

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET  
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
HEMODIALISA DI RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**SARAH SABHIRA**

**NIM :193310798**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET  
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
HEMODIALISA DI RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**SKRIPSI**

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik  
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam  
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan



**SARAH SABHIRA**

**NIM :193310798**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada  
Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di  
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Nama : Sarah Sabhira

NIM : 193310798

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi  
Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 19 Januari 2023

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Ns. Defia Roza, S.Kep.M.Biomed)  
NIP : 197305031995032002

(Ns. Hendri Budi, M. Kep.,Sp.KMB)  
NIP : 197401181997031002

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)  
NIP : 198010232002122002

## **PERNYATAAN PENGESAHAN**

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada  
Pasein Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di  
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Nama : Sarah Sabhira

NIM : 193310798

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji  
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Padang

Padang, 05 Juli 2023

Dewan Penguji

Ketua

(Ns. Yosi Suryalinirsih, M.Kep.,Sp.KMB)  
NIP. 197507181998032003

Anggota

Anggota

Anggota

(Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd.,M.Kep.,Sp.Kep.KMB)  
NIP. 197003271993032002

(Ns. Defia Roza, S.Kep.,M.Biomed)  
NIP. 197305031995032002

(Ns. Hendri Budi, M.Kep.,Sp.MB)  
NIP. 197401181997031002

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama Lengkap : Sarah Sabhira  
NIM : 193310798  
Tanggal Lahir : 18 April 2001  
Tahun Masuk : 2019  
Pembimbing Akademik : N. Rachmadanur S.Kp, MKM  
Pembimbing Utama : Ns. Defia Roza, S.Kep.,M. Biomed  
Pembimbing Pendamping : Ns. Hendri Budi, M.Kep.,Sp.MB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023. Apabila suatu saat nanti terbukti sayamelakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 15 Juni 2023

Mahasiswa

(Sarah Sabhira)

NIM. 193310798

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS**

Skripsi, Juni 2023  
Sarah Sabhira

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

Isi : xiv + 50 halaman, 2 bagan, 7 tabel, 13 lampiran

**ABSTRAK**

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat kembali normal. Salah satu terapi untuk gagal ginjal kronik adalah hemodialisa dimana pasien harus memperhatikan diet dan pembatasan cairan. Diet pada pasien gagal ginjal kronik penting untuk menghindari efek uremia, penumpukan cairan yang dapat menyebabkan gagal jantung kongestif serta edema paru yang dapat menyebabkan kematian. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan bulan Oktober 2022 - Juli 2023. Populasinya seluruh pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa yang berjumlah 103 orang pada bulan Desember 2022 dengan sampel berjumlah 51 orang yang diambil secara *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan pedoman wawancara, analisa data menggunakan *uji chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengah (39,2) pasien dengan dukungan keluarga tidak baik, kurang dari setengah (35,3%) pasien tidak patuh terhadap dietnya. Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai *p-value*=0,001 yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet.

Kesimpulan penelitian ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Disarankan bagi ruangan untuk meningkatkan layanan memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang kepatuhan diet dan pentingnya dukungan keluarga diberikan kepada pasien dalam bentuk dukungan infromasional, instrumental, penilaian dan emosional.

Kata Kunci : Hemodialisa, Gagal Ginjal Kronik, Diet gagal ginjal kronik,  
Kepatuhan Diet Gagal Ginjal Kronik, Dukungan Keluarga  
Daftar Pustaka : 46 (2010-2022)

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC**  
**Bachelor of Applied Nursing-Ners Study Program**

*Thesis, June 2023*

*Sarah Sabhira*

***The Relationship of Family Support Anddietary Compliance For Chronic Kidney Disease Patients During Hemodialisa At RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi***

*Contents : xiv + 50 pages, 2 charts, 7 tables, 13 attachments*

**ABSTRACT**

*Chronic renal failure is a progressive disorder of kidney function that cannot return to normal. One of the therapies for chronic renal failure is hemodialysis where patients must pay attention to diet and fluid restriction. Diet in chronic renal failure patients is important to avoid the effects of uremia, fluid buildup that can cause congestive heart failure and pulmonary edema that can cause death. One of the factors that influence dietary compliance is family support. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and dietary compliance in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.*

*Analytic descriptive research design with a cross sectional approach conducted in October 2022 - July 2023. The population was all chronic renal failure patients in the hemodialysis room, totaling 103 people with a sample of 51 people taken by simple random sampling. Data collection techniques using questionnaires with interview guidelines, data analysis using the chi-square test.*

*The results showed that less than half (39.2) of respondents with family support were not good, less than half (35.3%) of respondents were not compliant with their diet. The results of the chi-square statistical test obtained a p-value = 0.001 which means there is a relationship between family support and dietary compliance.*

*The conclusion of the study is that there is a relationship between family support support and dietary compliance in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Hospital. It is recommended for the room to improve services to provide education to the patient's family about dietary compliance and the importance of family support given to patients in the form of informational, instrumental, assessment and emotional support.*

**Keyword** : *Hemodialysis, Chronic Renal Failure, Chronic Renal Failure Diet, Chronic Renal Failure Diet Adherence, Family Support*

**Bibliography** : *46 (2010-2022)*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat dan rahmat- Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”**. Yang merupakan syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan.

Peneliti menyadari tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Defia Roza, S.Kep.M.Biomed selaku pembimbing I dan Bapak Ns.Hendri Budi,M. Kep.,Sp.KMB selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Bapak dr. H. Khairul, Sp. M selaku direktur Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi
3. Bapak Ns. Tasman, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan- Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
5. Bapak N Rachmadanur, S.Kp, MKM selaku pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan skripsi ini
6. Ibu Ns. Yosi Suryalinirsih, M.Kep.,Sp.KMBselaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran atas pembuatan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd.,M.Kep,Sp.Kep.KMBselaku Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran atas pembuatan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan skripsi ini,



9. Teristimewa kepada kedua orang tua dan saudara yang selalu memberikan dukungan baik berupa moral, materi dan spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman yang satu bimbingan dengan peneliti yang selalu memberikan semangat dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penelitian pihak yang membacanya.

Padang, 19 Juni 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Tujuan .....	7
D. Manfaat .....	8
E. Ruang Lingkup.....	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b> .....	<b>9</b>
A. Gagal Ginjal Kronik .....	9
1. Definisi Gagal Ginjal Kronik .....	9
2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik .....	9
3. Patofisiologi.....	10
4. Klasifikasi Gagal Ginjal .....	11
5. Pemeriksaan Diagnostik .....	11
6. Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik .....	12
7. Penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik .....	13
B. Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik .....	15
1. Pengertian Kepatuhan Diet.....	15
2. Tujuan Diet Hemodialisa.....	16
3. Kebutuhan Gizi dan Syarat Diet.....	16
4. Jenis diet dan indikasi pemberian.....	18
5. Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik .....	18
6. Makanan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik .....	20

7. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet .....	20
C. Hemodialisa.....	22
1. Definisi hemodialisa.....	22
2. Tujuan hemodialisa .....	23
3. Prinsip hemodialisa .....	23
4. Durasi hemodialisa .....	24
D. Dukungan Keluarga .....	24
1. Defenisi dukungan keluarga .....	24
2. Jenis Dukungan Kelurga.....	25
3. Sumber dukungan keluarga .....	26
E. Kerangka Teori.....	27
F. Kerangka Konsep .....	28
G. Defenisi Operasional.....	28
H. Hipotesis Penelitian.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Desain Penelitian.....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
C. Populasi dan Sampel .....	30
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	32
E. Intrumen Penelitian .....	32
F. Prosedur Penelitian.....	34
G. Pengolahan dan Analisis .....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	38
B. Karakteristik Responden .....	39
C. Hasil Penelitian .....	40
D. Pembahasan.....	41
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>51</b>
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>56</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tatalaksana gagal ginjal kronik .....	15
Tabel 2.2 Bahan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.....	20
Tabel 2.3 Definisi Operasional .....	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik .....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Diet.....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Responden berdasarkan Dukungan Keluarga .....	41

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	27
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Gantchart
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes  
Kemenkes Padang
- Lampiran 5 : Surat balasan izin dari penelitian dari RSUD Dr. Achmad  
Mochtar Bukittinggi
- Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 7 : Kode Etik
- Lampiran 8 : Surat Permohonan kepada responden
- Lampiran 9 : Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 10 : Kisi-kisi kuesioner
- Lampiran 11 : Kuesioner
- Lampiran 12 : Master Tabel
- Lampiran 13 : Hasil output SPSS

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (Liawati & Nurhirmawan, 2021). Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang menyebabkan kematian hampir 70% manusia di seluruh dunia, beberapa jenis penyakit tidak menular yaitu, hipertensi, obesitas, asma, kanker, stroke gagal ginjal kronis dan diabetes (Idzharrusman & Budhiana, 2022). Salah satu penyakit tidak menular yaitu gagal ginjal kronik yang mengalami peningkatan dari tahun 2013 (2%) ke tahun 2018 (3,8%) (Riskesmas, 2018).

Gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal atau laju filtrasi glomerulus <60 ml/menit/1,73 selama minimal 3 bulan dan stadium akhir ketika GFR mencapai <15ml/menit/1,73 yang mengalami hemodialisa atau tidak (Idzharrusman & Budhiana, 2022). Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang ditandai dengan abnormalitas struktur yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Kerusakan pada ginjal ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, riwayat transplantasi ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus (Aisara et al., 2018).

Penyakit gagal ginjal kronik terjadi karena adanya cedera sebagian jaringan ginjal yang menyebabkan pengurangan massa ginjal, kemudian mengakibatkan terjadinya proses adaptasi berupa hipertrofi pada jaringan ginjal normal yang masih tersisa dan hiperfiltrasi. Proses adaptasi tersebut berlangsung sementara, kemudian berubah menjadi suatu proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Pada stadium awal gagal ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal, dimana basal laju filtrasi

glomerulus (LFG) masih normal atau meningkat. Secara perlahan akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif (Aisara et al., 2018).

Manifestasi klinis yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik adalah kekurangan energi, gatal, mengantuk, sesak napas, edema, nyeri, mulut kering, kram otot, kurang nafsu makan, konsentrasi yang buruk, kulit kering, gangguantidur dan sembelit(Aisara et al., 2018).Penyakit ginjal kronik dapat menimbulkan beberapa komplikasi dengan prevalensi dan intensitas yang lebih tinggi pada fungsi ginjal yang lebih rendah. Komplikasi yang dapat terjadi adalah hipertensi, gagal jantung, kelainan tulang dan mineral, diabetes melitus, anemia, gangguan elektrolit dan asidosis metabolik (Karinda et al., 2019).

Berdasarkan data WHO pasien yang menderita gagal ginjal kronik pada tahun 2017 sebanyak 697,5 juta (Kemenkes, 2019). Prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika Serikat meningkat dari 13,2% menjadi 14,7% pada tahun 2020 dan diperkirakan akan terus meningkat 16,7% pada tahun 2030 (CDC, 2020). Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia pada usia 15 tahun ke atas berdasarkan diagnosis dokter mengalami peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2018 yaitu dari 2,0% menjadi 3,8% atau mencapai kurang lebih 713.783 jiwa dengan proporsi laki-laki lebih tinggi 4,17% dibandingkan perempuan sebesar 3,52% (Riskesdas, 2018). Prevalensi pasien baru menderita gagal ginjal kronik meningkat dari tahun 2017 sebanyak 30.831 pasien, pada tahun 2018 meningkat dua kali lipat sebanyak 66.433 pasien baru menderita gagal ginjal kronik (Pernefri, 2018). Pada tahun 2018 prevalensi gagal ginjal kronikdi Sumatera Barat pada penduduk berusia 15 tahun ke atas (0,40%), dengan prevalensi kelompok umur tertinggi berusia 45-54 tahun (0,79%) (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2017 sebanyak 1,2 juta meninggal akibat penyakit gagal ginjal kronik (Kemenkes, 2019).



