

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan Penelitian



No. : PP 06.01/F.XXVII.10/1224/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Survei Pendahuluan

Yth. Pimpinan Klinik Hemodialisis Nitipuran

di  
Bantul, D.I. Yogyakarta

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yaitu:

Nama	: Putri Indah Sari
NIM	: P07131323004
Judul	: Pengaruh Media Edukasi <i>E-Booklet</i> Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di Klinik Hemodialisis Nitipuran
Pembimbing Utama	: Isti Suryani, DCN, M.Kes
Pembimbing Pendamping	: Rini Wuri Astuti, S. SiT, M. Gizi
Informasi yang diperlukan	: Data pasien Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisa dan permasalahan terkait pengetahuan, kepatuhan pasien serta edukasi gizi (konseling)

Untuk itu mohon izin mahasiswa kami dapat melakukan survei pendahuluan di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian atas terkabulnya permohonan izin dan kerja sama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi,  
  
Nur Hidayat, SKM, M.Kes.  
NIP 196804021992031003

Jurusan Gizi  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
Telp./Fax : 0274-617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
Telp./Fax : 0274-617602

Jurusan Kebidanan  
Jl. Pangsabudi PI 02 301 Mandirajin Yogyakarta  
Telp./Fax : 0274-574331

Jurusan Keperawatan  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
Telp./Fax : 0274-617605

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis  
Jl. Ngablakpandan PI 0102, Yogyakarta 55143  
Telp./ Fax : 0274-574300

Jurusan Kesehatan Gigi  
Jl. Raja Himp No. 56 Yogyakarta 55263  
Telp./ Fax : 0274-574326

## Lampiran 2. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Saya adalah mahasiswa berasal dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Media Edukasi *E-Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di Klinik Hemodialisis Nitipuran Yogyakarta.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh media edukasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik dengan Hemodialisa di Klinik Hemodialisis Nitipuran Yogyakarta.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa pengetahuan dan kepatuhan tentang pengaruh edukasi gizi dengan media *e-booklet* terhadap pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 14 hari. Pengambilan data penelitian akan dilakukan pada bulan Desember 2023 – Januari 2024.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara menjelaskan tujuan penelitian, pengisian *Informed consent*, *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan dan kepatuhan populasi sebelum diberikan intervensi, memberikan intervensi berupa media edukasi *e-booklet*, *post-test* menjawab soal-soal tentang pengetahuan dan kepatuhan setelah dilakukan intervensi.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah menambah pengetahuan dan kepatuhan tentang pembatasan cairan bagi pasien gagal ginjal dengan hemodialisa.
7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri dari penelitian ini. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Putri Indah Sari dengan nomor telepon 08976585785.

Peneliti

### Lampiran 3. *Etichal Clearence*



## KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



### KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/911/2023

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

**Peneliti utama** : Putri Indah Sari  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Pengaruh Media Edukasi E-Booklet Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di Klinik Hemodialisis Nitipuran Yogyakarta"**

*"Pengaruh Media Edukasi E-Booklet Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di Klinik Hemodialisis Nitipuran Yogyakarta"*

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 13 Desember 2023 sampai dengan tanggal 13 Desember 2024.

*This declaration of ethics applies during the period December 13, 2023 until December 13, 2024.*



December 13, 2023  
Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 4. Informed Consent

*INFORMED CONSENT*

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Memberikan persetujuan menjadi responden dalam penelitian Tugas Akhir dengan judul “Pengaruh Media Edukasi *E-Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di Klinik Hemodialisis Nitipuran Yogyakarta”. Yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan diberikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian ini.

Yogyakarta,..... 2024

Responden

Lampiran 5. Formulir Identitas Responden

**IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama :  
2. Umur : Tahun  
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
4. Pendidikan :  SD  SMA  
 SMP  Perguruan Tinggi  
 Tidak sekolah  
5. Pekerjaan :  PNS  Ibu Rumah Tangga  
 Wiraswasta  Buruh/Tani  
 Pensiunan

Lampiran 6. Kuesioner Pengetahuan dan Kepatuhan Pembatasan Cairan

**KUESIONER PENGETAHUAN PEMBATASAN CAIRAN  
“PENGARUH MEDIA EDUKASI *E-BOOKLET* TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN  
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA  
DI KLINIK HEMODIALISIS NITIPURAN YOGYAKARTA”**

**Berilah tanda centang (X) pada pilihan yang menurut Anda paling benar**

1. Banyaknya cairan yang dikonsumsi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa ditentukan oleh...
  - a. Jumlah air keringat yang keluar + 500 ml
  - b. Jumlah urine/24 jam
  - c. Jumlah air keringat
  - d. Jumlah urine/24 jam + (500-700 ml)
2. Mengapa pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa tidak dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung garam dan penyedap rasa seperti MSG?
  - a. Menimbulkan lapar
  - b. Menimbulkan rasa haus
  - c. Menimbulkan ingin buang air kecil terus
  - d. Menimbulkan pusing
3. Masalah yang akan timbul apabila mengonsumsi cairan yang berlebih untuk pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa adalah...
  - a. Sesak nafas
  - b. Pusing
  - c. Mual
  - d. Nafas lebih ringan

4. Pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa peningkatan berat badan yang berlebih akan mengakibatkan...
  - a. Obesitas
  - b. Diabetes
  - c. Edema/penumpukan cairan
  - d. Serangan jantung
5. Dibawah ini merupakan makanan berkuah yang harus dibatasi/dihindari oleh pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa, kecuali...
  - a. Soto ayam
  - b. Sop buntut
  - c. Mie godog jawa
  - d. Tumis Sayur
6. Dibawah ini merupakan cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa adalah...
  - a. Makan sop buah
  - b. Menghisap es batu
  - c. Minum air hangat
  - d. Makan ice cream
7. Mengapa buah semangka harus dibatasi oleh pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa?
  - a. Karena sumber vitamin
  - b. Karena membuat pusing
  - c. Karena mengandung banyak air
  - d. Karena membuat urine keruh



8. Dibawah ini jenis buah apakah yang tidak mengandung banyak air dan dapat dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa?
  - a. Melon
  - b. Semangka
  - c. Apel
  - d. Jeruk
9. Tujuan melakukan kumur-kumur menggunakan air dingin pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa merupakan salah satu cara untuk...
  - a. Menghilangkan rasa bau di mulut
  - b. Mengurangi rasa kering di mulut
  - c. Membersihkan gigi
  - d. Menghilangkan sariawan/gusi bengkak
10. Pasien yang menjalani hemodialisa dengan hipertensi atau oedema (penumpukan cairan) dianjurkan untuk membatasi asupan natrium. Bagaimana cara membatasi asupan natrium?
  - a. Mengonsumsi mie instan
  - b. Mengonsumsi makanan kaleng
  - c. Mengurangi penggunaan garam dapur
  - d. Mengonsumsi ikan asin
11. Jika jumlah urine dalam sehari 400 ml, maka jumlah asupan cairan yang boleh dikonsumsi oleh pasien dengan hemodialisa dalam sehari adalah...
  - a. 900 ml/hari
  - b. 1200 ml/hari
  - c. 1500 ml/hari
  - d. 2000 ml/hari
12. Dibawah ini jenis sayuran yang mengandung tinggi kalium adalah...
  - a. Wortel
  - b. Labu siam
  - c. Brokoli
  - d. Bayam

