

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PURI HUSADA
YOGYAKARTA**



**TRESNA ASTUTI DWI ANGGRAENI
P07120420001**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN + PROFESI NERS (PPNI)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PURI HUSADA
YOGYAKARTA**



**TRESNA ASTUTI DWI ANGGRAENI
P07120420001**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN + PROFESI NERS (PPNI)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PURI HUSADA
YOGYAKARTA**

**Disusun oleh:
TRESNA ASTUTI DWI ANGGRAENI
P07120420001**

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal
18 November 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr. Catur Budi Susilo S.Pd. S.Kp. M. Kes
NIP:196406301988031004

Pembimbing Pendamping,



Nurun Laasara S.Kep. Ns. M.Kep
NIP:19670209199032001

Yogyakarta, 8 Desember 2021
Ketua Jurusan Keperawatan




Bondan Palesti, SKM, M. Kep, Sp. Kom
NIP. 197205272002121001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PURI HUSADA
YOGYAKARTA

Disusun oleh:
TRESNA ASTUTI DWI ANGGRAENI
P07120420001

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal
19 November 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua ,
Ida Mardalena, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197107181994032003

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

Anggota,
Dr. Catur Budi Susilo S.Pd. S.Kp. M. Kes
NIP. 196406301988031004

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

Anggota,
Nurun Laasara S.Kep. Ns. M.Kep
NIP. 19670209199032001

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

Yogyakarta, 8 Desember 2021
Ketua Jurusan Keperawatan


Bondan Palestin, SKM, M.Kep. Sp. Kom
NIP. 19720527200221001

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **TRESNA ASTUTI DWI ANGGRAENI**

NIM : **PO7120420001**

Tanda tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tresna', is written over a horizontal line. The signature is slightly slanted and includes a small flourish at the end.

Tanggal : 19 November 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : TRESNA ASTUTI DWI ANGGRAENI
NIM : P07120420001
Program Studi :

Jurusan :

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Puri Husada Yogyakarta”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta
Pada tanggal:.....

Yang menyatakan



(Tresna Astuti Dwi Anggraeni)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, kesehatan, dan rahmatnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Puri Husada Yogyakarta”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Selama penyusunan skripsi ini peneliti mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan izin dalam proese penelitian ini.
2. dr. Deasy Francisca Suhanto, MPH selaku Direktur Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta yang memberikan izin dalam proses penelitian ini.
3. dr. Cassandra Trihita Karana selaku kepala unit hemodialisa Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta yang memberikan dukungan dalam proses penelitian ini.
4. Bondan Palestin, SKM, M.Kep., Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang mendukung program penelitian..
5. Ns. Maryana, S.SiT., S.Psi., S.Kep., M.Kep selaku Ka Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang memberikan dukungan dalam proses penelitian ini.
6. Dr. Catur Budi Susilo S.Pd. S.Kp. M. Kes. Selaku pembimbing 1 yang dengan sabar mengarahkan dan membimbing dalam proses penelitian ini

7. Nurun Laasara S.Kep.,Ns. M.Kep yang dengan sabar membimbing dan mendorong peneliti dalam proses penelitian ini.
8. Seluruh Staf Dosen beserta karyawan dan karyawan Poltekes Kemenkes Yogyakarta yang telah banyak memberi pengetahuan dan bimbingan kepada peneliti.
9. Teristimewa ucapan trimakasih peneliti orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan semangat, motivasi, kasih sayang serta doa yang tiada henti bagi peneliti
10. Teman-teman program khusus Poltekes Kemenkes Yogyakarta yang telah menjalani suka duka bersama selama menempuh pendidikan di Poltekes Kemenkes Yogyakarta
11. Seluruh Karyawan Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Puri Husada.
12. Seluruh pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu per satu, yang telah memberikan motivasi dan dukungan doanya.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang membaca.

Yogyakarta, November 2021



Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL JUDUL/ DALAM.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Telaah Pustaka	13
1. Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	13
2. Konsep Hemodialisa.....	16
3. Konsep Pengetahuan	21
4. Konsep Dukungan Keluarga	27
5. Konsep Kepatuhan Diet.....	32
6. Konsep Diet Hemodialisa.....	32

B. Kerangka Teori.....	39
C. Kerangka Konsep.....	40
D. Hipotesis.....	40
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	41
B. Populasi dan Sampel	41
C. Waktu dan Tempat Penelitian	42
D. Variabel Penelitian.....	43
E. Definisi Operasional.....	43
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	44
G. Alat Ukur Penelitian.....	45
H. Uji Validitas dan Reliabelitas	46
I. Prosedur Penelitian.....	49
J. Manajemen Data	49
1. Univariat.....	49
2. Bivariat	49
K. Etika Penelitian	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil Penelitian	54
B. Pembahasan.....	59
C. Keterbatasan Penelitian	70
BAB V PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2.1 Bahan Makanan Sehari Pasien Gagal Ginjal Kronik	38
Tabel 2.2 Bahan Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan	38
Tabel 3.1 Definisi Operasional.	43
Tabel 4.1 Tabel Frekuensi Karakteristik Responden.....	56
Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Responden.....	56
Tabel 4.3 Gambaran Dukungan Keluarga.....	57
Tabel 4.4 Gambaran Kepatuhan Diet.....	58
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet.....	58
Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet.....	59

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	36
Skema 2.2 Kerangka Konsep	37
Skema 3.1 Prosedur Penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. *Inform Consent*

Lampiran 3. Kuesioner Data Demografi

Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan

Lampiran 5. Keusioner Dukungan Keluarga

Lampiran 6. Kuesioner Kepatuhan Diet

Lampiran 7. Jadwal Penelitian

Lampiran 8. Anggaran Biaya Penelitian

Lampiran 9. Data Umum Responden

Lampiran 10. Output Hasil Uji Data

Lampiran 11. Lembar Konsultasi

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PURI HUSADA
YOGYAKARTA**

Tresna Astuti Dwi Anggraeni¹, Catur Budi Susilo², Nurun Laasara³

ABSTRAK

Latar Belakang: Hemodialisa yang cukup lama menurunkan semangat hidup pasien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan pada ketentuan diet pasien. Ketidakepatuhan diet menjadi masalah yang besar terutama pada pasien hemodialisa. Dampak ketidakepatuhan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup klien, meningkatnya biaya perawatan kesehatan juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa.

Tujuan: Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling dengan *purposive sampling*. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Uji data yang digunakan yaitu *spearman-rho*.

Hasil : Hasil *spearman-rho* hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet menunjukkan nilai *p-value* 0,935 yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta. Hasil uji *spearman-rho* hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet menunjukkan nilai *p-value* 0,456 berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta.

Kesimpulan : tidak ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta.

Keywords: Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet

¹ Mahasiswa Poltekkes Yogyakarta

^{2,3} Dosen Poltekkes Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ginjal memiliki peranan yang sangat vital sebagai organ tubuh manusia terutama dalam sistem urinaria. Ginjal manusia berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, dan mengatur keseimbangan asam-basa darah, serta sekresi bahan buangan dan kelebihan garam (Potter & Perry, 2017). Apabila fungsi tersebut mengalami gangguan, maka dapat menyebabkan gagal ginjal. Gagal ginjal dapat terjadi secara akut dan kronik. Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) didalam darah (Muttaqin & Kumala Sari, 2011).

GGK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Angka kejadian tertinggi gagal ginjal kronik di dunia berada pada benua Eropa yang mencapai 18,38% dari keseluruhan penduduk yang tinggal di benua Eropa (Hill, et al. 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian GGK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GGK yang menjalani hemodialisis (HD)

diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) tahun 2018, jumlah penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 3,8% dari keseluruhan penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit GGK bersifat *irreversible* sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia yaitu retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer & Bare, 2013). Ketika zat-zat sisa metabolisme ini tidak dapat dikeluarkan, bahkan tertumpuk di tubuh maka akan menimbulkan gejala yang sangat tidak nyaman seperti: oedem, sesak nafas, nyeri, mual, muntah, cepat lelah dan lemah, tidak ada nafsu makan, mual, sulit tidur, pruritus, lidah tidak ada rasa, sulit konsentrasi, libido menurun, badan sakit, dan tekanan darah sering tidak terkontrol. Kondisi tersebut menyebabkan pasien disfungsi ginjal memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap tindakan hemodialisa.

Hemodialisa (HD) adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Rendi & Margareth, 2012). Pasien yang memerlukan tindakan hemodialisa adalah para penderita kegagalan fungsi ginjal, yang dimana kondisi ginjal penderita tidak mampu menjalankan fungsinya untuk mengekskresikan zat-

zat sisa metabolisme tubuh. Pasien yang telah dinyatakan menderita gagal ginjal terpaksa harus menjalani tindakan hemodialisa secara rutin sepanjang hidupnya (Smeltzer & Bare, 2013).

Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry (IRR)* tahun 2016 menyebutkan bahwa pasien GGK yang melakukan hemodialisis mencapai 52.835 pasien aktif dan 25.446 pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis. Usia tertinggi yang menjalani hemodialisa yaitu kelompok umur 45-54 tahun yaitu 30,61% (Rikerdas, 2018). Di Yogyakarta, pasien GGK baru yang menjalani HD tahun 2018 mencapai 2730 pasien (IRR, 2018). Data rekam medis di RS Puri Husada Yogyakarta perbulan rata-rata kunjungan HD dari Juli 2019-Juli 2020 mencapai 1.002 kunjungan HD dengan rata rata perbulan yaitu 83 kunjungan. Dalam kurun waktu satu tahun tersebut pasien HD yang meninggal mencapai 13 orang.

Hemodialisa yang cukup lama seringkali menurunkan semangat hidup pasien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan pada ketentuan diet pasien (Ayu, 2019). Ketidakepatuhan diet menjadi masalah yang besar terutama pada pasien hemodialisa. Dampak ketidakepatuhan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup klien, meningkatnya biaya perawatan kesehatan juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa (Windarti, 2017). Asupan nutrisi dan cairan yang tidak terkontrol dapat berisiko mengalami malnutrisi dan pada keadaan yang lebih berat dapat menyebabkan kematian (Widiany, 2016). Pasien yang rutin menjalani hemodialisis akan mengalami kurang asupan protein, rendahnya kadar albumin dalam darah, gangguan di saluran pencernaan seperti

mual, muntah, dan nafsu makan menurun (Windarti, 2017). Selain masalah-masalah tersebut, pasien yang rutin menjalani hemodialisis akan terganggu dalam hal retensi cairan dan garam, hiperparatiroidisme sekunder, anemia kronik, retensi pospat, hipertensi, penyakit jantung, dan hiperlipidemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti (2016) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro menyebutkan bahwa rata-rata asupan energi, protein, dan natrium pasien hemodialisis tidak mencukupi kebutuhan sedangkan asupan cairan rata-rata melebihi aturan diet pasien hemodialisis. Kenaikan berat badan pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis rata-rata melebihi kenaikan berat badan interdialisis ideal yaitu 1,5 kg sehingga dapat dikatakan tingkat keberhasilan diet pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis masih kurang. Kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama keluarga.

Dukungan keluarga merupakan sistem pendukung bagi anggotanya dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit (Sumigar,dkk. 2015). Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan terapi agar dapat mempertahankan status kesehatan keluarga. Keberhasilan diet hemodialisis dipengaruhi oleh kepatuhan seseorang dalam menjalankan diet yang dianjurkan. Tanggung jawab dalam pengaturan makanan akan dipegang oleh pasien dan keluarganya saat berada di rumah. Dengan demikian, sangat perlu bagi

seorang pasien dan keluarga untuk mengetahui dan memahami pengaturan makanan bagi pasien.

Menurut penelitian Widiyany (2016) menunjukkan bahwa jika kerjasama anggota keluarga sudah terjalin, ketaatan terhadap program-program medis yang salah satunya adalah program diet menjadi lebih tinggi. Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan diet. Faktor dukungan keluarga berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan serta dapat menentukan program pengobatan yang diterima. Selain itu, dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien sangat mempengaruhi proses penyembuhan lewat pemberian perhatian, rasa dicintai, dan dihargai yang dapat menjadi dukungan yang besar untuk patuh dalam menjalankan diet.

Hasil studi wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 April – 03 Mei 2021 kepada 10 pasien yang menjalani HD rutin di RS Puri Husada menunjukkan data bahwa 100 % pasien sudah mengetahui bagaimana diet pada pasien yang menjalani HD, 80 % pasien mengatakan tidak patuh pada diet sedangkan 20% pasien mengatakan sudah patuh dengan diet. Dari 10 pasien, 30% mengatakan mendapat dukungan dari keluarga dalam pengaturan diet pasien dirumah, namun ada 70% pasien yang mengatakan kurang mendapat dukungan dari keluarga. Hal tersebut disampaikan pihak keluarga dikarenakan keterbatasan pengetahuan keluarga dalam memenuhi menu diet dan melakukan pengaturan menu diet pasien setiap hari.

Kepatuhan diet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis merupakan hal yang penting untuk di perhatikan. Karena jika pasien tidak patuh akan berdampak pada penurunan kondisi tubuhnya, serta berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi baik akut maupun kronis. Seperti penumpukan zat-zat berbahaya dari sisa metabolisme tubuh. Pasien akan merasakan sesak nafas, oedema pada sebagian atau seluruh tubuh, hipoalbumin, dan retensi cairan dan jika hal tersebut tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian (Bayhakki, 2013).

Fenomena yang terjadi diatas menjadi alasan peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta?

