



DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, R., Alborzi, P., Satyan, S., & Light, R. P. (2010). Dry-weight reduction in hypertensive hemodialysis patients (DRIP): A randomized controlled trial, 53(3), 500–507. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.108.125674>. Dry-weight
- Almeida, K. S. M., Souza, G. C., & Rabelo-silva, E. R. (2013). Validity and reliability of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ), 28(5), 1702–1709. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6679>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. In *Psychological Review* (Vol. 84, pp. 191–215). Stanford University. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory : An Agentive Perspective, 1–26.
- Birute, A., Jeong, J. H., Barnes, J. L., & Wilund, K. R. (2017). Modified Nutritional Recommendations to Improve Dietary Patterns and Outcomes in Hemodialysis Patients. *Journal of Renal Nutrition*, 27(1), 62–70. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2016.06.001>
- Black, joyce M., & Jane Hokanson Hawks. (2014). *keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Black, J. M., & Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. (A. Susila, F. Ganiajri, L. P. Puji, & R. W. Arum Sari, Eds.) (Edisi 8 Bu). singapore: Salemba Medika.
- Bolarinwa, O. A. (2015). Principles and Methods of Validity and Reliability Testing of Questionnaires Used in Social and Health Science Researches, 195–201. <https://doi.org/10.4103/1117-1936.173959>
- Brito-ashurst, I. De, Perry, L., Sanders, T. A. B., Thomas, J. E., Dobbie, H., Varaganam, M., & Yaqoob, M. M. (2013). The role of salt intake and salt sensitivity in the management of hypertension in South Asian people with chronic kidney disease: a randomised controlled trial, 1256–1260. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2013-303688>
- Causland, F. R., Walker, S. S., & Bnunelli, S. M. (2013). Increased dietary sodium is independently associated with greater mortality among prevalent hemodialysis patients. *Magn Reson Imaging*, 31(3), 477–479. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2010.12.017>. Two-stage
- Chan, Y. M., Zalilah, M. S., & Hii, S. Z. (2012). Determinants of Compliance



Behaviours among Patients Undergoing Hemodialysis in Malaysia, 7(8), 1–7.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041362>

- Chilcot, J., Wellsted, D., & Farrington, K. (2010). Illness representations are associated with fluid nonadherence among hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 203–212.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.010>
- Chou, Y.-P., Lin, H.-L., & Wu, T.-C. (2015). Video-assisted thoracoscopic surgery for retained hemothorax in blunt chest trauma. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 21(4), 393–398. <https://doi.org/10.1097/MCP.0000000000000173>
- Clark-cutaia, M. N., Ren, D., Hoffman, L. A., Snetselaar, L., Sevick, M. A., Science, T., ... Science, T. (2015). Psychometric Validation of the Self-Efficacy for Restricting Dietary Salt in Hemodialysis Scale Maya, 28(4), 384–391.
<https://doi.org/10.1097/01.TIN.0000437407.76867.65.Psychometric>
- Cohen, D. L., Huan, Y., & Townsend, R. R. (2014). Home blood pressure monitoring in CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 63(5), 835–842.
<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2013.12.015>
- Cristóvão, A. F. A. D. J. (2015). Fluid and dietary restriction's efficacy on chronic kidney disease patients in hemodialysis. *Rev Bras Enferm*, 68(6), 842–50.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680622i>
- Cutaia, M, N., Ren, D., Hoffman, L, A., Burke, L, E., & Sevick, M, A. (2013). Adherence to Hemodialysis Dietary Sodium Recommendations: Influence of Patient Characteristics, Self-Efficacy and Perceived Barriers. *Magn Reson Imaging*, 31(3), 477–479. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2010.12.017>.Two-stage
- Dahlan M. sopiyudin. (2013). *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. (Medika salemba, Ed.) (EDISI 3). Jakarta: 2013.
- Darma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan hasil Penelitian* (Edisi Revi). Jakarta: 2017.
- De Brito-Ashurst, I., Perry, L., Sanders, T. A. B., Thomas, J. E., Yaqoob, M. M., & Dobbie, H. (2011). Barriers and facilitators of dietary sodium restriction amongst Bangladeshi chronic kidney disease patients. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24(1), 86–95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2010.01129.x>
- Devraj, R., Borrego, M., Vilay, A. M., Gordon, E. J., Pailden, J., & Horowitz, B. (2015). Relationship between Health Literacy and Kidney Function KEY WORDS : Correspondence : ABSTRACT : Aim : Low health literacy (HL)



may contribute to poor self-management of, 20, 360–367.
<https://doi.org/10.1111/nep.12425>

Deziel, C., Bouchard, J., Zellweger, M., & Madore, F. (2007). Impact of hemocontrol on hypertension, nursing interventions, and quality of life: A randomized, controlled trial. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2(4), 661–668. <https://doi.org/10.2215/CJN.04171206>

Dharmeizar. (2014). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Penyakit Ginjal Tahap Akhir KemKes RI*. Jakarta.

Fatmawati, I. (2015). Publikasi karya ilmiah.

Fawcett, J. (2006). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. *Clinical Kinesiology*. Philadelphia: F.A Davis Company. <https://doi.org/0803613636>

Fawcett, J., & Garity, J. (2009). *Evaluating Research for Evidence-Based Nursing Practice*. Philadelphia: Davis Company.

