

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### 1. Penyakit ginjal kronik.

Penyakit ginjal kronik adalah kerusakan yang terjadi pada organ ginjal dimana ginjal tidak mampu membuang zat sisa dan racun yang ada dalam darah. Hal ini ditandai dengan adanya protein dalam air kencing manusia dan disertai dengan penurunan dari filtrasi glomerulus ginjal. Kondisi kejadian seperti ini berlangsung lebih dari tiga bulan (Harahap *et al.*, 2017).

Ginjal mempunyai fungsi penting bagi tubuh manusia. Fungsi dari ginjal diantaranya adalah membuang racun dan menyaring hasil sisa metabolisme tubuh seperti urea dan asam urat. Fungsi yang lain yaitu menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh seperti mengatur kadar sodium dan potassium serta mengontrol cairan tubuh, mengendalikan tekanan darah dan merangsang

pembentukan sel darah merah. Sisa metabolisme dalam darah yang dapat diukur adalah kadar urea dan kreatinin (Barrett dan Ganong, 2010).

Berdasarkan derajat keparahannya penyakit gagal ginjal kronik dapat diklasifikasikan menurut penurunan laju filtrasi glomerulus/LFG (Barrett dan Ganong, 2010).

Gambaran klasifikasi terlihat pada Tabel 2.1 :

Tabel 2.1. Klasifikasi gagal ginjal kronik

Klasifikasi	Penjelasan	LFG
1	Normal atau meningkat	$\geq 90$
2	Kerusakan ringan	60-89
3	Kerusakan sedang	30-59
4	Kerusakan berat	15-29
5	Fase dialisis/gagal ginjal	<15

Gagal ginjal kronik (GGK) bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Secara umum dengan meningkatnya penyakit Diabetes Melitus, hipertensi dan obesitas telah memberikan kontribusi yang menjadi penyebab munculnya gagal ginjal kronik (Bonner *et al.*, 2014).

Penyebab lain yang diduga berhubungan dengan meningkatnya kejadian gagal ginjal kronik adalah dari

jenis obat, minuman dan perilaku. Obat yang berpengaruh antara lain mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri dan obat anti inflamasi dalam jangka waktu yang cukup lama. Selain itu kebiasaan minum jenis minuman suplemen berenergi, kebiasaan merokok dan penyakit hipertensi (Pranandari dan Supadmi, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aisara *et al.* (2018) penyebab penyakit gagal ginjal kronik bisa dilihat pada Tabel 2.2:

Tabel 2.2. Penyebab penyakit gagal ginjal kronik

No	Penyebab	Insiden
1	Hipertensi	46,39%
2	Diabetes Militus tipe 1	7,65%
3	Diabetes Militus tipe 1	11%
4	Obstruksi dan infeksi	12,85%
5	Glomelunefritis	8,60%
6	Penyakit lain	13,65%

## 2. Hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih. Pasien gagal ginjal kronik membutuhkan tindakan hemodialisis apabila

sudah memasuki stadium 5 dimana nilai laju filtrasi glomerular (LFG) dibawah 15. Tindakan hemodialisis ini dilakukan untuk membantu menunjang kehidupan pasien (Fitrianasari *et al.*, 2017).

Sewaktu seseorang sudah memasuki tindakan hemodialisis maka seluruh pola dalam kehidupannya harus berubah. Setiap hari mereka harus mengkonsumsi obat secara teratur. Mereka juga harus mendatangi fasilitas kesehatan setiap 2-3 kali dalam seminggu secara rutin untuk dilakukan hemodialisis (Kim, 2010).

Tindakan hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi dari ginjal. Tindakan ini hanya sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga akan memperpanjang umur dan mencegah kematian secara dini (Smeltzer *et al.*, 2010). Tindakan hemodialisis bertujuan untuk menghilangkan gejala yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik seperti kelebihan cairan dalam tubuh, mengendalikan elektrolit seperti urea (Dani dan Utami, 2015).