C. Tujuan

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelatif kuantitatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap beberapa variabel dengan membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2014). Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji dan memberikan bukti empiris tentang “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta”.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan terutama dalam hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien hemodialisa di RS Puri Husada.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RS Puri Husada

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam meningkatkan upaya penatalaksanaan dan penanganan pasien hemodialisa.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah di dapat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tambahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa keperawatan terutama dalam hal yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pertimbangan dan masukan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga serta hal yang berkaitan dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik.

e. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan sebagai informasi terkait pentingnya dukungan keluarga dalam pengaturan diet pasien gagal ginjal kronik.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Ayu, Rizky (2019)	Hubungan Pengetahuan Gizi, Dukungan Keluarga Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa Di RSUD Pandan Arang Boyolali	Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel sebanyak 29 pasien hemodialisa diambil secara purposive sampling. Data pengetahuan gizi, dukungan keluarga, dan sikap diperoleh melalui wawancara. Analisis data menggunakan Rank Spearman dan Pearson Product Moment	Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet diperoleh nilai $p=0,712$, hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diperoleh nilai $p=0,251$, dan hubungan sikap dengan kepatuhan diet diperoleh nilai $p=0,477$. Kesimpulan tidak ada hubungan pengetahuan gizi, dukungan keluarga, dan sikap dengan kepatuhan diet pasien hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali.	1. Teknik sampling dengan purposive sampling 2. Variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan diet 3. Analisa data Spaerman Rho	1. Peneliti menggunakan metode korelatif kuantitatif 2. Terdiri dari 4 variabel sedangkan peneliti hanya 3 variabel

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Puspita, dkk (2016)	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien GGK (Gagal Ginjal Kronis) Yang Menjalani Hemodialisa Di Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo	Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen dengan desain penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan waktu <i>cross sectional</i> dengan menggunakan metode penelitian Uji Korelasi Spearman. Menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan dengan mengambil responden yang melakukan hemodialisa pada shift pagi dan siang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sejumlah 50 responden. Analisa bivariat menggunakan uji statistik Korelasi Spearman	Keluarga yang mendukung sebanyak 49 responden (98%), dan yang tidak mendukung 1 responden (2%). 4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet.	1. Desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Teknik sampling <i>purposive sampling</i> 3. Analisa data Spierman Rho	1. Peneliti menganalisa 3 variabel
3	Triyana, Ayu (2019)	Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kepatuhan Diet Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Rawat Jalan Di RSUD Ir.	Metode penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian ini melibatkan 50 responden dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 64% responden memiliki pengetahuan gizi kurang. Persentase responden yang patuh dalam menjalankan diet penyakit ginjal kronik dengan	1. Desain dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	1. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan kuesioner 2. Analisa data menggunakan korelasi Spearman Rho

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Soekarno Kabupaten Sukoharjo		pengetahuan gizi dan kepatuhan diet. Analisis data untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet menggunakan uji korelasi Chi Square.	hemodialisis sebanyak 50%. Hasil uji hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet menunjukkan nilai $p = 0,601$. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.		

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Gagal Ginjal Kronik

a. Pengertian

Gagal ginjal kronis adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus menerus. Gagal ginjal kronis timbul pada individu yang rentan, nefropati analgesik, destruksi papila ginjal yang terkait dengan pemakaian harian obat-obatan analgesik selama bertahun-tahun. Apapun sebabnya, terjadi perburukan fungsi ginjal secara progresif yang ditandai dengan penurunan Glomerulus Filter Rate (GFR) yang progresif. Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Kumala, 2011).

b. Etiologi

Penyebab gagal ginjal pasien hemodialisis adalah Glumerulopati Primer/GNC (8%), nefropati diabetika (22%), nefropati lupus/SLE (1%), penyakit ginjal hipertensi (44%), ginjal polikistik (1%), nefropati asam urat (1%), nefropati obstruksi (5%), pielonefritis

chronico/PNC (7%), 9 lain-lain (8%) dan tidak diketahui (3%) (Indonesian Renal Registry, 2016).

c. Patofisiologi

Patogenesis gagal ginjal kronis melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Total laju filtrasi glomerulus (GFR) menurun dan klirens menurun, BUN dan kreatinin meningkat. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha menyaring jumlah cairan yang lebih banyak. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan memekatkan urine. Tahapan untuk melanjutkan ekskresi, sejumlah besar urine dikeluarkan, yang menyebabkan klien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya, urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri (Bayhakki, 2013).

d. Diagnosis Gagal Ginjal Kronis

Untuk menentukan seseorang positif menderita gagal ginjal kronis atau tidak harus dilakukan diagnosis berdasarkan beberapa tes sebagai berikut (Muhammad, 2012):

1) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine bertujuan untuk mengetahui volume, warna, sedimen, berat jenis, kadar kreatinin, dan kadar protein dalam urine.

2) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah ini meliputi BUN/kreatinin, hitung darah lengkap, sel darah merah, natrium serum, kalium, magnesium fosfat, protein, dan osmolaritas serum.

3) Pemeriksaan Pielografi Intravena

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui abnormalitas pelvis ginjal dan ureter, serta pielografi retrograde. Pemeriksaan dilakukan bila dicurigai ada obstruksi yang reversible. Selain itu, pemeriksaan ini juga untuk mengetahui arteriogram ginjal serta mengkaji sirkulasi ginjal, mengidentifikasi ekstrasvaskular, dan adanya massa.

4) Sistoureterogram Berkemih

Pemeriksaan ini menunjukkan ukuran kandung kemih, refleks ke dalam ureter, dan retensi.

5) Ultrasono Ginjal

Pemeriksaan ini untuk menunjukkan ukuran kandung kemih, adanya massa, kista, dan obstruksi pada saluran kemih bagian atas.

6) Biopsi Ginjal

Biopsi ginjal dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.

7) Endoskopi Ginjal Nefroskopi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan ada atau tidaknya batu ginjal, hematuria, dan pengangkatan tumor selektif.

e. Penatalaksanaan

Terdapat dua tahap dalam pengobatan gagal ginjal kronis yaitu terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Penanganan konservatif meliputi menghambat perkembangan gagal ginjal kronis, menstabilkan keadaan pasien, dan mengobati faktor-faktor reversible. Terapi pengganti ginjal dilakukan pada pasien gagal ginjal kronis stadium lima, berupa hemodialisa, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal (Haryanti & Nisa, 2015).

2. Konsep Hemodialisa

a. Pengertian Hemodialisa

Hemodialisis merupakan proses terapi sebagai pengganti ginjal yang menggunakan selaput membran semi permeabel berfungsi sebagai nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan maupun elektrolit pada pasien gagal ginjal (Mailani, 2015). Terapi hemodialisa bisa didapatkan penderita gagal ginjal sebanyak dua atau sekali dalam seminggu, tergantung dari keparahan yang terjadi pada rusaknya ginjal (Kemenkes, 2017).

Hemodialisis yang dijalani oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus merubah pola hidup pasien. Perubahan yang akan terjadi mencakup diet pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas sehari-hari. Pasien yang

menjalani hemodialisis juga rentan terhadap masalah emosional seperti stress berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit, efek samping obat, serta ketergantungan terhadap dialisis yang akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien (Mailani, 2015). Pasien akan ketergantungan dalam terapi hemodialisa, konsumsi obat seumur hidup dan menjalankan diet yang ketat termasuk juga pembatasan cairan. Pasien akan mengalami mual muntah, nyeri punggung, sesak nafas, menggigil, sakit kepala dan susah tidur. Hal ini akan menghambat produktifitas pasien, dan tidak sedikit pasien yang berhenti bekerja ketika gejala yang muncul dari gagal ginjal mengganggu aktifitas pasien sehari-harinya (Priyanti & Farhana, 2016)

b. Tujuan Hemodialisa

Tujuan hemodialisa adalah mengendalikan gejala-gejala seperti uremia, kelebihan cairan, dan ketidakseimbangan elektrolit. Hemodialisa efektif untuk mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa-sisa metabolisme, memperbaiki gangguan keseimbangan asam dan basa pada pasien sehingga dapat memperpanjang umur pasien GJK. Tujuan utama dari terapi hemodialisa adalah untuk memperbaiki keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang terganggu akibat fungsi ginjal yang rusak (Priyanti & Farhana, 2016).

c. Indikasi Hemodialisa

Hemodialisa pada umumnya diindikasikan untuk pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pasien gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang. Smeltzer & Bare (2013) menjelaskan secara umum hemodialisa dilakukan pada pasien gagal ginjal dengan kondisi:

- 1) GFR kurang dari 15 ml/menit
- 2) Hiperkalemia
- 3) Kegagalan terapi konservatif
- 4) Kadar ureum lebih dari 200 mg/dl
- 5) Kreatinin lebih dari 65 mEq/L
- 6) Kelebihan cairan
- 7) Anuria berkepanjangan lebih dari lima

d. Prinsip Kerja Hemodialisa

Terdapat tiga prinsip kerja hemodialisa yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Difusi adalah suatu perpindahan zat-zat terlarut (toksik) yang memiliki konsentrasi tinggi (darah) ke cairan dialisat dengan konsentrasi rendah. Osmosis berarti pergerakan cairan melalui membran semipermeabel dari tempat berkonsentrasi rendah ke tempat berkonsentrasi tinggi (osmolaritas). Ultrafiltrasi adalah pergerakan cairan melalui membran semipermeabel akibat tekanan gradien buatan. Tekanan dapat berupa positif (didorong) atau negatif (ditarik) (Smeltzer & Bare, 2013).

e. Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi hemodialisa berdasarkan Smeltzer & Bare (2013) yaitu hipotensi, sakit kepala (headache), mual, muntah, sindrom disequilibrium, demam, menggigil, kram otot, emboli, hemolisis, nyeri dada. Komplikasi akut hemodialisa adalah komplikasi yang terjadi selama proses terapi berlangsung Adapun komplikasi hemodialisa yaitu:

1) Komplikasi yang sering terjadi

- a) Hipotensi, merupakan komplikasi yang sering terjadi dengan insidensinya mencapai 15-30%. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan volume plasma, disfungsi otonom, pelebaran pembuluh darah akibat energi panas, obat anti hipertensi.
- b) Kram otot, komplikasi ini terjadi pada 20% pasien hemodialisa. Akibat dari idiopatik namun diduga karena adanya kontraksi akut yang dipicu oleh peningkatan volume ekstraseluler.

2) Komplikasi yang jarang terjadi

- a) Dialysis disequilibrium syndrome (DDS), keadaan ini ditandai dengan mual dan muntah disertai sakit kepala, nyeri dada, sakit punggung. Hal tersebut disebabkan karena konsentrasi elektrolit dan Ph di sistem saraf pusat mengalami perubahan yang mendadak.

- b) Aritmia dan angina, keadaan ini disebabkan karena konsentrasi potassium mengalami perubahan, hipotensi, penyakit jantung.
- c) Perdarahan, akibat dari trombositopenia karena adanya sindroma uremia, efek samping penggunaan antikoagulan heparin yang lama dan pemberian antihypertensive agents.
- d) Hipertensi, akibat dari cairan berlebih, obat-obat hipotensi, kecemasan meningkat dan DDS.

f. Kelebihan dan Kelemahan Hemodialisa

Menurut Rahman dkk (2016) hemodialisa memiliki beberapa kelebihan dan kelemahan antara lain:

- 1) Kelebihan
 - a) Memerlukan bantuan tenaga medis yang profesional untuk melakukan terapi hemodialisa
 - b) Waktu yang dibutuhkan untuk hemodialisa selama empat sampai lima jam dalam periode dua sampai tiga kali setiap minggu.
 - c) Hemodialisa dilakukan di rumah sakit.
 - d) Menjaga asupan makanan dan minuman.
- 2) Kelemahan : Sering terjadi hipotensi, Kram otot, DDS saat terapi berlangsung.

3. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. pengindraan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengindraan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt behavior*). Perubahan perilaku tidak selalu melewati 5 tahap yaitu *awerenesi* (kesadaran), *interest* (tertarik pada stimulus), *evaluation* (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya (stimulus) dan *trial* (mencoba) serta *adaption* (subjek telah berperilaku baru) apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif (Notoatmodjo, 2018).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan sesoran terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Dapat di artikan sebagai mengingat materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recal*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan

yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Tahu (*know*) ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham tentang objek atau materi tersebut harus dapat menyimpulkan dan menyebutkan contoh, menjelaskan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari

3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-huku, rumus-rumus dan metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagai terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini di dasarkan pada suatu cerita yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya. Menurut Arikunto (2016) penentuan tingkat pengetahuan responden penelitian tentang sub variabel dengan cara mengonversikan nilai sub variabel maupun variabel ke dalam kategori kuantitatif, sebagai berikut:

Nilai 76-100%: baik

Nilai 56-75% : cukup

Nilai <55% : kurang

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup, pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menunda menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang di miliki. pendidikan bertujuan untuk mengubah pengetahuan, pengertian, pendapat, konsep-konsep sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru pada pendidikan rendah serta meningkatkan pengetahuan yang kurang/cukup. Dengan pendidikan tinggi maka seorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan

2) Media massa/informasi

Informasi yang di peroleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat

mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini

terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan di responden sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang di kembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, Sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal di laporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

d. Cara mengukur pengetahuan

Menurut Arikunto (2016) penentuan tingkat pengetahuan responden penelitian tentang sub variabel dengan cara mengonversikan nilai sub variabel maupun variabel ke dalam kategori kuantitatif, sebagai berikut:

- 1) Baik, bila subyek menjawab benar nilai 76-100% seluruh pertanyaan
- 2) Cukup, bila subyek menjawab benar nilai 56-75% seluruh pertanyaan
- 3) Kurang, bila subyek menjawab pertanyaan nilai <55% seluruh pertanyaan.