Ginjal yang mengalami gangguan maka fungsinya menurun karena produk akhir metabolisme protein tertimbun dalam darah, sehingga mengakibatkan terjadinya uremia dan mempengaruhi seluruh sistem tubuh karena semakin banyak produksi sampah gejala semakin berat. Kekurangan cairan elektrolit asam dan basa dapat menyebabkan kehilangan sodium sehingga menyebabkan dehidrasi dan asidosis (Nursalam dalam Manurung & Sari, 2020).

Pada stadium awal gagal ginjal kronik terjadi kehilangan daya cadang ginjal, pada keadaan laju filtrasi glomerulus masih normal atau meningkat. Secara perlahan akan terjadi penurunan fungsi ginjal yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Saat laju filtrasi glomerulus sebesar 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> pasien belum merasakan keluhan tetapi terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Pada laju filtrasi glomerulus 30 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> mulai terjadi keluhan seperti sering buang air kecil di malam hari, badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan. Pada laju filtrasi glomerulus <30 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> pasien mengalami gejala dan tanda seperti anemia, peningkatan tekanan darah, mual dan sebagainya. Saat laju filtrasi glomerulus 15 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius dengan dialisis atau transplantasi ginjal, pada keadaan ini pasien dikatakan gagal ginjal kronik stadium 5 (Putri & Afandi, n.d.).

Pada gagal ginjal stadium 5 ginjal kehilangan hampir seluruh kemampuannya untuk bekerja secara optimal, pasien akan merasakan gejala yang cukup parah karena ginjal tidak sanggup mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit di dalam tubuh. Gejala yang timbul pada stadium 5 antara lain, kehilangan nafsu makan, mual, sakit kepala, merasa lelah, tidak mampu berkonsentrasi, gatal - gatal, urin tidak keluar atau hanya sedikit, edema terutama di seputar wajah, mata dan pergelangan kaki, kram otot dan perubahan warna kulit. Untuk itu diperlukan suatu terapi pengganti ginjal (hemodialisa) atau transplantasi ginjal agar dapat bertahan hidup (Mailani, 2022) .

Salah satu terapi yang diberikan pada pasien gagal ginjal yaitu hemodialisa. Hemodialisa adalah terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan atau produk limbah dari dalam tubuh saat ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya. Hemodialisa dapat memperpanjang usia, namun tidak bisa mengembalikan fungsi ginjal (Santoso, 2018).

Terapi hemodialisa harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi yang semakin parah. Hemodialisa yang dijalani oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup pasien dan mengubah pola hidup pasien. Perubahan yang akan terjadi yaitu perubahan makan dan minum pasien, tidur dan istirahat pasien, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas sehari-hari. Pasien yang menjalani hemodialisa rentan terhadap masalah emosional seperti stress yang berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, efek samping obat dan ketergantungan terhadap dialisis.

Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa untuk jangka panjang harus memperhatikan diet dan pembatasan cairan. Diet rendah protein akan mengurangi penumpukan limbah nitrogen sehingga meminimalkan gejala yang timbul (Rahayu, 2019). Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa harus membatasi makanan yang tinggi kalium karena kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kalium dalam tubuh terbatas sehingga dapat menyebabkan hiperkalemia. Hiperkalemia memiliki risiko terjadinya kelainan jantung yaitu aritmia yang dapat memicu terjadinya cardiac arrest yang merupakan penyebab kematian mendadak (Risnawati et al., 2020).

Diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa penting untuk menghindari efek uremia. Apabila ginjal yang rusak tidak mampu mengekskresikan produk akhir metabolisme, substansi yang bersifat asam

akan menumpuk dalam serum dan menjadi racun/ toksin dalam tubuh pasien gagal ginjal kronik. Semakin banyak racun/toksin yang menumpuk akan menimbulkan gejala yang berat. Penumpukan cairan dapat mengakibatkan gagal jantung kongestif serta edema paru sehingga dapat menyebabkan kematian (Mailani & Andriani, 2017).

Kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berpengaruh terhadap keseimbangan kreatinin dan ureum dalam darah. Seseorang yang menjalani hemodialisa yang patuh terhadap diet akan mengkonsumsi makanan sesuai anjuran dokter, karena pasien merasakan keadaan tubuhnya yang normal, walaupun harus ketat dalam asupan natrium dan lainnya (Triyono et al., 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik, yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan, faktor pendukung yang terdiri dari informasi, pelayanan kesehatan dan faktor pendorong terdiri dari dukungan keluarga, dukungan sosial dan tingkat ekonomi (Aini & Wahyuni, 2018).

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang dalam melaksanakan kegiatan. Bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasi (Wijaya & Afrializa, 2019). Dukungan keluarga adalah nasehat, sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap orang sakit. Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pemeliharaan kesehatan keluarga. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan rasa syukur dan dukungan harga diri. Dukungan keluarga ini diberikan sepanjang hidup pasien dan membantu kesembuhan pasien (Idzharrusman & Budhiana, 2022).

Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan pandangan hidup. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan (Ratna dalam Rusmauli Lumban Gaol & Nahampun, 2022)

Menurut penelitian Naryati & Nugrahandari (2021) yang berjudul “Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik melalui terapi hemodialisa” yang dilakukan pada 96 responden ditemukan bahwa sebagian responden dengan dukungan keluarga 60 orang (62,5%), dan tidak dengan dukungan keluarga 36 orang (37,5%). Dukungan keluarga memiliki hubungan erat dengan tingkat kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik 68,4% didukung peran keluarga sedangkan 31,6% tidak ada dengan dukungan keluarga dengan skala p-value 0,36. Artinya tingkat dukungan keluarga secara penuh dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik (Naryati & Nugrahandari, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Leni Wijaya dan Afrializa (2018) dengan judul “Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet dan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Pusi Palembang” yang dilakukan pada 52 responden ditemukan bahwa 24 responden dukungan keluarga baik yang tidak patuh terhadap diet sebanyak 18 responden (75,0%) sedangkan dari 28 responden dengan kategori dukungan keluarga kurang baik yang tidak patuh terhadap diet sebanyak 12 responden (42,9%). Hasil uji statistik didapatkan p value 0,040 artinya ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RS PUSRI Palembang (Wijaya & Afrializa, 2019).

Hasil survey awal tanggal 3 Januari 2023 di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa meningkat setiap tahunnya. Tahun 2020 sebanyak 198 orang, tahun 2021 sebanyak 204 orang dan pada tahun 2022 sebanyak 255 orang. Berdasarkan wawancara dengan 5 orang pasien yang menjalani hemodialisa, 3 dari 5 orang pasien masih mengonsumsi makanan yang asin dan bersantan, 3 orang pasien keluarganya tidak memisahkan makanan ketika memasak untuk pasien gagal ginjal kronik.

Peneliti telah melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2023”.

## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2023”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian yaitu untuk mengetahui tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang dukungan keluarga dalam kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan dan data serta sebagai literature bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

###### b. Bagi Intintusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambahkan kepustakaan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

###### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau sumber untuk penelitian selanjutnya.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Dengan variabel dependen (dukungan keluarga) dan variabel independen (kepatuhan diet). Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Gagal Ginjal Kronik**

##### **1. Definisi Gagal Ginjal Kronik**

Gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer & Bare, 2016 dalam Zuliani et al., 2021).

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat kembali normal, tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan tidak dapat menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi peningkatan ureum (Black & Hawks, 2014 dalam Srianti et al., 2021)

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) adalah kelainan ginjal yang bersifat ireversibel dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal, dimana tubuh tidak dapat lagi menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan rusaknya ginjal melebihi kurun waktu 3 bulan, abnormalitas struktur maupun fungsi ginjal. Gangguan fungsi ginjal ditandai oleh meningkatnya kadar ureum & kreatinin, kelainan sedimen urin, elektrolit, histologi, dan struktur ginjal (Anak et al., 2022).

##### **2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik**

Penyebab gagal ginjal kronik tahap 5/ GGK Stage 5 yaitu glomerulopati Primer/ GNC 10%, nefropati diabetika 28%, nefropati lupus /SLE 1%, penyakit ginjal hipertensi 36%, ginjal polikistik 1%, nefropati asam urat 1%, nefropati obstruksi 3%, pielonefritis 14 chronic/PNC 3%, lain-lain 5% dan tidak diketahui 12% (Pernefri, 2018).

### 3. Patofisiologi

#### a. Penurunan GFR

Penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24 jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Akibat penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR), klirens kreatinin menurun, kreatinin akan meningkat dan nitrogen urea darah (BUN) meningkat

#### b. Gangguan klirens renal

Karena penurunan jumlah glomeruli sehingga banyak masalah yang muncul pada gagal ginjal akibatnya penurunan klirens (substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal)

#### c. Retensi cairan dan natrium

Ginjal kehilangan kemampuan untuk mengencerkan urin secara normal. Sehingga terjadi penahanan cairan dan natrium, berisiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif dan hipertensi

#### d. Anemia

Anemia terjadi karena eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan pendarahan akibat status uremik, terutama dari saluran pencernaan

#### e. Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat

Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan yang saling timbal balik. Menurunnya laju filtrasi glomerulus maka terjadi peningkatan kadar fosfat serum dan penurunan kadar kalsium. Penurunan kadar kalsium akan memicu sekresi paratormon, namun dalam kondisi gagal ginjal, tubuh tidak berespon terhadap peningkatan sekresi paratormon, akibatnya kalsium di tulang menurun menyebabkan perubahan pada tulang dan penyakit tulang

#### f. Penyakit tulang uremik

Terjadi dari perubahan kompleks kalsium, fosfat dan keseimbangan paratormon (Alam & Hadibroto, n.d.).



#### 4. Klasifikasi Gagal Ginjal

Menurut National Kidney Foundation- Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI), tingkat keparahannya gangguan fungsi ginjal dapat dikelompokkan menjadi empat stadium, yaitu :

- a. Kondisi normal : Kerusakan ginjal dengan nilai laju filtrasi glomerulus (GFR) normal. Ginjal berfungsi di atas 90%. Nilai GFR di atas 90ml/menit/1,73m<sup>2</sup>
- b. Stadium 1 : Kerusakan ginjal ringan dengan penurunan nilai GFR, belum ada tanda dan gejala yang mengganggu. Ginjal berfungsi 60-89%. Nilai GFR 60-89ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>.
- c. Stadium 2 : Kerusakan sedang, ginjal masih bisa dipertahankan. Ginjal berfungsi 30-59%. Nilai GFR 30-59 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>
- d. Stadium 3 : kerusakan berat, sudah tingkat membahayakan. Ginjal berfungsi 15-29%. Nilai GFR 15-29 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>
- e. Stadium 4 : kerusakan parah, harus cuci ginjal. Fungsi ginjal kurang dari 15%. Nilai GFR kurang dari 15ml/ menit/1,73 m<sup>2</sup>(Alam & Hadibroto, n.d.).

#### 5. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Urin
  - 1) Volume : kurang dari 400ml/ 24 jam atau tidak ada urin (anuria)
  - 2) Warna : secara abnormal urin keruh disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, fosfat atau urat sedimen kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobin, porfirin
  - 3) Berat jenis : kurang dari 1.010 menunjukkan kerusakan ginjal berat
  - 4) Osmolalitas : kurang dari 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan ginjal tubular dari rasio urin/ serum sering 1 : 1
  - 5) Klirens kreatinin : turun
  - 6) Natrium : lebih besar dari 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu merabsorpsi natrium.