Ford, H. H. S. (2002). *Henry Ford Health System Chronic Kidney Disease (Ckd): Clinical Practice Recommendations For Primary Care Physicians And Healthcare Providers — A Collaborative Approach (Edition 6.0)*. (Jerry & Y. & G. D. Krol, Eds.), *division of nephrology and HTN* (Vol. 6). Los Angeles. https://doi.org/10.1007/978-88-470-5693-0_29

Ghadam, M. S., Poorgholami, F., Badiyepymaie Jahromi, Z., Parandavar, N., Kalani, N., & Rahmanian, E. (2015). Effect of Self-Care Education by Face-to-Face Method on the Quality of Life in Hemodialysis Patients (Relying on Ferrans and Powers Questionnaire). *Global Journal of Health Science*, 8(6), 121. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p121>

Ghaddar, S., Shamseddeen, W., & Elzein, H. (2009). Behavioral Modeling to Guide Adherence to Fluid Control in Hemodialysis Patients. *Journal of Renal Nutrition*, 19(2), 153–160. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2008.08.011>

Gregori, R. J. (2015). *Psychological Testing: History, Principles, and Applications* (7 Ed). England: Pearson Education Limited.

Gul, A., Miskulin, D., Gassman, J., Harford, A., Horowitz, B., Chen, J., ... Zager Philip. (2010). Design Of The Blood Pressure In Dialysis (Bid) Pilot Study, 33(11), 1212–1217. <https://doi.org/10.1016/j.dci.2009.07.003>. Characterization

Hu, L., St-jules, D. E., Popp, C. J., & Sevick, M. A. (2018). Determinants and the Role of Self-Efficacy in a Sodium-Reduction Trial in Hemodialysis Patients. *Journal of Renal Nutrition*, 16–20. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.10.006>

Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2017). Situs Penyakit



Ginjal Kronis.

- Arwan, A. M., Kato, M., Kitaoka, K., Ueno, E., Tsujiguchi, H., & Shogenji, M. (2016). Development of the salt-reduction and efficacy-maintenance program in Indonesia. *Nursing and Health Sciences*, 18(4), 519–532. <https://doi.org/10.1111/nhs.12305>
- Isselbacher, Braunwald, Wilson, Martin, Fauci, & Kasper. (2000). *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. (Ahmad H Asdie, Ed.) (13th ed.). Jakarta: EGC.
- Kandarini, Y. (2017). Penatalaksanaan Nutrisi pada Pasien PGK Pradialisis dan Dialisis. *Udayana Repository*, 1–7. <https://doi.org/10.1139/cjfr-2015-0273>
- Kawano, Y., Tsuchihashi, T., Matsuura, H., & Ando, K. (2007). Report of the Working Group for Dietary Salt Reduction of the Japanese Society of Hypertension : (2) Assessment of Salt Intake in the, 30(10), 887–893.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2019). Hindari hipertensi, konsumsi garam 1 sendok teh per hari, 1–2.
- Kotanko, P., Garg, A. X., Depner, T., Pierratos, A., Chan, C. T., Levin, N. W., ... Stokes, J. B. (2015). Effects of Frequent Hemodialysis on Blood Pressure: Results from the Randomized Frequent Hemodialysis Network Trials, 162(3), 561–567. <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2012.07.004>.Enhanced
- Lambert, K., Mullan, J., & Mansfield, K. (2017). An integrative review of the methodology and findings regarding dietary adherence in end stage kidney disease. *BMC Nephrology*, 18(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0734-z>
- Levey, A. S., Cores, J., Hogg, R. J., & Lau, J. (2002). *Clinical Practice Guidelines K/DOQI For Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification*. New York: National Kidney Foundation, Inc.
- Levey, A. S., & Coresh, J. (2002). *Clinical practice guidelines Evaluation, classification and stratification*. New York. [https://doi.org/10.1016/S0272-6386\(02\)70054-1](https://doi.org/10.1016/S0272-6386(02)70054-1)
- Li, H., Jiang, Y. fang, & Lin, C. C. (2014). Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 208–216. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.012>
- Lin, M. Y., Liu, M. F., Hsu, L. F., & Tsai, P. S. (2017). Effects of self-management on chronic kidney disease: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 74(October 2016), 128–137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.008>



- Maduell F, N. V. (2000). Dietary salt intake and blood pressure control in haemodialysis patients Post-renal transplant obstruction caused by cytomegalovirus ureteritis, 2063.
- Maeda, U., Shen, B., Schwarz, E. R., Farrell, K. A., & Mallon, S. (2013). Self-Efficacy Mediates the Associations of Social Support and Depression with Treatment Adherence in Heart Failure Patients, 88–96. <https://doi.org/10.1007/s12529-011-9215-0>
- Marcela Perdomo Rodrigues¹, Luciana Kaercher John dos Santos¹, Flavio Danni Fuchs^{1, 2}, S. C. F. and L. B. M. (2017). The effectiveness of an educational intervention for sodium restriction in patients with hypertension: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2091-4>
- Marx, R. G., Menezes, A., Horovitz, L., Jones, E. C., & Warren, R. F. (2003). A comparison of two time intervals for test-retest reliability of health status instruments. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(8), 730–735.
- Mary Ann Sevick, ScD, RN, Beth M. Piraino, MD, David E. St-Jules, RD, PhD, Linda J. Hough, MPH, Joseph T. Hanlon, PharmD, Zachary A. Marcum, PharmD, Susan L. Zickmund, PhD, Linda G. Snetselaar, PhD, RD, Ann R. Steenkiste, MS, and Roslyn A. Stone, P. (2017). No difference in average interdialytic weight gain observed in a randomized trial with a technology-supported behavioral intervention to reduce dietary sodium intake in adults undergoing maintenance hemodialysis in the United States: Primary outcomes of t, 26(3), 149–158. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2015.11.006.No>
- Mason, B., Ross, L., Gill, E., Healy, H., Juffs, P., & Kark, A. (2014). Development and Validation of a Dietary Screening Tool for High Sodium Consumption in Australian Renal Patients. *Journal of Renal Nutrition*, 24(2), 123–134.e3. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2013.10.004>
- Mcadams-demarco, M. A., Tan, J., Salter, M. L., Gross, A., Meoni, L. A., Jaar, B. G., ... Mcadams-, M. (2015). Article Frailty and Cognitive Function in Incident Hemodialysis Patients, 1–9. <https://doi.org/10.2215/CJN.01960215>
- Mcmahon, E. J., Bauer, J. D., & Campbell, K. L. (2018). A Randomized Trial of Dietary Sodium Restriction in CKD Effect of Dietary Sodium Restriction on Ambulatory BP and Other Outcomes, (Table 2), 1–8.
- McManus, M. S., & Wynter-Minott, S. (2017). Guidelines for Chronic Kidney Disease: Defining, Staging, and Managing in Primary Care. *Journal for Nurse Practitioners*, 13(6), 400–410. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.04.017>
- Meuleman, Y., Hoekstra, T., Dekker, F. W., Navis, G., Vogt, L., van der Boog, P. J. M., ... Prantl, K. (2017). Sodium Restriction in Patients With CKD: A