4. Konsep Dukungan Keluarga.

a. Pengertian.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional. jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada didalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik di bandingkan rekanya yang tanpa

keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

b. Bentuk dan fungsi dukungan keluarga.

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu :

1) Dukungan instrumental

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya,atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnye dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

2) Dukungan informasional

Yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan- persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide- ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang sama atau hamper sama.

3) Dukungan penilaian

Yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian

ini bisa positif dan negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

4) Dukungan emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar semua keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

c. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan dalam Suparyanto (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Faktor Internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar

belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

2. Faktor eksternal

a) Praktik keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan akan mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: anak yang selalu diajar orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel

psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biayanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

d. Pengukuran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini mengingatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013). Dukungan sosial dapat dilihat sebagai fakta sosial atas dukungan yang sebenarnya terjadi atau diberikan oleh orang lain kepada individu dan sebagai kognisi individu yang mengacu pada persepsi terhadap dukungan yang diterima (Schwarzer, 2014). Dukungan sosial sebagai kenyamanan fisik dan psikologi yang diberikan oleh teman-teman dan anggota keluarganya. Dukungan

sosial sendiri terdapat 2 aspek yaitu *received sosial* dan *perceived sosial*. (Schwarzer, 2014). Dukungan keluarga akan diukur dengan menggunakan kuesioner tentang dukungan keluarga yang dibuat oleh peneliti. Skala data yang di gunakan adalah ordinal, yang dikelompokkan menjadi:

- 1) Dukungan keluarga baik : 76-100 %
- 2) Dukungan keluarga cukup : 56-75 %
- 3) Dukungan keluarga kurang : $\leq 56\%$ (Nursalam, 2013).

5. Konsep Kepatuhan Diet

a. Pengertian

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul karena adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien mengetahui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes, 2013). Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) (2019) diet adalah pengaturan makan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan diet adalah tingkat kesediaan pasien melaksanakan diet mengikuti pengaturan pola makan yang dianjurkan oleh ahli gizi yang sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah:

1) Faktor *predisposisi*

a. Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita, dimana penderita memiliki kepercayaan yang kuat dan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

b. Faktor geografis

Lingkungan yang jauh atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

c. Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

d. Pengetahuan

Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan mudah untuk mengaplikasikan pengetahuannya menjadi perilaku yang positif dan memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri

yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

2) Faktor *reinforcing*

a. Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangat penting artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangat mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

b. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

3) Faktor *enabling*

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

c. Cara Pengukuran Kepatuhan Diet

Pengukuran penilaian variabel kepatuhan diet, peneliti akan menggunakan skala kepatuhan diet yang diadaptasi dan dikembangkan dari Handayani (2011). Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Menurut penelitian Widiany (2016), pengukuran kepatuhan diet dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu :

- 1) Patuh, apabila total skor $\geq 75\%$
- 2) Tidak patuh, apabila total skor $< 75\%$

6. Diet Pasien Hemodialisa

a. Dasar diet pasien Hemodialisa

Anjuran diet didasarkan pada frekuensi dialisis, sisa fungsi ginjal, dan ukuran tubuh. Karena nafsu makan pasien umumnya rendah, perlu diperhatikan makanan kesukaan pasien dalam batas-batas diet yang diterapkan.

b. Tujuan diet pada pasien hemodialisa

Menurut Almatsier (2015), tujuan diet pada pasien gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa sebagai berikut :

- 1) Mencegah defisiensi gizi serta mempertahankan dan memperbaiki status gizi, agar pasien dapat melakukan aktivitas normal,
- 2) Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit,
- 3) Menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan.

c. Syarat-syarat diet gagal ginjal kronik dengan hemodialisa menurut Almatsier (2015) yaitu:

- 1) Energi cukup, yaitu 35 kkal/kg BB ideal/hari pada pasien hemodialisa maupun Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). Pada CAPD diperhitungkan jumlah energi yang berasal dari cairan dialisis. Bila diperlukan penurunan berat badan, harus dilakukan secara berangsur (250- 500 g/minggu) untuk mengurangi resiko katabolisme massa tubuh tanpa lemak (*Lean Body Mass*).
- 2) Protein tinggi, untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama dialisis , yaitu 1-1.2 g/kg BB ideal/hari pada hemodialisa dan 1,3 g/kg BB ideal/hari pada CAPD. 50% protein hendaknya bernilai biologi tinggi.

- 3) Karbohidrat cukup, yaitu 55-75% dari kebutuhan energi total.
 - 4) Lemak normal, yaitu 15-30% dari kebutuhan energi total.
 - 5) Natrium diberikan sesuai dengan jumlah urin yang keluar/24 jam, yaitu: a. 1 g + penyesuaian menurut jumlah urin sehari, yaitu 1 g untuk tiap ½ liter urin (HD) b. 1-4 g + penyesuaian menurut jumlah urin sehari, yaitu 1 g untuk tiap ½ urin (CAPD).
 - 6) Kalium sesuai dengan urin yang keluar/24 jam, yaitu: a. 2 g + penyesuaian menurut jumlah urin sehari, yaitu 1 g untuk tiap 1 liter urin (HD). b. 3 g + penyesuaian menurut jumlah urin sehari, yaitu 1 g untuk tiap 1 liter urin (CAPD).
 - 7) Kalsium tinggi, yaitu 1000 mg/hari. Bila perlu, diberikan suplemen kalsium.
 - 8) Fosfor dibatasi, yaitu < 17 mg/kg BB ideal/hari
 - 9) Cairan dibatasi, yaitu jumlah urin/24 jam ditambah 500-750 ml.
 - 10) Suplemen vitamin bila diperlukan, terutama vitamin larut air seperti B6, asam folat dan vitamin C.
 - 11) Bila nafsu makan kurang, berikan suplemen enteral yang mengandung energi dan protein tinggi.
- d.** Ada tiga jenis diet dan indikasi pemberian yang diberikan berdasarkan berat badan pasien menurut Sunita Almatsier (2005), yaitu:
- 1) Diet protein rendah I: 60 g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan ±60 kg.

- 2) Diet protein rendah II: 65 g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan ± 65 kg.
- 3) Diet protein rendah III: 70 g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan ± 70 kg.

Tabel 2.1 Bahan Makanan Sehari Pasien Gagal Ginjal Kronik Selama Hemodialisa Menurut Almtsier 2015

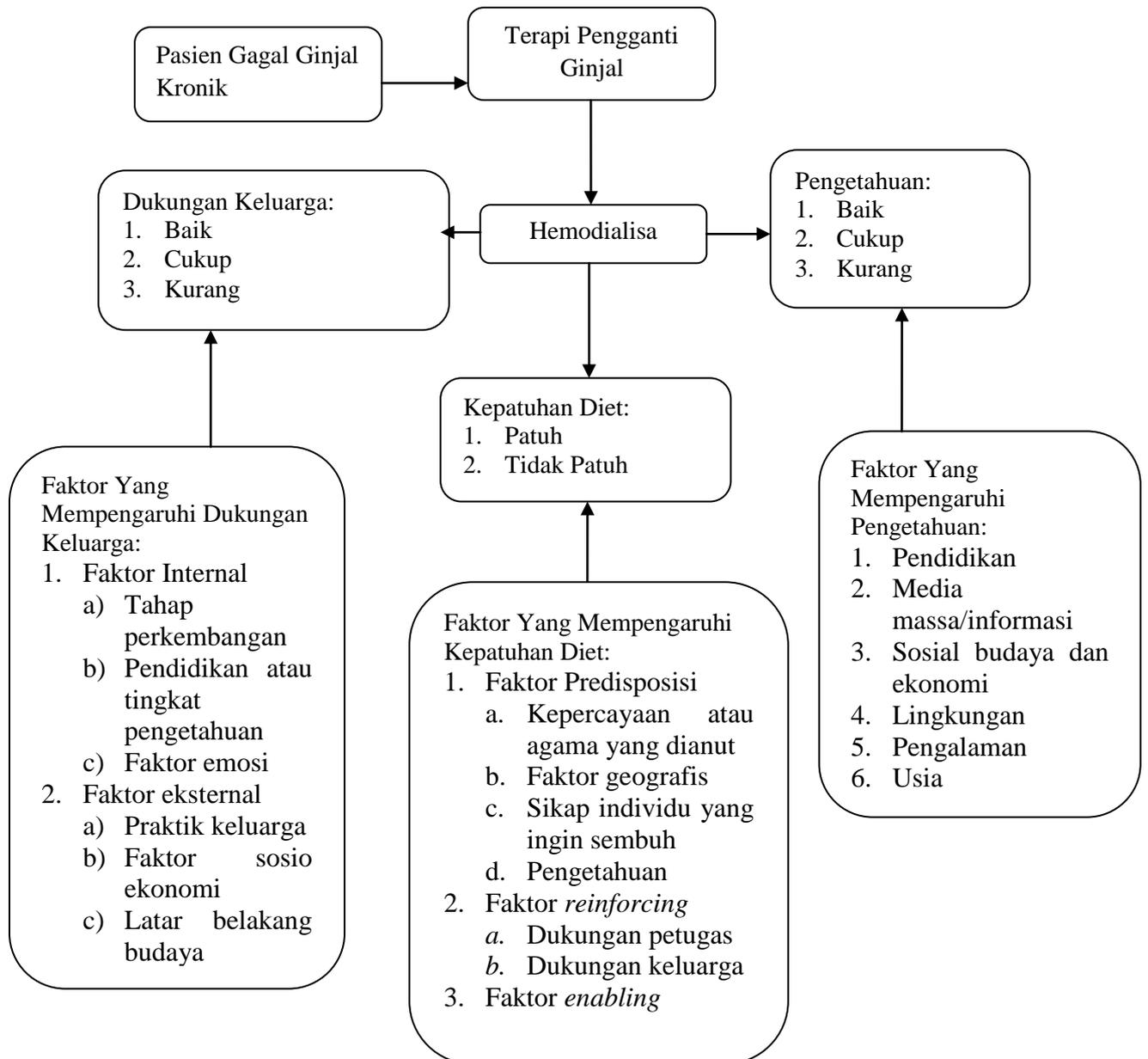
Bahan makanan	60 g protein		65 g protein		70 g protein	
	Berat (g)	Urt	Berat (g)	Urt	Berat (g)	Urt
Beras	200	3 gls nasi	200	3 gls nasi	220	3 ¹ / ₄ gls nasi
Maizena	15	3 sdm	15	3 sdm	15	3 sdm
Telur ayam	50	1 btr	50	1 btr	50	1 btr
Daging	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg	75	1 ptg besar
Ayam	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg
Tempe	75	3 ptg sdg	100	4 ptg sdg	100	4 ptg sdg
Sayuran	200	2 gls	200	2 gls	200	2 gls
Pepaya	300	3 ptg sdg	300	3 ptg sdg	300	3 ptg sdg
Minyak	30	3 sdm	30	3 sdm	30	3 sdm
Gula pasir	50	5 sdm	50	5 sdm	50	5 sdm
Susu bubuk	10	2 sdm	10	2 sdm	10	2 sdm
Susu	100	½ gls	100	½ gls	100	½ gls

Tabel 2.2 Bahan Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan Menurut Almtsier 2015

Bahan Makanan	Makanan yang dianjurkan	Makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi
Sumber karbohidrat	Nasi, bihun, jagung, kentang, makaroni, mi, tepung-tepungan, sing-kong, ubi, selai, madu, permen	
Sumber protein	Telur,daging, ikan, ayam, susu	Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe dan tahu
Sumber lemak	Minyak jagung, minyak kacang tanah, minyak kelapa sawit, minyak kedelai; margarin dan mentega rendah garam	Kelapa, santan, lemak hewan
Sumber vitamin dan mineral	Semua sayuran dan buah, kecuali pasien dengan hiperkalemia dianjurkan yang mengandung kalium rendah/sedang	Sayuran dan buah tinggi kalium pada pasien dengan hiperkalemia

B. Konsep Teori

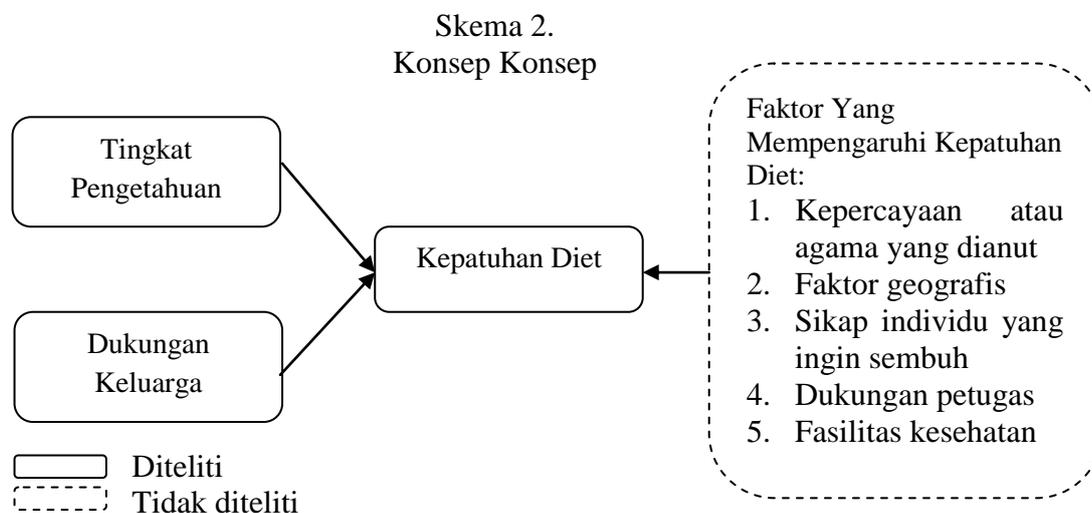
Skema 1.
Konsep Teori



Sumber :

Notoadmodjo (2014), Notoatmodjo (2018), Purnawan dalam Suparyanto (2012),
Kemenkes RI (2017), Muttaqin & Kumala Sari (2011).

