HUBUNGAN NILAI *HEMOGLOBIN* DAN KEPATUHAN PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN DENGAN *FATIGUE* PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT KOTA PALEMBANG

SKRIPSI

Oleh :

CHINTIA PUTRI PANSELA

2133010

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

PALEMBANG

2025

HUBUNGAN NILAI *HEMOGLOBIN* DAN KEPATUHAN PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN DENGAN *FATIGUE* PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT KOTA PALEMBANG

SKRIPSI

Diajukan kepada
Universitas Katolik Musi Charitas
untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam menyelesaikan program Sarjana Keperawatan

Oleh :
CHINTIA PUTRI PANSELA
2133010

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
PALEMBANG
2025

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

Tanda Persetujuan Skripsi

Nama :Chintia Putri Pansela
NIM :2133010
Judul : Hubungan Nilai *Hemoglobin* dan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan *Fatigue* pada Pasien Hemodilisis Di Rumah Sakit Kota Palembang

.

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Skripsi Sarjana Keperawatan
Palembang, 12 Agustus 2025

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Aniska Indah Fari., M.Kep	Ns. Novita Anggraini, S.Kep., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Ketut Suryani, M.Kep

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama :Chintia Putri Pansela
NIM :2133010
Judul :Hubungan Nilai *Hemoglobin* dan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan *Fatigue* pada Pasien Hemodilisis Di Rumah Sakit Kota Palembang.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Hari Kamis 14 Agustus 2025 dan dinyatakan **LULUS**

TIM PENGUJI:		TANDA TANGAN
Ketua Dewan Penguji	: Ns. Aniska Indah Fari, M.Kep	
Anggota Penguji 1	: Ns. Novita Anggraini, S.Kep., M.Kes	
Anggota Penguji 2	: Ns. Sanny Frisca, M.Kep	
Anggota Penguji 3	: Ns. Aprida Manurung, M.Kep	

Mengetahui	Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan	Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Ns. Ketut Suryani, M.Kep	Srimiyati, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Chintia Putri Pansela**

NIM : **2133010**

Program Studi : **Ilmu Keperawatan dan NERS**

Judul :**Hubungan Nilai *Hemoglobin* dan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan *Fatigue* pada Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Kota Palembang.**

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang sudah saya buat ini merupakan karya sendiri dan besar keasliannya. 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 dipaksaan.

Palembang, 12 Agustus 2025



Chintia Putri Pansela

PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS SKRIPSI

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Chintia Putri Pansela**

NIM : **2133010**

Judul Skripsi : **Hubungan Nilai *Hemoglobin* dan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan *Fatigue* pada Pasien Hemodilisisi Di rumah Sakit Kota Palembang.**

Menyatakan bahwa saya memberikan hak kepada Universitas Katolik Musi 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, 12 Agustus 2025

Pemberi Pernyataan



Chintia Putri Pansela