjalani hemodialisis perlu mengatur pola makan dan membatasi asupan cairan untuk menjaga keseimbangan tubuh dan mencegah komplikasi.



EDUKASI DIET DAN PEMBATASAN CAIRAN PASIEN HEMODIALISIS

Panduan sederhana untuk membantu pasien gagal ginjal kronik dalam mengatur pola makan dan cairan selama menjalani terapi hemodialisis.

Disusun oleh
Rini Pertiwiningsih
Poltekes Kemenkes Kupang

Pesan Kesehatan

Kepatuhan terhadap diet dan pembatasan cairan sangat penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis. Hal yang perlu diperhatikan:

- ✓ Ikuti anjuran diet tenaga kesehatan
- ✓ Batasi jumlah cairan setiap hari
- ✓ Hindari makanan tinggi garam
- ✓ Jalani terapi hemodialisis secara teratur

Sumber informasi:
National Kidney Foundation
Smeltzer & Bare (2013)

MAKANAN YANG DIANJURKAN



- ✓ Nasi atau roti secukupnya
- ✓ Ikan atau ayam tanpa kulit
- ✓ Sayuran rendah kalium seperti wortel dan kol
- ✓ Buah dalam jumlah terbatas

MAKANAN YANG PERLU DIBATASI



- ✗ Makanan tinggi garam
- ✗ Makanan instan atau olahan
- ✗ Buah tinggi kalium seperti pisang dan alpukat
- ✗ Makanan tinggi fosfor

PEMBATASAN CAIRAN



Cairan yang perlu dihitung setiap hari meliputi:

- Air minum
- Teh atau kopi
- Sup atau kuah
- Es batu

Tips Mengontrol Rasa Haus



- ✓ Mengisap es batu kecil
- ✓ Berkumur tanpa menelan air
- ✓ Mengunyah permen karet bebas gula
- ✓ Mengurangi makanan asin

Lampiran 11 Pengajuan Judul Skripsi


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

✉ Jember Puri A. Laksy, Laksy, Dikubek
Kampung Mawar, Tangerang Selatan 15113

☎ 021-87551000

🌐 <http://kemkes.go.id>

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama : Rini Pertiwiningsih

Nim : PO5303209251541

Prodi : D4 Keperawatan - Kelas RPL Ngudi

Judul : Pengaruh Edukasi Berbasis Interaksi Perawat Pasien Terhadap Kemampuan Self Care
Mengelola Nutrisi dan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani
Hemodialisa di RSUD Bojone

Mengajukan judul penelitian yang sudah disetujui pembimbing 1 dan 2

Pembimbing I



Dr. Emilia Erningwari Akoit, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 198106302003012001

Pembimbing II



Dr. Amilanus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19725271998031001

Telah dikoreksi dan disetujui oleh

Koordinator Skripsi



Sahius B. Khotang, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197304101997031002

Ketua Prodi



Ns. Yenny M.V.B. Aty, S.Kep., M.Kep
NIP. 197908052001122001

Lampiran 12 Ijin Pengambilan Data Awal

		Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Direktorat Pendidikan dan Pelatihan Jember, 24 Februari 2020 Nomor: PP.02/F-KKXK.19/02/2020 Hal: Ijin Pengambilan Data Awal
Yth. Direktur RSUD Bajawa Kabupaten Ngada di Tempel		24 Februari 2020
Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Tingkat II Program Studi Sarjana Terapan Ketas RPL, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2025/2026 maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal bagi mahasiswa		
Nama Mahasiswa: MM Jurusan/Prodi: Judul: Waktu Penelitian:	Rini Perbwiningsih P05303200251541 Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Pengaruh Edukasi Berbasis Interaksi Perawat Pasien Terhadap Kemampuan Self Care Mengelola Nutrisi Dan Cairan pada Pasien gagal Gula Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Bajawa Februari 2026	
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.		
 Ketua Jurusan Keperawatan Kupang DR. Florentinus Tar. SKp. MKes NIP. 196911281993031005		
Kementerian Kesehatan telah menerima surat ini dan akan diterbitkan dalam bentuk resmi. Jika terdapat kesalahan atau ketidakjelasan, mohon segera melaporkan ke Direktorat Pendidikan dan Pelatihan, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi laman elektronik: www.kemkes.go.id atau hubungi nomor telepon: 021-38201000.		

Lampiran 13 Foto Kegiatan

















Lampiran 14 Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No.LB.02.03/1/0211/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : RINI PERTIWININGSIH
Principal In Investigator

Nama Institusi : Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH EDUKASI BERBASIS INTERAKSI PERAWAT PASIEN TERHADAP KEMAMPUAN SELF CARE PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISA DALAM MENGONTROL DIET DAN CAIRAN DI RSUD BAJAWA"

"THE EFFECT OF EDUCATION BASED ON NURSE-PATIENT INTERACTION ON THE SELF-CARE ABILITY OF CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS IN CONTROL OF DIET AND FLUIDS AT BAJAWA REGIONAL HOSPITAL"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Mei 2026 sampai dengan tanggal 18 Mei 2027.