13. Dibawah ini buah yang tidak mengandung tinggi kalium adalah...
- Alpukat
  - Durian
  - Pisang
  - Pepaya
14. Berikut cara untuk mengurangi kadar kalium dalam bahan makanan yang dimasak, kecuali...
- Simpan bahan makanan di suhu ruang selama 2 jam
  - Cuci bahan makanan dengan air mengalir beberapa menit
  - Rebus bahan makanan dengan jumlah air 5x berat makanan
  - Potong kecil-kecil bahan makanan
15. Bagaimana cara untuk mengurangi penggunaan garam dalam memasak?
- Menggunakan kecap asin
  - Menggunakan penyedap rasa
  - Menggunakan lebih banyak bumbu tradisional (bawang merah dan bawang putih)
  - Menggunakan kaldu jamur

**Kunci Jawaban**

1. D	6. B	11. B
2. B	7. C	12. C
3. A	8. C	13. D
4. C	9. B	14. A
5. D	10. C	15. C

**KUESIONER KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN  
 “PENGARUH MEDIA EDUKASI *E-BOOKLET* TERHADAP  
 PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN  
 PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA  
 DI KLINIK HEMODIALISIS NITIPURAN YOGYAKARTA”**

Pilihlah jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan keadaan/ tindakan Anda dengan memberikan tanda ceklist (✓) pada kolom jawaban yang tersedia.

- a Selalu: Setiap hari dilakukan/tidak pernah tidak dilakukan
- b Sering: Hampir setiap hari dilakukan namun sesekali tidak dikerjakan
- c Kadang-kadang: Adakalanya dilakukan/ sekali-kali dilakukan
- d Jarang: Kadang dilakukan/ hampir mendekati tidak pernah
- e Tidak pernah: Sama sekali tidak pernah dilakukan

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadan- kadang	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya mengonsumsi asupan cairan sesuai yang dianjurkan petugas kesehatan					
2.	Saya mengonsumsi air dalam jumlah banyak					
3.	Saya mengonsumsi asupan cairan tidak lebih dari 1000 cc (1 liter) dalam sehari					
4.	Saya menghitung jumlah air yang diminum sehari-hari					
5.	Saya mengonsumsi asupan air sebanyak jumlah air kencing (urin) dalam sehari ditambah dengan ± 500 cc atau setara 2 gelas belimbing					
6.	Sebelum cuci darah/hemodialisa, berat badan saya bertambah lebih dari 1,5 kg dari berat badan sebelumnya					
7.	Pada saat kebutuhan cairan sudah mencapai batas, untuk menghilangkan haus biasanya saya sikat gigi dan berkumur-kumur					
8.	Saya mengonsumsi makanan instan (contoh : ikan kaleng, buah kaleng, kornet, jamur kaleng, jus					

	kalengan, mie kuah, dll)					
9.	Selain asupan cairan yang dianjurkan, saya mengonsumsi makanan berkuah (sop buntut, mie godog jawa, soto, mie kuah, seblak dll)					
10.	Saya mengonsumsi bayam, daun pepaya, daun singkong, dan sayuran yang lain					
11.	Saya mengonsumsi lebih dari 3 sendok sayur dalam sekali makan					
12.	Saya mengonsumsi lebih dari 3 potong tempe/tahu dalam sehari					
13.	Pada saat ada jamuan pesta/acara yang menyuguhkan minuman segar (sop buah, es jeruk, teh) saya akan meminumnya					
14	Saya mengikuti anjuran untuk membatasi buah buahan dengan kandungan tinggi kalium (seperti : pisang, durian, alpukat)					
15.	Saya menambahkan penyedap rasa (MSG) ke dalam makanan agar lebih enak dan gurih					

## Lampiran 7. Uji Kelayakan Media

### LEMBAR VALIDASI AHLI MEDIA PADA MEDIA *E-BOOKLET*

#### A. Identitas Peneliti

Nama Peneliti : Putri Indah Sari  
Materi Media : Manajemen Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal  
Kronik dengan Hemodialisa  
Sasaran Penelitian : Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa  
Judul Penelitian : Pengaruh Media Edukasi *E-Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di Klinik Hemodialisis Nitipuran

#### B. Identitas Ahli Media

Nama Ahli Media : Bapak M. Priyaji Rialuhanto, S.Si.T, M. Les  
Pekerjaan Ahli Media : Dosen

#### C. Tujuan Validasi Ahli Media

Lembar validasi ini bertujuan untuk mengetahui pendapat Bapak/Ibu tentang kevalidan media Manajemen Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa pada media *e-booklet* yang sedang dikembangkan oleh peneliti sebagai bahan penelitian.

#### D. Petunjuk Pengisian

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan penilaian terhadap media Manajemen Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa pada media *e-booklet* yang dikembangkan oleh peneliti. Evaluasi mencakup isi materi, tampilan atau *design*, penulisan, komentar, saran umum dan kesimpulan.
2. Mohon memberikan tanda (✓) pada skala penilaian yang dianggap sesuai. Rentang penilaian mulai dari "sangat baik" hingga sangat kurang".  
Keterangan skala penilaian:  
1 : sangat kurang/sangat kurang tepat/sangat kurang jelas  
2 : kurang baik/kurang tepat/cukup jelas  
3 : cukup baik/cukup tepat/cukup jelas  
4 : baik/tepat/jelas  
5 : sangat baik/sangat tepat/sangat jelas
3. Mohon Bapak/Ibu memberikan saran revisi/komentar pada kolom yang telah disediakan.
4. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi lembar validasi ini. Masukkan yang Bapak/Ibu berikan akan menjadi bahan perbaikan selanjutnya.

### LEMBAR PENILAIAN VALIDASI MEDIA PADA MEDIA E-BOOKLET

1. Aspek isi media Manajemen Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa

No	Aspek yang dinilai	Skor Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1.	Ketepatan warna <i>background</i>					✓	
2.	Ketepatan warna gambar					✓	
3.	Ketepatan warna teks				✓	<del>✓</del>	Ada teks ?
4.	Kesesuaian warna gambar dan teks dengan <i>background</i>					✓	
5.	Kejelasan warna, gambar, teks, dan <i>background</i>					✓	
6.	Ketepatan jenis huruf					✓	
7.	Ketepatan ukuran huruf					✓	
8.	Ketepatan gambar sesuai materi					✓	
9.	Kejelasan gambar dengan teks materi					✓	
10.	Tampilan design tiap halaman					✓	
11.	Tampilan pembuka dan petunjuk <i>e-booklet</i>					✓	
12.	Keseluruhan tampilan design <i>e-booklet</i>				✓		
13.	Kejelasan teks untuk memberikan informasi					✓	
14.	Ruang (space) proporsional					✓	
15.	Penggunaan kata istilah dan kalimat mudah dipahami					✓	
16.	<i>E-booklet</i> mudah digunakan					✓	
17.	Jenis dan ukuran file sesuai					✓	
18.	Memuat informasi identitas pembuat <i>e-booklet</i>					✓	
19.	<i>E-booklet</i> menarik untuk dibaca				✓		
20.	Kejelasan informasi sesuai dengan judul <i>e-booklet</i>						

2. Komentar dan Saran Umum

..... *Bias. dihaluskan* .....