Akibat dari kelebihan cairan pada pasien hemodialisis pasien bisa mengalami berbagai kondisi yang tidak nyaman. Penumpukan cairan ini bisa menyebabkan edema di seluruh tubuh pasien. Penumpukan bisa terjadi pada perut disebut asites, edema disekitar tubuh pasien misalnya pada tangan dan kaki, penumpukan cairan bisa terjadi juga pada muka sehingga muka akan kelihatan sembab.

Akibat lain dari penumpukan cairan dan natrium akan meningkatkan risiko pasien terjadi gagal jantung kongestif yang ditandai dengan adanya sesak nafas pada pasien. Hal ini disebabkan karena kadar oksigen dalam tubuh yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh (YGDI, 2013). Semua komplikasi yang mungkin bisa muncul seperti di atas salah satunya bisa dicegah dengan mengatur jumlah cairan yang dikonsumsi oleh pasien yaitu dengan pembatasan asupan cairan (Wijayanti *et al.*, 2017).

### 3. Pembatasan cairan.

Pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis perlu diperhatikan karena bila masukan cairan berlebihan dapat meningkatkan berat badan secara cepat diantara waktu tindakan hemodialisis. Penambahan berat badan yang berlebih dapat menyebabkan komplikasi pada pasien. Komplikasi yang muncul misalnya edema, sesak nafas, adanya ronkhi paru, muka sembab dan adanya gejala uremik (Smeltzer dan Bare, 2012).

Menurut Washington *et al.* (2016) bahwa melakukan manajemen cairan dianggap paling penting pada klien dengan hemodialisis. Hindari makanan tinggi fosfor atau potasium dan penting untuk membatasi asupan cairan. Ketidakpatuhan dalam asupan cairan pasien bisa mengalami komplikasi seperti pusing, hipertensi, sesak napas, kram, dan berakhir dengan kematian. Penumpukan cairan dalam tubuh dapat mengakibatkan kerja jantung dan paru paru semakin berat. Dampak dari

kondisi ini pasien akan merasakan cepat lelah, sesak nafas, dan aktifitas tubuh mengalami gangguan (Rini *et al.*, 2016).

Kelebihan cairan pada tubuh terlihat dengan cepat dari penambahan berat badan antar waktu pasien dilakukan hemodialisis atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Kelebihan cairan dalam tubuh pasien diklasifikasi menjadi (a) kelebihan ringan bila penambahan berat badan 2% dari berat badan sebelumnya, (b) kelebihan sedang bila penambahan berat badan 5% dari berat badan sebelumnya, (c) kelebihan berat bila penambahan cairan 8% dari berat badan sebelumnya (Ramelan, 2013).

Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI) pada tahun 2013 mengemukakan bahwa pasien dengan tindakan hemodialisis akan mengalami masalah dalam pengontrolan cairan sehingga pasien sering mengeluh adanya sesak nafas. Pengontrolan cairan sering tidak dipatuhi sehingga berisiko terjadi kelebihan volume

cairan antar waktu dialisis yang ditunjukkan dengan adanya penambahan berat badan. Penambahan berat badan antar waktu dialisis ini dapat dipengaruhi berbagai faktor misalnya pola hidup, lingkungan, gizi, fisiologi dan psikologi pasien.

Cairan yang dikonsumsi pasien yang menjalani terapi hemodialisis perlu dimonitor dengan baik. Terkadang ada beberapa pasien tidak paham tentang bagaimana cara yang tepat dalam tindakan pembatasan asupan cairan ini. Ada pula pasien yang sudah paham terhadap tindakan pembatasan asupan cairan dan tahu tentang komplikasi yang bakal terjadi bila tidak mematuhi, namun sekitar 50% pasien tidak patuh dengan pembatasan cairan ini (Hidayati dan Sitorus, 2014).

Keberhasilan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis salah satunya bisa ditempuh melalui tindakan *preventive* atau pencegahan. Pender menulis teori keperawatan dalam sebuah buku yang berjudul “*A Conceptual Model For Preventive Health Behavior*”.