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

1. H_a :

- a. Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta.
- b. Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta.

2. H_o :

- a. Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta.
- b. Tidak ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain Penelitian

Penelitian ini merupakan *korelatif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengukuran variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan diet diambil dalam satu kali pada satu waktu.

B. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani hemodialisa RS Puri Husada Yogyakarta sebanyak 83 orang.

2. Sampel

a. Jumlah Sample

Jumlah sample dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Keterangan:

n = sampel

N = populasi;

d = nilai presisi 90% atau sig 10%. = 0,1.

$$n = \frac{83}{1 + 83(0,1)^2}$$

$$n = 46$$

Maka total sampel pada penelitian ini sebanyak 46 responden.

b. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Adapun kriteria sample sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

- a) Pasien HD yang kesadaran compos mentis
- b) Pasien yang HD rutin 2x seminggu
- c) Pasien HD yang kooperatif
- d) Pasien yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

- a) Pasien yang tidak diantar keluarga
- b) Pasien HD tidak rutin
- c) Pasien HD yang tidak sadar

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Oktober 2021 dengan kurun waktu 1 bulan.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa rumah sakit Puri Husada Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Varibel dependen adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau disebut juga variable terikat. Variable terikat dalam

penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat atau disebut output. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
1.	Tingkat pengetahuan	Pemahaman pasien tentang penyakit nya dan hal-hal yang berkaitan dengan penyakit pasien yang menjalani HD di RS Puri Husada Yogyakarta	Kuesioner ini terdiri dari 14 pernyataan multiple choice dengan pilihan jawaban A,B dan C. Jika jawaban benar diberi skor 1 dan jika salah diberi skor 0 sehingga total skor tertinggi 14 dan terendah 0	Total skor tertinggi 14 dan terendah 0, hasil ukur terbagi dalam 3 kategori sebagai berikut: 1. Baik skor 10-14 2. Cukup skor 5-9 3. Kurang skor 0-4	Ordinal
2	Dukungan keluarga	Bentuk perhatian dan hal-hal yang dilakukan oleh keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani HD di RS Puri Husada Yogyakarta	Kuesioner terdiri dari 16 pernyataan menggunakan skala Gutman dengan 2 pilihan jawaban. Pada pernyataan positive, Jawaban "Ya" diberi skor 1, "Tidak" diberi skor 0, Pada pernyataan negative, Jawaban "Ya" diberi skor 0, "Tidak" diberi skor	Total skor maksimal 32 dan skor minimal 0. Hasil ukur terbagi dalam 3 kategori: 1. Baik skor 12-16 2. Cukup skor 6-11 3. Kurang skor 0-5	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
			1.		
3	Kepatuhan diet	Kemampuan pasien dalam mengikuti aturan pengaturan makan yang telah dianjurkan untuk penderita gagal ginjal yang menjalani HD di RS Puri Husada Yogyakarta	Kuesioner ini terdiri dari 20 menggunakan skala gutman dengan 2 pilihan jawaban. Pada pertanyaan positive Jawaban “Ya” diberi skor 1, “Tidak” diberi skor 0, Pada pernyataan negative, Jawaban “Ya” diberi skor 0, “Tidak” diberi skor 1.	Total skor maksimal 40 dan terendah 0. Hasil ukur terbagi dalam 2 kategori: 1. Patuh skor 11-20 2. Tidak Patuh skor 0-10	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini merupakan data primer. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data primer, data primer yaitu data diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner.

G. Alat Ukur Penelitian

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian mengadopsi dari kuesioner peneliti lain. Terdapat 3 kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner pengetahuan, kuesioner dukungan keluarga, kuesioner kepatuhan diet.

1. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner ini mengadopsi dari kuesioner Muthiah (2017) menggunakan pertanyaan sebanyak 15 buah dalam bentuk skala Gurtman dengan setiap jawaban meliputi benar dan salah. Setiap soal mempunyai nilai 1, apabila responden dapat menjawab semua soal dengan benar maka nilai tertinggi 15, dan bila responden tidak mampu menjawab satu soalpun dengan benar maka nilai terendahnya 0. Hasil ukur sebagai berikut :

- a. Baik bila skor 11-15
- b. Cukup bila skor 6-10
- c. Kurang bila skor 0-5.

2. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner ini mengadopsi dari Mei Windarti (2017). Kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan yang terbagi menjadi 13 pernyataan positive dan 3 pernyataan negative. Kuesioner ini menggunakan skala gutman dengan 2 pilihan jawaban. Pada pernyataan positive, jawaban “Ya” diberi skor 1, jawaban “Tidak” diberi skor 0. Namun pada pernyataan negative jawaban “Ya” diberi skor 0, jawaban “Tidak” diberi skor 1. Total skor maksimal 32 dan skor minimal 0. Hasil ukur terbagi dalam 3 kategori:

- a. Skor 0-5 artinya dukungan keluarga kurang
- b. Skor 6 -11 artinya dukungan cukup
- c. Skor 12-16 dukungan baik.

3. Kuesioner kepatuhan

Kuesioner ini mengadopsi dari Wahyu Arum Siwi (2018). Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan menggunakan skala linkert dengan 2 pilihan jawaban. Jawaban “Ya” diberi skor 1, jawaban “Tidak” diberi skor 0. Total skor maksimal 40 dan terendah 0. Hasil ukur terbagi dalam 2 kategori :

- a. Patuh skor 11-20
- b. Tidak Patuh skor 0-10

H. Uji Validitas dan Reliabelitas

1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2015) sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini uji validitas tidak dilakukan karena semua instrument sudah dilakukan uji validitas. Kriteria pengujian valid tidaknya tiap-tiap butir soal yaitu dengan cara membandingkan r-hitung dengan r-tabel dari Pearson pada taraf signifikansi 5%. Jika nilai r-hitung adalah sama atau lebih besar dari rtabel, maka butir dari instrumen yang dimaksud adalah valid. Sebaliknya jika r-hitung lebih kecil dari pada r-tabel maka butir instrumen tidak valid.

a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas instrumen dengan menggunakan *content validity index* (CVI) dengan koefisien validitas isi Aiken's. Didapatkan hasil validitas instrumen Pengetahuan adalah

1,00 Sehingga instrumen tersebut valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas Wahyu Arum Siwi (2018) kepada 20 responden dengan menggunakan *Pearson product moment* nilai rentang r pada setiap pernyataan dari 0,778-0,943 yang berarti $> 0,444$ sehingga seluruh pernyataan dinyatakan valid dan memenuhi syarat sebagai instrument penelitian

c. Kuesioner Kepatuhan Diet

Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas Mei Windarti (2017). kepada 20 responden dengan menggunakan *Pearson product moment* nilai rentang r pada setiap pernyataan dari 0,778-0,943 yang berarti $> 0,632$ sehingga seluruh pernyataan dinyatakan valid dan memenuhi syarat sebagai instrument penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas suatu instrumen menunjukkan tingkat kehandalan instrumen dalam mengungkap data yang bisa dipercaya (Arikunto, 2014). Untuk menguji reliabilitas instrumen lingkungan sosial dan keaktifan organisasi digunakan rumus *Alpha Cronbach* (Sugiyono, 2015). Uji reliabilitas dalam penelitian ini juga tidak dilakukan karena semua instrument sudah dilakukan uji reliabelitas.

a. Kuesioner Pengetahuan

Data untuk pengujian reliabilitas dilakukan oleh Muthiah (2017) pada pasien hemodialisa diruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan sebanyak 20 responden menggunakan analisa *Cronbach's Alpha* dengan menggunakan bantuan komputer untuk mengukur reliabilitas instrumen.. Hasil realibilitas instrumen kemampuan kognitif adalah 0,702 dan kemampuan kognitif adalah 0,840 maka kedua instrumen penelitian ini reliable

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

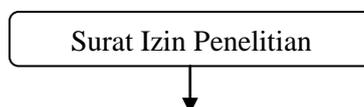
Kuesioner ini sudah dilakukan uji relibelitas Mei Windarti (2017). kepada 10 responden dengan menggunakan *Crobanch alpha* nilai r 0,847 yang berarti $> 0,632$. Sehingga instrument tersebut dinyatakan reliable untuk penelitian.

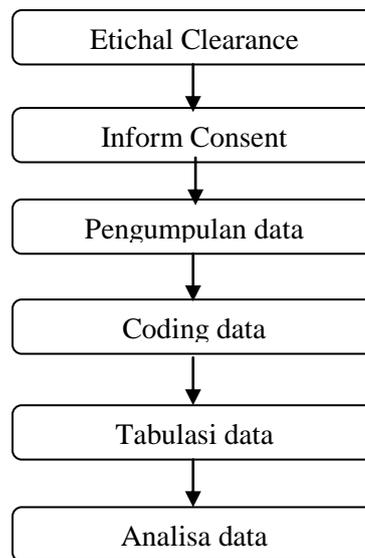
c. Kuesioner Kepatuhan Diet

Kuesioner ini sudah dilakukan uji relibelitas Wahyu Arum Siwi (2018) kepada 20 responden dengan menggunakan *Crobanch alpha* nilai r 0,567 yang berarti $> 0,444$. Sehingga instrument tersebut dinyatakan reliable untuk penelitian.

I. Prosedur Penelitian

Skema 3.
Alur Penelitian





J. Manajemen Data

a. *Editing* atau memeriksa data

Data yang dikumpulkan selama penelitian perlu diperiksa terlebih dahulu, untuk memastikan data tersebut layak diolah lebih lanjut atau tidak. Data yang dikumpulkan selama penelitian berupa kuesioner. Untuk itu, peneliti akan melakukan pemeriksaan kuesioner secara fisik, yakni dengan memeriksa kelengkapan jawaban responden, memastikan setiap lembar kuesioner utuh dan tidak ada yang terlepas atau hilang. Setelah proses pengumpulan data di lapangan, data-data yang sudah terkumpul kembali diperiksa. Jika ternyata pada data-data tersebut ada data-data yang kurang salah, maka akan kembali ditanyakan kepada responden penelitian. Apabila dalam kegiatan penyuntingan data ini dilakukan dilapangan, maka akan langsung ditanyakan pada responden yang bersangkutan. Namun, apabila kejadian ini baru ditemukan di luar lapangan/lokasi penelitian maka bisa ditanyakan melalui nomor telepon reponden yang dicantumkan dalam lembar kuesioner. Sehingga pada saat proses *entry data* tidak ada lagi data yang *missing*.

b. *Coding* atau memberi kode

Merupakan kegiatan menjumlahkan seluruh skor jawaban responden berdasarkan karakteristik responden, variabel perawatan diri lansia. Pengkodean dilakukan untuk mempermudah memasukkan pengolahan, dan analisa data.

1) Umur

- a) Usia 21-30 tahun : Kode 1
- b) Usia 31-40 tahun : Kode 2
- c) Usia 41-50 tahun : Kode 3
- d) Usia 51-60 tahun : Kode 4

2) Jenis kelamin

- a) Laki-laki : Kode 1
- b) Perempuan : Kode 2

3) Pendidikan

- a) SD : Kode 1
- b) SMP : Kode 2
- c) SMA : Kode 3
- d) Perguruan Tinggi : Kode 4

4) Pekerjaan

- a) PNS : Kode 1
- b) Swasta : Kode 2
- c) Wiraswasta : Kode 3
- d) Pensiunan : Kode 4
- e) Lain-Lain : Kode 5

c. *Tabulating* atau penyusunan data

Proses *tabulating* adalah pengelompokan data sesuai tujuan penelitian, kemudian dimasukkan dalam tabel-tabel yang telah sesuai quisioner yang telah ditentukan skornya.

d. *Entry* data

Suatu proses memasukkan data ke dalam komputer untuk dilakukan analisis menggunakan Analisa excel sederhana

e. Analisis data

1) Analisa Univariat

Data yang dianalisis secara univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa.

2) Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini akan menggunakan uji SPSS dengan uji Spearman.

K. Etika Penelitian

Etik merupakan hasil tentang perilaku dan karakter. Etik membahas penentuan tindakan yang baik bagi individu, kelompok, dan masyarakat luas. Prinsip etik yang digunakan peneliti dalam membuat asuhan keperawatan, fokus tindakan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok, atau keluarga dan masyarakat. Prinsip etik yang digunakan antara lain (Nursalam, 2012):

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukannya.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain, dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena

klien harus kita perlukan dengan baik.

3. *Non-maleficence* (Tidak Mencederai)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *non-maleficence* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai atau merugikan. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan.

5. Kesetiaan (*Fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah di buat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang di tawarkan kepada klien.

6. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka peneliti dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan di lakukan pada klien dan atasan.

7. *Confidentialty* (Kerahasiaan)

Confidentialty dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dan klien.

8. *Veracity* (kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini di perlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap responden dan untuk meyakinkan bahwa responden sangat mengerti. prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.