.....

.....

.....

### 3. Kesimpulan

Pengembangan media *e-booklet* tentang Manajemen Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal

Kronik Dengan Hemodialisa, ini dinyatakan:

- a. Layak digunakan tanpa revisi
- b. Layak digunakan dengan revisi sesuai saran
- c. Tidak layak digunakan

Yogyakarta,.....

Ahli Media

  
C. M. Prama, S. ST, M. Ka

## LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI PADA MEDIA E-BOOKLET

### A. Identitas Peneliti

Nama Peneliti : Putri Indah Sari  
Materi Media : Manajemen Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa  
Sasaran Penelitian : Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa  
Judul Penelitian : Pengaruh Media Edukasi *E-Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di Klinik Hemodialisis Nitipuran Yogyakarta

### B. Identitas Ahli Materi

Nama Ahli Materi : Rohmanah, S.Kn  
Pekerjaan Ahli Materi : BHS GK

### C. Tujuan Validasi Ahli Materi

Lembar validasi ini bertujuan untuk mengetahui pendapat Ibu tentang kevalidan materi Manajemen Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa pada media e-booklet yang sedang dikembangkan oleh peneliti sebagai bahan penelitian.

### D. Petunjuk Pengisian

1. Mohon kesediaan Ibu untuk memberikan penilaian terhadap materi Manajemen Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa pada media e-booklet yang dikembangkan oleh peneliti. Evaluasi mencakup isi materi, komentar, saran umum dan kesimpulan.
2. Mohon memberikan tanda (✓) pada skala penilaian yang dianggap sesuai. Rentang penilaian mulai dari "sangat baik" hingga "sangat kurang".

Keterangan skala penilaian:

- 1 : sangat kurang/sangat kurang tepat/sangat kurang jelas
- 2 : kurang baik/kurang tepat/cukup jelas
- 3 : cukup baik/cukup tepat/cukup jelas
- 4 : baik/tepat/jelas
- 5 : sangat baik/sangat tepat/sangat jelas

3. Mohon Ibu memberikan saran revisi/komentar pada kolom yang telah disediakan.
4. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan Ibu untuk mengisi lembar validasi ini. Masukkan yang Ibu berikan akan menjadi bahan perbaikan selanjutnya.



**LEMBAR PENILAIAN VALIDASI MEDIA PADA MEDIA E-BOOKLET**

Aspek isi materi *e-booklet* Manajemen Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa

No	Aspek yang dinilai	Skor Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1.	Ketepatan pemilihan materi				✓		
2.	Isi materi yang terdapat dalam <i>e-booklet</i> disajikan dengan jelas				✓		
3.	Materi yang terdapat dalam <i>e-booklet</i> benar			✓			Pemilihan air dengan / air panas, esis & air pakuherge.
4.	Penyampaian materi dalam <i>e-booklet</i> menarik untuk dibaca				✓		
5.	Sistemika penyampaian materi dalam <i>e-booklet</i> terurut				✓		
6.	Kedalaman materi dalam <i>e-booklet</i> sesuai dengan sasaran			✓			Alasan / alasan yang muncul kalau kelebihan cairan
7.	Kedalaman materi dalam <i>e-booklet</i> sesuai dengan sasaran						
8.	Kata dan kalimat yang digunakan pada <i>e-booklet</i> sesuai dengan EYD dan mudah dipahami			✓			Kronik / kronis.
9.	Keterbatasan bentuk dan ukuran huruf				✓		
10.	Design <i>e-booklet</i> secara keseluruhan menarik				✓		
11.	Teks dan gambar mudah dipahami dan jelas				✓		
12.	Penjelasan tentang penyakit ginjal kronik mudah dipahami			✓			kronis tidak hanya HD, bisa CAPD, transplantasi
13.	Penjelasan tentang terapi medis hemodialisa mudah dipahami				✓		
14.	Penjelasan tentang tujuan pembatasan cairan mudah dipahami			✓			G6K jangan langsung direskrat ditihi G6K ginjal kronis (G6K)
15.	Penjelasan tentang cara mengurangi rasa haus mudah dipahami			✓			Jadanya disawikan, karena ada kps mengontrol cairan. jika rehidrasi air dengan air.
16.	Penjelasan tentang manajemen cairan gagal ginjal kronis mudah dipahami			✓			Paragraf kedua tidak sinkron dgn kata di bawahnya.
17.	Penjelasan tentang makanan tinggi kalium mudah dipahami				✓		
18.	Penjelasan tentang mengurangi kadar kalium pada makanan mudah dipahami				✓		
19.	Penjelasan tentang natrium mudah dipahami				✓		
20.	Penjelasan tentang cara mengontrol asupan natrium mudah dipahami				✓		

ditambahkan  
saran

ditambahkan  
lagi.

pada tulisan awal, baru selanjutnya bisa ditnyrat

21.	Penjelasan tentang fosfor dan kalium mudah dipahami			✓		Susunan kata penyajian kedua diperbaiki
22.	Penjelasan tentang pengolahan makanan yang baik mudah dipahami				✓	

1. Komentar dan Saran Umum

- materi sudah cukup baik, ada kah? juga antara cairan dan makanan

.....

.....

.....

2. Kesimpulan

Pengembangan media *e-booklet* tentang manajemen cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa, ini dinyatakan:

- d. Layak digunakan tanpa revisi
- Ⓒ Layak digunakan dengan revisi sesuai saran
- f. Tidak layak digunakan

Yogyakarta, 27/11/2023

Ahli Media

(.....  
.....  
.....)