This declaration of ethics applies during the period May 18, 2026 until May 18, 2027.

May 18, 2026

Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 15 Laporan Monitoring Dan Evaluasi Penelitian Komisi Etik Penelitian Kesehatan

LAPORAN MONITORING DAN EVALUASI PENELITIAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

A. IDENTITAS PENELITIAN

Judul Penelitian	: "Pengaruh Edukasi Berbasis Interaksi Perawat Pasien Terhadap Kemampuan Self Care Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Dalam Mengontrol Diet Dan Cairan Di RSUD Bajawa"
Nama Peneliti Utama	: Rini Pertiwiningsih
NIM	: PO.5303209251541
Institusi	: Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang
Nomor Persetujuan Etik	: No. LB.02.03/1/0211/2026
Lokasi Penelitian	: Ruang Hemodialisa RSUD Bajawa
Waktu Pelaksanaan	: 7 Mei – 7 Juni 2026

B. METODOLOGI DAN JALANNYA PENELITIAN

Penelitian kuantitatif ini mengaplikasikan rancangan *quasi-experiment* dengan model *pretest–posttest with control group design*. Subjek penelitian distratifikasi ke dalam dua kelompok terpisah, yaitu kelompok eksperimen (intervensi) dan kelompok kontrol. Populasi dalam riset ini mencakup keseluruhan penderita CKD yang aktif menjalani program terapi hemodialisis rutin di Ruang Hemodialisa RSUD Bajawa dengan total sebanyak 34 individu. Teknik penarikan sampel menggunakan metode *total sampling*, di mana ukuran sampel yang dilibatkan berjumlah 34 responden yang dikomposisikan atas 17 subjek kelompok intervensi dan 17 subjek kelompok kontrol.

Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi fase-fase terstruktur berikut:

1. **Tahap Persiapan:** Pengurusan administrasi berupa surat pengantar dari institusi akademik dan pengajuan izin legalisasi riset kepada manajemen RSUD Bajawa serta koordinasi teknis dengan Kepala Ruang Hemodialisa.
2. **Tahap Awal (Pre-test / Minggu ke-1):** Identifikasi dan seleksi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, pendekatan persuasif, penandatanganan *informed consent*, serta pengambilan data awal (pre-test) kemampuan self-care menggunakan kuesioner.
3. **Tahap Intervensi (Minggu ke-1 s.d Minggu ke-4):** Kelompok intervensi diberikan stimulus berupa edukasi interaktif dua arah berbasis hubungan terapeutik (fase orientasi, kerja, dan terminasi) mengenai

manajemen diet dan restriksi cairan dengan bantuan media visual *leaflet* dan *booklet*. Sementara kelompok kontrol menerima tata laksana standar konvensional. Monitoring intensif dan penyegaran materi dilakukan berkala di sela-sela proses cuci darah.

4. **Tahap Akhir (Post-test / Akhir Minggu ke-4):** Menyelenggarakan asesmen akhir terhadap kompetensi self-care menggunakan instrumen kuesioner post-test yang identik, dilanjutkan dengan pengolahan mekanis (*editing, coding, entry, cleaning*) dan analisis statistik.

C. HASIL MONITORING DAN EVALUASI DATA

1. Karakteristik Demografi Responden

Data demografi menunjukkan karakteristik responden kelompok intervensi didominasi usia >55 tahun (41.2%), berjenis kelamin laki-laki (58.8%), pendidikan terakhir SMA (76.5%), pekerjaan petani (58.8%), dan lama menjalani HD <1 tahun (70.6%). Sedangkan kelompok kontrol didominasi usia 36-55 tahun (64.7%), jenis kelamin perempuan (64.7%), pendidikan SMA (41.2%), pekerjaan PNS (64.7%), dan lama menjalani HD <1 tahun (88.2%).

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi (n=17)		Kelompok Kontrol (n=17)	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (Tahun)				
26 - 35	4	23,5%	0	0,0%
36 - 55	6	35,3%	11	64,7%
> 55	7	41,2%	6	35,3%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	58,8%	6	35,3%
Perempuan	7	41,2%	11	64,7%
Pendidikan				
SD	2	11,8%	0	0,0%
SMP	1	5,9%	6	35,3%
SMA	13	76,5%	7	41,2%

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi (n=17)		Kelompok Kontrol (n=17)	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perguruan Tinggi	1	5,9%	4	23,5%

Pekerjaan				
Petani	10	58,8%	1	5,9%
Swasta	1	5,9%	5	29,4%
PNS	6	35,3%	11	64,7%
Lama Menjalani Hemodialisa (HD)				
< 1 tahun	12	70,6%	15	88,2%
> 1 tahun	5	29,4%	2	11,8%
TOTAL RESPONDEN	17	100,0%	17	100,0%

2. Evaluasi Perubahan Kemampuan Self Care (Sebelum vs Sesudah Intervensi)

Sebelum diberikan intervensi edukasi, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan proporsi kemampuan self-care yang seimbang dan berada di kategori cukup (52.9%) dan kurang (47.1%), serta tidak ada yang mencapai kategori baik. Namun setelah intervensi edukasi berbasis interaksi perawat-pasien diterapkan selama 4 minggu, kelompok intervensi mengalami pergeseran masif di mana mayoritas responden (58.8%) mencapai predikat Baik. Sebaliknya, kelompok kontrol tetap didominasi kategori cukup (64.7%) dan kurang (35.3%) tanpa ada satu pun responden yang mencapai kategori baik.