7) Protein : derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara kuat menunjukkan kerusakan glomerulus bila SDM dan fragmen ada.

b. Darah

- 1) BUN / kreatinin : meningkat, kadar kreatini 10 mg/dl
- 2) Ht : menurun pada adanya anemia. Hb kurang dari 7-8 gr/dl
- 3) SDM : menurun, defisiensi eritropoitin
- 4) GDA : asidosis metabolik, pH kurang dari 7,2
- 5) Natrium serum : rendah
- 6) Kalium : meningkat
- 7) Magnesium : meningkat
- 8) Kalsium : menurun
- 9) Pritein (albumin) : menurun

c. Osmolalitas serum

Lebih dari 285 mOsm/kg

d. Pelogram retrograd

Abnormalitas pelvis ginjal dan ureter

e. Ultrasono ginjal

Menentukan ukuran ginjal dan adanya masa, kista, obsruksi pada saluran perkemihan bagian atas

f. Endoskopi ginjal, nefroskopi

Untuk menentuukan pelvis ginjal, keluar batu, heaturia dan pengangkatan tumor selektif.

g. Arteriogram ginjal

Mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi eksravaskuler, masa.

h. EKG

Ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa(Nuari & Widayati, 2017).

## 6. Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik, akan mengalami beberapa komplikasi. Komplikasi gagal ginjal kronikmenurut LeMone,2016 :

- a. Hiperkalemi akibat penurunan sekresi asidosis metabolika, katabolisme dan diet berlebih
- b. Perikarditis, efusi perikardial dan taponad jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin angiotensin aldosteron
- d. Anemia akibat penurunan eritropoitin
- e. Penyakit tulang serta klasifikasi metabolik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D yang abnormal dan peningkatan kadar aluminium akibat peningkatan nitrogen dan ion anorganik
- f. Uremia akibat peningkatan kadar ureum dalam tubuh
- g. Gagal jantung akibat peningkatan kerja jantung yang berlebihan
- h. Malnutrisi karena anoreksia, mual dan muntah
- i. Hiperparatiroid, hiperkalemia, dan hiperfosfatemia (Jainurakhma et al., 2021).

## **7. Penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik**

Menurut Potter dan Perry 2012 penatalaksanaan gagal ginjal kronik :  
(Jainurakhma et al., 2021)

Penatalaksanaan Konervatif

- a. Tujuan
  - 1) Mencegah menurunnya fungsi ginjal yang progresif
  - 2) Meringankan keluhan uremia
  - 3) Mengurangi gejala uremia dengan memperbaiki metabolisme :
    - a) Pengaturan cairan dan elektrolit dengan pengontrolan yang ketat terhadap diet dan cairan
    - b) Mengontrol tekanan darah
    - c) Meningkatkan kenyamanan pasien

b. Indikasi

- 2) Gagal ginjal kronik dan tahap infusensi ginjal
- 3) Kerusakan ginjal 10-50% atau kreatinin serum 2mg%-10mg%

c. Bentuk

Pengaturan keseimbangan cairan dan elektrolit :

- 1) Penahanan kalium dan fosfat dapat terjadi pada GG
- 2) Kontrol dapat dilakukan dengan mengurangi intake kalium dalam diet
- 3) Pemberian aluminium hidroksida untuk mengikat fosfat
- 4) Pemberian laksatif
- 5) Pemberian Vitamin D

d. Keseimbangan transport oksigen

- 1) Memberikan rasa nyaman, istirahat dan tidur
  - a) Pasien GGK akan mengeluh kram otot, rasa haus, sakit kepala, kulit kering, stress, emosional, dan insomnia
  - b) Mengurangi tingkat fosfat serum dengan alhydrokside untuk mengurangi gatal-gatal
  - c) Mrnjaga kelembapan kulit
  - d) Memberi obat anti ginjal
- 2) Dialisis
  - a) Hemodialisa
  - b) Peritoneal dialisis
  - c) Transplantasi ginjal
  - d) Donor hidup
  - e) Donor cadaver
  - f) Dialisis dan transplantasi dilakukan pada pasien GGK yang tahap terminal (Jainurakhma et al., 2021).

**Tabel 2.1 Tatalaksana gagal ginjal kronik**

Derajat	LFG (ml/menit/1,73m <sup>2</sup> )	Rencana tatalaksana
1	≥ 90	Terapi penyakit dasar, kondisi komoroid, evaluasi pemburukan fungsi ginjal
2	60-89	Memperkecil risiko, kardiovaskuler menghambat pemburukan fungsi ginjal
3	30-59	Evaluasi dan terapi komplikasi
4 5	15-29 <15	Persiapan untuk terapi pengganti ginjal

(Sumber : Jainurakhma dkk, 2021)

**B. Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik****1. Pengertian Kepatuhan Diet**

Kepatuhan adalah ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan langsung dapat diukur. Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan (Bastable, 2002).

Menurut Magdalena Kepatuhan merupakan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik berarti pasien harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan seperti dalam pengaturan diet dan pembatasan cairan (Wijaya & Afrializa, 2019).

Kepatuhan diet adalah kesesuaian perilaku yang dilakukan oleh seseorang berdasarkan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Jaya & Ilham, 2019).

## 2. Tujuan Diet Hemodialisa

- a. Memberikan protein yang cukup untuk menggantikan AAE dan nitrogen yang hilang saat dilakukan dialisa serta mempertahankan keseimbangan nitrogen
- b. Mencegah penimbunan hasil sisa metabolisme
- c. Mempertahankan status gizi normal

## 3. Kebutuhan Gizi dan Syarat Diet

### a. Energi

KDOQI merekomendasikan asupan energi harian sebesar 35 kkal/kgBB standar/hari untuk pasien yang melakukan hemodialisa rutin yang berusia <60 tahun dan energi sebesar 30-35 kkal/kgBB untuk pasien berusia  $\geq 60$  tahun.

### b. Protein

Asupan protein yang adekuat sangat penting agar pasien dapat mempertahankan keseimbangan nitrogen positif atau netral. KDOQI merekomendasikan asupan protein sebesar 1,0-1,2 g/kgBB/hari dengan minimal 50% protein bernilai biologis tinggi, karena dapat menyediakan asam amino esensial. Kebutuhan protein pada pasien hemodialisa dipengaruhi oleh keadaan asidosis metabolik, infeksi, inflamasi, atau operasi yang dapat meningkatkan katabolisme tubuh. Pasien hemodialisa rawat inap pada umumnya mengonsumsi jumlah protein kurang dari kebutuhan, sehingga memerlukan konseling dan pengawasan dari ahli gizi.

### c. Lemak

Pada pasien hemodialisa ditemukan prevalensi lemak abnormal yang tinggi. Lemak yang abnormal tersebut merupakan faktor yang berpotensi menyebabkan terjadinya penyakit kardiovaskuler. KDOQI merekomendasikan 25-35% lemak total dari total kalori, dengan lemak

jenuh <7%, lemak tidak jenuh tunggal 20%, lemak tidak jenuh ganda 10%, kolesterol total <200 mg/hari, peningkatan asupan serat, dan modifikasi asupan kalori.

d. Natrium dan Air

Asupan natrium pada pasien hemodialisa yaitu <2,4 g/hari atau sekitar 1.000 - 2.300 mg/hari, dengan asupan cairan sebesar 750 – 1.000 ml + jumlah urin yang diekskresi (urin output/ UOP), tidak boleh lebih dari 1.500 mL/hari, termasuk berasal dari makanan.

Untuk mengurangi cairan dari makanan, sebaiknya makanan dibuat dalam bentuk tidak berkuh, seperti dipanggang, ditumis, dikukus, dan digoreng. Rekomendasi natrium menurut ADA adalah 2.000 – 3.000 mg dan kebutuhan cairan diperkirakan 1.000 ml bila terjadi anuria. Natrium dapat diberikan tinggi 7-9 jam sebelum dilakukan hemodialisa untuk mencegah hipotensi atau kram saat hemodialisa.

e. Kalium

Penurunan laju filtrasi glomerulus dapat mengakibatkan penurunan kemampuan ginjal dalam menyaring dan mengekskresikan kalium. Banyaknya kalium yang terbuang saat hemodialisa adalah 70 – 150 mEq. Asupan kalium pada pasien hemodialisa sebesar 2- 3 g/hari atau sebesar 40 mg/kgBB tanpa edema dan disesuaikan dengan hasil laboratorium per individu.

f. Fosfor dan kalsium

Rekomendasi pembatasan fosfor pada pasien hemodialisa adalah 17 mg/kgBB atau 8.000- 1.200 mg sehari. Kadar serum fosfor sebelum pasien melakukan hemodialisa dianjurkan 5 – 5,5 mg/dl. Kebutuhan kalsium pasien hemodialisa sebesar 1.000 – 1.500 mg/hari.

g. Vitamin dan mineral

Vitamin dan mineral perlu ditambahkan dalam bentuk obat. Karena dari diet tidak mencukupi dan beberapa vitamin keluar pada saat proses hemodialisa. Suplementasi vitamin larut air dianjurkan yaitu vitamin B1, B2, niacin, B6, B12, C dan asam folat(Susetyowati et al., 2019).

#### **4. Jenis diet dan indikasi pemberian**

Berdasarkan berat badan diet pasien gagal ginjal dengan hemodialisa dibedakan menjadi :

- a. Diet dialisis I, 60 g protein, diberikan kepada pasien dengan berat badan 50 kg
- b. Diet dialisis II, 65 g protein, diberikan kepada pasien dengan berat badan 60 kg
- c. Diet dialisis III, 70 g protein, diberikan kepada pasien dengan berat badan 65 kg (Rahmawati, 2020).

#### **5. Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Diet pada pasien gagal ginjal kronik bertujuan untuk memperlambat kehilangan fungsi ginjal, dan mencegah terjadinya komplikasi. Penentuan diet pada pasien gagal ginjal kronik ditentukan oleh nilai laboratorium penderita gagal ginjal kronik.

- a. Diet gagal ginjal kronik tahap 1 dan 2
  1. Fokus pada diet penyebab gagal ginjal kronik, seperti hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes
  2. Fokus pada pencegahan percepatan potensi munculnya penyakit kardiovaskuler
  3. Melakukan diet diabetes, hipertensi, atau diet penyakit kardiovaskuler



4. Mengontrol asupan gula, garam, makanan instan, makanan dioleh atau digoreng
  5. Tingkatkan asupan serat, terutama memilih protein yang tidak mengandung lemak tidak jenuh, sayur sebagai sumber karotenoid
- b. Diet gagal ginjal kronik tahap 3 dan 4
- 1) Mengetahui kadar albumin dan catatan asupan makanan sumber protein. Pedoman umum energi, protein, sodium, kalium, fosfor, vitamin, mineral, cairan diberikan cukup untuk mempertahankan status energi
  - 2) Pemberian protein lebih rendah dapat memperlambat penyakit ginjal
  - 3) Makan utama 3 kali sehari, setiap makan hanya diberikan 1 macam protein
  - 4) Makan selingan 3 kali, utamakan sumber karbohidrat kompleks untuk bisa memenuhi kebutuhan energi yang tidak bisa tercapai dari makanan utama
- c. Diet gagal ginjal kronik tahap 5 dengan dialisis
- 1) Makan utama 3 kali, yaitu pagi, siang dan malam. Setiap makan terdapat 2 jenis protein
  - 2) Makan selingan 3 kali : pukul 10.00, pukul 18.00 dan menjelang tidur. Diutamakan sumber karbohidrat kompleks dan sumber protein
  - 3) Memilih buah rendah kalium dan tidak ada proses penggorengan
  - 4) Minimalkan mengolah hidangan dengan air yang banyak (Ramayulis, 2016)

## 6. Makanan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Tabel 2.2 Bahan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Sumber	Bahan Makanan yang dianjurkan	Bahan Makanan yang tidak dianjurkan
Karbohidrat	Nasi, bihun, jagung, mi, roti, tepung-tepungan, ubi, selai, madu, permen, gula	-
Protein	Telur, ayam, daging, ikan, susu	Kacang-kacangan seperti kedelai, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang polong dan hasil olahannya seperti, tahu tempe
Lemak	Minyak kelapa sawit, minyak jagung, minyak kacang tanah, mentega rendah garam	Santan, kelapa, minyak kelapa, mentega, ayam dengan kulit
Sayuran	Sayuran rendah kalium seperti wortel, labu siam, buncis	Sayuran tinggi kalium seperti bayam, daun singkong, asparagus, kembang kol, kangkung, paprika
Buah	Buah rendah kalium seperti pepaya, pir, apel	Buah tinggi kalium pisang, belimbing, alpukat, mangga, semangka, melon, durian
Natrium		Makanan kaleng, cepat saji, junk food, garam, ikan asin

(Sumber Pora dkk, 2022)

## 7. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

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

### a. Faktor predisposisi

#### 1) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita berpegang teguh terhadap agamanya akan mewakili jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta menerima keadaannya. 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.