Lampiran 8. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Correlations																					
		Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Total
Item_1	Pearson Correlation	1	.471*	-.067	.406	.787**	-.243	-.132	-.243	.471*	.404	.303	.787**	.378	.406	-.067	.378	.467*	1.000**	.406	.671**
	Sig. (2-tailed)		.036	.780	.076	.000	.303	.578	.303	.036	.077	.195	.000	.100	.076	.780	.100	.038	.000	.076	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_2	Pearson Correlation	.471*	1	.471*	.903**	.471*	.514*	-.187	-.057	.792**	.514*	.685**	.257	.802**	.903**	.471*	.579**	.236	.471*	.492*	.936**
	Sig. (2-tailed)	.036		.036	.000	.036	.020	.429	.811	.000	.020	.001	.274	.000	.000	.036	.007	.317	.036	.027	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_3	Pearson Correlation	-.067	.471*	1	.406	-.182	.404	.397	.081	.236	-.243	.545*	-.182	.630**	.406	1.000**	.126	-.067	-.067	.174	.457*
	Sig. (2-tailed)	.780	.036		.076	.444	.077	.083	.735	.317	.303	.013	.444	.003	.076	.000	.597	.780	.780	.463	.043
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_4	Pearson Correlation	.406	.903**	.406	1	.390	.464*	-.208	-.099	.698**	.464*	.601**	.179	.724**	1.000**	.406	.504*	.174	.406	.596**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.076	.000	.076		.089	.039	.380	.679	.001	.039	.005	.450	.000	.000	.076	.023	.463	.076	.006	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_5	Pearson Correlation	.787**	.471*	-.182	.390	1	-.015	-.168	-.308	.471*	.572**	.341	.780**	.206	.390	-.182	.435	.545*	.787**	.179	.628**
	Sig. (2-tailed)	.000	.036	.444	.089		.951	.478	.186	.036	.008	.142	.000	.384	.089	.444	.055	.013	.000	.450	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_6	Pearson Correlation	-.243	.514*	.404	.464*	-.015	1	-.096	.216	.229	.216	.279	-.308	.336	.464*	.404	.031	.081	-.243	-.099	.327
	Sig. (2-tailed)	.303	.020	.077	.039	.951		.686	.361	.332	.361	.234	.186	.147	.039	.077	.898	.735	.303	.679	.160
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_7	Pearson Correlation	-.132	-.187	.397	-.208	-.168	-.096	1	-.096	-.187	-.096	.313	-.168	-.150	-.208	.397	-.150	-.132	-.132	-.208	-.073
	Sig. (2-tailed)	.578	.429	.083	.380	.478	.686		.686	.429	.686	.180	.478	.527	.380	.083	.527	.578	.578	.380	.759
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_8	Pearson Correlation	-.243	-.057	.081	-.099	-.308	.216	-.096	1	-.343	-.176	-.015	-.015	.031	-.099	.081	-.275	-.243	-.243	-.380	-.134
	Sig. (2-tailed)	.303	.811	.735	.679	.186	.361	.686		.139	.457	.951	.951	.898	.679	.735	.241	.303	.303	.098	.574
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_9	Pearson Correlation	.471*	.792**	.236	.698**	.471*	.229	-.187	-.343	1	.514*	.471*	.257	.579**	.698**	.236	.802**	.236	.471*	.698**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.036	.000	.317	.001	.036	.332	.429	.139		.020	.036	.274	.007	.001	.317	.000	.317	.036	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_10	Pearson Correlation	.404	.514*	-.243	.464*	.572**	.216	-.096	-.176	.514*	1	.279	.279	.031	.464*	-.243	.336	.081	.404	.183	.471*
	Sig. (2-tailed)	.077	.020	.303	.039	.008	.361	.686	.457	.020		.234	.234	.898	.039	.303	.147	.735	.077	.440	.036
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_11	Pearson Correlation	.303	.685**	.545*	.601**	.341	.279	.313	-.015	.471*	.279	1	.121	.435	.601**	.545*	.663**	-.182	.303	.179	.693**
	Sig. (2-tailed)	.195	.001	.013	.005	.142	.234	.180	.951	.036	.234		.612	.055	.005	.013	.001	.444	.195	.450	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_12	Pearson Correlation	.787**	.257	-.182	.179	.780**	-.308	-.168	-.015	.257	.279	.121	1	.206	.179	-.182	.206	.545*	.787**	.179	.477*
	Sig. (2-tailed)	.000	.274	.444	.450	.000	.186	.478	.951	.274	.234	.612		.384	.450	.444	.384	.013	.000	.450	.033

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_13	Pearson Correlation	.378	.802**	.630**	.724**	.206	.336	-.150	.031	.579**	.031	.435	.206	1	.724**	.630**	.286	.378	.378	.504*	.779**
	Sig. (2-tailed)	.100	.000	.003	.000	.384	.147	.527	.898	.007	.898	.055	.384		.000	.003	.222	.100	.100	.023	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_14	Pearson Correlation	.406	.903**	.406	1.000**	.390	.464*	-.208	-.099	.698**	.464*	.601**	.179	.724**	1	.406	.504*	.174	.406	.596**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.076	.000	.076	.000	.089	.039	.380	.679	.001	.039	.005	.450	.000		.076	.023	.463	.076	.006	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_15	Pearson Correlation	-.067	.471*	1.000**	.406	-.182	.404	.397	.081	.236	-.243	.545*	-.182	.630**	.406	1	.126	-.067	-.067	.174	.457*
	Sig. (2-tailed)	.780	.036	.000	.076	.444	.077	.083	.735	.317	.303	.013	.444	.003	.076		.597	.780	.780	.463	.043
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_16	Pearson Correlation	.378	.579**	.126	.504*	.435	.031	-.150	-.275	.802**	.336	.663**	.206	.286	.504*	.126	1	-.126	.378	.504*	.622**
	Sig. (2-tailed)	.100	.007	.597	.023	.055	.898	.527	.241	.000	.147	.001	.384	.222	.023	.597		.597	.100	.023	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_17	Pearson Correlation	.467*	.236	-.067	.174	.545*	.081	-.132	-.243	.236	.081	-.182	.545*	.378	.174	-.067	-.126	1	.467*	.174	.362
	Sig. (2-tailed)	.038	.317	.780	.463	.013	.735	.578	.303	.317	.735	.444	.013	.100	.463	.780	.597		.038	.463	.117
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_18	Pearson Correlation	1.000**	.471*	-.067	.406	.787**	-.243	-.132	-.243	.471*	.404	.303	.787**	.378	.406	-.067	.378	.467*	1	.406	.671**
	Sig. (2-tailed)	.000	.036	.780	.076	.000	.303	.578	.303	.036	.077	.195	.000	.100	.076	.780	.100	.038		.076	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_19	Pearson Correlation	.406	.492*	.174	.596**	.179	-.099	-.208	-.380	.698**	.183	.179	.179	.504*	.596**	.174	.504*	.174	.406	1	.580**
	Sig. (2-tailed)	.076	.027	.463	.006	.450	.679	.380	.098	.001	.440	.450	.450	.023	.006	.463	.023	.463	.076		.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.671**	.936**	.457*	.869**	.628**	.327	-.073	-.134	.810**	.471*	.693**	.477*	.779**	.869**	.457*	.622**	.362	.671**	.580**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.043	.000	.003	.160	.759	.574	.000	.036	.001	.033	.000	.000	.043	.003	.117	.001	.007	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.759	16

Lampiran 9. Master Data Kelompok E-Booklet

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Pre			Pengetahuan Post			Selisih Post_Pre	Kepatuhan Pre		Kepatuhan Post		Selisih Post_Pre
						Skor	Nilai	Kategori	Skor	Nilai	Kategori		Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	
1	Ny. AS	52	Perempuan	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	12	80	Baik	15	100	Baik	20	32	Kurang Patuh	44	Patuh	12
2	Tn. S	53	Laki-laki	SMA	Tidak Bekerja	12	80	Baik	15	100	Baik	20	30	Kurang Patuh	48	Patuh	18
3	Ny. R	52	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	7	47	Kurang	13	87	Baik	40	47	Patuh	56	Patuh	9
4	Tn. F	30	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	9	60	Cukup	14	93	Baik	33	21	Kurang Patuh	48	Patuh	27
5	Ny. S	45	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	9	60	Cukup	13	87	Baik	27	29	Kurang Patuh	43	Patuh	14
6	Ny. ES	32	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	12	80	Baik	14	93	Baik	13	37	Kurang Patuh	54	Patuh	17
7	Ny. EW	35	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	10	67	Cukup	15	100	Baik	33	52	Patuh	52	Patuh	0
8	Tn. R	47	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	11	73	Cukup	15	100	Baik	27	32	Kurang Patuh	42	Patuh	10
9	Ny. NN	52	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	8	53	Kurang	13	87	Baik	33	40	Kurang Patuh	49	Patuh	9
10	Ny. S	39	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	10	67	Cukup	14	93	Baik	27	42	Patuh	55	Patuh	13
11	Tn. W	43	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	10	67	Cukup	14	93	Baik	27	32	Kurang Patuh	44	Patuh	12
12	Ny. AR	60	Laki-laki	SMA	Ibu Rumah Tangga	11	73	Cukup	15	100	Baik	27	37	Kurang Patuh	58	Patuh	21
13	Ny. R	70	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	11	73	Cukup	14	93	Baik	20	30	Kurang Patuh	56	Patuh	26
14	Ny. K	41	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	12	80	Baik	15	100	Baik	20	28	Kurang Patuh	48	Patuh	20
15	Ny. Y	44	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	12	80	Baik	15	100	Baik	20	30	Kurang Patuh	47	Patuh	17
16	Ny. N	39	Perempuan	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	12	80	Baik	14	93	Baik	13	44	Patuh	51	Patuh	7
17	Tn. J	42	Laki-laki	SMA	Tidak Bekerja	11	73	Cukup	14	93	Baik	20	23	Kurang Patuh	39	Kurang Patuh	16
18	Ny. R	50	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	13	87	Baik	15	100	Baik	13	29	Kurang Patuh	39	Kurang Patuh	10
19	Ny. S	46	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	11	73	Cukup	14	93	Baik	20	25	Kurang Patuh	41	Patuh	16
20	Tn. S	69	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	11	73	Cukup	14	93	Baik	20	45	Patuh	55	Patuh	10