Randomized Controlled Trial of Self-management Support. *American Journal of Kidney Diseases*, 69(5), 576–586. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.08.042>

- Moattari, M., Ebrahimi, M., Sharifi, N., & Rouzbeh, J. (2012). The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: A randomized controlled trial. *Health Qual Life Outcomes*. 2012 , 20(10):115, 1–10.
- Mutevelic, A., Spanja, I., Sultic-Lavic, I., & Koric, A. (2015). The impact of Vascular Access on the Adequacy of Dialysis and the Outcome of the Dialysis Treatment: One Center Experience. *Materia Socio-Medica*, 27(2), 114–117. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.4-114-117>
- Naalweh, K. S., Barakat, M. A., Sweileh, M. W., Al-jabi, S. W., Sweileh, W. M., & Zyoud, S. H. (2017). Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross – sectional study from Palestine, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0598-2>
- Park, K. A., Choi-Kwon, S., Sim, Y. M., & Kim, S. B. (2008). Comparison of Dietary Compliance and Dietary Knowledge Between Older and Younger Korean Hemodialysis Patients. *Journal of Renal Nutrition*, 18(5), 415–423. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2008.04.004>
- Penne, E. L., Levin, N. W., & Kotanko, P. (2010). Improving Volume Status by Comprehensive Dietary and Dialytic Sodium Management in Chronic Hemodialysis Patients, 71–78. <https://doi.org/10.1159/000317124>
- Pett, M. A., Lackey, N. R., & Sullivan, J. J. (2003). *Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument development in health care research*. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications Ltd STM.
- Poorgholami, F., Javadpour, S., Saadatmand, V., & Jahromi, M. K. (2015). Effectiveness of Self-Care Education on the Enhancement of the Self-Esteem of Patients Undergoing Hemodialysis. *Global Journal of Health Science*, 8(2), 132–136. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n2p132>
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronis. *InfoDATIN*. Retrieved from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjmltCm4r_VAhXHkZQKHVn_CpQQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin%2520ginjal%25202017.pdf&usg=A
- Qiao, J., Shan, Y., Chen, Q., & Xu, Z. P. (2014). Design and application of weight gain graphs based on Bandura’s self-efficacy theory for patients on maintenance haemodialysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 110–116. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.012>