2) Faktor geografis

Lingkungan yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

3) Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang ada dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam mengontrol penyakitnya.

4) 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.

b. Faktor reinforcing

1) 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.

## 2) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram 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.

## c. Faktor enabling/ pendukung

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. Hemodialisa

### 1. Definisi hemodialisa

Hemodialisa adalah proses yang digunakan pada pasien ketika sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Ulumy et al., 2022).

Hemodialisa adalah suatu prosedur pengobatan dimana darah dikeluarkan dari tubuh pasien gagal ginjal kronik dan beredar di dalam mesin yang berada diluar tubuh yang disebut dializer. Buku 2(Pancho Kaslam et al., 2021)

Hemodialisa merupakan terapi untuk menghambat perburukan kondisi ginjal yang dilakukan 1 sampai 2 kali dalam satu minggu dan berlangsung minimal 3 bulan secara berkelanjutan bahkan selamanya, yaitu sampai fungsi ginjal kembali optimal, sehingga pasien dengan hemodialisa

mebutuhkan tingkat kepatuhan tinggi, sehingga dapat juga meningkatkan kualitas hidup pasien (Putri & Afandi, n.d.)

## **2. Tujuan hemodialisa**

Tujuan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik :

- a. Menggantikan fungsi ginjal dalam ekskresim yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin dan sisa metabolisme lainnya
- b. Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikerluarkan sebagai urin saat ginjal sehat
- c. Meningkatkan kualitas hidup pasien yang mendierita penurunan fungsi ginjal
- d. Menggantikan fungsi ginjal untuk program pengobatan yang lain (Nuari & Widayati, 2017).

## **3. Prinsip hemodialisa**

Hemodialisa berfungsi membuang produk-produk sisa metabolisme seperti potassium dan urea dari darah dengan menggunakan mesin dializer. Prinsip dari hemodialisa adalah menerapkan proses osmosis dan ultrafiltrasi pada ginjal buatan, dlaam membuang sisa-sisa metabolisme tubuh. Pada hemodialisa, darah dipompa keluar tubuh kemudian masuk ke dalam mesin dializer (yang berfungsi sebagai ginjal buatan) untuk dibersihkan dari zat-zat racun melalui proses difusi dan ultrafiltrasi oleh cairan untuk dialisis (Jaya & Ilham, 2019).

Tekanan di dalam ruang dialisat lebih rendah dibandingkan dengan tekanan di dalam darah disaring melalui selaput dan masuk ke dalam dialisat. Proses hemodialisa melibatkan difusi solut (zat terlarut) melalui suatu memran semi permeable. Molekul zat terlarut (sisa metabolisme) dari kompartemen darah akan berpindah kedalam kompartemen dialisat setiap saat bila molekul zat terlarut dapat melewati membran

semipermeabel dan sebaliknya. Setelah dibersihkan darah dialirkan kembali ke tubuh (Jaya & Ilham, 2019).

Mesin hemodialisa terdiri dari pompa darah, sistem pengaturan larutan dialisat, dan sistem monitor. Pompa darah berfungsi untuk mengalirkan darah dari tempat tusukan vaskuler ke ala dializer. Dializer adalah tempat dimana proses HD berlangsung sehingga terjadi pertukaran zat-zat dan cairan dalam darah dan dialisat. Sedangkan tusukan vaskuler merupakan tempat keluarnya darah dari tubuh penderita menuju dializer dan selanjutnya kembali lagi ke tubuh penderita. Kecepatan aliran dapat diatur, biasanya diantara 300-400 ml/menit. Lokasi pompa darah biasanya terletak antara monitor tekanan arteri dan monitor larutan dialisat. Larutan dialisat harus dipansakan antara 34-39<sup>0</sup>C sebelum dialirkan ke dializer. Suhu larutan dialisat yang terlalu rendah ataupun melebihi suhu dapat menimbulkan komplikasi. Sistem monitoring setiap mesin HD sangat penting untuk menjamin efektifitas proses dialisis dan keselamatan. (Jaya & Ilham, 2019)

#### **4. Durasi hemodialisa**

Hemodialisa disesuaikan dengan kebutuhan individu. Proses hemodialisa berlangsung dengan durasi 4 – 5 jam selama 2 -3 kali/ minggu, dan dilakukan seumur hidup (Fitriani et al., 2020).

### **D. Dukungan Keluarga**

#### **1. Defenisi dukungan keluarga**

Friedman (2010) Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya bagian dari keluarga (Dedeh Husnaniyah et al., 2022).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau materi yang dapat menjadikan individu

merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Fathra Annis Nauli, 2014 dalam Ayuni, 2020).

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Bentuk dukungan yang bisa dilakukan diantaranya dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasi (Wijaya & Afrializa, 2019).

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan keluarga kepada seseorang berupa materi atau motivasi yang berasal dari semua anggota keluarga sehingga dengan dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

## **2. Jenis Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (2013), sumber dukungan keluarga yaitu :

### **a. Dukungan informasional**

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, nasehat, pengarahan, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

### **b. Dukungan penilaian atau penghargaan**

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

### **c. Dukungan instrumental**

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat, menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

d. Dukungan emosional

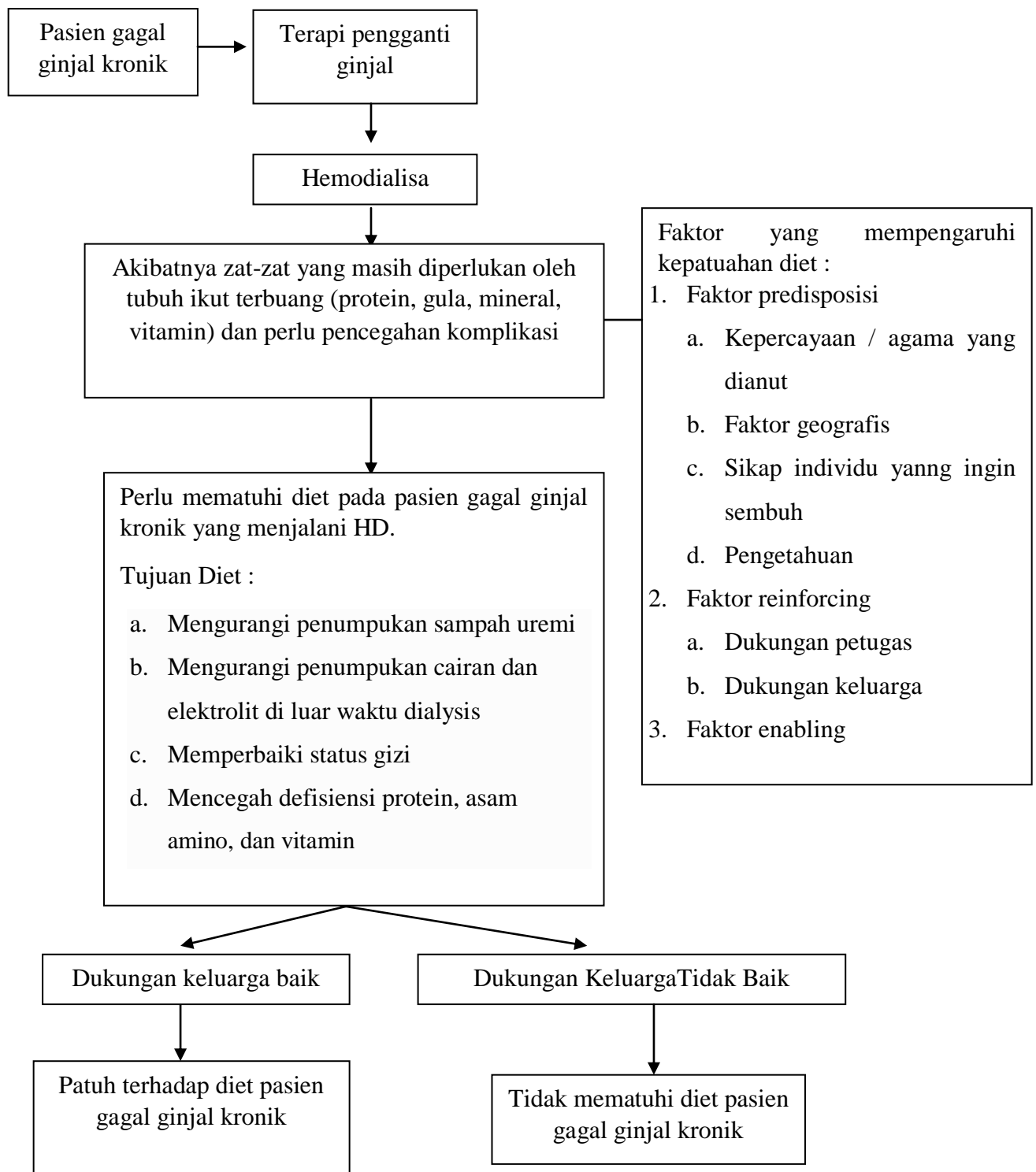
Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian. Dukungan emosional berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan (Rahmawati & Rosyidah, 2020).

**3. Sumber dukungan keluarga**

Menurut Friedman 2013 sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami, istri dan anak serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman, bibi dan, mertua (Rahmawati & Rosyidah, 2020).