Lampiran 10. Master Data Kelompok Pamflet

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Pre			Pengetahuan Post			Selisih Post_Pre	Kepatuhan Pre		Kepatuhan Post		Selisih Post_Pre
						Skor	Nilai	Kategori	Skor	Nilai	Kategori		Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	
1	Tn. P	33	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	12	80	Baik	14	93	Baik	2	39	Kurang Patuh	41	Patuh	2
2	Tn. W	73	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	8	53	Kurang	9	60	Kurang	1	38	Kurang Patuh	38	Kurang Patuh	0
3	Ny. SS	65	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	12	80	Baik	12	80	Baik	0	43	Patuh	47	Patuh	4
4	Ny. SW	51	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	10	67	Cukup	12	80	Baik	2	41	Patuh	49	Patuh	8
5	Ny. S	63	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	8	53	Kurang	10	67	Cukup	2	36	Kurang Patuh	42	Patuh	6
6	Tn. N	61	Laki-laki	SMA	Tidak Bekerja	11	73	Cukup	12	80	Baik	1	37	Kurang Patuh	41	Patuh	4
7	Ny. R	35	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	10	67	Cukup	13	87	Baik	3	33	Kurang Patuh	44	Patuh	11
8	Ny. S	30	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	11	73	Cukup	12	80	Baik	1	28	Kurang Patuh	35	Kurang Patuh	7
9	Tn.DS	42	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	10	67	Cukup	13	87	Baik	3	48	Patuh	48	Patuh	0
10	Ny. E	55	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	9	60	Cukup	13	87	Baik	4	34	Kurang Patuh	40	Kurang Patuh	6
11	Tn. S	50	Laki-laki	SMA	Tidak Bekerja	12	80	Baik	10	67	Cukup	-2	42	Patuh	30	Kurang Patuh	-12
12	Tn. E	45	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	8	53	Kurang	9	60	Cukup	1	28	Kurang Patuh	24	Kurang Patuh	-4
13	Tn. M	36	Laki-laki	SMA	Buruh/Tani	10	67	Cukup	10	67	Cukup	0	44	Patuh	38	Kurang Patuh	-6
14	Ny. YA	25	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	8	53	Kurang	9	60	Cukup	1	46	Patuh	27	Kurang Patuh	-19
15	Ny. N	46	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	9	60	Kurang	10	67	Cukup	1	37	Kurang Patuh	30	Kurang Patuh	-7
16	Ny. SH	57	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	9	60	Cukup	9	60	Cukup	0	33	Kurang Patuh	32	Kurang Patuh	-1
17	Ny. S	52	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	9	60	Cukup	13	87	Baik	4	32	Kurang Patuh	42	Patuh	10
18	Ny. J	57	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	9	60	Cukup	12	80	Baik	3	44	Patuh	40	Kurang Patuh	-4
19	Ny. S	50	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	10	67	Cukup	12	80	Baik	2	39	Kurang Patuh	39	Kurang Patuh	0
20	Tn. M	48	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	12	80	Baik	12	80	Baik	0	45	Patuh	45	Patuh	0

**PEMBATASAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISIS**

Oleh:  
Putri Indah Sari  
Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
2024

**DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR	i
Pengertian Gagal Ginjal Kronik	01
Tujuan Hemodialisis	01
Tujuan Pembatasan Cairan	02
Cara untuk Mencegah Kelebihan Cairan	03
Manajemen Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik	04
Makanan yang Dianjurkan	05
Makanan yang Tidak Dianjurkan/Dibatasi	06
Makanan Tinggi Kalium	07
Cara Mengurangi Kadar Kalium Makanan	08
Natrium	09
Cara Mengontrol Asupan Natrium	10
Kalsium dan Fosfor	11
Pengolahan Makanan yang Baik	12
Contoh Menu Sehari	13
DAFTAR PUSTAKA	14

**KATA PENGANTAR**

E-Booklet Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik ini disusun berdasarkan referensi atau sumber materi terkait gizi dan kesehatan mengenai pengelolaan pembatasan cairan yang bersumber dari buku ajar perkuliahan, jurnal, situs resmi, dan sumber-sumber lain secara up to date dan komprehensif.

E-booklet ini merupakan media acuan dalam menjalankan diet pembatasan cairan bagi penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman dan perilaku terkait diet yang sedang dijalani sehingga dapat meningkatkan derajat dan kualitas kesehatan yang lebih baik.

Terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pembuatan e-booklet ini. Penulis menyadari bahwa e-booklet ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, kiranya kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan dari pembaca e-booklet ini. Atas segala perhatiannya, penulis mengucapkan banyak terimakasih.

Penulis

**MANAJEMEN CAIRAN GAGAL GINJAL KRONIK**

Manajemen cairan pada pasien gagal ginjal kronik dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan, memelihara kesehatan dan kualitas hidup. Pasien hemodialisis harus menjalankan manajemen diri dengan baik untuk meningkatkan kondisi kesehatannya (Endang, 2021).

Pasien hemodialisis diharapkan dapat membatasi asupan cairan dan mengontrol makanan karena masalah kelebihan cairan bisa berasal dari makanan yang mengandung kalium, garam dan buah yang mengandung kadar air tinggi seperti pada buah semangka, jeruk, dan melon sehingga pasien perlu membatasinya (Endang, 2021).

Aturan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

**Keluaran urine 24 jam + (500 ml-750 ml)**

**APA ITU GAGAL GINJAL KRONIK?**

Gagal ginjal kronis adalah penyakit dengan penurunan fungsi ginjal yang telah berlangsung lama dan umumnya tidak dapat pulih. Apabila penurunan fungsi ginjal sudah mencapai stadium akhir dan ginjal tidak berfungsi lagi, diperlukan cara untuk membuang zat-zat racun dari tubuh yaitu dengan hemodialisis (cuci darah).