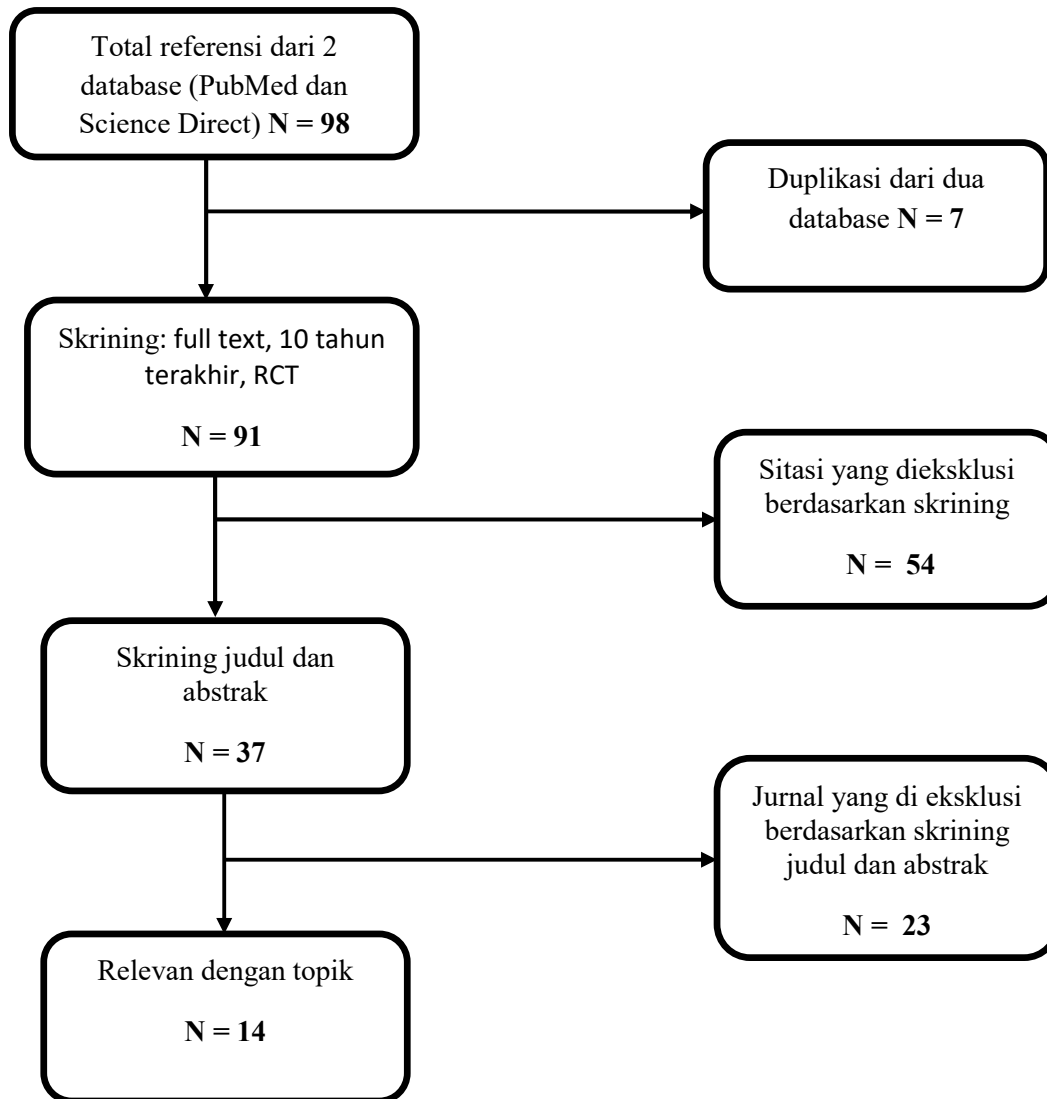
- Rocco, M., Daugirdas, J. T., Depner, T. A., Inrig, J., Mehrotra, R., Rocco, M. V., ... Brereton, L. (2015). KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy: 2015 Update. *American Journal of Kidney Diseases*, 66(5), 884–930. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.07.015>
- Saran, R., Robinson, B., Abbott, K. C., Agodoa, L. Y. C., Bragg-Gresham, J., Balkrishnan, R., ... Shahinian, V. (2018). US Renal Data System 2017 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(3), A7. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.01.002>
- Scott M.G., LeGrys, V. A. and K. J. (2006). *Electrochemistry and Chemical Sensors and Electrolytes and Blood Gases*'' In: *Tietz Text Book of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostic* (4 Vol 1). Philadelphia: Elsevier Saunders Inc.
- Sevick, M. A., Piraino, B. M., St-Jules, D. E., Hough, L. J., Hanlon, J. T., Marcum, Z. A., ... Stone, R. A. (2016). No Difference in Average Interdialytic Weight Gain Observed in a Randomized Trial With a Technology-Supported Behavioral Intervention to Reduce Dietary Sodium Intake in Adults Undergoing Maintenance Hemodialysis in the United States: Primary Outcomes of t. *Journal of Renal Nutrition*, 26(3), 149–158. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2015.11.006>
- Shirali, G., Shekari, M., & Angali, K. A. (2018). Assessing Reliability and Validity of an Instrument for Measuring Resilience Safety Culture in Sociotechnical Systems. *Safety and Health at Work*, 9(3), 296–307. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.07.010>
- Shirazian, S., Smaldone, A., Rao, M. K., Silberzweig, J., Jacobson, A. M., Fazzari, M., & Weinger, K. (2018). A protocol for a pilot randomized controlled trial to assess the feasibility and effect of a cognitive behavioral intervention on quality of life for patients on hemodialysis. *Contemporary Clinical Trials*, 73(March), 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.08.012>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. (M. Ester & E. Panggabean, Eds.) (8th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sorensen, E. P., Sarnak, M. J., Tighiouart, H., Scott, T., Giang, L. M., Kirkpatrick, B., ... Weiner, D. E. (2012). The Kidney Disease Quality of Life Cognitive Function Subscale and Cognitive Performance in Maintenance Hemodialysis Patients. *YAJKD*, 60(3), 417–426. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2011.12.029>
- St-jules, D. E., Woolf, K., Pompeii, M. Lou, & Sevick, M. A. (2015). Exploring Problems in Following the Hemodialysis Diet and Their Relation to Energy and Nutrient Intakes : The BalanceWise Study. *Journal of Renal Nutrition*, 1–7. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2015.10.002>