9. *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan. Setelah responden setuju, dan menandatangani lembar persetujuan tersebut, maka peneliti melanjutkan penelitian dengan memberikan kuesioner penelitian.

10. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity digunakan untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, maka peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing- masing lembar tersebut.

11. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan penulis akan ditampilkan sebagai berikut:

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit Puri Husada adalah rumah sakit umum (RSU) milik swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe D yang terletak di wilayah Sleman, Yogyakarta. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Ruang hemodialisa dirumah sakit Puri Husada melayani untuk cuci darah. Ruang Hemodialisa memiliki 10 kapasitas tempat tidur untuk pasien cuci darah. Adapun fasilitas diruang hemodialisa terdapat bed pasien, meja,,kursi, televisi, AC dan fasilitas ruang tunggu untuk keluarga yang mengantar pasien cuci darah.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisa yang akan ditampilkan dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa
Di RS Puri Husada Yogyakarta

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	21-30 Tahun	7	15.2
	31-40 Tahun	14	30.4
	41-50 Tahun	12	26.1
	51-60 Tahun	13	28.3
Total		46	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	21	45.7
	Perempuan	25	54.3
	Total	46	100.0

3	Pendidikan		
	SD	7	15.2
	SMP	4	8.7
	SMA	13	28.3
	Perguruan Tinggi	22	47.8
	Total	46	100.0
4	Pekerjaan		
	ASN	2	4.3
	Buruh	1	2.2
	IRT	8	17.4
	Pelajar	1	2.2
	Perawat	4	8.7
	Petani	6	13.0
	Swasta	22	47.8
	Wiraswasta	2	4.3
	Total	46	100.0
5	Lama Menjalani HD		
	<1 Tahun	15	32.6
	>5 Tahun	8	17.4
	1-5 Tahun	23	50.0
	Total	46	100.0

Sumber : Analisis data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia hampir separuh responden berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 14 orang (30,4%), lebih dari separuhnya responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang (54,3%), berdasarkan tingkat pendidikan responden hampir separuhnya adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 22 orang (47,8%), berdasarkan pekerjaan hampir separuhnya responden bekerja sebagai swasta sebanyak 22 orang (47,8%), dan separuh dari responden menjalani HD selama 1-5 tahun yaitu sebanyak 23 orang (50%)

b. Pengetahuan

Hasil pengetahuan dalam penelitian ini akan ditampilkan dalam tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronis
Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	35	76.1
2	Cukup	11	23.9
3	Kurang	0	0
Total		46	100.0

Sumber : Analisis data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta hampir seluruhnya baik yaitu sebanyak 35 responden (76,1%).

c. Dukungan Keluarga

Hasil dari dukungan keluarga pada penelitian ini akan ditampilkan dalam tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	17	37.0
2	Cukup	29	63.0
3	Kurang	0	0
Total		46	100.0

Sumber : Analisis data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 gambaran dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta lebih dari separuhnya cukup yaitu sebanyak 29 responden (63%).

d. Kepatuhan Diet

Hasil dari kepatuhan diet pada penelitian ini akan ditampilkan dalam tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta

No	Kepatuhan Diet	Jumlah	Persentase (%)
1	Patuh	33	71.7
2	Tidak Patuh	13	28.3
Total		46	100.0

Sumber : Analisis data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.4 gambaran kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta lebih dari separuhnya patuh yaitu sebanyak 33 responden (71,7%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet

Hasil analisa bivariat pengetahuan dengan kepatuhan diet ditampilkan dalam tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta

No	Pengetahuan	Kepatuhan Diet				Total		<i>p-value</i>
		Patuh		Tidak Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1	Baik	25	54.3	10	21.7	35	76.1	0,935
2	Cukup	8	17.4	3	6.5	11	24.9	
3	Kurang	0	0	0	0	0	0	
Total		33	71.7	13	28.2	46	100	

Sumber : Analisis data primer 2021

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa diperoleh bahwa lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan baik, patuh dalam melakukan diet yaitu sebanyak 25 responden (54,3%). Hasil uji *spearman-rho* menunjukkan nilai *p-value* 0,935. Karena nilai *p-value* nya > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di terima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta.

b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet

Hasil analisa bivariat dukungan keluarga dengan kepatuhan diet ditampilkan dalam tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet				Total		<i>p-value</i>
		Patuh		Tidak Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1	Baik	11	23,9	6	13,1	17	37	0,456
2	Cukup	22	47,8	7	15,2	29	70	
Total		33	71,7	13	28,3	46	100	

Sumber : Analisis data primer 2021

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa diperoleh bahwa lebih hampir separuh responden yang mendapat dukungan keluarga cukup yang patuh yaitu sebanyak 22 orang (47,8%). Hasil uji *spearman-rho* menunjukkan nilai ρ -value 0,456. Karena nilai ρ -value -nya > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di terima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia hampir separuh responden berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 14 orang (30,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edriyani (2019) mengatakan bahwa paling banyak responden dengan usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 30 responden dengan persentase (62,5%).

Hasil penelitian ini menunjukkan usia responden mayoritas usia produktif dimana usia ini merupakan usia yang masih aktif dalam bekerja, yang dimungkinkan pasien mengalami kesulitan dalam mengatur jadwal bekerja dengan kunjungan untuk terapi hemodialisis. Sejalan dengan penelitian Hakiki & Ruhyana (2015) bahwa tidak ada hubungan usia dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis. Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan Syamsiah (2011) dimana faktor usia berhubungan dengan kepatuhan diet pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Pada penelitian tersebut, usia yang ditetapkan adalah ≥ 65 tahun yang menunjukkan kepatuhan, akan tetapi pada penelitian ini usia mayoritas ≤ 65 tahun yang artinya usia tersebut cenderung menunjukkan peluang

ketidakpatuhan akan terapi hemodialisis.

Menurut asumsi peneliti, semakin bertambah usia maka semakin dewasa dan matang dalam hal bersikap, emosional maupun spiritualnya sehingga semakin meningkatkan kemampuan seseorang tersebut dalam mengambil suatu keputusan, mampu berfikir rasional, mengontrol emosional, toleransi akan pendapat orang lain serta mampu berfikir kritis dalam menyelesaikan masalah kesehatannya termasuk dalam kepatuhannya melakukan diet setelah mejalani hemodialisa.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuhnya responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang (54,3%). Setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan, antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetik, atau kondisi fisiologis itu sendiri (Butar-butur,2013).

Perempuan mempunyai kondisi khusus yang membuat mereka lebih berisiko terkena PGK. Bahkan, saat ini menjadi penyebab kematian ke-8 tertinggi pada perempuan dan hampir 600 ribu kematian setiap tahunnya. Para perempuan yang mengalami preeklamsia (eklamsia selama kehamilan), infeksi saluran kemih, dan kanker serviks, serta menderita lupus (autoimun) harus menyadari betul bagaimana menata penyakit-penyakit tersebut. Mereka berisiko terkena penyakit ginjal kronis (PGK). Menurut asumsi peneliti, responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak karena perempuan lebih berhati hati dan teliti dalam menjalankan program diet sehingga mereka sangat patuh dalam menjalankan program diet yang membuat kualitas hidup mereka lebih baik dibanding kan laki-laki. Hal ini lah yang membuat masih banyak pasien perempuan yang

bertahan dalam menjalani hemodialisa yang menjadi responden dalam penelitian.

c. Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan responden hampir separuhnya hampir separuhnya adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 22 orang (47,8%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naziyah (2018) yang menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan tinggi memiliki jumlah terbanyak yaitu 11 orang (64,3%).

Notoadmodjo (2014) mengatakan maka pendidikan yang ditempuh seseorang akan memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang. Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan anggota keluarga yang sakit.

Menurut pendapat peneliti, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan cenderung memiliki kepedulian terhadap perawatan. Seseorang yang tidak berpendidikan tidak mengerti tentang pemenuhan diet pada dirinya, sedangkan yang berpendidikan tinggi mampu mencari informasi untuk pengaturan diet pada dirinya. Pengetahuan yang baik tentang penyakitnya akan baik juga dalam pengaturan dietnya sehingga derajat kesehatan optimal .

d. Pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaan hampir separuhnya responden berdasarkan pekerjaan hampir separuhnya responden bekerja sebagai swasta sebanyak 22 orang (47,8%). Sejalan dengan penelitian Abu Syari'i (2018) yang mengatakan sebagian besar responden bekerja sebanyak 41 orang (56.9 %). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mita (2021) yang mengatakan pekerjaan

responden hampir setengahnya (31,1%) memiliki pekerjaan swasta.

Menurut Notoatmodjo (2014), pekerjaan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mematuhi aturan diet pada dirinya yang sedang sakit. Keterbatasan waktu dirumah karena pekerjaan membuat seseorang tidak dapat mematuhi aturan diet pada dirinya secara maksimal. Menurut peneliti, kebanyakan penduduk yang memiliki pekerjaan swasta memiliki jam kerja yang cukup padat dan teratur dibandingkan dengan yang bekerja di instansi pemerintahan (Negeri) yang memiliki waktu lebih renggang sehingga dalam melakukan pengaturan diet pada dirinya menjadi terhambat.

e. Lama Menjalani HD

Penelitian ini menunjukkan lama dan separuh dari responden menjalani HD selama 1-5 tahun yaitu sebanyak 23 orang (50%). Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Satyaningrum (2011) yang mengatakan berdasarkan lama menjalani terapi cuci darah/terapi hemodialisis didapatkan sebanyak 39,4% responden lebih dari 2 tahun dalam menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Bhayaki (2017) menunjukkan lama waktu menjalani hemodialisis pada responden penelitian ini, sebagian besar (58,8%) berada pada rentang satu sampai dua tahun. Hasil ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya seperti Riyanto (2011) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa sebagian pasien hemodialisis memiliki lama waktu menjalani hemodialisis rata-rata dua tahun (32,19%). Mailani, Setiawan, dan Cholina (2015) juga mengungkapkan mayoritas pasien pada penelitian mereka telah menjalani hemodialisis lebih dari satu tahun.

Tingginya angka lama menjalani hemodialisis menunjukkan juga bahwa sebagian besar pasien hemodialisis mampu bertahan hidup yang cukup lama meskipun dalam kondisi ginjal yang tidak berfungsi dengan baik. PGK yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat keparahan penyakit yang dialami,

kondisi berbagai sistem tubuh yang terganggu oleh racun akibat PGK, pengaturan intake cairan dan makanan, sampai kepatuhan mengikuti jadwal hemodialisis (Wijayanti, Isroin, & Purwanti, 2017). Terapi hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik membutuhkan waktu yang lama, memiliki komplikasi dan membutuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani diet.

Kelebihan cairan pada pasien HD dapat menimbulkan komplikasi lanjut, seperti hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremic pericarditis, efusi perikardial, gagal jantung, serta edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, uremic pleuritis, uremic lung, dan sesak nafas (Prabowo & Pranata, 2014). Indikator keberhasilan pasien HD mengelola cairan adalah dengan mengontrol kenaikan berat badan.

Menurut asumsi peneliti, semakin lama orang menjalani hemodialisa, memberi peluang bagi pasien untuk lebih adaptatif dengan program terapi. Di sisi lain, semakin lama menjalani HD juga semakin tinggi potensi munculnya komplikasi yang justru dapat menghambat kepatuhan terhadap program terapi.

f. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.2 gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta hampir seluruhnya baik yaitu sebanyak 35 responden (76,1%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2018) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden secara umum termasuk dalam kategori baik sebanyak 33 orang (62,3%) dan dalam kategori cukup sebanyak 20 orang (37,7%).

Pengetahuan merupakan domain yang penting terhadap terbentuknya suatu tindakan dan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih awet dilakukan dari pada yang tidak (Sumigar et al, 2015). Pengetahuan akan mempengaruhi terbentuknya perilaku, jika seseorang atau pasien memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan gizi maka diharapkan pasien akan berperilaku yang baik

pula terutama perilaku patuh terhadap diet dan pengobatan yang dijalannya (Notoatmodjo, 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah bagaimana dia memperoleh suatu informasi. Menurut Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa sumber informasi akan mempengaruhi bertambahnya pengetahuan seseorang dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari penglihatan dan pendengaran. Sumber informasi ini diperoleh pada saat responden sedang menjalani terapi hemodialisa sehingga banyak responden yang lebih memilih untuk mendengarkan edukasi dari petugas kesehatan

Menurut peneliti, bertambahnya pengetahuan responden akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku responden dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan terapi hemodialisa dan terapi pengobatan termasuk dalam pelaksanaan terapi diet yang harus dijalani.

g. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.2 gambaran dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta lebih dari separuhnya cukup yaitu sebanyak 29 responden (63%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Geledis (2015) yang mengatakan dari 52 responden didapatkan bahwa jumlah dukungan keluarga yang cukup yaitu 44 orang (84,6%) responden. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Desitasari (2014) yang mengatakan terdapat 23 orang (63,9%) responden dengan dukungan keluarga yang cukup.