Kategori Kemampuan Self Care	Kelompok Intervensi Pasca-Edukasi		Kelompok Kontrol Pasca-Edukasi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	3	17,6%	6	35,3%
Cukup	4	23,5%	11	64,7%
Baik	10	58,8%	0	0,0%
TOTAL	17	100,0%	17	100,0%

3. Analisis Hasil Uji Statistik

Analisis bivariat menggunakan Uji Wilcoxon untuk komparasi internal berpasangan menunjukkan kelompok intervensi mengalami lonjakan rerata skor dari 26.82 (pretest) menjadi 35.18 (posttest) dengan signifikansi statistik yang tinggi sebesar $p\text{-value} = 0.001$ ($p < 0,05$). Sementara itu kelompok kontrol mengalami

kenaikan semu dari 25.18 menjadi 28.94 dengan $p\text{-value} = 0.157$ ($p > 0,05$), yang menunjukkan tidak adanya perubahan matematis yang bermakna.

Selanjutnya, hasil Uji Mann-Whitney untuk perbandingan antarkelompok pasca-intervensi menunjukkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0.010 ($p < 0,05$). Hasil Mean Rank menempatkan kelompok eksperimen (21.91) jauh lebih superior dibanding kelompok kontrol (13.09). Dengan demikian, Hipotesis Nol (H_0) ditolak dan Hipotesis Alternatif (H_a) diterima, membuktikan secara empiris bahwa program edukasi berbasis kemitraan interaktif perawat-pasien memicu peningkatan kemampuan self-care yang mutlak dan signifikan.

D. KENDALA DAN KETERBATASAN PELAKSANAAN DI LAPANGAN

Berdasarkan hasil pemantauan objektif selama proses intervensi di lapangan, teridentifikasi beberapa kendala teknis dan keterbatasan metodologis sebagai berikut:

1. **Keterbatasan Fisik Responden Saat Hemodialisis:** Proses edukasi interaktif dilaksanakan di sela-sela waktu tindakan cuci darah, di mana sebagian besar pasien sering kali mengeluhkan kelelahan fisik, mual, sakit kepala, atau fluktuasi tekanan darah. Kondisi ini secara berkala menurunkan konsentrasi dan daya tangkap responden dalam menerima materi edukasi.
2. **Ancaman Drop-Out Akibat Ketidakpatuhan Jadwal:** Desain *total sampling* berisiko tinggi jika terjadi pengurangan subjek di tengah jalan. Pada awal riset, terdapat 1 responden kelompok kontrol yang tidak menyelesaikan analisis akhir karena ketidakhadiran berulang pada jadwal cuci darah rutin yang telah ditetapkan, sehingga peneliti harus melakukan penyesuaian agar analisis data tetap berimbang (*balanced design*).
3. **Faktor Kompleksitas Sosial Ekonomi dan Budaya:** Mayoritas subjek pada kelompok intervensi bermata pencaharian sebagai petani (58.8%) dengan tingkat pendidikan dasar. Hal ini menuntut usaha ekstra dan pendekatan bahasa lokal yang lebih sederhana dari peneliti untuk mentranslasikan materi diet medis serta batasan cairan ke dalam pemahaman praktis harian mereka.
4. **Variabel Pengganggu yang Sulit Dikontrol Secara Penuh:** Peneliti tidak dapat mengawasi perilaku konsumsi pangan dan cairan pasien secara penuh selama 24 jam di luar rumah sakit. Kepatuhan pasien di lingkungan rumah sangat dipengaruhi oleh tingkat dukungan emosional keluarga, tingkat stres psikologis, serta fluktuasi rasa haus yang subjektif pada penderita CKD.

E. PENERAPAN PRINSIP ETIKA PENELITIAN KESEHATAN

Seluruh tahapan jalannya riset klinis di lapangan sepenuhnya berkomitmen menegakkan moralitas ilmiah dan perlindungan hak subjek yang diawasi oleh Komisi Etik:

- **Informed Consent (Persetujuan Tindakan):** Peneliti memberikan orientasi tujuan, kebermanfaatan, dan risiko prosedur secara transparan. Subjek menandatangani lembar persetujuan secara sukarela dan memegang hak prerogatif untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa konsekuensi sanksi.
- **Confidentiality (Jaminan Kerahasiaan):** Segala rekam data informasi medis maupun pribadi milik responden dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan murni dialokasikan demi kepentingan analisis ilmiah riset tanpa disebarluaskan secara ilegal.
- **Anonimitas (Tanpa Nama):** Mengeliminasi pencantuman nama asli responden pada kuesioner maupun basis data pengolahan komputer, dan menggantinya dengan sistem kode numerik khusus.
- **Ethical Clearance (Kelayakan Etik):** Memastikan implementasi operasional riset bersandar penuh pada kepemilikan surat persetujuan etik resmi dari Komite Etik Penelitian Kesehatan yang berwenang sebagai bukti kepatuhan moralitas ilmiah.

F. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI HASIL EVALUASI

Kesimpulan

Berdasarkan pemantauan dan evaluasi, disimpulkan bahwa program edukasi berbasis interaksi terapeutik perawat-pasien terbukti sangat efektif dalam mengakselerasi kemandirian self-care (kontrol diet dan cairan) pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Bajawa. Keberhasilan riset ini juga dipicu oleh harmonisasi dengan kearifan lokal budaya caring domestik Flores yang mengakar kuat pada sistem pendukung keluarga.

Rekomendasi Tindak Lanjut

1. **Bagi Rumah Sakit:** Menjadikan model edukasi interaktif terapeutik ini sebagai bagian standar operasional dari program pelayanan rutin terjadwal di Ruang Hemodialisa.
2. **Bagi Perawat:** Mengoptimalkan peran sebagai edukator klinis yang menggunakan pendekatan komunikasi dua arah yang adaptif, *patient-centered*, dan berulang sesuai tingkat pemahaman pasien.
3. **Bagi Pasien dan Keluarga:** Pasien diharapkan meningkatkan keaktifan dalam mengimplementasikan restriksi asupan diet harian secara konsisten, didukung penuh oleh pengawasan ketat, pendampingan, dan dorongan emosional dari pihak keluarga di lingkungan domestik.
4. **Bagi Peneliti Selanjutnya:** Mengembangkan riset lanjutan dengan replikasi multi-pusat (*multi-center study*), menggunakan ukuran sampel yang lebih besar, memperpanjang durasi waktu observasi efek jangka panjang, serta mengontrol variabel pengganggu lainnya seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, dan *self-efficacy*.

Kupang, 24 Juni 2026

Peneliti Utama,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rini Pertiwiningsih', written over the printed name.