- stats, F. (2017). Centers for Disease Control and Prevention. National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, 2017, 1–4. Retrieved from https://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/kidney_factsheet.pdf
- Suharyato, T., & Abdul Madjid. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkememihan*. (Agung Wijaya, Ed.). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Tamaura, Y., Nishitani, M., Akamatsu, R., Tsunoda, N., Iwasawa, F., Fujiwara, K., ... Sakai, T. (2018). Association Between Interdialytic Weight Gain, Perception About Dry Weight, and Dietary and Fluid Behaviors Based on Body Mass Index Among Patients on Hemodialysis. *Journal of Renal Nutrition*, 1–14. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.04.009>
- United States Renal Data System. (2018). Chapter 1 : Incidence , Prevalence , Patient Characteristics , and Treatment Modalities, 2.
- Wheeler, D. C., Winkelmayer, W. C., Abu-Alfa, A. K., Devuyst, O., Floege, J., Gill, J. S., ... Webster, A. C. (2017). Erratum: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Update Work Group. KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease–Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). (*Ki. Kidney International Supplements*, 7(3), e1. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2017.10.001>
- Wicaksana, A. L., & Wang, S. T. (2018). Psychometric Testing of the Indonesian Version of Dietary Sodium Restriction Questionnaire Among Patients with Hypertension. *Asian Nursing Research*, 5–11. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.10.005>
- Wood, R., & Bandura, A. (1989). Social Cognitive Theory of Organizational Management, *Vol. 14, N*, 361–384. <https://doi.org/10.2307/258173>
- Yasutake, K., Sawano, K., & Shono, N. (2013). Validation of a self-monitoring device for estimating 24-hour urinary salt excretion, 22(May 2012), 25–31. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2013.22.1.03>
- Zimmerman, D. L., Ruzicka, M., Hebert, P., Fergusson, D., Touyz, R. M., & Burns, K. D. (2014). Short daily versus conventional hemodialysis for hypertensive patients: A randomized cross-over study. *PLoS ONE*, 9(5), 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097135>



ALGORITMA STUDI LITERATUR





n 7

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak / Ibu Calon Responden

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Yartin

NIM : C102171047

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “**Intervensi Diet Rendah Garam Untuk Mengontrol Intake Garam Melalui Pendekatan *Self Efficacy Theory* Pada Pasien Hemodialisis Di RSUD Undata Palu**” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil pemeriksaan kadar natrium dalam urin, peningkatan berat badan intradialitik (IDWG), tekanan darah dan ureum creatinin pada pasien hemodialisis setelah diberikan intervnsi diet rendah garam malalui pendekatan *self efficacy*.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu bersedia menjadi respoden, dengan ini saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih

Makassar, 2019

Hormat saya

Siti Yartin



n 8

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No Responden :

Inisial :

Usia :

Alamat :

Setelah mendengar / membaca penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Siti Yartin, Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan judul “**Intervensi Diet Rendah Garam Untuk Mengontrol Intake Garam Melalui Pendekatan *Self Efficacy Theory* Pada Pasien Hemodialisis di RSUD Undara Palu**”

saya menjadi informan bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan saya sendiri, dan tidak ada biaya akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Hasil yang diperoleh dari saya sebagai informan dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor informan.

	Nama	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden	_____	_____	_____

Penanggung Jawab Penelitian

Siti Yartin, S.Kep., Ns

BTN Lasaoni Bawah Blok K1 No.13

No Hp : 082196786465



Kuesioner kontrol perilaku diet rendah garam

Berilah tanda ceklist (\checkmark) pada kolom dibawah ini, sesuai dengan apa yang anda rasakan selama menjalani hemodialisa

<u>Petunjuk:</u> Tunjukkan seberapa pernyataan berikut membantu Anda tetap menjalani asupan rendah garam dengan melingkari angka yang paling tepat pada bilangan 1 – 5 berikut.	Tidak membantu			Sangat membantu	
1. Tidak mengerti/mengetahui tentang pembatasan garam	1	2	3	4	5
2. Rumah makan favorit saya tidak menjual makanan yang rendah garam	1	2	3	4	5
3. Tidak dapat memilih bahan makanan rendah garam di toko bahan makanan / warung / pasar	1	2	3	4	5
4. Makanan yang saya suka adalah makanan asin	1	2	3	4	5
5. Saya tidak memiliki keinginan untuk mengubah asupan diet	1	2	3	4	5



SATUAN ACARA PENYULUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PASIEN HEMODIALISA

Topik	Edukasi Diet Rendah Garam Pasien Hemodialisa
Sub topik	Informasi umum diet rendah garam pada pasien hemodialisa, makanan dan minuman yang perlu dibatasi ataupun dihindari
Sasaran	Pasien yang menjalani terapi hemodialisa di unit rawat jalan Hemodialisa RSUD Undata Palu
Tempat	Ruang penyuluhan diunit hemodialisa RSUD Undata Palu
Hari / Tanggal	
Waktu	15 menit
Penyuluh	Siti Yartin

- I. Materi pembelajaran
 1. Informasi umum terapi diet rendah garam pada pasien hemodialisa
 2. Diet rendah garam pada pasien hemodialisa
 3. Makanan dan minuman yang tinggi kandungan garam yang perlu dibatasi dan dihindari

- II. Metoda
 1. Ceramah
 2. Diskusi / tanya jawab

- III. Media dan alat peraga
 1. LCD Proyektor



Kegiatan Edukasi

1. Pra interaksi

Melakukan self evaluasi terhadap kesiapan dan kemampuan diri yang dimiliki oleh edukator

2. Orientasi (waktu 2 menit)

Tahap awal interaksi dengan klien

- a. Memberi salam
- b. Perkenalan
- c. Menjelaskan kontrak waktu

3. Kerja (waktu 10 menit)

Menyampaikan isi pokok dari materi edukasi meliputi :

- a. Informasi umum terapi diet rendah garam pada pasien hemodialisa
- b. Diet rendah garam pada pasien hemodialisa
- c. Makanan dan minuman tinggi kandungan garam yang perlu dibatasi ataupun dihindari

4. Terminasi (waktu 3 menit)

- a. Menyimpulkan isi pokok materi edukasi telah disampaikan
- b. Evaluasi terhadap peserta tentang pokok materi edukasi yang telah dijelaskan
- c. Memberikan motivasi kepada peserta dalam menerapkan diet rendah garam