### E. Kerangka Teori

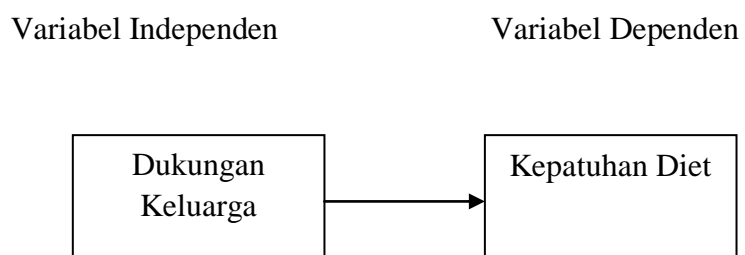


**Bagan 2 .1 Kerangka Teori**

Sumber :Notoatmodjo (2014), Cornelia (2013)

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini melihat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik. Sedangkan variable dependen adalah kepatuhan diet



**Bagan 2.2 Kerangka Konsep**

## G. Defenisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen : Dukungan Keluarga	Perhatian dan dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien gagal ginjal kronik untuk mematuhi diet pasien gagal ginjal kronik dalam bentuk dukungan informasional, penilaian, intrumental dan emosional	Pedoman wawancara	Kuesioner	Baik $\geq$ median  Tidak Baik $<$ median	Nominal
2.	Variabel Dependen :	Kamampuan pasien gagal	Pedoman wawancara	Kuesioner	Patuh $\geq$ median	Nominal

	Kepatuhan Diet	ginjal kronik dalam mematuhi diet yang telah dianjurkan untuk pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa			Tidak patuh <median	
--	----------------	--	--	--	---------------------	--

**Tabel 2.3 Definisi Operasional**

## **H. Hipotesis Penelitian**

1. Ha
  - a. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
2. H0
  - a. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data tiap tiap variabel dilakukan pada waktu yang bersamaan, dengan ini diharapkan dapat mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2023.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dan pengambilan data dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi di ruang hemodialisa. Waktu penelitian dimulai bulan Oktober 2022 sampai dengan bulan Juli tahun 2023.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Menurut Sugiyono (2019) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan jumlah pasien hemodialisa pada bulan Desember 2022 sebanyak 103 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Teknik pengambilan sampel dengan rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = total populasi

e = tingkat signifikansi (0,1)

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian :

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

$$n = \frac{103}{(1 + 103 (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{103}{(1 + 103 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{103}{(1 + 1,03)}$$

$$n = \frac{103}{2,03}$$

$$n = 50,74 \approx 51 \text{ orang}$$

Teknik pengambilan sampel dengan simple random sampling, menurut sugiyono (2019) simple random sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. Pengambilan sampel dilakukan dengan cabut lot.

Adapun kriteria sampel pada penelitian yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar informed consent atau persetujuan
- 2) Pasien yang rutin HD 2x seminggu

- 3) Pasien yang ada keluarga
- 4) Kooperatif

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang memiliki gangguan pendengaran dan penglihatan

## **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui kegiatan observasi, wawancara, kuesioner atau cara lainnya. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner dan wawancara.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dan diperoleh dari pihak tertentu yang telah mengumpulkan data tersebut. Data sekunder penelitian ini adalah data-data yang berasal dari buku-buku terkait judul penelitian, penelitian terlebih dahulu yang berhubungan dengan judul penelitian, rekam medik RSUD Dr. Acmad Mochtar Bukittinggi tentang angka kejadian pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara kepada pasien yang menjalani hemodialisa.

## **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk memperoleh, mengukur, dan menganalisis data dari subjek atau sampel

mengenai topik atau masalah yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner dengan pedoman wawancara.

Terdapat 2 kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan diet.

### **1. Kuesioner Dukungan Keluarga**

Kuesioner penelitian ini digunakan untuk mengukur dukungan keluarga yang diberikan kepada responden dalam bentuk dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional. Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan 5 pilihan jawaban.

- a. Selalu : jika keluarga melakukannya setiap hari
- b. Sering : jika keluarga melakukannya 3-4 kali dalam seminggu
- c. Kadang-kadang : jika keluarga melakukannya 2 kali seminggu
- d. Jarang : jika keluarga melakukannya 1 kali seminggu
- e. Tidak pernah : jika keluarga tidak pernah melakukannya

Hasil ukur terbagi dalam 2 kategori:

- a. Baik :  $\geq$  median
- b. Tidak Baik :  $<$  median

### **2. Kuesioner Kepatuhan Diet**

Kuesioner penelitian ini digunakan untuk mengukur kepatuhan diet responden yang menjalani hemodialisa. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan berupa pertanyaan positif dan pertanyaan negatif dengan menggunakan skala likert dengan 5 pilihan jawaban.

- a. Selalu : jika mengonsumsi makanan setiap hari
- b. Sering : jika mengonsumsi makanan 3-4 kali seminggu
- c. Kadang-kadang : jika mengonsumsi makanan 2 kali seminggu
- d. Jarang : jika mengonsumsi makanan 1 kali seminggu
- e. Tidak pernah : jika tidak ada mengonsumsi dalam waktu 1 minggu.

Hasil ukur terbagi dalam 2 kategori :

- a. Patuh :  $\geq$  median
- b. Tidak patuh :  $<$  median

## **F. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

- a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian
- b. Pengurusan surat izin penelitian
- c. Memasukkan surat izin ke RSUD. Dr Achmad Mochtar Bukittinggi untuk melakukan penelitian.
- d. Melakukan survey awal di Ruang Hemodialisa dan pengambilan data di rekam medis
- e. Melakukan ujian skripsi

### **2. Tahap Pelaksanaan**

- a. Mengurus surat izin penelitian yang ditandatangani oleh direktur untuk penelitian.
- b. Menentukan jumlah populasi dan sampel.
- c. Melakukan penelitian di ruang HD
- d. Memperkenalkan diri kepada responden.
- e. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden.
- f. Penandatanganan *inform consent* oleh responden.
- g. Melakukan wawancara terpimpin kepada responden dan mengisi kuesioner selama  $\pm$  10 menit.
- h. Mengucapkan terimakasih kepada responden
- i. Melakukan dokumentasi

### **3. Tahap Akhir**

- a. Melakukan pengolahan data
  - Melakukan uji normalitas terhadap skor kuesioner dukungan keluarga, uji normalitas kolmogrof didapatkan nilai  $p = 0,024$  yang berarti data tidak terdistribusi normal sehingga digunakan nilai median sebagai hasil ukur.



- Melakukan uji normalitas terhadap skor kuesioner kepatuhan diet, uji normalitas kolmogorof didapatkan nilai  $p = 0,002$  yang berarti data tidak terdistribusi normal sehingga digunakan nilai median sebagai hasil ukur.
  - Melakukan analisa deskriptif statistik pada skor kepatuhan diet dan dukungan keluarga untuk mendapatkan nilai median.
  - Melakukan analisa deskriptif distribusi frekuensi pada karakteristik responden.
  - Melakukan uji *chi - square* untuk melihat apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet
- b. Membuat pembahasan pada BAB IV
  - c. Menyelesaikan skripsi sampai BAB V
  - d. Ujian seminar hasil
  - e. Perbaiki skripsi
  - f. Publikasi

## **G. Pengolahan dan Analisis**

### **1. Pengolahan data**

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data dipergunakan bantuan program computer. Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning*, dan *tabulating*.

#### **a. Editing**

Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, dan keseragaman pengukuran.

#### **b. Coding**

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi angka/bilangan.

- 1) Dukungan keluarga
  - a) Selalu : Kode 5
  - b) Sering : Kode 4
  - c) Kadang-kadang : Kode 3
  - d) Jarang : Kode 2
  - e) Tidak pernah : Kode 1
- 2) Kepatuhan diet
  - a) Pertanyaan Positif
    - i. Selalu : Kode 5
    - ii. Sering : Kode 4
    - iii. Kadang-kadang : Kode 3
    - iv. Jarang : Kode 2
    - v. Tidak pernah : Kode 1
  - b) Pertanyaan Negatif
    - i. Selalu : Kode 1
    - ii. Sering : Kode 2
    - iii. Kadang-kadang : Kode 3
    - iv. Jarang : Kode 4
    - v. Tidak pernah : Kode 5

**c. Data Entry**

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Entry data merupakan suatu kegiatan memasukkan jawaban masing-masing pertanyaan berupa kode.

**d. Cleaning**

Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

**e. *Tabulating***

Tabulating merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

Tabulating pada penelitian ini adalah membuat tabel distribusi frekuensi yang meliputi :

- 1) Kepatuhan diet pasien gagal ginjal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- 2) Dukungan Keluarga pada pasien gagal ginjal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- 3) Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

**2. Analisis data**

**a. Analisis univariat**

Analisis univariat yang dilakukan terhadap pada tiap. Analisis data pada penelitian ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase sertiap variabelnya yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan diet.

**b. Analisis bivariat**

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis statistic berupa uji chi square dengan tingkat kemaknaan 95% (0,05). Jika  $p < 0,05$  berarti ada hubungan bermakna antara variable independen dengan variable dependen. Bila nilai  $p > 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara variable independen dengan variable dependen

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang terletak di Kelurahan Bukit Apit Puhun Kecamatan Guguk Panjang Kota Bukittinggi, Sumatera Barat. RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi didirikan sebagai rumah sakit Belanda tahun 1908. Ketika masa pendudukan Jepang rumah sakit ini beralih menjadi rumah sakit militer Jepang. Setelah kemerdekaan rumah sakit ini menjadi rumah sakit tentara. Pada 1979 pemerintah menetapkan rumah sakit ini sebagai Rumah Sakit Umum Bukittinggi Kelas C dengan kapasitas 250 tempat tidur.

Berdasarkan keputusan Menteri Dalam Negeri (Mendagri) No. 23 Tahun 1883, Menteri Kesehatan (Menkes) No. 273/Menkes/SKB/VII/1983, dan Menteri Keuangan No. 335a/KMK-03/1983 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan. Berdasarkan Keputusan Menkes RI No 41/Menkes/SK/I/1987 sejak 30 November 1987 rumah sakit ini resmi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Ruang Hemodialisa terdiri dari 20 tempat tidur dan 22 mesin hemodialisa dengan jumlah perawat 10 orang, untuk shift pagi 6 perawat dan sore 4 perawat dengan jumlah tindakan 700-800 tindakan perbulan. Ruangan hemodialisa ini digunakan untuk pasien gagal ginjal kronik yang cuci darah rutin (pasien lama) maupun pasien baru. Biasanya pasien melakukan cuci darah 2x seminggu dengan durasi waktu 4,5 jam, dengan pengaturan jadwal pasien yaitu hari Senin dengan Kamis, Selasa dengan Jumat, Rabu dengan Sabtu.

## B. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Responden**  
**di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<b>Umur</b>		
	Remaja	3	5.19
	Dewasa	23	45.1
	Lansia	25	49
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
2.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki- laki	30	58.8
	Perempuan	21	41.2
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
3.	<b>Pendidikan Responden</b>		
	Tidak Sekolah	1	2
	Pendidikan Dasar	39	76.5
	Perguruan Tinggi	11	21.6
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
4.	<b>Pekerjaan Responden</b>		
	Pegawai Negeri	4	7.8
	Pegawai Swasta	2	3.9
	Pegawai BUMN	1	2.0
	Wiraswasta	18	35.3
	IRT	13	25.5
	Tidak Bekerja	8	15.7
	Pensiunan	5	9.8
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
5.	<b>Lama HD</b>		
	>1 tahun	16	31.4
	1-5 tahun	21	41.2
	>5 tahun	14	27.5
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui karakteristik pasien di RSUD Dr. Achmad Mochtar berdasarkan kelompok umur kurang dari setengah (49%) pasien adalah lansia. Berdasarkan jenis kelamin lebih dari setengah pasien (58.8%) berjenis kelamin laki-laki, dan lebih dari setengah pasien (76.5) berpendidikan dasar. Berdasarkan pekerjaan kurang dari setengah

(35.5%) pasien bekerja sebagai wiraswasta dan kurang dari setengah (41.2%) pasien lama HD nya berkisar antara 1-5 tahun.

### C. Hasil Penelitian

Hasil pengolahan data yang diperoleh dari penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023 disajikan sebagai berikut :

#### 1. Analisa Univariat

##### a. Kepatuhan Diet

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Diet di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023**

<b>Kepatuhan Diet</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Patuh	18	35.3
Patuh	33	64.7
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kurang dari setengah (35,3%) pasien yang tidak patuh terhadap dietnya di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023.

##### b. Dukungan Keluarga

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023**

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Baik	20	39.2
Baik	31	60.8
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kurang dari setengah (39,2%) pasien dengan dukungan keluarga tidak baik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023.