Rini Pertiwiningsih

NIM. PO.5303209251541

Lampiran 16 Master Tabel

MASTER TABEL KEMAMPUAN PASIEN DALAM MENGTROL DIIT DAN CAIRAN																																	
Karakteristik Responden							Kontrol Diit					Kontrol Cairan					Kontrol Diit					Kontrol Cairan											
No Responden	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Lama HD	Kelompok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Pretest	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Posttest	
1	36	2	3	3	17	1	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	30	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	44	
2	42	2	3	1	9	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	28	2	2	2	4	4	4	4	1	4	4	4	3	2	36
3	31	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	22	4	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	1	40	
4	56	1	3	3	5	1	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	29	4	3	4	4	2	3	4	2	4	2	3	3	38	
5	60	1	3	1	12	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	23	3	4	3	4	2	4	4	4	2	2	1	2	35	
6	26	2	2	1	7	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	30	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	19	
7	62	1	3	1	9	1	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	30	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	46	
8	55	1	3	3	12	1	3	3	2	1	2	4	3	2	2	2	3	2	31	2	1	3	1	2	1	4	2	1	2	2	2	23	
9	39	2	1	1	6	1	3	3	2	1	2	4	3	2	2	2	3	2	29	2	4	2	2	1	1	4	1	1	1	2	3	24	
10	48	1	3	2	24	1	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	32	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	
11	35	1	3	3	3	1	3	3	2	1	2	4	3	2	2	2	3	2	29	4	2	3	1	1	3	4	1	1	3	4	1	28	
12	43	2	4	3	30	1	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	33	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	45	
13	58	2	3	1	8	1	3	3	2	1	2	4	3	2	2	2	3	2	29	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	20	
14	55	2	3	3	11	1	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	34	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	43	
15	28	1	3	1	4	1	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	
16	61	1	3	1	22	1	3	3	3	1	3	4	3	1	3	2	3	2	35	2	2	3	4	4	4	3	3	2	1	4	2	34	
17	59	1	3	1	36	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	24	4	4	1	3	2	4	4	3	4	4	4	4	41	
						Jumlah	48	46	34	28	35	59	46	31	33	33	47	34	Jumlah	53	52	51	56	43	56	60	45	47	48	52	48		
						Persentase	70,59	67,65	50	41,18	51,47	86,76	67,65	45,59	48,53	48,53	69,12	50	Persentase	77,94	76,47	75	82,35	63,24	82,35	88,24	66,18	69,12	70,59	76,47	70,59		
18	37	1	2	3	4	2	2	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	4	22	1	3	3	1	2	2	1	1	4	1	2	2	23	
19	51	2	3	3	9	2	2	1	2	4	2	3	3	2	2	2	4	2	29	3	3	3	1	2	4	3	3	3	1	2	4	32	
20	44	2	2	2	12	2	2	2	4	4	4	2	2	1	4	1	4	4	34	4	3	3	2	3	3	2	2	2	4	3	4	35	
21	60	2	4	3	5	2	1	3	1	2	1	1	3	1	2	1	2	2	20	3	1	1	2	1	2	1	3	1	4	2	2	23	
22	48	1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	4	2	4	1	3	2	3	27	2	3	1	2	4	3	3	1	3	4	2	3	31	
23	55	2	3	3	7	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	14	1	3	1	1	2	1	3	1	1	2	2	2	20	
24	63	2	4	2	27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
25	42	2	3	3	9	2	3	4	2	2	3	2	2	4	2	1	4	3	32	2	1	4	3	4	4	2	3	4	4	1	2	34	
26	36	2	2	1	12	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	3	2	21	2	1	4	1	1	1	1	2	1	4	3	1	22	
27	40	1	3	3	6	2	1	3	4	3	1	3	2	2	4	4	4	2	33	3	3	4	4	3	4	1	3	3	2	2	3	35	
28	57	1	3	2	8	2	2	4	3	3	2	4	1	1	3	2	4	1	30	3	1	3	2	4	1	3	3	2	2	4	3	31	
29	45	2	2	3	4	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	18	1	3	2	1	2	1	3	1	1	3	2	1	21	
30	38	1	2	2	11	2	2	1	4	4	4	4	2	4	4	1	3	2	35	2	1	2	4	3	4	4	4	2	3	4	2	35	
31	61	2	3	3	36	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	2	1	1	19	3	1	2	4	4	2	1	3	1	2	2	3	28	
32	59	1	4	3	12	2	2	2	4	4	2	2	3	1	2	1	2	3	28	1	3	4	4	1	2	2	2	3	4	2	2	30	
33	55	2	3	3	7	2	2	1	1	1	3	4	1	1	2	2	2	4	23	2	2	1	1	3	4	1	1	2	2	2	4	25	
34	60	2	4	2	9	2	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	30	3	3	3	3	2	4	3	2	2	3	3	3	34	
						Jumlah	30	34	39	43	34	48	34	31	37	32	44	42	Jumlah	40	36	43	38	45	44	35	36	36	46	40	45		
						Persentase	44,12	50	57,35	63,24	50	70,59	50	45,59	54,41	47,06	64,71	61,76	Persentase	58,82	52,94	63,24	55,88	66,18	64,71	51,47	52,94	52,94	67,65	58,82	66,18		
Keterangan:																																	
JK (Jenis Kelamin) 1 = Laki-laki 2 = Perempuan																																	
Pendidikan 1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = S1																																	
Pekerjaan 1 = Petani 2 = Swasta 3 = PNS																																	
Kelompok 1 = Intervensi 2 = Kontrol																																	
Lama HD = Lama menjalani hemodialisis (bulan)																																	
Pretest = Skor kemampuan self care sebelum intervensi																																	
Posttest = Skor kemampuan self care sesudah intervensi																																	

Lampiran 17 Hasil Out Put SPSS

HASIL OUTPUT SPSS

Frequency Table

KELOMPOK INTERVENSI

Umur kelompok intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	25-35 tahun	4	23,5	23,5
	36-55 tahun	6	35,3	35,3
	> 55 tahun	7	41,2	41,2
	Total	17	100,0	100,0

jenis kelamin kelompok intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Laki-laki	10	58,8	58,8
	perempuan	7	41,2	41,2
	Total	17	100,0	100,0

pendidikan kelompok intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	SD	2	11,8	11,8
	SMP	1	5,9	5,9
	SMA	13	76,5	76,5
	Perguruan Tinggi	1	5,9	5,9
	Total	17	100,0	100,0

Pekerjaan kelompok intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Petani	10	58,8	58,8
	Swasta	1	5,9	5,9
	PNS	6	35,3	35,3
	Total	17	100,0	100,0

Lama Menjalani HD kelompok intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid <1 tahun	12	70,6	70,6
> 1 tahun	5	29,4	29,4
Total	17	100,0	100,0

Kemampuan self care pre kelompok intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Kurang (skor 12-23)	8	47,1	47,1
Cukup (skor 24-35)	9	52,9	52,9
Total	17	100,0	100,0

Kemampuan self care post kelompok intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Kurang (skor 12-23)	3	17,6	17,6
Cukup (skor 24-35)	4	23,5	23,5
Baik (Skor 36-48)	10	58,8	58,8
Total	17	100,0	100,0

KELOMPOK KONTROL**Umur kelompok kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid 36-55 tahun	11	64,7	64,7
> 55 tahun	6	35,3	35,3
Total	17	100,0	100,0

Jenis kelamin kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Laki-laki	6	35,3	35,3
Perempuan	11	64,7	64,7
Total	17	100,0	100,0

Pendidikan kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid SMP	6	35,3	35,3
SMA	7	41,2	41,2
Perguruan Tinggi	4	23,5	23,5
Total	17	100,0	100,0