**MENGAPA HARUS HEMODIALISIS?**

Ginjal yang rusak tidak dapat berfungsi dengan baik. Akibatnya, racun akan menumpuk di dalam tubuh sehingga menimbulkan banyak gangguan kesehatan. Untuk mengganti fungsi ginjal dalam membuang kelebihan cairan dan racun diperlukan prosedur yang menggunakan mesin khusus, salah satu prosedur tersebut adalah hemodialisis (cuci darah).

**TUJUAN PEMBATASAN CAIRAN**

Pembatasan cairan dilakukan untuk mencegah berbagai komplikasi diantaranya kelebihan volume cairan, tekanan darah tinggi dan sesak nafas. Komplikasi tersebut dapat menurunkan kualitas hidup bahkan menyebabkan kematian (Bandola, 2023).

Kenaikan berat badan antar sesi hemodialisis yang ditoleransi oleh tubuh yaitu antara 1,0-1,5 kg dari berat badan kering untuk mencegah resiko terjadinya komplikasi. Pembatasan asupan cairan penting agar pasien yang menderita gagal ginjal kronik tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisa (Lestari, 2020).

Manajemen Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa 4 | Manajemen Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa 1 | Manajemen Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa 2

**CARA UNTUK MENCEGAH KELEBIHAN CAIRAN**

Mengontrol rasa haus dengan hindari makanan dengan rasa asin dan pedas

Rencanakan cairan yang dikonsumsi sehari menggunakan botol minum bervolume, misalkan 1000 ml/hari dapat dibagi menjadi enam kali minum yaitu sarapan 150 ml; 2x snack 100 ml; makan siang 250 ml; makan malam 150 ml, sisanya 150 ml dari makanan

Saat minum obat, gunakan sedikit air

Mengulum/menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus karena memberikan efek menyegarkan

Untuk mengurangi rasa kering dimulut bisa sikat gigi, kumur-kumur menggunakan air dingin atau mengisap permen bebas gula

**BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN**

<p><b>Karbohidrat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nasi</li> <li>roti</li> <li>bihun</li> </ul>	<p><b>Protein Hewani</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>putih telur</li> <li>ikan</li> <li>daging ayam</li> </ul>
<p><b>Protein Nabati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tempe</li> <li>tahu</li> </ul> <p>1 potong per hari</p>	<p><b>Buah-buahan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>apel</li> <li>nanas</li> <li>anggur</li> </ul>

**BAHAN MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN/DIBATASI**

<p><b>Karbohidrat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kentang</li> <li>singkong</li> <li>ubi</li> </ul>	<p><b>Lemak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kelapa dan santan</li> <li>coklat</li> </ul>
<p><b>Protein Nabati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kacang-kacangan dan olahannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>buah tinggi kalium</li> <li>sayuran tinggi kalium</li> <li>makanan tinggi garam</li> </ul>

Swipe →

Manajemen Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa 3 | Manajemen Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa 5 | Manajemen Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa 6

**NATRIUM**

Natrium merupakan mineral yang terdapat pada banyak makanan dan garam dapur. Mengonsumsi makanan yang tinggi natrium dapat menyebabkan haus dan akan merangsang untuk meminum cairan yang lebih banyak sehingga menyebabkan cairan berlebih dalam tubuh (edema).

**Jenis makanan yang mengandung garam tinggi**

- Makanan ringan: chiki dan keripik
- Makanan diasinkan: ikan asin, makanan kalengan, terasi bandeng presto
- Makanan diasap: ikan dan daging asap
- Penyedap rasa
- Saus dan Sup: kuah mie instan

**MAKANAN TINGGI KALIUM**

Saat ginjal sudah rusak, kemampuan tubulus (tabung) ginjal untuk membuang kalium menurun. Oleh karena itu, perlu untuk membatasi kalium untuk mempertahankan kadar kalium normal. Bahan makanan yang mengandung tinggi kalium harus dibatasi jika hiperkalemia atau kadar kalium tinggi. Kondisi ini dapat menyebabkan kelemahan otot, gangguan irama jantung, atau bahkan serangan jantung.

**Bahan Makanan Tinggi Kalium**

pisang	alpukat	belimbing	nanika	durian
bayam	daun singkong	jantung pisang	kelapa	daun pepaya
singkong	kacang tanah	keju	ubi jalar	kuah sayur

**NATRIUM**

Natrium merupakan mineral yang terdapat pada banyak makanan dan garam dapur. Mengonsumsi makanan yang tinggi natrium dapat menyebabkan haus dan akan merangsang untuk meminum cairan yang lebih banyak sehingga menyebabkan cairan berlebih dalam tubuh (edema).

**Jenis makanan yang mengandung garam tinggi**

- Makanan ringan: chiki dan keripik
- Makanan diasinkan: ikan asin, makanan kalengan, terasi bandeng presto
- Makanan diasap: ikan dan daging asap
- Penyedap rasa
- Saus dan Sup: kuah mie instan

Manajemen Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa 9 | Manajemen Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa 7 | Manajemen Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa 8

## CARA MENGURANGI KADAR KALIUM PADA MAKANAN



### Bahan makanan mentah

1. Kupas kulit buah atau sayuran
2. Cuci sayuran dan buah yang telah dikupas dan dipotong-potong dengan air yang mengalir
3. Rendam pada air hangat dengan perbandingan 1:10 selama 2 jam

### Bahan makanan yang akan dimasak

1. Cuci bahan makanan yang telah dikupas dan dipotong-potong dalam air mengalir selama beberapa menit
2. Rebus bahan makanan dengan jumlah air 5x berat bahan makanan
3. Untuk buah-buahan dapat dimasak sebagai setup

## NATRIUM

Natrium merupakan mineral yang terdapat pada banyak makanan dan garam dapur. Mengonsumsi makanan yang tinggi natrium dapat menyebabkan haus dan akan merangsang untuk meminum cairan yang lebih banyak sehingga menyebabkan cairan berlebih dalam tubuh (edema).



### Jenis makanan yang mengandung garam tinggi

1. Makanan ringan  
chiki dan keripik
2. Makanan diasinkan  
ikan asin, makanan kalengan, terasi bandeng presto
3. Makanan diasap  
ikan dan daging asap
4. Penyedap rasa
5. Saus dan Sup  
kuah mie instan

## CARA MENGONTROL ASUPAN NATRIUM

### 1 Mengurangi penggunaan garam dapur

Karena mengurangi konsumsi garam maksimal 1 sendok teh perharinya dan penggunaan MSG (Monosodium Glutamate) atau dikenal dengan micin merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa haus sehingga asupan cairan dapat terkontrol (Ariani, 2022).

### 2 Tidak mengonsumsi makanan instan

Berhenti mengonsumsi makanan instan dan pangan olahan seperti makanan kaleng, ikan asin, minuman bersoda, mie instan (Ariani, 2022).

### 3 Membaca label informasi gizi makanan

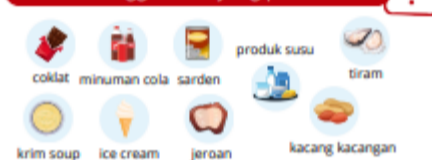
Biasakan membaca label kandungan zat gizi pada makanan yang dibeli agar dapat diketahui berapa kandungan garam/natrium pada makanan tersebut (Ariani, 2022).