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga juga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang

lain melalui hubungan interpersonal yang meliputi perhatian, emosional dan penilaian

Dukungan keluarga adalah faktor yang penunjang yang paling mempengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam perawatan hemodialisa. Pasien tidak bisa melakukan terapi hemodialisa sendiri memerlukan pendampingan ke pelayanan kesehatan untuk terapi hemodialisa dan melakukan kontrol ke dokter. Tanpa dukungan keluarga tentunya sulit menjalani program terapi hemodialisa sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sunarni, 2019)

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga adalah suatu respon yang ditunjukkan dengan menerima keadaan anggota keluarga dari aspek dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional, sehingga dapat diartikan dukungan keluarga merupakan keterikatan hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasakan perhatian dari anggota keluarga lainnya. Berdasarkan Hendiani & Wahyuni (2012) perawatan kesehatan yang diberikan berdasarkan kemampuan keluarga akan mempengaruhi status kesehatan keluarga, yang artinya keluarga adalah sumber dukungan yang paling penting dalam memelihara kesehatan keluarga.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga yang cukup dikarenakan hubungan antar anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga dapat berjalan sebagaimana mestinya. Dukungan keluarga yang rendah terjadi karena kurang kepedulian antar anggota keluarga dan ketebatasan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien, pengetahuan dan kondisi ekonomi anggota keluarga yang kurang memadai untuk mempercepat penyembuhan pasien. Kesadaran dari anggota keluarga untuk memberikan dukungan juga karena merupakan keluarga inti yang

memang sudah sepatutnya untuk peduli merawat dan membantu bila ada anggota keluarga yang sakit.

h. Kepatuhan diet

Berdasarkan tabel 4.4 gambaran kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta lebih dari separuhnya patuh yaitu sebanyak 33 responden (71,7%). Sejalan juga dengan yang dilakukan Geledis (2015) juga menyatakan dari 52 responden terdapat 44 orang (84,6%) responden yang patuh menjalankan diet. Data ini didukung oleh hasil penelitian Desitasari (2014) bahwa terdapat 27 responden yang patuh (75,0%) menjalankan diet.

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat di observasi dan dengan begitu dapat langsung diukur, kepatuhan itu sendiri adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Menurut Niven (2002), kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Tingkat kepatuhan adalah sikap yang ditunjukkan oleh penderita GJK untuk mematuhi diet yang harus dijalani. Potter dan Perry (2016) menyatakan bahwa kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan termasuk dalam menjalani diet.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian antara lain: pemahaman tentang intruksi, kualitas interaksi, isolasi social dari keluarga, keyakinan, sikap dan kepribadian. Secara umum menurut Syamsiah (2011), ketidak patuhan pasien dialysis meliputi 4 (empat) aspek yaitu: ketidakpatuhan mengikuti program Hemodialisa (0-32,3%), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (3,4%-74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2%-84%) (Caecilia, 2019).

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar pasien sudah patuh menjalankan dietnya dikarenakan sebagian responden merupakan pasien lama yang menjalani hemodialisa sehingga sudah mengerti tentang pengaturan diet. Selain itu keluarga sebagai support sistem sudah lebih beradaptasi dengan kondisi pasien.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan diet

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa diperoleh hasil uji *spearman-rho* menunjukkan nilai *p-value* 0,935. Karena nilai *p-value* -nya > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di terima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta.

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini merupakan pemahaman pasien terkait aturan dalam menjalani program terapi hemodialisa misalnya terkait pengkonsumsian makanan, obat-obatan ataupun aturan dalam melakukan terapi hemodialisis. Seharusnya semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien tentang hemodialisa maka semakin tinggi tingkat kepatuhan dalam menjalani program terapi hemodialisa. Namun penelitian yang dilakukan Hartono (2013) semakin tinggi pengetahuan seseorang malah membuat pasien tidak patuh pada diet nya. Pasien mempunyai keyakinan bahwa apa yang mereka makan nantinya akan dibuang pada saat cuci darah. Selain itu beberapa pasien memilih tidak membatasi apa yang mereka konsumsi karena menganggap menikmati sisa hidup mereka.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet ini dikarenakan banyaknya pasien lama yang menjalani terapi hemodialisa sehingga mereka tahu kapan mereka harus patuh dengan diet dan kapan mereka tidak patuh. Berdasarkan wawancara dengan beberapa pasien, kebanyakan dari pasien yang menjalani

hemodialisa akan memilih makan dan minum bebas menjelang jadwal mereka akan menjalani hemodialisa dengan keyakinan akan terbuang dan tertarik cairan dan zat beracun dalam tubuhnya setelah hemodialisa. Bahkan ada yang menganggap menikmati semua makan di sisa hidupnya yang tergantung dengan mesin cuci darah sehingga memilih untuk tidak patuh dengan diet yang dianjurkan.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan diet

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa diperoleh hasil uji *spearman-rho* menunjukkan nilai ρ -value 0,456. Karena nilai ρ -value -nya > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di terima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Satyaningrum (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit. Menurut Setiadi (2017) bahwa dukungan keluarga sangat tergantung pada tingkat kesembuhan pasien dalam menjalankan fungsi setiap anggota keluarga dengan baik, semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien maka fungsi keluarganya akan menimbulkan kesejahteraan pasien, kemunduran dalam melakukan aktivitasnya dan tidak mempercepat penyembuhan pasien selama rehabilitas secara optimal.

Pasien GGK dengan hemodialisa memerlukan diet khusus terutama dalam pembatasan makanan cairan, natrium, kalium. dalam makanan sehari-hari (Almatsier, 2013). Pembatasan tersebut dimaksudkan untuk menyesuaikan dengan fungsi ekskresi ginjal yang menurun sehingga dapat membantu mengurangi penumpukan zat-zat hasil metabolisme dalam

darah. Diet yang bersifat membatasi akan merubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan, serta diet yang dianjurkan tersebut tidak disukai oleh kebanyakan pasien. Pasien merasa seperti “dihukum” bila menuruti keinginan untuk makan dan minum. Karena bila pasien menuruti keinginannya maka akan terjadi seperti asites, hipertensi, edema, kram dan lain-lain. Hal ini membuat pasien merasa sangat kesakitan dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

Dalam menghadapi kondisi tersebut peran petugas medis, petugas kesehatan, ahli gizi dan keluarga sangat diperlukan. Diperlukan edukasi/konseling dan penyuluhan oleh petugas kesehatan, tentang pentingnya dukungan keluarga dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan, tenaga dan waktu), dukungan informasional (saran, nasehat dan informasi), dukungan emosional (perhatian, kasih sayang dan empati) dan dukungan penilaian (menghargai dan umpan balik). upaya ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan individual dalam meningkatkan kesehatannya. Dengan demikian pasien GGK yang menjalani hemodialisa dapat lebih patuh pada program terapi terutama diet yang sedang dijalannya.

Menurut peneliti, dukungan keluarga baik dikarenakan adanya keeratan hubungan antar anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga dapat berjalan sebagaimana mestinya. Dukungan keluarga sedang dan rendah terjadi karena kurang kepedulian antar anggota keluarga dan ketebatasan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien, pengetahuan dan kondisi ekonomi anggota keluarga yang kurang memadai untuk mempercepat penyembuhan pasien (Friedman, 2013).

C. Keterbatasan Penelitian

Proses penelitian ini memiliki beberapa hal yang menjadi kelemahan dan keterbatasan peneliti yang tidak dapat dihindari oleh peneliti yaitu sebagai berikut :

1. Beberapa responden terkesan terburu-buru dalam mengisi kuesioner

sehingga dalam menjawab kuesioner seakan terburu-buru juga

2. Pilihan jawaban dalam kuesioner merupakan jawaban subyektif dari responden sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.
3. Keterbatasan lain dalam penelitian ini yaitu masalah pengumpulan data dimasa pandemic yang membuat proses pengumpulan data harus menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan usia hampir separuh responden berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 14 orang (30,4%), lebih dari separuhnya responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang (54,3%), berdasarkan tingkat pendidikan responden hampir separuhnya adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 22 orang (47,8%), berdasarkan pekerjaan hampir separuhnya responden bekerja sebagai swasta sebanyak 22 orang (47,8%), dan separuh dari responden menjalani HD selama 1-5 tahun yaitu sebanyak 23 orang (50%).
2. Gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta hampir seluruhnya baik yaitu sebanyak 35 responden (76,1%). Gambaran dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta lebih dari separuhnya cukup yaitu sebanyak 29 responden (63%). Gambaran kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta lebih dari separuhnya patuh yaitu sebanyak 33 responden (71,7%).
3. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa diperoleh hasil uji chi spearman menunjukkan nilai p -value 0,935. Karena nilai p -value -nya > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di terima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta.
4. Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa diperoleh hasil uji *spearman-rho* menunjukkan nilai p -value 0,456. Karena nilai p -value -nya > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di terima dan H_a ditolak yang berarti tidak

ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Bagi ruang hemodilisa disarankan tetap meningkatkan layanan dan memberikan edukasi bagi keluarga dalam support sistem kepada pasien dalam proses menjalani terai hemodialisa dan dalam menjalankan diet.

2. Bagi Keluarga

Keluarga disarankan untuk dapat memenuhi dan memberikan dukungan kepada pasien dalam proses pemulihan karena tanpa dukungan dari keluarga, pasien akan menjadi tidak percaya diri dan bisa membuat harga diri rendah pada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Pihak institusi pendidikan dapat melibatkan mahasiswa dalam melakukan edukasi tentang pentingnya mematuhi diet selama menjalani terapi hemodialisa

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya perlu meneliti faktor yang mempengaruhi ketidakptuhan diet pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2015). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi Edisi Ke 9*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2014). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik edisi 4*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ayu, Rizky. (2018). *Hubungan Pengetahuan Gizi, Dukungan Keluarga Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa Di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Surakarta: Jurnal Universitaas Muhamadiyah Surakarta.
- Bayhakki, (2013). *Seri Asuhan Keperawatan Gagal Ginjal*. Jakarta; EGC
- Friedman, M.M., Bondan, V. R., & Jones, E. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, Teori Dan Praktik) Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Handayani dkk. (2011). *Analisa Kesesuaian Antara Preskripsi Diet Dengan Kebutuhan Gizi Secara Individu Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit X*. DOI: 10.2473 /amnt. v3i. 2019. 276- 283
- Haryanti, I. A., Nisa, K., (2015). *Terapi Konservatif Dan Terapi Pengganti Ginjal Sebagai Penatalaksanaan Pada Gagal Ginjal Kronik*. Majority Volume 4 Nomor 7 Juni 2015
- Hill et at. (2016). *Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis*. Journal of National Library of Medicine.
- Indonesian Renal Registry (IRR). (2016). *9th Report Of Indonesian Renal Registry 2016*. Perkumpulan Nefrologi Indonesia; 2016. 1-46.
- Kemenkes RI.(2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- _____. (2017). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- _____. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

- Mailani, Fitri. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. Padang: Jurnal Keperawatan
- Misgiyanto & Susilawati, D. (2014). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Muhammad, Assadi. (2012), *Serba-Serbi Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Diva Press Cetakan Pertama,.
- Muttaqin & Kumala Sari. (2011). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta
- _____. (2016). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2018). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. (2019). *Gizi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa*.
- Polit, Denise. (2012). *Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice, Ninth Edition*. New York: Lippincott.
- Potter & Perry. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Priyanti D., Farhana N. (2016). *Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja Yang Menjalani Hemodialisis Di 61 Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia*. INQUIRY Jurnal Ilmiah Psikologi, Vol. 7 No.1, Juli 2016, hlm 41-47
- Puspita dkk. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien GGK (Gagal Ginjal Kronis) Yang Menjalani Hemodialisa Di*

Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo. Surabaya : Poltekkes Kemenkes Surabaya

Rahman dkk. (2016). *Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Manado: Jurnal Vol. 4 Universitas Sam Ratu Langgi

Rendy dan Margareth. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika

Saragih, Irene Winanda. 2020. *Pengetahuan Manajemen Nutrisi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan*. Medan : Jurnal Keperawatan USU

Savitri Y.A., Permatasari D.M.L. (2015). *Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga. Psikodimensia V*
ol. 14 No.1, Januari – 2015, 1-10

Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan (Ed.2)*
Yogyakarta: Graha. Ilmu

Schwarzer, R dan Hallum,S (2014). *Perceived Teacher Self-Efficacy as a Predictor of Job Stress and Burnout: Mediation Analyses. Applied Psychology:An International Review*.Vol.57 Hal 152-1

Siwi, Wahyu Arum. 2018. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Semarang : Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*
Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGC.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet

_____. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet

_____. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta

Sumigar G., Rompas S., Pondaag L. (2015). *Hubungan dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Irina C2 63 dan C4 RSUP Prof. DR. R. D. Kandau*. Ejournal Keperawatan (e-Kep) Volume 3. Nomor 1. Februari 2015

Suparyanto. (2012). *Konsep Dukungan Keluarga*. Jakarta :

Triyana, Ayu. 2019. *Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kepatuhan Diet Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Rawat Jalan Di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta: Jurnal Universitas Muhamadiyah Surakarta.

WHO. (2018). *Global Health Observatory*. Diunduh dari <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/causes-of-death/> diakses Juli 2020.

Widiany, Fery Lusviana.(2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis*. Yogyakarta: Journal UGM 2017

Windarti, Mei. 2017. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa (Di Poli Hemodialisa RSUD Jombang)*. Jombang : Journal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika

LAMPIRAN 1

SURAT IZIN PENELITIAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp/Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

NOTA DINAS
Nomor : PP.03.01/4.4/ 10.3/1/2021

Kepada : 1. Direktur
2. Wadir I

Dari : Ketua Jurusan Keperawatan
Hal : **Pemohonan Surat Ijin Penelitian**

Tanggal : 30 AGUSTUS 2021

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian sebagai bagian dari tahapan penyusunan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Semester VI Prodi Diploma III Keperawatan Tahun Akademik 2020/2021, atas nama :

Nama : Tresna Astuti Dwi Anggraeni
NIM : P07120420001
: Keperawatan

Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PURI HUSADA YOGYAKARTA

Maka bersama ini kami mohon ijin untuk diterbitkan Surat Ijin Penelitian tersebut di atas yang akan dilaksanakan di :

Tempat Penelitian :
1. RUMAH SAKIT PURI HUSADA YOGYAKARTA

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya permohonan ini kami ucapkan terima kasih.