V. Evaluasi

Menanyakan kembali pada pasien secara verbal materi edukasi yang telah disampaikan dan meminta pasien untuk mengulang kembali materi edukasi yang diberikan.



n 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN
EDUKASI DIET RENDAH GARAM PADA KELUARGA PASIEN YANG
MENJALANI HEMODIALISIS

Topik	Edukasi Diet Garam Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis
Sub topik	Informasi umum diet rendah garam pada pasien hemodialisa, makanan dan minuman yang perlu dibatasi atau dihindari dan ilustrasi makanan, serta tips memasak untuk rendah garam
Sasaran	Keluarga pasien yang menjalani terapi hemodialisis di unit rawat jalan Hemodialisa RSUD Undata palu
Tempat	Ruang penyuluhan di unit hemodialisa RSUD Undata Palu
Hari / Tanggal	
Waktu	15 menit
Penyuluh	Siti Yartin

I. Materi pembelajaran

1. Informasi umum terapi diet rendah garam pada pasien hemodialisa
2. Diet rendah garam untuk pasien hemodialisa
3. Makanan dan minuman yang tinggi kandungan garam yang perlu dibatasi dan dihindari pada pasien hemodialisa
4. Tips cara memasak rendah garam

II. Metoda

1. Ceramah
2. Diskusi / tanya jawab



edia dan alat peraga

1. LCD Proyektor
2. *Leaflet*

IV. Kegiatan Edukasi

1. Pra interaksi

Melakukan self evaluasi terhadap kesiapan dan kemampuan diri yang dimiliki oleh educator

2. Orientasi (waktu 2 menit)

Tahap awal interaksi dengan keluarga pasien

- a. Memberi salam
- b. Perkenalan
- c. Menjelaskan kontrak waktu

3. Kerja (waktu 10 menit)

Menyampaikan isi pokok dari materi edukasi meliputi :

- a. Informasi umum diet rendah garam pada pasien hemodialisa
- b. Diet rendah garam pada pasien hemodialisa
- c. Makanan dan minuman yang tinggi kandungan garam yang perlu dihindari ataupun dibatasi
- d. Tips cara memasak untuk rendah natrium

4. Terminasi (waktu 3 menit)

- d. Menyimpulkan isi pokok materi edukasi telah disampaikan
- e. Evaluasi terhadap peserta tentang pokok materi edukasi yang telah dijelaskan
- f. Memberikan motivasi kepada keluarga pasien dalam membantu pasien hemodialisa menerapkan diet rendah garam

V. Evaluasi

Menanyakan kembali pada keluarga pasien secara verbal materi edukasi yang telah disampaikan dan meminta keluarga pasien untuk mengulang kembali materi edukasi yang diberikan.



n 13

MATERI EDUKASI DIET RENDAH GARAM PADA PASIEN DENGAN HEMODIALISA

1. Informasi umum intervensi diet rendah garam pada pasien hemodialisa

Diet merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa, diet rendah garam merupakan salah satu diet yang sangat dianjurkan bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Diet rendah garam bertujuan untuk mencegah komplikasi yang terjadi, diantaranya: hipertensi intradialitik, edema, resiko kardiovaskular yang sangat berpengaruh terhadap mortalitas dan morbiditas pasien HD (Rocco et al., 2015)

2. Diet rendah garam pada pasien hemodialisa

Panduan diet rendah garam diberikan pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal mulai dari CKD stage 4 dan 5 atau yang telah menjalani terapi yaitu hemodialisis, dengan penurunan GFR < 15 mL / menit / 1,73 m dengan TTK < 15 ml/ menit yaitu ≤ 2 g / 24 jam bahkan lebih rendah hingga 1,5 g / hari (McManus & Wynter-Minott, 2017). Di Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan kurang dari 6 g garam atau sekitar 1 sendok teh per hari (Kemenkes, 2019).

3. Makanan yang dihindari / batasi

Sodium, natrium atau yang dikenal dengan garam adalah mineral yang ditemukan secara alami dalam makanan. Kandungan garam jumlah besar ditemukan dalam garam meja yang sering ditambahkan kedalam makanan seperti (Abram Hoffer, 1975):

- a. Bumbu seperti kecap, saus teriyaki, dan bawang putih atau garam bawang
- b. Sebagian besar makanan kaleng dan makanan yang awetkan
- c. Daging olahan dan sosis
- d. Daging asap
- e. Makanan ringan asin, seperti keripik atau kerupuk
- f. Sup kalengan atau mie kemasan
- g. Sebagian besar makan yang berasal dari restoran dan makanan cepat saji



Bumbu vetsin, penyedap rasa/kaldu kering

Jenis minuman bersoda

4. Akibat yang ditimbulkan dari asupan tinggi sodium atau garam

Pada pasien yang menjalani hemodialisis mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak garam dapat meningkatkan rasa haus sehingga menyebabkan cairan lebih banyak tertahan di dalam tubuh atau ekstra sel. Peningkatan natrium dan cairan ekstra dapat menyebabkan:

- a. Oedema atau bengkak di sekitar mata, tangan, atau kaki
- b. Pertambahan berat badan
- c. Sesak napas dan peningkatan tekanan darah serta resiko kardiovaskular

5. Tips dan saran

a. Tips

Untuk mengurangi sodium atau garam cobalah menggunakan rempah dan bumbu segar atau kering sebagai pengganti garam untuk meningkatkan cita rasa makanan anda, serta cobalah tambahkan sedikit cabai, saus, atau perasan lemon juga untuk menambah cita rasa.

b. Saran

Ikuti pedoman penggunaan sodium atau garam yang disarankan, Namun beri waktu pada diri sendiri untuk menyesuaikan dengan rasa kurang garam pada makanan. Belajar untuk membumbui makanan anda dengan bumbu dan rempah-rempah dan bukan garam meja.