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023**

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet				Total		OR 95% CI	P value
	Tidak Patuh		Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Baik	13	65	7	35	20	100	9.657 (2.652-36.396)	0.001
Baik	5	16.1	26	83.9	31	100		
<b>Total</b>	18	35.3	33	64.7	51	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pasien yang tidak patuh terhadap dietnya lebih banyak pada pasien yang dukungan keluarga yang tidak baik yaitu 13 (65%) pasien dari 18 pasien dibandingkan dengan pasien yang dukungan keluarga baik yaitu 5(16.1%) pasien dari 18 pasien. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value}=0.001$  ( $p<0.05$ ) yang berarti ada hubungan antara dukungan dengan kepatuhan diet. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

## D. Pembahasan

### 1. Analisa Univariat

#### a. Kepatuhan Diet

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa dari 51 pasien terdapat 18 (35.3%) pasien tidak patuh terhadap diet dan 33 (64.7%) pasien patuh terhadap dietnya.

Hasil penelitian sama dengan yang dilakukan oleh Mailani & Andriani (2017) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

didapatkan dari 62 pasien didapatkan 29 (62,9%) pasien tidak patuh terhadap dietnya dan 23 (37,1%) pasien patuh terhadap dietnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Manurung & Sari (2020) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2019 didapatkan dari 36 pasien didapatkan 7 (19%) pasien patuh terhadap diet dan 29 (81%) pasien tidak patuh terhadap dietnya.

Kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik berarti pasien harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan seperti dalam pengaturan diet dan pembatasan cairan. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam melaksanakan diet yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, kurangnya pengetahuan, pendidikan pasien dan lama hemodialisa (Wijaya & Afrializa, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan dari 51 pasien terdapat 23 (45,1%) pasien dewasa dan 25 (49%) pasien lansia. Walyuni dalam (Fatrinda & Mustakim, 2022) menjelaskan semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup dewasa, jika usia seseorang matang maka pola pikir akan lebih dewasa. Usia seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Hasil penelitian ditemukan dari 51 responden didapatkan responden yang berpendidikan tinggi 11 (21,6%) pasien dan pendidikan dasar 39 (76,5%) pasien. Penelitian yang dilakukan Rahayu (2019) menjelaskan



tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga dapat mengontrol diri dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, dan membantu individu dalam pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak informasi yang dimiliki.

Hasil penelitian ditemukan bahwa kurang dari setengah (35.3%) pasien tidak patuh terhadap dietnya. Dalam penelitian ini ketidakpatuhan pasien dalam diet yaitu pasien sering mengonsumsi makanan yang mengandung kalium, hal ini dapat dilihat dari jawaban responden pada soal no. 8 pasien sering mengonsumsi makanan bersantan dan no. 13 pasien sering mengonsumsi tempe. Pasien yang menderita gagal ginjal kronik harus membatasi makanan yang mengandung kalium. Karena dapat bersiko terjadinya hiperkalemia. Peningkatan kadar kalium dalam darah dapat mengakibatkan kelemahan otot jantung dan paru, aritmia (detak jantung tidak normal) bahkan menyebabkan henti jantung/kematian (Aini & Wahyuni, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan masih banyak responden yang tidak patuh minum sesuai dengan anjuran pada pasien hemodialisa, berdasarkan wawancara dengan pasien ketidakpatuhan dalam minum disebabkan karena akhir-akhir ini cuaca panas sehingga pasien merasa haus dan sering minum lebih dari yang dianjurkan. Hal ini dapat dilihat dari jawaban kuesioner No. 18 yaitu 52,9% pasien kadang-kadang minum sesuai dengan anjuran pada pasien hemodialisa. Kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat mengakibatkan penumpukan cairan sehingga dapat terjadi gagal jantung, sesak nafas serta edema paru (Wijaya & Afrializa, 2019).

**b. Dukungan Keluarga**

Hasil penelitian ditemukan bahwa dari 51 pasien terdapat 20 pasien (39.2%) dengan dukungan keluarga tidak baik dan 31 pasien (60.8%) dengan dukungan keluarga yang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Budianto et al., n.d.) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Penyakit Ginjal Kronik Selama Hemodialisa Di Rumah Sakit Mitra Siaga Kabupaten Tegal didapatkan hasil dari 36 pasien 23 (63.9%) pasien dengan dukungan keluarga baik dan 13 (36.1%) pasien dengan dukungan keluarga kurang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumigar et al., (2015) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Iriana C2 dan C4 RSUP Prof. Dr. R. D.Kandou Manado didapatkan hasil dari 52 responden 44 (84,6%) pasien dengan dukungan keluarga baik dan 8 (15,4%) pasien dukungan keluarga kurang baik.

Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan yang paling dekat dengan pasien. Keluarga berperan penting dalam keberhasilan terapi hemodialisa karena dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku pasien. Dukungan keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress sehingga pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah stress. Dukungan keluarga sangat berperan penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal (Rusmauli Lumban Gaol & Nahampun, 2022).

Dengan dukungan keluarga pasien merasa nyaman, lebih tenang dan percaya diri dalam menjalani pengobatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup sehari-hari. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya dan anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada orang lain, baik dalam bentuk moril maupun meteril untuk memotivasi seseorang dalam melakukan kegiatan. Bentuk dukungan yang bisa dilakukan yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional (Wijaya & Afrializa, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden (39,2%) dengan dukungan keluarga tidak baik. Dalam penelitian ini bentuk dukungan yang paling sedikit diterima oleh pasien adalah dukungan informasional (45%). Rendahnya dukungan informasional yang diterima oleh pasien karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai diet pasien hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian pada pertanyaan no. 3 bahwa sebagian besar (96%) keluarga tidak dapat menjelaskan kepada pasien apabila bertanya mengenai diet pada pasien gagal ginjal kronik (Rachmawati et al., n.d.).

Hasil penelitian ditemukan lebih dari setengah responden (67%) mendapat dukungan penilaian, hal itu dibuktikan dengan jawaban kuesioner No. 6 hanya 60% responden yang keluarganya memberikan pujian atas usaha untuk mematuhi diet, jawaban kuesioner No. 5 hanya 69% keluarga mengingatkan untuk mematuhi diet. Hasil penelitian yang dilakukan Sukriswati (2016) dalam (Anggraeni et al., 2017) dengan memberikan dukungan penilaian maka pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa merasa dihargai walaupun dalam kondisi sakit sehingga membuat pasien bersemangat

mempertahankan kesehatan hingga tetap mematuhi terapi hemodialisa. Dukungan penilaian dapat mempengaruhi psikologis pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

Hasil penelitian lebih dari setengah responden (71%) mendapat dukungan instrumental, hal ini dibuktikan dengan pertanyaan No. 11 hanya 68% responden keluarganya menyediakan fasilitas kebutuhan untuk makan dan minum responden. Hasil penelitian Sukriswati (2016) dalam (Anggraeni et al., 2017) dengan dukungan instrumental dapat membantu dan mengurangi beban pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dan patuh terhadap diet.

Hasil penelitian ditemukan sebagian besar responden (76%) mendapat dukungan emosional, dapat dilihat dari jawaban kuesioner No. 12 hanya 73% responden keluarga yang memberi dukungan agar patuh terhadap diet, jawaban kuesioner No.13 hanya 70% keluarga responden yang memberi motivasi agar patuh terhadap diet. Hasil penelitian Sukriswati (2016) dalam (Anggraeni et al., 2017) dengan adanya dukungan emosional dapat mengurangi rasa sedih, putus asa dan meningkatkan psikologis pasien dalam kepatuhan diet dan menjalani terapi hemodialisa.

Dukungan keluarga yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien, karena pasien merasa dihargai dan diterima oleh keluarga, sebaliknya dukungan keluarga yang tidak tepat dapat menambah beban pikiran pasien dan menyebabkan stress. Untuk itu keluarga dan pemberi layanan kesehatan dapat memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien agar patuh terhadap diet.

## 2. Analisa Bivariat

- **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet**

Hasil penelitian didapatkan pasien yang tidak patuh terhadap dietnya lebih banyak pada dukungan keluarga yang tidak baik yaitu 13 (65%) dari 18 pasien dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga baik yaitu 5 (16,1%) dari 18 pasien. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumigar et al., (2015) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Iriana C2 dan C4 RSUP Prof. dr. R. Kandou Manado dengan hasil penelitian nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Iriana C2 dan C4 RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mailani & Andriani(2017) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa dengan hasil didapatkan nilai  $p = 0,03$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang 2017.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Manurung & Sari (2020) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Medan Tahun 2019 dimana dilakukan uji chi square dengan nilai  $p = 0,029$  ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit umum Imelda pekerja Indonesia medan tahun 2019.

Hasil penelitian Budianto et al., n.d.tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Penyakit Ginjal Kronik selama Hemodialisa di Rumah Sakit Mitra Siaga Kabupaten Tegal dilakukan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,03$  yang kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Siaga Kabupaten Tegal. Dengan nilai OR 6,37 yang berarti bahwa dukungan keluarga yang baik mempunyai peluang sebesar 6,37 kali pasien lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan dukungan keluarga yang kurang baik.

Diet merupakan salah satu faktor penting dalam penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, pengaturan diet pada pasien bertujuan untuk menghindari penumpukan produk sisa metabolisme protein, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta memenuhi kebutuhan zat gizi. Untuk menghindari komplikasi yang terjadi maka diperlukan kepatuhan dalam melaksanakan diet (Aini & Wahyuni, 2018).

Kepatuhan adalah ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan diet merupakan satu penatalaksanaan untuk mempertahankan fungsi ginjal secara terus menerus dengan prinsip rendah protein, rendah garam dimana pasien harus meluangkan waktu menjalani pengobatan yang dibutuhkan (Yuda et al., 2021). Ketidakpatuhan pasien untuk menjalani diet rendah garam dan rendah

protein dapat membahayakan kesehatan pasien yang dapat mengakibatkan retensi cairan, edema perifer, edema paru, hipertensi dan gagal jantung. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi sehingga menurunkan kualitas hidup pasien (Mailani & Andriani, 2017).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah dukungan keluarga, keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam kepatuhan diet pasien. Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik dan psikis pasien. Seseorang yang mendapat dukungan akan diperhatikan, disayangi, merasa berharga, percaya diri dan dapat mengurangi stress dan depresi (Mailani & Andriani, 2017).

Dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan serta penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami sakit. Pada dasarnya keluarga juga berfungsi sebagai sebuah sistem bagi anggota keluarga yang lain, yang artinya anggota keluarga lain memandang bahwa setiap anggota keluarganya bisa mendukung serta dapat memberikan pertolongan jika dibutuhkan (Liawati & Nurhirmawan, 2021).

Dalam kepatuhan diet pasien peran petugas medis, petugas kesehatan, ahli gizi dan keluarga sangat diperlukan. Diperlukan edukasi/konseling gizi dan penyuluhan oleh petugas kesehatan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasional, instrumental, penilaian dan emosional (Aini & Wahyuni, 2018).

Menurut peneliti kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien akan berpengaruh terhadap kepatuhan diet. Sehingga hal ini beresiko

terhadap kesehatan dan dapat berakibat buruk terhadap kondisi pasien. Dukungan keluarga yang baik dikarenakan adanya keeratan hubungan anggota keluarga yang terjalin baik, saling peduli terhadap anggota keluarga sehingga fungsi keluarga dapat berjalan dengan baik. Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan oleh keluarga adalah dukungan informasional berupa keluarga memberikan informasi kepada pasien, dukungan instrumental berupa bantuan, tenaga dan waktu, dukungan penilaian (menghargai dan umpan balik) dan dukungan emosional (saran dan nasehat).