Dalam bukunya tersebut Pender mengemukakan bahwa seorang individu mempunyai keputusan untuk diri mereka masing-masing yang berkaitan dengan kesehatannya dan tindakan-tindakan untuk mencegah penyakitnya. Model promosi kesehatan yang bisa dilakukan untuk tindakan pembatasan asupan cairan yaitu dengan melakukan perubahan gaya hidup, pengaturan nutrisi dan pengaturan jumlah dan jenis cairan itu sendiri (Alligood, 2014).

Ada bermacam macam tindakan *preventive* lain yang bisa dilakukan untuk mengatasi pembatasan asupan cairan pasien. salah satunya adalah pemberian konseling. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dan Sitorus (2014) terhadap 24 pasien yang dilakukan tindakan hemodialisis dengan pendekatan desain eksperimen semu menggunakan *pretest-posttest* terhadap kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil dari penelitian menyebutkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap pasien setelah diberikan konseling

antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai *p value* 0,003 ( $p < 0,05$ ).

Teknik penyampaian konseling kepada pasien dapat memberikan hasil yang sangat bermanfaat untuk keberhasilan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis. Kejadian di kalangan masyarakat masih banyak ditemukan pasien yang belum mampu mengatur makanan dan minuman secara benar. Berdasarkan alasan ini maka pemberian konseling dirasakan penting dilakukan sehingga pasien mampu melakukan pengaturan diet dan pembatasan cairan secara baik dan benar (Hidayati dan Sitorus 2014).

Tindakan lain yang bisa diberikan kepada pasien adalah *self efficacy*. *Self efficacy* yaitu bentuk pemberian dukungan emosional untuk meningkatkan manajemen diri dan memberikan pendidikan kepada pasien. Pasien diberikan dukungan untuk peduli dengan dirinya sendiri yang terkait dengan tindakan dan perawatan serta mengevaluasi perkembangan kesehatan secara berkala.

Penelitian terkait *Self efficacy* pernah dilakukan oleh Purba *et al.* (2018) terhadap 75 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan pengumpulan data menggunakan *Self-Management Behavior Questionnaire and Perceived Efficacy in Patient Physician Interactions Questionnaire and Life Options De Novo*. Penelitian tersebut memberikan hasil bahwa sebanyak (54,7%) pasien mempunyai perilaku manajemen diri dengan kategori tinggi dan (53,3%) mempunyai perilaku manajemen diri dalam kategori baik.

Perilaku manajemen dalam penelitian di atas meliputi kesediaan perawat dalam membantu emosional dan psikologis pasien, memberikan dukungan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien, membantu pasien dalam mengelola diri terkait pelaksanaan proses pengobatan, dan meningkatkan intensitas pendidikan kesehatan serta memberikan informasi tentang penyakit dan pengobatan serta komplikasi dan efek samping. Informasi yang diberikan kepada pasien salah satunya

adalah bagaimana cara melakukan pengaturan asupan cairan dan makanan yang perlu dikonsumsi oleh pasien dengan hemodialisis.

*Self Help Group* (SHG) merupakan tindakan lain yang bisa diberikan kepada pasien. Penelitian terkait kegiatan SHG pernah dilakukan oleh Relawati dan Hakimi (2015) terhadap 31 pasien yang dilakukan hemodialisis. Metode penelitian menggunakan *sequasy eksperimen* dengan desain grup kontrol *pretest-posttest*. Pasien dibedakan menjadi 16 orang kelompok kontrol dan 15 orang kelompok intervensi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai signifikan dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan *p value* <0,001. Kesimpulan dalam penelitian menyebutkan bahwa ada perbedaan kualitas hidup antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

Dalam pelaksanaan SHG ini salah satu sesinya adalah membahas mengenai permasalahan pembatasan asupan cairan. Pasien yang menjadi anggota kelompok mereka

saling bertukar pengalaman tentang masalah-masalah yang mereka hadapi dan juga saling berbagi tentang bagaimana cara mereka mengatasi masalah tersebut. Kegiatan ini membuat masing-masing pasien merasa memiliki masalah yang sama saling membutuhkan dan saling memberikan dukungan satu dengan yang lain.