Pekerjaan kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Petani	1	5,9	5,9
Swasta	5	29,4	29,4
PNS	11	64,7	64,7
Total	17	100,0	100,0

Lama menjalani HD kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid < 1 tahun	15	88,2	88,2
> 1 tahun	2	11,8	11,8
Total	17	100,0	100,0

Kemampuan self care mengontrol diet pre test kelompok intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Kurang	1	5,9	5,9
Cukup	11	64,7	64,7
Baik	5	29,4	29,4
Total	17	100,0	100,0

Kemampuan self care mengontrol diet post test kelompok intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Kurang	1	5,9	5,9
Cukup	3	17,6	17,6
Baik	13	76,5	76,5
Total	17	100,0	100,0

Kemampuan self care mengontrol diet pre test kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Kurang	4	23,5	23,5
Cukup	8	47,1	47,1
Baik	5	29,4	29,4
Total	17	100,0	100,0

Kemampuan self care mengontrol diet post test kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Kurang	3	17,6	17,6
Cukup	9	52,9	52,9
Baik	5	29,4	29,4
Total	17	100,0	100,0

Kemampuan self care mengontrol cairan pre test kelompok intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Kurang	2	11,8	11,8
Cukup	11	64,7	64,7
Baik	4	23,5	23,5
Total	17	100,0	100,0

Kemampuan self care mengontrol cairan post test kelompok intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Kurang	2	11,8	11,8
Cukup	5	29,4	29,4
Baik	10	58,8	58,8
Total	17	100,0	100,0

Kemampuan self care mengontrol diet pre test kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Kurang	5	29,4	29,4
Cukup	8	47,1	47,1
Baik	4	23,5	23,5
Total	17	100,0	100,0

Kemampuan self care mengontrol diet post test kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Kurang	4	23,5	23,5
Cukup	12	70,6	70,6
Baik	1	5,9	5,9
Total	17	100,0	100,0

HASIL UJI WILCOXON
KELOMPOK INTERVENSI
Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KONTROL DIET CAIRAN POST TEST INTERVENSI - Negative Ranks	6 ^a	4.42	26.50
KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE TEST Positive Ranks	11 ^b	11.50	126.50
INTERVENSI Ties	0 ^c		
Total	17		

a. KONTROL DIET CAIRAN POST TEST INTERVENSI < KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE TEST INTERVENSI

b. KONTROL DIET CAIRAN POST TEST INTERVENSI > KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE TEST INTERVENSI

c. KONTROL DIET CAIRAN POST TEST INTERVENSI = KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE TEST INTERVENSI

Test Statistics^b

	KONTROL DIET CAIRAN POST TEST INTERVENSI - KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE TEST INTERVENSI
Z	-2.370 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.018

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives (Media pre kelompok intervensi)

			Statistic	Std. Error
KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE TEST INTERVENSI	Mean		29.29	.865
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.46	
		Upper Bound	31.13	
	5% Trimmed Mean		29.38	
	Median		30.00	
	Variance		12.721	
	Std. Deviation		3.567	
	Minimum		22	
	Maximum		35	
	Range		13	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.657	.550
	Kurtosis		.277	1.063

Median post kelompok intervensi**Descriptives**

			Statistic	Std. Error
KONTROL DIET CAIRAN POST TEST INTERVENSI	Mean		35.94	2.372
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.91	
		Upper Bound	40.97	
	5% Trimmed Mean		36.21	
	Median		38.00	
	Variance		95.684	
	Std. Deviation		9.782	
	Minimum		19	
	Maximum		48	
	Range		29	
	Interquartile Range		18	
	Skewness		-.556	.550
	Kurtosis		-1.070	1.063

HASIL UJI WILCOXON KELOMPOK KONTROL**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KONTROL DIET DAN CAIRAN POST KONTROL - KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE KONTROL	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	15 ^b	8.00	120.00
	Ties	2 ^c		
	Total	17		

a. KONTROL DIET DAN CAIRAN POST KONTROL < KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE KONTROL

b. KONTROL DIET DAN CAIRAN POST KONTROL > KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE KONTROL

c. KONTROL DIET DAN CAIRAN POST KONTROL = KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE KONTROL

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KONTROL DIET DAN CAIRAN POST KONTROL - KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE KONTROL	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	15 ^b	8.00	120.00
	Ties	2 ^c		
	Total	17		

a. KONTROL DIET DAN CAIRAN POST KONTROL < KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE KONTROL

b. KONTROL DIET DAN CAIRAN POST KONTROL > KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE KONTROL

Test Statistics^b

	KONTROL DIET DAN CAIRAN POST KONTROL - KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE KONTROL
Z	-3.425 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Median pre kelompok kontrol

Descriptives

			Statistic	Std. Error
KONTROL DIET DAN CAIRAN PRE KONTROL	Mean		25.12	1.717
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.48	
		Upper Bound	28.76	
	5% Trimmed Mean		25.30	
	Median		27.00	
	Variance		50.110	
	Std. Deviation		7.079	
	Minimum		12	
	Maximum		35	
	Range		23	
	Interquartile Range		12	
	Skewness		-.332	.550
	Kurtosis		-1.000	1.063