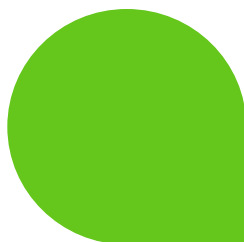
JANGAN menggunakan pengganti garam yang mengandung kalium kecuali disetujui oleh dokter Anda.



fer, S. (1975). Nutrition and Hemodialysis. *Canadian Family Physician*, 78–82.
[//doi.org/10.1136/bmj.2.5506.162-b](https://doi.org/10.1136/bmj.2.5506.162-b)

McManus, M. S., & Wynter-Minott, S. (2017). Guidelines for Chronic Kidney Disease: Defining, Staging, and Managing in Primary Care. *Journal for Nurse Practitioners*, 13(6), 400–410.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.04.017>

Rocco, M., Daugirdas, J. T., Depner, T. A., Inrig, J., Mehrotra, R., Rocco, M. V., ... Brereton, L. (2015). KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy: 2015 Update. *American Journal of Kidney Diseases*, 66(5), 884–930. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.07.015>



BOOKLET

DIET RENDAH GARAM PADA PASIEN DENGAN HEMODIALISA

Stadium Penyakit Ginjal Kronik

Konsultasikan dengan dokter anda jika anda memiliki pertanyaan tentang stadium penyakit ginjal atau kepada perawat hemodialisis terkait perawatan anda. Dokter akan menjelaskan kepada anda, anda berada pada stadium penyakit ginjal berdasarkan kerusakan ginjal yang dialami dengan menilai laju filtrasi glomerulus (GFR), yaitu dengan mengukur sisa fungsi ginjal anda sehingga perawatan dan pengobatan didasarkan atas stadium penyakit ginjal yang dialami.



a stadium penyakit ginjal kronik, stadium tersebut ditampilkan pada tabel ini:

Stadium Gagal Ginjal		
Stadium	Deskripsi	Laju Filtrasi Glomerulus (LFG),
1	Kerusakan ginjal dengan adanya faktor resiko serta adanya protein dalam urine (air kencing)	≥ 90
2	Kerusakan ginjal ringan	60-89
3a	Penurunan ringan LFG	45-59
3b	Penurunan sedang LFG	30-44
4	Penurunan berat	15-29
5	Gagal ginjal	<15

Perluakah Diet Rendah Garam Bagi Pasien Hemodialisis ???



Bagaimanakah Peran Garam Dalam Tubuh ?

Sodium atau garam adalah salah satu dari tiga elektrolit yang mengontrol aliran cairan masuk dan keluar sel. Garam juga penting untuk pengaturan tekanan dan volume darah, transmisi saraf, kontraksi otot dan keasaman darah dan cairan tubuh. Namun kadar garam yang tinggi dapat menyebabkan hipertensi, edema, gagal jantung, edema paru dan tentu saja, kerusakan fungsi ginjal lebih lanjut

Mengapa Diet Rendah Garam Penting Bagi Pasien Hemodialisa?

Diet rendah garam merupakan salah satu diet yang sangat dianjurkan bagi pasien yang menjalani HD. Diet rendah garam bertujuan untuk mencegah komplikasi yang terjadi,



nya: hipertensi intradialitik, edema, resiko kardiovaskular yang sangat parah terhadap mortalitas dan morbiditas pasien HD (Rocco et al., 2015)



Berapa Banyak Garam Yang Dianjurkan Bagi Pasien Hemodialisa?

Ekskresi natrium basal (BSE) adalah jumlah garam yang dikeluarkan dalam melalui urin selama 24 jam. Jika asupan garam melebihi jumlah garam yang dikeluarkan, tubuh akan mengumpulkan air untuk menyeimbangkan kadar garam dan pasien akan mengalami hipertensi. Tujuan untuk pasien dengan penyakit ginjal kronis adalah untuk memastikan bahwa asupan garam yang dikonsumsi dalam makanan dan minuman sama dengan, atau kurang dari 24 jam ekskresi garam melalui urin.

Panduan diet rendah garam diberikan pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal mulai dari CKD stage 4 dan 5 atau yang telah menjalani terapi yaitu hemodialisis, dengan penurunan GFR < 15 mL / menit / 1,73 m dengan TTK < 15 ml/ menit yaitu < 2 g / 24 jam (McManus & Wynter-Minott, 2017).

Makanan Apa Saja Yang Dihindari / Batasi ?

Sodium, natrium atau yang dikenal dengan garam adalah mineral yang ditemukan secara alami dalam makanan. Kandungan garam jumlah besar ditemukan dalam garam meja yang sering ditambahkan kedalam makanan seperti (Abram Hoffer, 1975):

- a. Bumbu seperti kecap, saus teriyaki, dan bawang putih atau garam bawang





ebagian besar makanan kaleng dan makanan yang awetkan



- c. Daging olahan dan sosis, daging asap, makanan ringan asin, seperti keripik atau kerupuk



- d. Sup kalengan atau mie kemasan, sebagian besar makan yang berasal dari restoran dan makanan cepat saji



- e. Bumbu vetsin, penyedap rasa/kaldu kering, Jenis minuman bersoda





Akibat Yang Ditimbulkan Dari Asupan Tinggi Sodium Atau Garam ?