#### 4. Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu kegiatan atau tindakan yang baik untuk mencapai tujuan dalam program terapi. Kepatuhan juga bisa diartikan sebagai suatu ketaatan pasien dalam melaksanakan program pengobatan yang dianjurkan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain (Smet, 1994). Kepatuhan merupakan suatu kedisiplinan untuk mengikuti suatu aturan, taat dan nurut pada perintah terapi. Seseorang dikatakan patuh terhadap pengaturan asupan cairan bila berat badan pasien tidak lebih 2% dari berat badan setelah dilakukan hemodialisis sebelumnya (Ramelan, 2013).

Kepatuhan pembatasan asupan cairan bisa dipengaruhi bermacam macam faktor. Faktor yang terkait seperti pandangan dan sikap pasien, keyakinan, motivasi, dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga dan persepsi pasien (Dani dan Utami, 2015). Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis pernah diteliti dan mendapatkan hasil yang sangat bervariasi dalam pengelolaan cairan.

Penelitian yang dilakukan terhadap 190 pasien yang dilakukan hemodialisis dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Secara umum hasil penelitian menyebutkan bahwa ketidakpatuhan pada pasien yang menjalani hemodialisis terbagi 4 (empat) program kegiatan. Program yang terkait dengan ketidakpatuhan yaitu tidak patuh mengikuti program tindakan hemodialisis (0-32,3%), tidak patuh mengikuti program pengobatan (1,2-81%), tidak patuh dalam pembatasan cairan (23%) dan (27%) tidak patuh dalam mengikuti program diet (Khalil *et al.*, 2013).

Penelitian lain juga dilakukan terhadap 25 pasien yang menjalani tindakan hemodialisis dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menyebutkan bahwa prevalensi ketidakpatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan dengan hasil antara 10-60%. Penelitian ini menggambarkan bahwa hampir separo lebih pasien yang diteliti tidak mematuhi terhadap pembatasan asupan cairan (Nadi, 2015).

## 5. Motivasi

Motivasi merupakan suatu pendorong seseorang untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Saam dan Wahyuni, 2012). Motivasi yang terbentuk dalam diri seseorang bisa berasal dari dalam atau intrinsik dan dari luar atau ekstrinsik. Pasien yang menjalani hemodialisis mempunyai motivasi dari dalam diri mereka untuk berkomitmen mempunyai keinginan serta ketertarikan untuk menjalankan perawatan hemodialisis tanpa ada pengaruh dari manapun.

Pengaruh yang berasal dari luar motivasi pasien bisa terbentuk dari lingkungan. Faktor lingkungan yang mempengaruhi misalnya dari keluarga, teman, tuntutan profesi dan pemenuhan kebutuhan sehari hari yang menyebabkan seseorang harus bertindak dalam perawatan hemodialisis yang lebih baik. Rangsangan dan respon pasien yang terbentuk dalam motivasi dapat dilihat dalam tindakan mereka dan menjadikan suatu kebiasaan dalam berperilaku dalam kehidupan sehari hari (Meistatika, 2017).

Menurut Meistatika (2017) sumber motivasi ada 2 macam yaitu :

a. Motivasi intrinsik.

1) *Internalized reason.*

Dasar dari pasien melakukan motivasi ini adalah karena mereka mempunyai keinginan untuk sembuh dari penyakitnya dan mengubah persepsi yang mereka miliki. Pasien beranggapan bahwa penyakit bukan suatu hal yang menyiksa



bagi dirinya tetapi mereka bisa menerima penyakitnya dengan rasa senang hati. Dengan munculnya kondisi seperti ini pasien mempunyai rasa tanggung jawab dan muncul perasaan bersalah jika tidak mengikuti perawatan hemodialisis dengan baik dan mereka juga menganggap bahwa pembatasan cairan adalah jalan terbaik.

2) *Confidence*.