## FOSFOR DAN KALSIMUM

Pada gagal ginjal, fosfor menumpuk dalam tubuh dan tinggi dalam darah sehingga memicu keluarnya kalsium dari dalam tubuh sehingga memicu keluarnya kalsium dari tulang. Akibatnya, tulang menjadi rapuh. Pengaturan makanan yang dianjurkan adalah membatasi bahan makanan sumber fosfor dan meningkatkan bahan makanan sumber kalsium.

Bahan makanan yang mengandung kalsium tinggi juga merupakan sumber fosfor, seperti susu, keju, es krim, dan sebagainya. Jumlah fosfor yang tinggi dalam darah dapat dikontrol dengan obat-obatan pengikat fosfor seperti antasida (Susetyowati, Faza and Hayu, 2019).

### Makanan tinggi fosfor yang perlu dibatasi



## PENGOLAHAN MAKANAN YANG BAIK

1. Makanan dibuat dalam bentuk ditumis, dipepes, dipanggang atau dikukus. Hindari makanan berkuah seperti soto ayam, sop buntut, mie godog jawa, seblak, dan lain sebagainya.

2. Gunakanlah lebih banyak bumbu tradisional seperti bawang merah, bawang putih, merica, pala, sereh, dan lain sebagainya untuk mengurangi penggunaan garam dalam memasak.

3. Cairan dapat dibuat dalam bentuk minuman segar



## DAFTAR PUSTAKA

1. Ariani, C. (2022) Pengaruh Media Edukasi E-Booklet terhadap Pengetahuan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RSUD Panembahan Senapati Bantul, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bandola, Y. I., Artini, B. and Nancye, P. M. (2023) 'Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis', Jurnal Keperawatan, 12(1), pp. 9-16. doi: 10.47560/kep.v12i1.475.
3. Endang, N. (2021) Manajemen Cairan pada Pasien Gagal Ginjal. STIKES Insan Cendekia Medika.
4. Lestari, N. K. Y. and Saraswati, N. L. G. I. S. (2020) 'Hubungan antara Interdialytic Weight Gain dengan Perubahan Tekanan Darah Intradialisis pada Pasien Chronic Kidney Diseases', Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, 3(1), p. 32. doi: 10.32584/jikmb.v3i1.320.
5. Susetyowati, Faza, F. and Hayu, I. (2019) Gizi Pada Penyakit Ginjal Kronis, 3rd edn.

SCAN ME





**KLINIK HEMODIALISIS NITIPURAN**

## GIZI SEIMBANG UNTUK PASIEN HEMODIALISIS

### BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN

- Karbohidrat : Nasi, Roti, Bihun
- Protein Hewani : Putih telur, Ikan, Daging Ayam, Daging Sapi
- Protein Nabati : Tahu, Tempe (terbatas 1 potong per hari)
- Buah - buahan : Apel, Nanas, Anggur
- Cairan : Jumlah urine / 24 jam + 500cc

### BAHAN MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN / DIBATASI

- Karbohidrat : Kentang, Singkong, Ubi
- Protein Nabati : Kacang-kacangan
- Lemak : Kelapa, Santan, Coklat
- Sayuran Tinggi Kalium : Bayam, Buncis, Peterseli, Tomat, Daun Singkong, Daun Pepaya, Paprika, Labu Kuning, Kol, Jamur, Rebung
- Buah Tinggi Kalium : Pisang, Durian, Alpukat, Melon, Leci, Nangka, Mangga, Belimbing
- Makanan Tinggi Kalium : Makanan Kaleng, Mie Instan, Keju Kecap, Ikan Asin

**KLINIK HEMODIALISIS NITIPURAN**

## CARA MENURUNKAN KADAR KALIUM BAHAN MAKANAN

- 1 Kupas buah/sayur, potong-potong lalu cuci air mengalir
- 2 Letakkan dalam mangkok, tambahkan air hangat sampai buah/sayur terendam, rendam selama 2 jam (jumlah air kurang lebih 10x bahan makanan)
- 3 Buang air rendaman
- 4 Bilas dengan air mengalir
- 5 Masak buah/sayur. Buah dapat dimasak sebagai setup

**YANG PERLU DIPERHATIKAN!**

Makan secara teratur, porsi kecil tetapi sering sekitar 5x sehari

## Pembatasan Cairan Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa

**Tujuan Hemodialisis** Ginjal yang rusak tidak dapat berfungsi dengan baik. Akibatnya, racun akan menumpuk di dalam tubuh sehingga menimbulkan banyak gangguan kesehatan. Untuk mengganti fungsi ginjal dalam membuang kelebihan cairan dan racun diperlukan prosedur yang menggunakan mesin khusus, salah satu prosedur tersebut adalah hemodialisis (cuci darah).

**Tujuan Pembatasan Cairan** Pembatasan cairan dilakukan untuk mencegah berbagai komplikasi diantaranya kelebihan volume cairan, tekanan darah tinggi dan sesak nafas. Komplikasi tersebut dapat menurunkan kualitas hidup bahkan menyebabkan kematian. Kenalkan berat badan antar sesi hemodialisis yang ditoleransi oleh tubuh yaitu antara 1,0-1,5 kg dari berat badan kering untuk mencegah resiko terjadinya komplikasi.

- Cara Mengatur Asupan Natrium**
- 1 Mengurangi penggunaan garam dapur
  - 2 Tidak mengonsumsi makanan instan
  - 3 Membaca label informasi gizi pada makanan

- Cara Mencegah Kelebihan Cairan**
- 1 Hindari makanan asin dan pedas
  - 2 Gunakan gelas kecil saat minum dan minumlah secara perlahan
  - 3 Saat minum obat gunakan sedikit air
  - 4 Untuk mengurangi rasa kering di mulut: kumur kumur dan sikat gigi



**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

**1. Umur**

**Kategori Umur Kelompok Ebooklet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-34 Tahun	2	10.0	10.0	10.0
	35-44 Tahun	7	35.0	35.0	45.0
	45-54 Tahun	8	40.0	40.0	85.0
	55-64 Tahun	1	5.0	5.0	90.0
	65-74 Tahun	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Kategori Umur Kelompok Pamflet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-34 Tahun	3	15.0	15.0	15.0
	35-44 Tahun	3	15.0	15.0	30.0
	45-54 Tahun	7	35.0	35.0	65.0
	55-64 Tahun	5	25.0	25.0	90.0
	65-74 Tahun	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.435 <sup>a</sup>	16	.843
Likelihood Ratio	12.159	16	.733
Linear-by-Linear Association	.275	1	.600
N of Valid Cases	20		

a. 25 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

**2. Jenis Kelamin**

**Jenis\_Kelamin\_Ebooklet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	35.0	35.0	35.0
	Perempuan	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Jenis\_Kelamin\_Pamflet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Jenis\_Kelamin\_Ebooklet \* Jenis\_Kelamin\_Pamflet Crosstabulation**

Count

		Jenis_Kelamin_Pamflet		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Jenis_Kelamin_Ebooklet	Laki-laki	4	3	7
	Perempuan	4	9	13
Total		8	12	20