Median post kelompok kontrol

Descriptives

			Statistic	Std. Error
KONTROL DIET DAN CAIRAN POST KONTROL	Mean		27.71	1.626
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.26	
		Upper Bound	31.15	
	5% Trimmed Mean		28.17	
	Median		30.00	
	Variance		44.971	
	Std. Deviation		6.706	
	Minimum		12	
	Maximum		35	
	Range		23	
	Interquartile Range		12	
	Skewness		-.757	.550
	Kurtosis		-.022	1.063

HASIL UJI MANN WHITNEY**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
POST TEST KELOMPOK INTERVENSI DAN KONTROL	34	31.82	9.256	12	48
KELOMPOK PENELITIAN	34	1.50	.508	1	2

Ranks

KELOMPOK PENELITIAN		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST KELOMPOK INTERVENSI DAN KONTROL	KELOMPOK INTERVENSI	17	21.91	372.50
	KELOMPOK KONTROL	17	13.09	222.50
	Total	34		

Test Statistics^b

	POST TEST KELOMPOK INTERVENSI DAN KONTROL
Mann-Whitney U	69.500
Wilcoxon W	222.500
Z	-2.587
Asymp. Sig. (2-tailed)	.010
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.009 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELOMPOK PENELITIAN

Lampiran 18 Booklet



Tips Mengurangi Haus:

Kurangi garam/natrium: Konsumsi garam maksimal 5-6 gram (satu sendok teh) per hari.
Kumur air es: Mengulum es batu (30 cc) dapat membantu mengatasi mulut kering.
Gunakan gelas kecil: Membantu membatasi asupan cairan.
Hindari makanan tinggi natrium: Kerupuk, biskuit, makanan kaleng, dan makanan cepat saji.
Jenis Cairan: Meliputi air minum, kuah sup, es batu, koploah, susu, dan cairan dalam makanan.

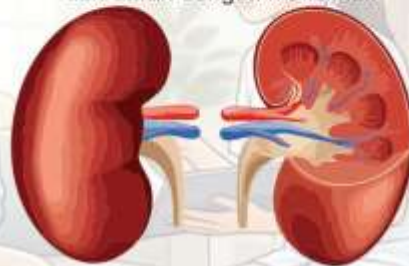
Faktor Yang Mempengaruhi Ketaatan Pasien Terhadap Pembatasan Cairan....8

Faktor Usia:
 Ketaatan terhadap aturan pengobatan.
Faktor Lama Waktu Menjalani HD:
 Semakin lama pasien menjalani HD, adaptasi pasien semakin baik.
Faktor Keterlibatan Tenaga Kesehatan:
 pemberi pelayanan kesehatan, penerimaan informasi bagi pasien dan keluarga.
Faktor Keterlibatan Keluarga Pasien:
 aspek perhatian, bantuan, dan penilaian dari keluarga.

8

PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIS

Gagal Ginjal Kronis atau Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kondisi menurunnya fungsi ginjal secara bertahap dan permanen (irreversible) selama lebih dari 3 bulan. Kondisi ini bersifat menetap karena kerusakan struktur ginjal yang mengakibatkan organ tersebut tidak mampu lagi menyaring limbah dan cairan berlebih dari darah dengan maksimal.



1

Tahapan (Stadium) GGK

Stadium 1 & 2	Kerusakan ginjal ringan dengan fungsi yang masih normal atau mendekati normal.
Stadium 3	Penurunan fungsi ginjal tingkat sedang (mulai muncul gejala klinis).
Stadium 4	Penurunan fungsi berat, persiapan untuk terapi pengganti ginjal.
Stadium 5	Gagal ginjal terminal (end-stage); ginjal sudah hampir tidak berfungsi sama sekali.

Sumber: Alendahan berdasarkan Atlas Lupa Penyakit (Glomerulus, 2012) yang mengklasifikasi sebagai baik ginjal yang rusak parah

Penyebab Utama

Diabetes Melitus	Kadar gula darah tinggi yang merusak pembuluh darah halus di dalam ginjal.
Hipertensi	Tekanan darah tinggi yang kronis memberi beban berlebih pada jaringan ginjal.
Penyebab Lain	Peradangan ginjal (glomerulonefritis), penyakit ginjal polistikistik, atau penggunaan obat antinyeri (NSAID) jangka panjang secara berlebihan.

2

Tanda Kenaikan Cairan Berlebih:

- Berat badan naik drastis antar sesi dialisis ($> 1.5 \text{ kg} - 2 \text{ kg}$)
- Bengkak pada kaki atau tangan.
- Sesak napas saat berbaring.