*Confidence* merupakan pengungkapan perasaan pasien gagal ginjal kronik setelah melakukan tindakan pembatasan cairan. Pasien meyakini bahwa dia menjadi percaya atau ragu ragu terhadap tindakan yang telah dilakukan. Berdasarkan keyakinannya tersebut sehingga pasien bisa menyimpulkan dan mengatakan apakah tindakannya tersebut berdampak pada dirinya atau tidak.

b. Motivasi ekstrinsik.

1) *External reason.*

Motivasi yang dilakukan pasien karena adanya tuntutan dari luar. Pasien dipaksa untuk melakukan tindakan pembatasan cairan karena mengharapkan kondisi tubuhnya harus lebih sehat sehingga pasien bisa melaksanakan peran dalam keluarga dan sosial. Bentuk motivasi yang diberikan bisa berupa pujian, dukungan emosi, saran dan meningkatkan harga diri.

2) *Help seeking.*

Motivasi dari luar yang dilakukan pasien untuk bisa membantu menyelesaikan masalah orang lain seperti masalah yang menimpa pada dirinya sendiri. Pasien bisa berbagi ilmu dan pengalaman dalam pembatasan cairan dengan pasien lain. Pasien yang memberikan ilmu dan pengalaman tersebut akan merasakan lega bila

dirinya merasa diterima dan dibutuhkan oleh orang lain.

Gerungan (2010) menyatakan bahwa motivasi seseorang dalam berperilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang berasal dari dalam diri sendiri atau faktor internal misalnya keinginan untuk mencegah komplikasi yang bisa muncul. Komplikasi tersebut misalnya sesak nafas, badan bisa menjadi odema atau bengkak.

Keinginan yang diharapkan diatas adalah keinginan untuk segera lepas dari kondisi sakit yang sekiranya dapat mengganggu aktifitasnya serta keinginan untuk tetap mempertahankan kualitas kehidupannya yang masih bisa dirasakan sehari hari. Faktor lain yang masih diinginkan pasien yaitu pasien belum merasa secara total untuk mengembangkan kemampuan yang belum dilaksanakan. Pasien masih menginginkan untuk menikmati prestasi dari dunia kerjanya yang mungkin masih berada di puncak karir.

Penelitian yang dilakukan terhadap 19 pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisis dengan desain penelitian menggunakan *Semistructured focus groups discussion*. Kegiatan diskusi yang dilakukan yaitu membahas tentang manajemen pembatasan cairan. Kategori penelitian meliputi pengetahuan umum, sumber pengetahuan atau hambatan, keyakinan dan sikap, *self-efficacy*, emosi, dan ketrampilan perawatan diri (Smith., *et al.*, 2010).

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa faktor psikologis pasien merupakan hambatan yang paling umum terjadi dalam mengelola kepatuhan pembatasan cairan. Faktor yang muncul terutama dari kurangnya motivasi dari pasien itu sendiri. Sehingga disini perlu intervensi dalam meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan pasien yaitu dengan meningkatkan motivasi, pengetahuan, menambah dukungan sosial, dan memfasilitasi melakukan evaluasi penilaian diri yang akurat.

Kegiatan wawancara pernah dilakukan terhadap sejumlah pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisis. Metode yang digunakan dalam wawancara dengan menggunakan *Motivational Interviewing* (MI). Hasil dari kegiatan ini menyebutkan bahwa setelah dilakukan wawancara motivasi pasien mengalami peningkatan. Wawancara dalam artikel ini membahas tentang pengaturan diet, pengendalian asupan cairan, meningkatkan aktivitas fisik, berhenti merokok, mengontrol tekanan darah, gula darah dan fosfor (Sanders *et al.*, 2013).

#### 6. Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang lain dikala mereka dalam kondisi sehat maupun sakit. Anggota keluarga menampakkan dengan selalu siap untuk membantu dan menolong jika anggota keluarga lain memerlukan (Astuti *et al.*, 2017). Menurut Nursalam dan

Kurniawati (2008) dukungan keluarga dibedakan menjadi empat yaitu :

a. Dukungan emosional.