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.319 <sup>a</sup>	1	.251		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.449	1	.503		
Likelihood Ratio	1.311	1	.252		
Fisher's Exact Test				.356	.251
Linear-by-Linear Association	1.253	1	.263		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

b. Computed only for a 2x2 table

### 3. Pendidikan

		Pendidikan_Ebooklet			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD	2	10.0	10.0	10.0
	SMP	3	15.0	15.0	25.0
	SMA	11	55.0	55.0	80.0
	Perguruan Tinggi	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Pendidikan_Pamflet			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD	6	30.0	30.0	30.0
	SMP	5	25.0	25.0	55.0
	SMA	8	40.0	40.0	95.0
	Perguruan Tinggi	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.394 <sup>a</sup>	9	.320
Likelihood Ratio	11.257	9	.259
Linear-by-Linear Association	.012	1	.912
N of Valid Cases	20		

a. 16 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

### 4. Pekerjaan

#### Pekerjaan\_Ebooklet

		Pekerjaan_Ebooklet			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Bekerja	3	15.0	15.0	15.0
	Ibu Rumah Tangga	12	60.0	60.0	75.0
	Wiraswasta	3	15.0	15.0	90.0
	PNS	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

#### Pekerjaan\_Pamflet

		Pekerjaan_Pamflet			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Bekerja	6	30.0	30.0	30.0
	Ibu Rumah Tangga	11	55.0	55.0	85.0
	Buruh/Tani	1	5.0	5.0	90.0
	Wiraswasta	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.753 <sup>a</sup>	9	.174
Likelihood Ratio	9.360	9	.405
Linear-by-Linear Association	1.281	1	.258
N of Valid Cases	20		

a. 15 cells (93.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

### Uji Normalitas

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Pengetahuan E-Booklet	.228	20	.008	.906	20	.052
Post Test Pengetahuan E-Booklet	.148	20	.200*	.911	20	.067
Pre Test Pengetahuan Pamflet	.140	20	.200*	.938	20	.215
Post Test Pengetahuan Pamflet	.135	20	.200*	.961	20	.567
Pre Test Kepatuhan E-Booklet	.205	20	.027	.951	20	.380
Post Test Kepatuhan E-Booklet	.122	20	.200*	.944	20	.288
Pre Test Kepatuhan Pamflet	.088	20	.200*	.967	20	.685
Post Test Kepatuhan Pamflet	.166	20	.151	.951	20	.387

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Selisih_Nilai_Pengetahuan_Ebooklet	.242	20	.003	.906	20	.053
Selisih_Nilai_Pengetahuan_Pamflet	.160	20	.192	.949	20	.353
Selisih_Kepatuhan_E-Booklet	.110	20	.200*	.971	20	.774
Selisih_Kepatuhan_Pamflet	.137	20	.200*	.946	20	.310

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

### Uji Paired Sample Test

#### Paired Samples Test

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Nilai Pengetahuan Pre Test - Nilai Pengetahuan Post Test	-23.667	7.327	1.638	-27.096	-20.238	-14.445	19	.000
Pair 2	Nilai Pengetahuan Pre Test - Nilai Pengetahuan Post Test	-9.700	10.013	2.239	-14.386	-5.014	-4.332	19	.000
Pair 3	Skor Kepatuhan Pre - Skor Kepatuhan Post	-14.200	6.453	1.443	-17.220	-11.180	-9.841	19	.000
Pair 4	Skor Kepatuhan Pre - Skor Kepatuhan Post	-.250	7.482	1.673	-3.752	3.252	-.149	19	.883

### Statistik

#### Statistics

		Nilai Pengetahuan	Nilai Pengetahuan	Skor Kepatuhan	Skor Kepatuhan	Nilai Pengetahuan	Nilai Pengetahuan	Skor Kepatuhan	Skor Kepatuhan
		Pre Test	Post Test	Pre	Post	Pre Test	Post Test	Pre	Post
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	20	20	20	20	20	20	20	20
Mean		71.33	95.00	34.25	48.45	65.63	75.33	38.35	38.60
Median		73.33	93.33	32.00	48.00	66.67	80.00	38.50	40.00
Std. Deviation		10.168	4.776	8.422	6.022	9.505	10.836	5.815	6.992
Minimum		47	87	21	39	53	60	28	24
Maximum		87	100	52	58	80	93	48	49

## Uji Independent Sample Test

### PreTest

**Group Statistics**

	Kelompok Pre	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nilai_Pre_Pengetahuan	E-Booklet	20	71.33	10.168	2.274
	Pamflet	20	65.63	9.505	2.125

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							e		Lower	Upper
Nilai_Pre_Pengetahuan	Equal variances assumed	.008	.928	1.831	38	.075	5.700	3.112	-601	12.001
	Equal variances not assumed			1.831	37.829	.075	5.700	3.112	-602	12.002

**Group Statistics**

	Kelompok Pre Kepatuhan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nilai_Pre_Kepatuhan	E-Booklet	20	34.25	8.422	1.883
	Pamflet	20	38.35	5.815	1.300

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Nilai_Pre_Kepatuhan	Equal variances assumed	3.441	.071	-1.791	38	.081	-4.100	2.289	-8.733	.533
	Equal variances not assumed			-1.791	33.762	.082	-4.100	2.289	-8.752	.552

### PostTest

**Group Statistics**

	Kelompok Pengetahuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nilai_Pengetahuan	E-Booklet	20	95.00	4.776	1.068
	Pamflet	20	75.33	10.836	2.423

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Nilai_Pengetahuan	Equal variances assumed	23.774	.000	7.427	38	.000	19.667	2.648	14.306	25.027
	Equal variances not assumed			7.427	26.112	.000	19.667	2.648	14.225	25.108

**Group Statistics**

	Kelompok Kepatuhan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nilai_Kepatuhan	E-Booklet	20	48.45	6.022	1.346
	Pamflet	20	38.60	6.992	1.563

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Nilai_Kepatuhan	Equal variances assumed	.173	.680	4.774	38	.000	9.850	2.063	5.673	14.027
	Equal variances not assumed			4.774	37.183	.000	9.850	2.063	5.670	14.030

**Uji T-Test Delta**

**Group Statistics**

	Kelompok Pengetahuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nilai_Pengetahuan	E-Booklet	20	23.67	7.327	1.638
	Pamflet	20	9.80	10.008	2.238

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Nilai_Pengetahuan	Equal variances assumed	1.359	.251	5.000	38	.000	13.867	2.774	8.252	19.481
	Equal variances not assumed			5.000	34.821	.000	13.867	2.774	8.235	19.498

**Group Statistics**

	Kelompok Kepatuhan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nilai_Kepatuhan	E-Booklet	20	14.20	6.453	1.443
	Pamflet	20	.25	7.482	1.673

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Nilai_Kepatuhan	Equal variances assumed	.160	.691	6.314	38	.000	13.950	2.209	9.477	18.423
	Equal variances not assumed			6.314	37.197	.000	13.950	2.209	9.474	18.426

**Statistics**

		Selisih_Nilai_Pengetahuan_Ebooklet	Selisih_Nilai_Pengetahuan_Pamflet	Selisih Kepatuhan E-Booklet	Selisih Kepatuhan Pamflet
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	20	20	20	20
Mean		23.67	9.80	14.20	.25
Median		20.00	7.00	13.50	.00
Std. Deviation		7.327	10.008	6.453	7.482
Minimum		13	-13	0	-19
Maximum		40	27	27	11