

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 April 2026 sampai 21 April 2026 pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani Hemodialisis di RSI Sakinah Mojokerto. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dirumuskan kesimpulan dan saran penelitian sebagai berikut.

#### 5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* tinggi, dukungan keluarga yang baik, serta tingkat kepatuhan restriksi cairan yang patuh. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan restriksi cairan dengan nilai signifikansi  $p < 0,000 < 0,05$  dengan koefisien korelasi  $r = 0,789$  kekuatan hubungan sangat kuat dengan arah positif, semakin tinggi *self-efficacy* maka semakin tinggi tingkat kepatuhan restriksi cairan, serta hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dengan nilai signifikansi  $p < 0,000 < 0,05$  dengan koefisien korelasi  $r = 0,455$  kekuatan hubungan cukup dengan arah positif, sehingga semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan restriksi cairan. Maka dapat disimpulkan, ada hubungan antara *self-efficacy* dan dukungan keluarga dengan kepatuhan restriksi cairan pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisis di RSI Sakinah Mojokerto.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

1. Pasien hemodialisis disarankan menggunakan *diary* pembatasan cairan sebagai sarana *self-monitoring*. Pasien bisa menuliskan apa yang mereka rasakan hari itu (misalnya: "*Hari ini sangat haus karena cuaca panas*"). Buku ini bisa menjadi jembatan komunikasi yang dibaca oleh perawat atau keluarga tanpa pasien harus mengatakannya secara lisan. Bagi keluarga *diary* ini menjadi alat komunikasi objektif, jika berat badan pasien naik drastis atau jika ada keluhan yang tidak dikatakan pasien, keluarga dan pasien bisa membuka ulang *diary* bersama-sama untuk melihat di hari apa kebocoran cairan paling banyak terjadi (misalnya saat ada acara keluarga atau saat cuaca panas), apakah ada keluhan yang tidak tersampaikan secara lisan oleh pasien, sehingga keluarga dapat memberikan dukungan emosional tanpa harus saling menyalahkan.
2. Pasien dapat menunjuk satu anggota keluarga sebagai pendamping utama (*care partner*) yang bertugas membantu koordinasi kebutuhan perawatan sehari-hari sehingga pasien memiliki orang yang secara khusus dapat dihubungi ketika membutuhkan bantuan.

### 5.2.2 Bagi Pihak Rumah Sakit

Tenaga kesehatan di unit hemodialisis disarankan untuk membuat:

1. Sakinah *Fluid Diary* di dalamnya memuat komponen taktis harian seperti kolom target cairan tentang batas maksimal minum per hari

(misal: 500 ml + jumlah urine), kolom coret gelas berisi gambar ikon gelas (masing-masing mewakili 100 ml). setiap kali pasien minum, mereka atau keluarga harus mencoret atau mewarnai satu gambar gelas tersebut, jika gambar gelas habis, artinya jatah minum hari itu sudah habis, kolom evaluasi gejala berisi catatan harian singkat apakah hari itu pasien merasa sesak, bengkak, atau pusing, kolom grafik berat badan mandiri berisi berat badan setiap pagi setelah bangun tidur dan buang air kecil, kolom ekspresi perasaan berisi pengungkapan rasa marah, sedih, atau sebaliknya, rasa syukur harian (*gratitude journaling*).

2. Saat pasien pertama kali divonis Rumah sakit disarankan menyediakan "*Fluid Control Kit*" menjalani hemodialisis. Kit ini berisi gelas takar khusus (misal ukuran 500 ml) yang diberi penanda batas cairan harian maksimal pasien dan lembar balik atau booklet saku berisi konversi cairan pada makanan (misalnya: semangka, sup, atau bubur dinilai setara dengan berapa ml air).

### 5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat bekerja sama dengan RSI Sakinah untuk menerjunkan mahasiswa dalam program pengabdian masyarakat. Fokusnya adalah membentuk *Kidney Support Group* di tingkat komunitas atau kecamatan guna melatih keluarga pasien cara merawat anggota keluarga yang menjalani hemodialisis jangka panjang.

#### 5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain *mixed-methods* (kuantitatif dan kualitatif). Sesi kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi secara mendalam fenomena *Caregiver Burden* (kelelahan psikologis keluarga) dalam mempertahankan dukungan mereka, mengingat CKD adalah penyakit seumur hidup.