Dukungan emosional mencakup bentuk kepedulian, perhatian serta ungkapan empati kepada pasien. Dukungan emosional diberikan dalam wujud memberikan kepercayaan, mau mendengarkan dan didengarkan orang lain, mengerjakan sesuatu dengan rasa suka. Dampak dari dukungan emosional ini menjadikan pasien merasa senang, nyaman, dicintai oleh semua anggota keluarga dan merasa dirinya dipandang sebagai seseorang yang mampu menghadapi masalah dengan baik. Dukungan dari keluarga yang seperti ini sangat penting diberikan untuk menghadapi kondisi yang sulit dikontrol misalnya salah satunya adalah pengontrolan dalam pembatasan asupan cairan.

b. Dukungan penghargaan.

Dukungan penghargaan diberikan sebagai bentuk penghargaan yang positif ataupun ungkapan hormat kepada anggota keluarga yang lain. Dukungan ini mempunyai harapan bahwa anggota keluarga yang didukung muncul dorongan untuk patuh terhadap pengobatan. Dalam dukungan penghargaan ini keluarga bertindak sebagai pemberi bimbingan serta memberikan umpan balik dan menengahi terhadap pemecahan masalah dalam keluarga. Dukungan diberikan dalam bentuk penyampaian informasi atau saran tentang situasi atau kondisi pasien. Pemberian informasi seperti ini akan memudahkan pasien untuk mengenali terhadap masalah yang dihadapi.

c. Dukungan instrumental.

Dukungan instrumental yaitu dukungan yang diberikan dalam bentuk finansial langsung ataupun memberikan suatu kegiatan atau pekerjaan yang berdampak menghasilkan dalam bentuk uang.

Dukungan instrumental dari keluarga merupakan sumber dukungan yang paling praktis dan nyata bagi pasien. Bentuk dukungan ini sangat dibutuhkan terutama ketika pasien kesulitan dalam menghadapi permasalahan.

d. Dukungan informasional.

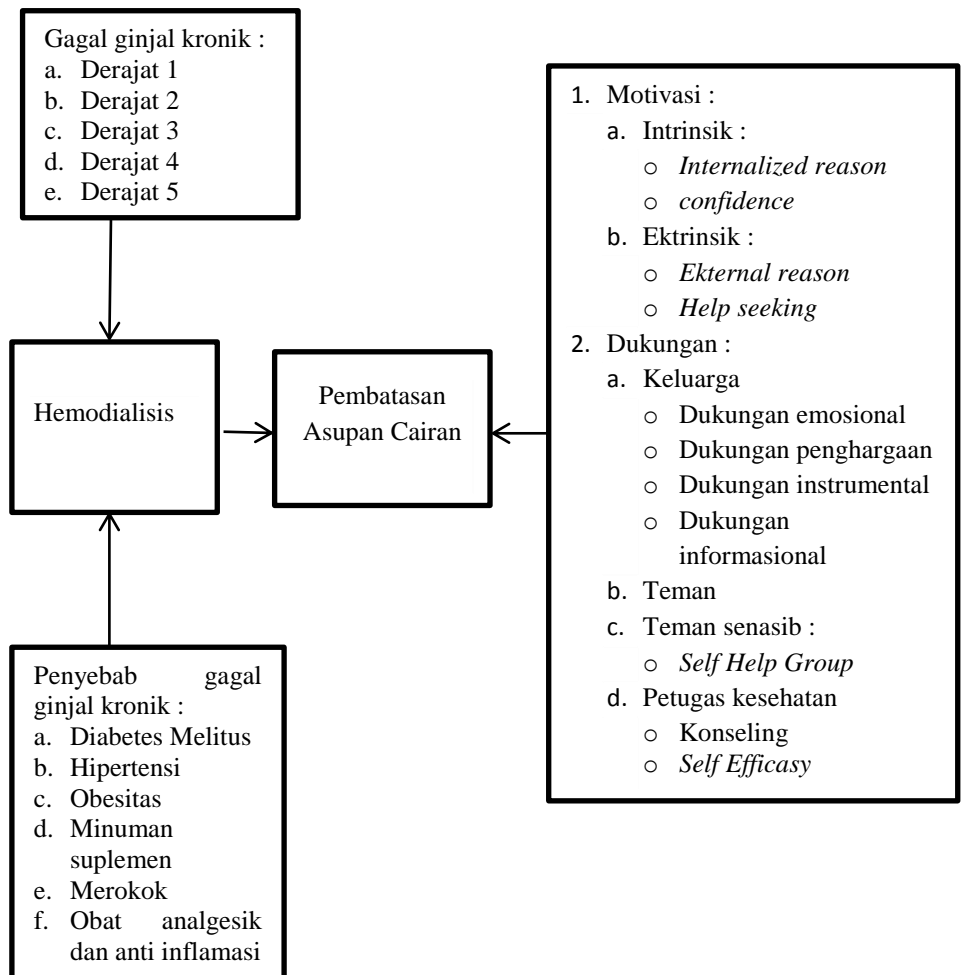
Dukungan informasional diberikan dalam bentuk pemberian ilmu pengetahuan, informasi, petunjuk, saran serta nasehat kepada pasien. Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi dengan cara memberikan penjelasan semua informasi seperti diatas yang berguna untuk mengatasi masalah pasien serta dapat menekan munculnya stressor bagi pasien.