Pasien yang menjalani hemodialisis mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak garam dapat meningkatkan rasa haus yang intens sehingga menyebabkan cairan lebih banyak tertahan di dalam tubuh atau ekstra sel. Peningkatan asupan garam dan cairan ekstra dapat menyebabkan:

- Oedema atau bengkak di sekitar mata, tangan, atau kaki
- Pertambahan berat badan
- Sesak napas dan peningkatan tekanan darah serta resiko kardiovaskular



Apakah ada Hubungan Antara Garam dan cairan?

Ketika fungsi ginjal menurun, kemampuan ginjal untuk mengeluarkan natrium atau garam juga menurun. Jika pasien terus mengkonsumsi garam yang berlebihan dalam makanan, maka akan dapat mengalami hipertensi. Karena hipertensi adalah salah satu prediktor terkuat dari hasil buruk pada pasien dialisis, sehingga penting bagi pasien memahami efek garam dalam mengelola kesehatan mereka.

Asupan garam memicu mekanisme haus, jadi jika pasien mengkonsumsi terlalu banyak garam, maka akan cenderung meningkatkan asupan cairan.



Pembatasan garam versus pembatasan cairan

Konsumsi cairan di antara sesi dialisis berhubungan langsung dengan asupan garam dan rasa haus yang ditimbulkannya. Oleh karena itu pembatasan garam adalah salah satu cara yang paling efektif dan penting untuk membatasi kenaikan berat badan yang berhubungan dengan cairan di antara sesi dialisis. Asupan cairan berlebih tanpa asupan garam tidak menyebabkan hipertensi, karena meningkatkan intraseluler daripada volume ekstraseluler. Oleh karena itu, meskipun pembatasan cairan adalah saran paling umum yang diberikan oleh perawat, namun asupan garam juga merupakan faktor penting untuk dipertimbangkan.

Pembatasan garam adalah salah satu cara paling efektif dan penting untuk membatasi kenaikan berat badan intradialitik serta dapat mencegah terjadinya hipertensi intaradialitik dan resiko kardiovaskular

Tips dan Saran

a. Tips

Untuk mengurangi sodium atau garam saat memasak cobalah menggunakan rempah dan bumbu segar atau kering sebagai pengganti garam untuk meningkatkan cita rasa makanan anda, serta cobalah tambahkan sedikit cabai, saus yang rendah garam, atau perasan lemon juga untuk menambah cita rasa.



Bumbu-bumbu kering seperti: merica, jintan, ketumbar, kunyit, kayumanis, cengkeh dan kemiri



Ahli diet yang terlatih dapat menyarankan cara lain untuk menjaga makanan tetap enak dan menarik tanpa menambahkan garam.

Bawang merah, Lombok keriting dan cabe rawit



Daun jeruk purut, daun bawang dan kemangi





Kunyit bubuk, kunyit mentah, jahe dan serih



Jeruk nipis dan bermacam-macam bumbu



b. Saran



- 🚩 Ikuti pedoman penggunaan sodium atau garam yang disarankan, Namun beri waktu pada diri sendiri untuk menyesuaikan dengan rasa kurang garam pada makanan. Belajar untuk membumbui makanan anda dengan bumbu dan rempah-rempah dan bukan garam meja.

JANGAN menggunakan pengganti garam yang mengandung kalium kecuali disetujui oleh dokter Anda.



Saat makan di restoran, pasien dapat meminta makanan disiapkan tanpa MSG (monosodium glutamate) atau garam, saus dan saus salad dapat disediakan dalam wadah yang terpisah dan jangan dituangkan di atas makanan.

Pasien yang menjalani hemodialisis tidak boleh menggunakan pengganti garam, karena pengganti garam umumnya sangat tinggi kalium.



NILAI NORMAL LABORATORIUM					
Jenis pemeriksaan	Nilai rujukan	Hasil	Hasil	Hasil	Hasil
	
Ureum	10-50 mg/dl				
Kreatinin	1.3 mg/dl				
Albumin	3.5-4.5 gr/dl				
Natrium	136-145 mmol/L				
Kalium	3.5-5.1 mmol/L				
Klorida	97-111 mmol/L				

Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Usia Dewasa ≥ 18 Tahun

Category	Systolic Blood Pressure (mmHg)		Diastolic Blood Pressure (mmHg)
Optimal	< 120	and	<80
Normal	< 130	and	< 85
High-Normal	130-139	or	85-89
High	≥ 140	or	≥ 90
Stage 1	140-159	or	90-99
Stage 2	160-179	or	100-109
Stage 3	≥ 180	or	≥ 110



ce :

offer, S. (1975). Nutrition and Hemodialysis. *Canadian Family Physician*, 78–82. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.5506.162-b>

Control, D., Toolkit, S. R., Opportunity, G., Population, R., & Intake, L. S. (n.d.). As dietary salt consumption increases, so does blood pressure. Typical modern diets provide excessive amounts of salt, from early childhood through adulthood . 1 1.

McManus, M. S., & Wynter-Minott, S. (2017). Guidelines for Chronic Kidney Disease: Defining, Staging, and Managing in Primary Care. *Journal for Nurse Practitioners*, 13(6), 400–410. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.04.017>

Natasha McIntyre. (n.d.). Salt & Fluid Management Programme: Information For Healthcare Professionals. Anamia Specialist Nurse Association.

Rocco, M., Daugirdas, J. T., Depner, T. A., Inrig, J., Mehrotra, R., Rocco, M. V., Brereton, L. (2015). KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy: 2015 Update. *American Journal of Kidney Diseases*, 66(5), 884–930. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.07.015>