Bondan Palestin

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp/Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



NOTA DINAS

Nomor : PP.03.01/4.41/03.1.12021

Kepada : Ketua Komisi Etik
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Dari : Ketua Jurusan Keperawatan
Hal : **Pemohonan Ethical Clearance**

Tanggal : 30 AGUSTUS 2021

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian sebagai bagian dari tahapan penyusunan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Semester VI Prodi Diploma III Keperawatan Tahun Akademik 2020/2021, atas nama :

Nama : TRESNA ASTUTI DWI ANGGRAENI
NIM : P07120420001
Jurusan : Keperawatan
J u d u l : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PURI HUSADA YOGYAKARTA

Maka bersama ini maka bersama ini kami mohon ijin untuk diterbitkan *Ethical Clearance* / Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta. Adapun kegiatan penelitian akan dilaksanakan di :

Tempat Penelitian :
1. Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya permohonan ini kami ucapkan terima kasih.


Bondan Paestun



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : LB.03.01/4.4/RS.9 /2021
Lampiran : 1 bendel
Perihal : **Permohonan Ethical Clearance**

Juli 2021

Kepada Yth.
Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
di-
Yogyakarta

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penelitian Mahasiswa Alih Jenjang Prodi STr.Kep Kelas PPNI di RS Puri Husada Yogyakarta Tahun 2021, maka bersama ini kami mohon ijin untuk diterbitkan Ethical Clearance / Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, atas nama :

Nama : **Tresna Astuti Dwi Anggraeni**
NIM : **P07120420001**

Judul : **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta**

Tempat Penelitian : **RS Puri Husada**

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya permohonan ini kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,

Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

Jurusan Gizi
J. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617602

Jurusan Keperawatan
J. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan
J. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617602

Jurusan Analiis Kesehatan
J. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617602

Jurusan Kebidanan
J. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Keperawatan Gigi
J. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatapurni No.3, Banyuwadani, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 817601
Email : kepk@poltekkesyoga.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No. e-KEPK/POLKESYO/0633/VIII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposal by

Peneliti Utama : Tressa Astuti Dwi Anggraeni
Principal in Investigator

Nama Instansi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada
Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RS Puri Husada
Yogyakarta"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Bebas 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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 16 Agustus 2022.

This declaration of ethics applies during the period August 16, 2021 until August 16, 2022.

August 16, 2021

Professor and Chairperson,
Kebua KEPK,



Drh. Idi Setyobroto, M.Kes.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : LB.02.03/7.1/ 4827 /2021

6 September 2021

Lamp. : 1 bendel

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. **Direktur Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta**

Jl. Rejodani No. 67, Ngetiran, Sariharjo Ngaglik, Sleman Regency, Special Region of Yogyakarta
55581

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian mahasiswa perguruan tinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun 2021, maka kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian di lingkungan Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta kepada tim peneliti tersebut dibawah ini :

Nama : **Tresna Astuti Dwi Anggraeni**
NIM : P07120420001
Status : Mahasiswa
Jurusan : Keperawatan
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta

Lokasi : RS Puri Husada Yogyakarta
Waktu : September – November 2021

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Joko Susilo, SKM., M.Kes
NIP. 196412241988031002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Bidang Diklat RS. Puri Husada Yogyakarta
2. Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
3. Yang bersangkutan



RUMAH SAKIT PURI HUSADA YOGYAKARTA

"Pusat Pelayanan Kesehatan Profesional Holistik dengan Biaya Terjangkau"
Jl. Palagan Tentara Pelajar No. 67 Km. 11 Rejodani, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta 55581
Telp. 0274 - 867270 / 867271 Fax. 867271 Email : rapurihusada@yahoo.com

No. : 049/RS.PH/IX/2021
Hal : Balasan izin penelitian

Kepada Yth.

Ketua Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta

Dengan Hormat,

Sebelumnya kami mengucapkan banyak terima kasih atas kepercayaannya dalam hal pembelajaran langsung di Lapangan , sesuai surat yang kami terima tertanggal 06 September 2021 No. LB.02.03/7.17 /4827/2021 , bersama surat ini kami sampaikan bahwa , kami memberikan izin penelitian untuk :

Nama : Tresna Astuti Dwi Anggraeni
NPM : P.07120420001
Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta.

Demikian informasi/balasan yang bisa kami sampaikan, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Yogyakarta, 13 September 2021


dr. Deasy Francisca Suhanto, MPH
Direktur



RUMAH SAKIT PURI HUSADA YOGYAKARTA

"Pusat Pelayanan Kesehatan Profesional, Holistik dengan Biaya Terjangkau"
Jl. Pahlawan Terdekat Petjoor No. 87 Km. 11 Ngopoh, Salmawati, Ngagah, Sleman, Yogyakarta 55581
Telp. 0274 - 807270 / 807271 Fax. 807271 Email : rsphusada@rsphusada.com

SURAT KETERANGAN

52/HRD-RSPH/IX/2021

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Tresna Astuti Dwi Anggraeni
NPM : P.07120420001
Program Studi : S1 Keperawatan
Instansi : Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta.

Telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta pada tanggal 13 September 2021 sampai 20 September 2021.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 22 September 2021

dr. Deasy Francisca Suhanto, MPH

Direktur

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA:

Nama : Tresna Astuti Dwi Anggraeni

NIM : P07120420001

Dengan ini menyatakan akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri Husada Yogyakarta”. Data hasil penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Oktober 2021

Peneliti

LAMPIRAN 3

No. Responden.....

**LEMBAR KONFIRMASI PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

1. Saya,.....(mohon menuliskan nama).
Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul
“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Puri
Husada Yogyakarta”.
2. Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami “Lembar Informasi”
yang berisi informasi yang terkait dengan penelitian ini dan ketentuan-
ketentuan dalam berpartisipasi sebagai responden.
3. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan
untuk memperjelas hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas.
4. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal
yang kurang jelas.
5. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan
saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.
6. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin
kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian.

Yogyakarta,, Oktober 2021

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 4



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PURI HUSADA YOGYAKARTA

A. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk pengisian : isilah data dibawah ini dengan lengkap. Berilah tanda check list (√) pada kotak pilihan yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi anda saat ini.

Kode Responden (Di isi oleh peneliti) :

Umur (): Tahun

Jenis Kelamin () Laki-laki
() Perempuan

Pendidikan Terakhir () SD
() SMP
() SMA
() Perguruan Tinggi

Pekerjaan () Pegawai Negeri/TNI/Polri
() Swasta
() Wiraswasta
() Pensiunan
() Lain-lain, sebutkan.....

Lama Menjalani HD () < 1 Tahun
() 1-5 Tahun
() > 5 Tahun

LAMPIRAN 5



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PURI HUSADA YOGYAKARTA

KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Beri tanda *check list* (✓) pada pernyataan yang anda pilih

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Menurut saya, minyak jagung, minyak kedelai, dan margarine merupakan sumber lemak yang baik untuk penyakit ginjal kronik		
2	Telur, daging, ikan, ayam dan susu merupakan sumber protein yang dianjurkan selama hemodialisa		
3	Porsi nasi yang lebih banyak dari pada sayur baik untuk nutrisi selama hemodialisa		
4	Jumlah air minum mineral yang baik selama hemodialisa sebanyak 500-750 ml/hari atau 2-3 gelas sedang perhari		
5	Menurut saya, konsumsi minyak hanya 3 sendok/ hari untuk penderita gagal ginjal kronik		
6	Mengonsumsi daging yang baik untuk penderita gagal ginjal kronik adalah 50g /1 potong sedang/ hari		
7	Bila perlu, saya mengonsumsi obat-obatan jenis suplemen vitamin, seperti B6, asam folat, atau vitamin C		
8	Sayur kangkung lebih baik dari pada sayur bayam untuk penderita gagal ginjal kronik		
9	Saya mengonsumsi tempe tidak lebih dari 100 g/ hari atau 4 potong besar/ hari		
10	Mengonsumsi nasi tidak lebih dari 200 g atau 2 ¾ gelas nasi / hari selama hemodialisa		
11	Sayuran dan buah tinggi kalium (pisang, jeruk, nenas) tidak dianjurkan untuk penderita gagal ginjal kronik karena dapat menyebabkan hiperkalemia		
12	Mengonsumsi minuman kaleng seperti fanta, coca-cola, sprite, pepsi dapat memperparah penyakit gagal ginjal		
13	Mengonsumsi makanan cepat saji dapat memperparah penyakit gagal ginjal		
14	Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe dan tahu tidak dianjurkan untuk penderita gagal ginjal kronik		
15	Kelapa, santan, lemak hewan tidak dianjurkan untuk penderita gagal ginjal kronik		

LAMPIRAN 6



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PURI HUSADA YOGYAKARTA

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Beri tanda *check list* (\surd) pada pernyataan yang anda pilih
3. **Pilihan jawaban dukungan keluarga**
() Ya
() Tidak

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit		
2	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan		
3	Keluarga memberikan dorongan untuk tetap menjaga kesehatan saya		
4	Keluarga tidak mau membantu memenuhi kebutuhan saya dengan penuh kesabaran		
5	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya		
6	Keluarga dan tetangga memberikan dukungan kepada saya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan		
7	Keluarga sulit menerima keadaan saya apa adanya dengan segala keterbatasan		
8	Keluarga memberi pujian atas usaha yang saya lakukan untuk menaati aturan pengobatan		
9	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan keperluan untuk pengobatan		
10	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya		
11	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan sakit saya		
12	Keluarga tidak pernah meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhankeluhan yang ingin saya sampaikan		
13	Keluarga memberi tahu tentang hasil pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya		
14	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan (olahraga), dan makan		
15	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku yang memperburuk penyakit saya		
16	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya		
	Total		

LAMPIRAN 7



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PURI HUSADA YOGYAKARTA

KUESIONER KEPATUHAN DIET

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Beri tanda *check list* (√) pada pernyataan yang anda pilih
3. **Pilihan jawaban Kepatuhan diet**
() Ya
() Tidak

No	Pernyataan	Selalu	Sering
1	Saya makan sesuai porsi yang disiapkan keluarga		
2	Saya mengurangi makan makanan yang terlalu asin		
3	Saya menjaga pola makan karena ingin sehat.		
4	Saya mengkonsumsi buah-buahan seperti (belimbing, jeruk, pir) sesuai dengan yang diperbolehkan		
5	Saya menghabiskan nasi yang disiapkan keluarga sesuai dengan program diet saya		
6	Saya menghabiskan makan pagi saya sesuai yang disajikan (nasi, telur dadar, tumis sayur)		
7	Saya makan buah setiap hari		
8	Saya minum susu tinggi protein setiap hari		
9	Saya makan tempe setiap hari		
10	Saya makan snack puding yang disajikan keluarga saya		
11	Saya minum vitamin sesuai yang diberikan keluarga saya		
12	Saya minum minuman manis setiap hari		
13	Saya makan sesuai dengan program diet hemodialisa yang sesuai dengan BB saya		
14	Saya minum sesuai dengan jumlah urine saya yang keluar per 24 jam		
15	Bila napsu makan saya turun, keluarga saya memberikan suplemen vitamin		
16	Saya membatasi makanan yang tinggi kandungan garamnya seperti ikan asin, telur asin		
17	Saya makan makanan yang mengandung kalsium yang diberikan keluarga saya		
18	Saya mengukur BB setiap hari untuk menentukan jumlah makanan yang saya makan setiap hari		
19	Saya menghabiskan makan siang yang disajikan keluarga (contoh : nasi, ayam goreng, cah sayuran dan buah)		
20	Saya menghabiskan snack sore saya (contoh : puding maizena dan 1 gelas / 100 cc sirop)		
	Total		

LAMPRAN 8

Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	2021				
		Mei	Jun	Juli	Agu	Sept
1.	Persiapan pengajuan judul skripsi	■				
2.	Pembuatan proposal		■			
3.	Ujian Proposal Skripsi		■			
4.	Pelaksanaan pengumpulan data			■		
5.	Penyusunan Laporan Skripsi				■	
6.	Seminar hasil skripsi				■	