Keluarga sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan menilai tentang kesehatannya termasuk dalam program pengobatan yang diterima oleh pasien sebagai anggota keluarganya. Dukungan keluarga menjadi sumber utama dalam pengontrolan cairan yang dilakukan oleh pasien dan menjadi faktor



penting dalam menjaga kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan (Rini *et al.*, 2016).

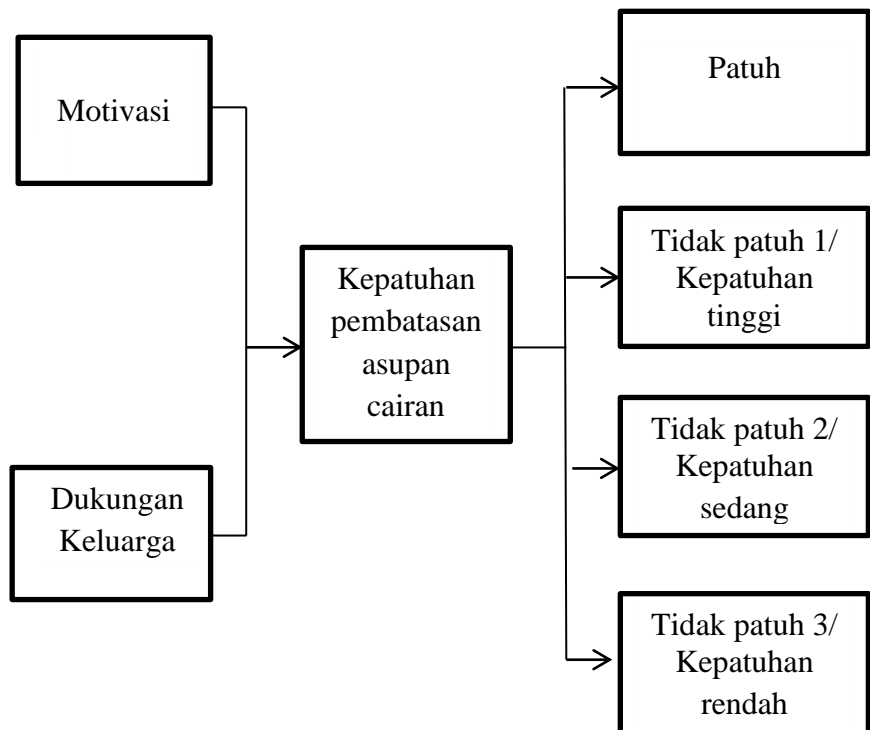
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Barrett dan Ganong (2010), Aisara *et al.* (2018), Prandari dan Supadmi (2015), Meistatika (2017), Nursalam dan Kurniawati (2008).

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

#### D. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Ha : Ada hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.