

**GAMBARAN KEPATUHAN PEMBATASAN ASUPAN
CAIRAN PADA PASIEN PENYAKIT GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISIS**



SKRIPSI

**Oleh :
DELLA FITRIANI
2033012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
PALEMBANG 2024**

**GAMBARAN KEPATUHAN PEMBatasan ASUPAN
CAIRAN PADA PASIEN PENYAKIT GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISIS**



SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam menyelesaikan program Sarjana Keperawatan

Oleh :

DELLA FITRIANI

2033012

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
PALEMBANG 2024**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS



Tanda Persetujuan Skripsi

Nama : Della Fitriani
NIM : 2033012
Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Palembang, 18 Juli 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Vincencius Surani, M.Kep.

Ns. Aniska Indah Fari, M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners

Ns. Bangun Dwi Hardika, S.Kep., M.K.M

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS



Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Della Fitriani
ID : 2033012
Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Pada Hari Kamis, 25 Juli 2024 dan dinyatakan **LULUS**.

TIM PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Ns. Vincencius Surani, M.Kep.

Anggota Penguji 1 : Ns. Aniska Indah Fari, M.Kep.

Anggota Penguji 2 : Ns. Lilik Pranata, S.Kep., M. Kes.

Anggota Penguji 3 : Ns. Veroneka Yosefpa Windahandayani, M.Kep.

TANDA TANGAN

Mengetahui

Ketua Program Studi

Ns. Bangun Dwi Hardika, S.Kep., M.K.M

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Srimiyati, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Della Fitriani

NIM : 2033012

Program Studi : Ilmu Keperawatan dan Ners

Judul : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang sudah saya buat ini merupakan karya sendiri dan besar keaslian nya. Jika ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan dari orang lain maka saya menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



Della Fitriani

**PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS SKRIPSI**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Della Fitriani

NIM : 2033012

Judul Skripsi : Gambaran Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Menyatakan bahwa saya memberikan hak kepada Universitas Katolik Misi Charitas untuk mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta ijin dari saya selama nama saya tetap tercantum sebagai penulis.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palembang, 25 Juli 2024

Pemberi Pernyataan



Della Fitriani