LAMPIRAN 8**DATA UMUM RESPONDEN**

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Menjalani HD
TN. B	56	Laki-Laki	SMP	SWASTA	<1 Tahun
TN. JP	55	Laki-Laki	SMA	SWASTA	1-5 Tahun
NY.CC	36	Perempuan	S1	SWASTA	<1 Tahun
TN. S	48	Laki-Laki	S1	SWASTA	<1 Tahun
NY.BH	37	Perempuan	SMA	IRT	>5 Tahun
NY. HK	36	Perempuan	S1	SWASTA	<1 Tahun
TN. JP	43	Laki-Laki	SMA	SWASTA	<1 Tahun
TN.K	40	Laki-Laki	SD	PETANI	1-5 Tahun
NY. S	55	Perempuan	SD	IRT	1-5 Tahun
TN. N	47	Laki-Laki	SMA	PETANI	<1 Tahun
TN. JP	58	Laki-Laki	SD	PETANI	<1 Tahun
TN J	53	Laki-Laki	SD	PETANI	1-5 Tahun
TN. K	51	Laki-Laki	SD	WIRASWASTA	<1 Tahun
NY. K	39	Perempuan	SMP	IRT	1-5 Tahun
NY. SR	42	Perempuan	SMA	IRT	1-5 Tahun
TN. A	51	Laki-Laki	S1	SWASTA	1-5 Tahun
TN. R	36	Laki-Laki	S1	WIRASWASTA	1-5 Tahun
NY. K	41	Perempuan	S1	ASN	>5 Tahun
TN. M	69	Laki-Laki	SMA	BURUH	<1 Tahun
NY. CE	30	Perempuan	D3	SWASTA	<1 Tahun
NY. K	36	Perempuan	D3	SWASTA	>5 Tahun
NY. M	65	Perempuan	SD	IRT	>5 Tahun
TN. A	33	Laki-Laki	D3	SWASTA	1-5 Tahun
NY.L	30	Perempuan	D3	SWASTA	1-5 Tahun
TN.D	56	Laki-Laki	SD	PETANI	1-5 Tahun
TN. RA	28	Laki-Laki	S1	SWASTA	<1 Tahun
NY. ML	44	Perempuan	S1	SWASTA	<1 Tahun
NN. IR	18	Perempuan	SMA	PELAJAR	<1 Tahun
NY. M	55	Perempuan	S1	SWASTA	>5 Tahun
NY. EG	28	Perempuan	S1	SWASTA	>5 Tahun
TN. JT	20	Laki-Laki	SMA	SWASTA	<1 Tahun
TN. G	36	Laki-Laki	SMA	SWASTA	1-5 Tahun
NY. L	51	Perempuan	SD	IRT	1-5 Tahun
TN. SP	41	Laki-Laki	SMP	SWASTA	1-5 Tahun
NY. Y	44	Perempuan	D3	PERAWAT	1-5 Tahun
NY. S	31	Perempuan	S1	SWASTA	1-5 Tahun

TN. M	32	Laki-Laki	S1	SWASTA	1-5 Tahun
NY. B	58	Perempuan	SD	IRT	1-5 Tahun
NY. S	47	Perempuan	D4	ASN	1-5 Tahun
NY. E	32	Perempuan	SMA	IRT	>5 Tahun
NY. PI	29	Perempuan	D3	SWASTA	<1 Tahun
TN. K	43	Laki-Laki	SD	PETANI	>5 Tahun
NY. R	48	Perempuan	SMA	SWASTA	1-5 Tahun
NY. J	42	Perempuan	D3	PERAWAT	1-5 Tahun
NY. CS	33	Perempuan	D3	PERAWAT	1-5 Tahun
TN P	34	Laki-Laki	D3	PERAWAT	1-5 Tahun

1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9	Cukup
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	Baik
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	Cukup
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	Baik
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Baik
1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	Cukup
0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	9	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Baik
1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	8	Cukup
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	Baik
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Baik
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	Baik
1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	Cukup
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Baik

LAMPIRAN 10

DATA DUKUNGAN KELUARGA

Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Soal 16	Total skor	Kesi mpulan
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	Cukup
1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10	Cukup
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	Baik
0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	Cukup
1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	10	Cukup
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Baik
1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	Cukup
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	10	Cukup
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	10	Cukup
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Cukup
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	Cukup
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	Baik
0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	8	Cukup
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	10	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	9	Cukup
1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	Cukup
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	Baik
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	Baik
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	10	Cukup

1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12	Baik
0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	11	Cukup
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	Cukup
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	11	Cukup
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	Cukup
1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	9	Cukup
0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	12	Baik
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Cukup
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	10	Cukup
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	Baik
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	12	Baik
1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Baik
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	Baik
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	Cukup
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	11	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	Baik
1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	Cukup
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	Baik
0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9	Cukup

LAMPIRAN 11

DATA KEPATUHAN DIET PASIEN

Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Soal 16	Soal 17	Soal 18	Soal 19	Soal 20	Total skor	Kesimpulan
1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	9	
0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	Patuh
1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	9	Tidak Patuh
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	Patuh
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	14	Patuh
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	15	Patuh
0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	14	Patuh
1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	10	Tidak Patuh
1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Patuh
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	14	Patuh
0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15	Patuh
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	Patuh
0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	10	Tidak Patuh
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	14	Patuh
1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	10	Tidak Patuh
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	Patuh
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	Patuh
0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10	Tidak Patuh
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	Patuh
1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	Tidak Patuh

1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	14	Patuh
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	16	Patuh
1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10	Tidak Patuh
0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	12	Patuh
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15	Patuh
0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	13	Patuh
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	12	Patuh
1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13	Patuh
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	10	Tidak Patuh
0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	13	Patuh
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	14	Patuh
1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9	Tidak Patuh
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	15	Patuh
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	Patuh
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	12	Patuh
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	10	Tidak Patuh
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	Patuh
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	Patuh
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15	Patuh
1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13	Patuh
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13	Patuh
1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	13	Patuh
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	10	Tidak Patuh
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	15	Patuh
0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	Tidak Patuh

LAMPIRAN 12

Hasil Output Uji Data

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30 Tahun	7	15.2	15.2	15.2
31-40 Tahun	14	30.4	30.4	45.7
41-50 tahun	12	26.1	26.1	71.7
51-60 Tahun	13	28.3	28.3	100.0
Total	46	100.0	100.0	

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	21	45.7	45.7	45.7
Perempuan	25	54.3	54.3	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASN	2	4.3	4.3	4.3
BURUH	1	2.2	2.2	6.5
IRT	8	17.4	17.4	23.9
PELAJAR	1	2.2	2.2	26.1
PERAWAT	4	8.7	8.7	34.8
PETANI	6	13.0	13.0	47.8
SWASTA	22	47.8	47.8	95.7
WIRASWASTA	2	4.3	4.3	100.0
Total	46	100.0	100.0	

TingkatPendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	7	15.2	15.2	15.2
SMP	4	8.7	8.7	23.9
SMA	13	28.3	28.3	52.2
Perguruan Tinggi	22	47.8	47.8	100.0
Total	46	100.0	100.0	

LamaMenjalaniHD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 Tahun	15	32.6	32.6	32.6
>5 Tahun	8	17.4	17.4	50.0
1-5 Tahun	23	50.0	50.0	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	35	76.1	76.1	76.1
Cukup	11	23.9	23.9	100.0
Total	46	100.0	100.0	

DukunganKeluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	17	37.0	37.0	37.0
Cukup	29	63.0	63.0	100.0
Total	46	100.0	100.0	

KepatuhanDiet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	33	71.7	71.7	71.7
Tidak Patuh	13	28.3	28.3	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Correlations

		PengetahuanPasien	KepatuhanDietPasien
Spearman's rho	PengetahuanPasien	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	46
	KepatuhanDietPasien	Correlation Coefficient	-.012
		Sig. (2-tailed)	.935
		N	46

Correlations

		KepatuhanDietPasien	DukunganKeluargaPasien
Spearman's rho	KepatuhanDietPasien	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	46
	DukunganKeluargaPasien	Correlation Coefficient	-.120
		Sig. (2-tailed)	.429
		N	46

Crosstab

		KepatuhanDietPasien		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
PengetahuanPasien	Baik	Count	25	10	35
		% within PengetahuanPasien	71.4%	28.6%	100.0%
		% within KepatuhanDietPasien	75.8%	76.9%	76.1%
	% of Total	54.3%	21.7%	76.1%	
	Cukup	Count	8	3	11
		% within PengetahuanPasien	72.7%	27.3%	100.0%
% within KepatuhanDietPasien		24.2%	23.1%	23.9%	
% of Total	17.4%	6.5%	23.9%		
Total	Count	33	13	46	
	% within PengetahuanPasien	71.7%	28.3%	100.0%	
	% within KepatuhanDietPasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.7%	28.3%	100.0%	

Crosstab

		KepatuhanDietPasien		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
DukunganKeluargaPasien	Baik	Count	11	6	17
		% within DukunganKeluargaPasien	64.7%	35.3%	100.0%
		% within KepatuhanDietPasien	33.3%	46.2%	37.0%
	% of Total	23.9%	13.0%	37.0%	
	Cukup	Count	22	7	29
		% within DukunganKeluargaPasien	75.9%	24.1%	100.0%
% within KepatuhanDietPasien		66.7%	53.8%	63.0%	
% of Total	47.8%	15.2%	63.0%		
Total	Count	33	13	46	
	% within DukunganKeluargaPasien	71.7%	28.3%	100.0%	
	% within KepatuhanDietPasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.7%	28.3%	100.0%	

LAMPIRAN 13

LAMPIRAN 13

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : TRESNA ASTUTI DWI ANGGRAENI
N I M : P07120420001
PEMBIMBING : 1. Dr. Catur Budi Susilo S.Pd.S.Kp.M.Kes

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1	21 Maret 2021	Perkenalan dengan pembimbing Bpk. Catur	
2	17 Maret 2021	Konsul Judul	
3	22 Maret 2021	Konsul Judul	
4	26 Maret 2021	Konsul Judul	
5	27 Maret 2021	Konsul Judul	
6	30 Maret 2021	Konsul Judul	
7	6 April 2021	Konsul Pembuatan Skripsi	
8	8 April 2021	Konsul Judul	
9	9 April 2021	Konsul Judul	

10	26 April 2021	Konsul Skripsi	ey
11	27 April 2021	Konsul bimbingan Skripsi	ey
12	5 Juni 2021	Konsul bimbingan skripsi	ey
13	6 Juni 2021	Konsul Pergantian Judul	ey
14	7 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab 1	ey
15	11 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab 1	ey
16	18 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I & II	ey
17	23 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I & II	ey
18	25 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I,II &III	ey
19	26 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I,II & III	ey
20	28 Juni 2021	Konsul Revisi Bab I,II,&III	ey
21	30 Juni 2021	Pengesahan Proposal Skripsi	ey
22	1 Juli 2021	Sempu	ey

23	7 Juli 2021	Konsultasi Revisi ujian Proposal	ey
2	8 Juli 2021	Persetujuan Revevsi	ey
27	28 Oktober 2021	Bimbingan Skripsi bab 4 & 5	ey
28	2 November 2021	Bimbingan Skripsi bab 4 & 5	ey
26	8 November 2021	Bimbingan Skripsi bab 4 & 5	ey
27	10 November 2021	Konsultasi Skripsi	ey
28	17 November 2021	Koonsultasi Revisi Skripsi	ey
29	18 November 2021	Ujian Skripsi	ey
30	27 November 2021	Memberikan Revisi Ujian Skripsi	ey
31	29 November 2021	Konsultasi Revisi ujin Skripsi	ey
32	1 Desember 2021	Konsultasi Revisi Ujian Skripsi	ey
33	2 Desember 2021	Konsultasi Revisi ujian Skripsi	ey

Mengetahui
Ka. Jur. Keperawatan



Bondan Pratistya, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 197267163904031005

Ka.Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



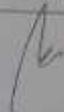
Ns. Maryana, S.ST., S.Psi., S.Kep., M.Kep
NIP. 197564072002121002

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : TRESNA ASTUTI DWI ANGGRAENI

N I M : P07120420001

PEMBIMBING : Nurun Laasara S.Kep.,Ns.M.Kep

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1	17 Maret 2021	Memperkenalkan diri dengan Bu Nurun selaku Dosen Pembimbing 2	
2	23 Maret 2021	Konsultasi Judul Skripsi	
3	13 April 2021	Konsultasi Pergantian Judul Skripsi	
4	30 April 2021	Konsultasi Pergantian Judul Skripsi	
5	5 Juni 2021	Konsultasi Bab I	
6	7 Juni 2021	Konsultasi Bab I & II	
7	8 Juni 2021	Konsul Questioner	
8	12 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I & II	
9	13 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I & II	
10	14 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I & II	

11	15 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I & II	
12	16 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I & II	
13	17 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I & II	
14	18 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I,II & III	
15	23 Juni 2021	Konsul Skripsi Bab I,II & III	
16	26 Juni 2021	Konsul Revisi Bab I,II,&III	
17	28 Juni 2021	Konsul Revisi Bab I,II,&III	
18	29 Juni 2021	Acc Proposal Skripsi	
19	30 Juni 2021	Pengesahan Proposal Skripsi	
20	1 Juli 2021	Seminar Sempro	
21	7 Juli 2021	Konsul Revisi Sempro	
22	8 Juli 2021	Konsultasi Revisi Sempro	
23	9 Juli 2021	Konsultasi Revisi Sempro	

24	10 Juli 2021	Konsultasi Revisi Sempro	
25	14 Juli 2021	Konsultasi Revisi Sempro	
26	15 Juli 2021	Tanda tangan pengesahan Sempro	
27	28 Oktober 2021	Konsultasi Skripsi Bab 4 & 5	
28	5 November 2021	Konsultasi Skripsi Bab 4 & 5	
29	10 November 2021	Konsultasi Skripsi Bab 4 & 5	
30	11 November 2021	Konsultasi Skripsi Bab 4 & 5	
31	17 November 2021	Pengesahan Skripsi Bab 4 & 5	
32	18 November 2021	Tanda tangan maju ujian Skripsi	
33	19 November 2021	Ujian Skripsi	
34	27 November 2021	Konsultasi Revisi Skripsi	
35	30 November 2021	Konsultasi Revisi Skripsi	
36	1 Desember 2021	Konsultasi Revisi Skripsi	
37	2 Desember 2021	Persetujuan Revisi Skripsi d. terima	

Mengetahui
Ka. Jur. Keperawatan

Bondan Pafestun, S.K.M., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Ns. Maryana, S.Si.T., S.Psi., S.Kep., M.Kep
NIP. 197504072002121002