CAIRAN

Masalah yang paling sering dialami oleh pasien gagal ginjal dengan tindakan hemodialisis adalah kelebihan cairan. Efek yang ditimbulkan dari kelebihan cairan ini bermacam-macam, misalnya tubuh bengkak, perut begah, sesak napas, sulit tidur, dll. Oleh karena itu perlu pengaturan cairan yang baik agar pasien tetap nyaman dalam melakukan aktivitas setiap hari. Kebutuhan cairan pasien hemodialisis (HD) umumnya dibatasi, yaitu 500–750 ml per 24 jam ditambah jumlah urine 24 jam. Batasan ini bertujuan mencegah kelebihan cairan, yang ditandai dengan kenaikan BB antar-HD tidak lebih dari 0,5 kg/hari, untuk menghindari sesak napas, bengkak, dan hipertensi.

7

Bahan Makanan yang Dianjurkan & Dibatasi

Kategori	Dianjurkan	Dibatasi/Hindari
Protein	Telur, ikan segar, ayam tanpa kulit, daging tanpa lemak	Daging olahan (sosis, kornet), ikan asin, makanan kaleng
Karbohidrat	Nasi, bihun, makaroni, tepung-tepungan	Roti gandum, sereal sereal
Sayuran	wortel, buncis, ketimun, daun salam (dimasak hingga layu)	Bayam, daun singkong, kentang, tomat, aprikot (terutama mentah)
Buah	Apel, pir, anggur, nenas, jeruk	Pisang, alpukat, durian, korma, air kelapa
Cairan	Air putih, teh manis (pasca puasa)	Minuman berkafein, kopi, sup berkuah bening

Tips Pengolahan Makanan

Teknik Memasak:	Pilih metode tumis, kukus, panggang, atau bakar agar mengurangi penggunaan air dan menjaga protein.
Mengurangi Kalium:	Sayuran sebaiknya dipotong kecil-kecil, drendam air hangat selama 2 jam, dan direbus dengan air banyak (jangan air rebusannya).
Porsi:	Makanlah secara teratur dalam porsi kecil namun sering (5-6 x/hari).
Citarasa:	Gunakan bumbu alami seperti bawang putih, bawang merah, jahe, kunyit, atau jeruk nipis untuk menyiasati diet rendah garam.

6

Gejala Yang Sering Muncul

Tahap Awal	Seringkali tidak bergejala (Silent Killer)
Tahap Lanjut	Pembengkakan (edema) pada kaki, pengurangan kaki, atau sakit mata. Perubahan frekuensi buang air kecil. Rasa lelah yang ekstrem (anemia akibat penurunan hormon eritropoietin). Sesak napas (penumpukan cairan di paru-paru). Mual, muntah, dan penurunan nafsu makan.

HEMODIALISA

Hemodialisa (cuci darah) adalah terapi pengganti ginjal menggunakan mesin khusus (dialyzer) untuk menyaring limbah, racun, dan kelebihan cairan dari darah pasien gagal ginjal kronis atau akut.

Tindakan ini menyeimbangkan mineral penting dan mengontrol tekanan darah, biasanya dilakukan 3-4 jam per sesi, 2-3 kali seminggu.

3

Tujuan dan Manfaat Hemodialisa

Menggantikan Fungsi Ginjal:	Menyaring limbah metabolisme (urea, kreatinin) dan kelebihan cairan yang tidak bisa dikeluarkan tubuh.
Mengontrol Tekanan Darah:	Membantu menjaga kestabilan tekanan darah.
Menyeimbangkan Elektrolit:	Mengatur kadar kalium, natrium, dan kalsium dalam darah.
Meningkatkan Kualitas Hidup:	Mengurangi gejala uremia seperti mual, muntah, sesak napas, dan kelelahan.

DIET

Diet pasien hemodialisa (cuci darah) bertujuan menjaga status gizi, mengatur asupan cairan, dan mencegah penumpukan sisa metabolisme (kalium, fosfor, natrium) yang tinggi, dengan pola makan tinggi protein, tinggi energi, serta rendah garam.

4

Panduan Nutrisi Untuk Pasien Gagal Ginjal Kronik

Pengaturan Protein	Jika BELUM cuci darah: Diet Rendah Protein. Jika SUDAH rutin cuci darah (Hemodialisa): telur (putih telur), ikan, dan daging ayam tanpa lemak.
Membatasi Natrium (Garam)	Hindari: Garam dapur berlebih, penyedap rasa (MSG), makanan kaleng, mi instan, dan camilan asin. Tips: Gunakan rempah alami seperti bawang putih, jahe, ketumbar, atau perasan jeruk nipis tanpa menambah garam.
Mengontrol Kalium	Hindari/Batasi: Pisang, alpukat, durian, air kelapa, kentang, bayam, dan tomat. Pilihan lebih aman: Apel, pepaya, pir, buncis, wortel, dan kol.
Membatasi Fosfor	Batasi: Produk susu (keju, yogurt), jeram, kacang-kacangan kering, cokelat, dan minuman berkafein (terutama cola).
Karbohidrat dan Lemak	Energi: nasi, jagung, bihun. Lemak: minyak zaitun atau minyak jagung. Batasi: santan kental dan gorengan.

5