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2023 didapatkan hasil :

- a. Pasien gagal ginjal kronik yang patuh terhadap dietnya 64.7%.
- b. Pasien gagal ginjal kronik dengan dukungan keluarga baik 60.8%.
- c. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023 yang berarti dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik.

#### **B. Saran**

- a. Bagi Rumah Sakit

Melalui direktur rumah sakit untuk perawat di ruang hemodialisa disarankan untuk meningkatkan layanan memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik dan edukasi pentingnya dukungan keluarga, bentuk dukungan keluarga yang diberikan adalah dukungan informasional, instrumental, penilaian dan emosional karena dukungan keluarga dapat berpengaruh terhadap kepatuhan diet.

- b. Bagi Institusi Poltekkes Padang

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi dalam proses pembelajaran serta bahan bacaan di perpustakaan.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan atau data dasar terhadap penelitian selanjutnya dan penelitian selanjutnya meneliti faktor- faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien melakukan diet.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., & Wahyuni, E. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *Kesehatan Holistik*, 12(1), 1–9.
- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42–50. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/778>
- Alam, S., & Hadibroto, I. (n.d.). *Gagal Ginjal: Informasi Lengkap untuk Penderita dan Keluarga*. Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.co.id/books?id=cHYq1aXNx8C>
- Anak, A. A. E. C., Didik, P., Moh, F. A., & Diah, P. (2022). 1819-Article Text-4630-1-10-20220714. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 661, 11(1), 661–666. <http://stp-mataram.e-journal.id/JIH>
- Anggraeni, K. N., Sarwono, B., & Sunarmi. (2017). *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 12, No.2 Juli 2017. 12(2), 109–117.
- Ayuni, D. Q. (2020). *BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN POST OPERASI KATARAK*. Pustaka Galeri Mandiri. [https://books.google.co.id/books?id=%5C\\_EvmDwAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=%5C_EvmDwAAQBAJ)
- Bastable, S. B. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik : Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. EGC. <https://books.google.co.id/books?id=dyG0uIBfSWkC>
- Budianto, A., Khodijah, & Prastiani, D. B. (n.d.). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PENDAHULUAN Prevalensi pasien penyakit ginjal kronis di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya , terbukti dari data Riskesdas ( 2018 ) dimana terjadi peningkatan dari angka 2 permil tahun 2013 menjadi 3*. 1–8.
- CDC. (2020). *Projected Prevalence of CKD in 2020 and 2030 in Adults Aged 30 Years or Older*. CDC. <https://nccd.cdc.gov/ckd/detail.aspx?Qnum=Q677&Strat=Year>
- Dedeh Husnaniyah, S. K. N. M. K., Riyanto, S. K. N. M. K., & Kamsari, S. K. N. M. K. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=FrF-EAAAQBAJ>
- Fatrída, D., & Mustakim. (2022). Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang*, 11(2).
- Fitriani, D., Pratiwi, R. D., Saputra, R., & Haningrum, K. S. (2020). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian*

- Masyarakat*, 4(1), 70. <https://doi.org/10.52031/edj.v4i1.44>
- Idzharrusman, M., & Budhiana, J. (2022). *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol. 10 No. 1 April 2022. 10(1), 61–69.
- Jainurakhma, J., Koerniawan, D., Supriadi, E., Frisca, S., Perdani, Z. P., Zuliani, Z., Budiono, B., Malisa, N., Rantung, G. A. J., Windahandayani, V. Y., & others. (2021). *Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan Klinis*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=ke0sEAAAQBAJ>
- Jaya, I., & Ilham, M. (2019). Sistem Monitoring Supply Air pada Alat Hemodialisa Berbasis Arduiono Uno ATMEGA 328. *Jurnal Litek : Jurnal Listrik Telekomunikasi Elektronika*, 16(2), 48. <https://doi.org/10.30811/litek.v16i2.1276>
- Karinda, T. U. S., Sugeng, C. E. C., & Moeis, E. S. (2019). Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2017 – Desember 2018. *E-CliniC*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26878>
- Kemendes. (2019). *Kurang Aktivitas Fisik Berpotensi Alami Penyakit Tidak Menular*. Kemendes.Go.Id. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19090400004/kurang-aktivitas-fisik-berpotensi-alami-penyakit-tidak-menular.html>
- Liawati, N., & Nurhirmawan, R. (2021). *Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Bandung*. 10(2), 33–43.
- Mailani, F. (2022). *EDUKASI PENCEGAHAN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) PADA LANSIA*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=QCKIEAAAQBAJ>
- Mailani & Andriani. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance*, 2(3), 416. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2379>
- Manurung & Sari, J. Y. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Rsu Ipi) Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 27–35. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.339>
- Naryati, N., & Nugrahandari, M. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Melalui Terapi Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 256–265. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.799>
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan \& Penatalaksanaan Keperawatan*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=EbDWDgAAQBAJ>

- Pancho Kaslam, D. R. M. M. S., dr. Djoko Widodo, D. S. P. D. K., dr. Hindra Irawan Satari, S. A. M. T. P., dr. Anis Karuniawati, S. M. K., & dr. Liliana Kurniawan, M. S. M. H. A. (2021). *Buku Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi*. Universitas Indonesia Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=snlREAAAQBAJ>
- Pernefri. (2018). 11 th Report Of Indonesian Renal Registry. In *Indonesian Renal Registry (IRR)* (pp. 14–15).
- Pora, Y. D., Purqoti, D. N. S., Dewi, D. S., Subekti, R. T., Prahmawati, P., Budianto, A., Oktorina, R., Vidigal, J. N. M., Nurwidiyanti, E., Afrida, M., & others. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=8gOdEAAAQBAJ>
- Putri, P., & Afandi, A. T. (n.d.). *Eksplorasi kepatuhan menjalani hemodialisa pasien gagal ginjal kronik*. 99.
- Rachmawati, N., Wahyuni, D., & Indriansari, A. (n.d.). *Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis I*. 6(2355), 50–58.
- Rahayu, C. E. (2019). Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 12–19. <https://doi.org/10.37012/jik.v11i1.63>
- Rahmawati. (2020). *ILMU GIZI KEPERAWATAN*. CV. Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=cxKfEAAAQBAJ>
- Rahmawati, H. M. I., & Rosyidah, I. (2020). *MODUL TERAPI FAMILY PSYCOEDUCATION (FPE) UNTUK KELUARGA: Mengatasi Masalah-Masalah Psikologis Keluarga*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://books.google.co.id/books?id=qnRMEAAAQBAJ>
- Ramayulis, R. (2016). *DIET Untuk Penyakit Komplikasi*. Penebar PLUS+. <https://books.google.co.id/books?id=CJ7ICwAAQBAJ>
- Riskesdas. (2018a). Laporan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019.
- Riskesdas. (2018b). Riset Kesehatan Dasar Nasional. In *Riskesdas*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
- Risnawati, R., Rosmiati, R., & Hidayat, N. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pembatasan Makanan Tinggi Kalium Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ciamis. *JURNAL KESEHATAN STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS*, 7(1), 63–76. <https://doi.org/10.52221/jurkes.v7i1.91>
- Rusmauli Lumban Gaol, & Nahampun, T. P. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani

- Hemodialisis Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 17(1), 177–183.  
<https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1256>
- Santoso. (2018). Tinjauan Sistematis: Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Tindakan Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(2).  
<https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i2.74>
- Srianti, N. M., Sukmandari, N. M. A., & Putu, S. A. A. P. D. (2021). PERBEDAAN TEKANAN DARAH INTRADIALISIS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN INTERDIALYTIC WEIGHT GAINS >5% DAN <5% DI RUANG HEMODIALISIS RSD MANGUSADA BADUNG Ni. *Jurnal Nursing Update*, 12(2), 25–32.  
<http://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/139>
- Sumigar, Rompas, Pondaag. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di IRINA C2 dan C4 RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado. *Ejurnal Keperawatan*, 3(1), 1–7.
- Susetyowati, Faza, F., & Andari, I. H. (2019). *Gizi pada Penyakit Ginjal Kronis*. Gadjah Mada University Press.
- Triyono, Novita, Sugiarto, Yuli & Rofiyati. (2020). Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro: Korelasi Studi. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 10(2), 78–83.  
<https://doi.org/10.24929/fik.v10i2.1009>
- Ulumy & Djamaluddin Ramlan. (2022). *Edukasi Kesehatan Pasien Dengan Hemodialisa*. Lembaga Chakra Brahma Lentera.  
<https://books.google.co.id/books?id=faWnEAAAQBAJ>
- Wijaya & Afrializa. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Dan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(18), 49–59.  
<https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.43>
- Yuda, Lestari & Nugroho. (2021). Gambaran Usia dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen. *Urecol*, 1(1), 389–393.  
<http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/id/eprint/844>
- Zuliani, Malinti, Faridah, Sinaga, Rahmi, Malisa, N Mandias, Frisca, Suawan & Matongka. (2021). *EBOOK GG*. Yayasan kita menulis.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

1. Nama Lengkap : Sarah Sabhira
2. Tempat / Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 18 April 2001
3. Agama : Islam
4. Status Keluarga : Belum Menikah

#### Nama Orang Tua

5. Ayah : Endra
6. Ibu : Nova Rita
7. No Telp/Hp : 082383618140
8. Email : [ssabhiraa@gmail.com](mailto:ssabhiraa@gmail.com)
9. Alamat : Jln. M. Yamin No.9 RT 2 Kelurahan  
Silaing Atas Kecamatan Padang Panjang  
Barat KotaPadang Panjang

### B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Institusi	Tahun
1.	TK	TK Pertiwi	2006-2007
2.	SD	SDN 12 Silaing Bawah	2007-2013
3.	SMP	SMP N 1 Padang Panjang	2013-2016
4.	SMA	SMA N 2 Padang Panjang	2016-2019
5.	Sarjana Terapan Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2019- 2023

# **LAMPIRAN**





## Lampiran 2

### LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Sarah Sabhira  
 NIM : 193310798  
 Pembimbing I : Ns. Defia Roza, S. Kep. M. Biomed  
 Pembimbing II : Ns. Defia Roza, S. Kep. M. Biomed  
 Judul Skripsi : *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Jantung yang dirawat di Rumah Sakit*  
 di LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	27-10-22	Konsep judul	
II	4-11-22	Definisi judul	
III	Kamis / 12-11-22	Revisi latar belakang	
IV	Kamis / 28-12-22	Revisi latar belakang dan kerangka yg berkaitan diet	
V	Kamis / 5-1-2023	Revisi BAB II, latar belakang dan DAFTAR ISI	
VI	Kamis / 24-1-2023	Revisi BAB III	
VII	Kamis / 26-1-2023	Revisi kesimpulan	
VIII	Jumat / 27-1-2023	Revisi UTM syair	







Catatan:  
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Ners

(Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp.KMB)  
 NIP. 198010232002122002

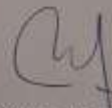
**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Sarah Sabhira  
 NIM : 193310798  
 Pembimbing I : Ns. Defia Roza, S.Kep.,M. Biomed  
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	30 Mei 2023	- Konsul master Tabel	
X	7 Juni 2023	- Kersul Pembahasan - Perbaiki Bab IV	
XI	14 Juni 2023	- Kersul Bab IV dan BAB V	
XII	16 Juni 2023	- Perbaiki pembahasan	
XIII	21 Juni 23	Perbaiki abstrak	
XIV	22-6-23	Acc utk ujian	
XV			
XVI			

Catatan:  
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-  
 Ners



Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp. KMB  
 NIP : 198010232002122002

### Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Sarah Sabhira  
 NIM : 193310798  
 Pembimbing 1 : Ns. Defia Roza, S. Kep., M. Biomed  
 Judul Skripsi : *Membaca dan memahami keluarga dengan Patologi Diet pada pasien GDM tipe 2 yang mengalami obesitas*  
 A. KEM. DI ALIHAN NUSUKKI BUCHAYUDA

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	27-10-22	Konsep judul	
II	4-11-22	Abstrak judul	
III	Kamis / 15-12-22	Revisi latar belakang	
IV	Kamis / 28-12-22	Revisi latar belakang Pustaka ke-10 yg kehabisan diet	
V	Kamis / 2-1-2023	Revisi Pustaka BAB II, latar belakang Pustaka - PG	
VI	Kamis / 26-1-2023	Revisi Pustaka BAB II	
VII	Kamis / 26-1-2023	Revisi Kesimpulan	
VIII	Jumat / 27-1-2023	Abstrak revisi uraian	

Catatan:  
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

(Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp.KMB)  
 NIP. 198010232002122002

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Sarah Sabhira  
 NIM : 193310798  
 Pembimbing II : Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB  
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	Selasa / 2 Juni 2023	- Konjul MASTER tabel	<i>Jeb</i>
X	Senin / 5 Juni 2023	- Konjul Bab IV	<i>Jeb</i>
XI	Kamis / 8 Juni	perbaiki pengalihan data	<i>Jeb</i>
XII	Jumat / 9 Juni 2023	perbaiki hasil penelitian	<i>Jeb</i>
XIII	Senin / 12 Juni 2023	perbaiki pembahasan	<i>Jeb</i>
XIV	Rabu / 14 Juni	perbaiki kesimpulan & saran	<i>Jeb</i>
XV	Jumat / 16 Juni	perbaiki abstrak, bibliografi	<i>Jeb</i>
XVI	Senin / 19 Juni	acc sidang skripsi	<i>Jeb</i>

Catatan:  
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-  
 Ners



Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp. KMB  
 NIP : 198010232002122002

## Lampiran 4

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

B. XIBIPANG FONDRE KIPY KANGALU TELP (0752) 7411390 FAKS (0752) 7108120 PADANG 21144  
Jurusan Keperawatan (0752) 7453040, Prodi Keperawatan Jarak (0752) 289482, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0752) 7451093  
Jurusan KIA (0752) 7003700, Jurusan Kebidanan (0752) 482120 Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 42474  
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23805-23875, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website : [www.poltekkes-ri.go.id](http://www.poltekkes-ri.go.id)

Nomor : PP.03.01/00219 / 2023 06 Januari 2023  
Lamp : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth :  
**Direktur RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi**  
Di  
Tempat

Dengan hormat,


Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	JUDUL SKRIPSI
1	Sarah Sabhira	193310798	3 Minggu	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa di RS Achmad Muchtar Bukittinggi

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

  
**Direktur Poltekkes Kemenkes Padang**  
**Rusdayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa**  
NIP. 197205281995032001

## Lampiran 5

**BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA**  
**RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**  
**Jl. Dr. A. Rivai - Bukittinggi**

---

No : 089/RSAM-SDM/2023 Bukittinggi, 3 Januari 2023  
Lamp :  
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Kepada Yth:

1. Ka Bidang Pelayanan Medis
2. Ka Instalasi Rekam Medis
3. Ka Ruangan Hemodialisa

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  
di Bukittinggi

Dengan hormat,


Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama Sarah Sabhira  
NIM 193310796  
INSTITUSI S-1 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Akan melakukan Pengambilan Data dan Penelitian di tempat Saudara dengan judul  
**"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2022"**


Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan

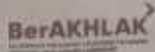
Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan

Kabag SDM  
  
Dr. David MM  
Nip. 197705012006041008

Ka Inst. RS  
mohon k. fasilitas Rag 03/01/2023  
17/1/2023  
Ace y. Alwulan  
perwakilan  
Jl. Dr. Rivai

## Lampiran 6

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**  
Jalan Dr. A. Mochtar Bukittinggi, Kode Pos 26114  
Telepon (0752) 21720 - 21402 - 21831 - 21322  
Faksimile (0752) 21321, Telepon/Direktur (0752) 33625  
Pos-el: rsud.achmadmochtar@sumbarprov.go.id ; Lanjut-rsam\_bkt.sumbarprov.go.id



---

No : 897 / 146 / SDM.RSAM / 2023  
Lamp :  
Hal : **Pengembalian Mahasiswa** 12 Juni 2023

Kepada Yth.  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
di-  
**Padang**

Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan Data dan Penelitian mahasiswa prodi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama

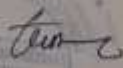
Nama : **SARAH SABHIRA**  
NIM : 193310798  
Institusi : Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Dengan judul Penelitian "**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS Achmad Mochtar Bukittinggi.**"

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit-pen) RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum ijazah yang bersangkutan diberikan.


Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Ani Direktur,  
Wadir Umum & SDM

  
**dra. TRIZAYENNI, Apt, M.Sc.**  
NIP. 19690124 199503 2 001



## Lampiran 7

**UNIVERSITAS FORT DE KOCK BUKITTINGGI**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jl. Sumatra Utara No. 1000, Bukittinggi, Sumatera Utara, Indonesia. Telp. (075) 410771 Fax. (075) 410772 Bukittinggi  
e-mail: info@fdk.ac.id Website: www.fdk.ac.id

---

**PERSETUJUAN ETIK ETHICAL APPROVAL**  
No : 165/KEPK/IV/2023

Komite etik penelitian kesehatan Universitas Fort De Kock dengan berdasarkan Helsinki telah melakukan penelaahan dan penilaian memutuskan protokol yang berjudul :

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD DR. Achmad Nasyir Bukittinggi**

Yang akan mengikutsertakan manusia sebagai Partisipan/ Subjek Penelitian Dengan Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama


**SARAH SABHIRA**  
NPM 193310798

dapat diberikan Persetujuan Etik. Masa berlaku surat persetujuan etik ini adalah

**12 April 2023 s.d 12 April 2024**

Jika ada perubahan protokol (amandemen) dan/atau perpanjangan penelitian, Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama harus mengajukan kembali Protokol versi terbaru untuk mengkaji etik penelitian. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian juga harus diserahkan kepada sekretariat Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama diharapkan menyerahkan Laporan Kemajuan pada tanggal **12 Juli 2023**

Bukittinggi, 12 April 2023  
Ketua Komisi Etik,



Vedjia Medhyana, S.ST, M. Keb



## **Lampiran 8**

### **SURAT PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN**

Kepada,

Yth. Ibu

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan- Ners yang bermaksud akan mengadakan penelitian:

Nama :Sarah Sabhira

NIM : 193310798

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Dit pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023”.Untuk itu, saya meminta kesediaan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini, semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi bapak/ ibu. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian. Apabila bapak/ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Padang, 2023

Peneliti

## Lampiran 9

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN ( *INFORMED CONSENT* )

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang yang berjudul tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023”.Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi,.....2023

Responden

## Lampiran 10

### KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Aspek yang ditanya	Jumlah	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
Kepatuhan Diet	Makanan yang tidak dianjurkan	17		1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
	Makanan yang dianjurkan	3	18,19,20	
Dukungan Keluarga	Informasional	4	1,2,3,4	
	Penilaian	4	5,6,7,8	
	Intrumental	3	9,10,11	
	Emosional	3	12,13,14	

## Lampiran 11

### KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Petunjuk Pengisian : isilah data dibawah ini dengan lengkap. Berilah tanda check list (✓) pada kotak pilihan yang tersedia sesuai kondisi saat ini.

Kode Responden :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  Laki- laki  
 Perempuan  
Pendidikan Terakhir :  SD  
 SMP  
 SMA  
 Perguruan Tinggi  
Pekerjaan :  Pegawai Negeri/ TNI/ POLRI  
 Pegawai Swasta  
 Wiraswasta  
 Pensiunan  
 IRT  
 Lain- lain, sebutkan ...  
Tinggal dengan siapa :  
Lama menjalani HD :  < 1 Tahun  
 1- 5 Tahun  
 > 5 Tahun  
Tanggal Pengisian :

### Kuesioner Kepatuhan Diet

Petunjuk Pengisian :Pilihlah jawaban yang sesuai, dengan memberi check list (√) pada kotak yang sesuai

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang–kadang	Jarang	Tidak Pernah
1.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi makanan asin dalam 1 minggu terakhir ?					
2.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi makanan yang mengandung penyedap rasa dalam 1 minggu terakhir ini ?					
3.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi pisang dalam 1 minggu terakhir ?					
4.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi sayur bayam dalam 1 minggu terakhir ini ?					
5.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi alpukat dalam 1 minggu terakhir ini ?					
6.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi belimbing dalam 1 minggu terakhir?					
7.	Apakah bapak ibu mengonsumsi makanan berkaleng dalam 1 minggu terakhir ?					
8.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi makanan bersantan dalam 1 minggu terakhir ?					
9.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi kacang hijau dalam 1 minggu terakhir ?					
10.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi kacang tanah dalam 1 minggu terakhir ?					

11.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi kangkung dalam 1 minggu terakhir ?					
12.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi minuman manis setiap hari ?					
13.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi tempe dalam 1 minggu terakhir?					
14.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi durian dalam 1 minggu terakhir ?					
15.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi semangka dalam 1 minggu terakhir ?					
16.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi kentang dalam 1 minggu terakhir ?					
17.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi daun singkong dalam 1 minggu terakhir ?					
18.	Apakah bapak/ibu minum sesuai dengan anjuran pada pasien HD ?					
19.	Apakah bapak/ibu makan sesuai dengan program diet hemodialisa yang sesuai dengan berat badan bapak/ibu ?					
20.	Apakah bapak/ibu mengonsumsi pepaya dalam 1 minggu terakhir ?					

### Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk Pengisian :Pilihlah jawaban yang sesuai, dengan memberi check list (√) pada kotak yang sesuai

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Apakah keluarga bapak/ibu memberikan informasi mengenai diet pada pasien gagal ginjal kronik ?					
2.	Apakah keluarga bapak/ibu memberikan informasi mengenai makanan yang dibatasi untuk pasien gagal ginjal kronik ?					
3.	Apakah keluarga bapak/ibu menjelaskan kepada bapak/ibu setiap bertanya tentang diet bapak/ibu ?					
4.	Apakah keluarga bapak/ibu memberi informasi mengenai makanan yang dianjurkan untuk pasien gagal ginjal kronik ?					
5.	Apakah keluarga bapak/ibu mengingatkan untuk mematuhi diet pada pasien gagal ginjal kronik ?					
6.	Apakah keluarga bapak/ibu memberikan pujian atas usaha yang dilakukan untuk mematuhi diet bapak/ibu ?					
7.	Apakah keluarga bapak/ibuselalu memperhatikan poladiet pada bapak/ibu ?					
8.	Apakah keluarga					

	bapak/ibu memperhatikan makanan bapak/ibu?					
9.	Apakah keluarga bapak/ibu menyediakan waktu untuk menemani bapak/ibu makan ?					
10.	Apakah keluarga bapak/ibu menyediakan makanan untuk bapak/ibu ?					
11.	Apakah keluarga bapak/ibu menyediakan fasilitas kebutuhan untuk makan bapak/ibu ?					
12.	Apakah keluarga bapak/ibu memberi dukungan agar patuh terhadap diet?					
13.	Apakah keluarga bapak/ibu memberi motivasi agar patuh terhadap diet ?					
14.	Apakah keluarga bapak/ibu memberikan kasih sayang kepada bapak/ibu agar patuh terhadap diet ?					





**Lampiran 13**

**UJI NORMALITAS**

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Kepatuhan Diet	.162	51	.002	.974	51	.316
Skor DukunganKeluarga	.133	51	.024	.962	51	.099

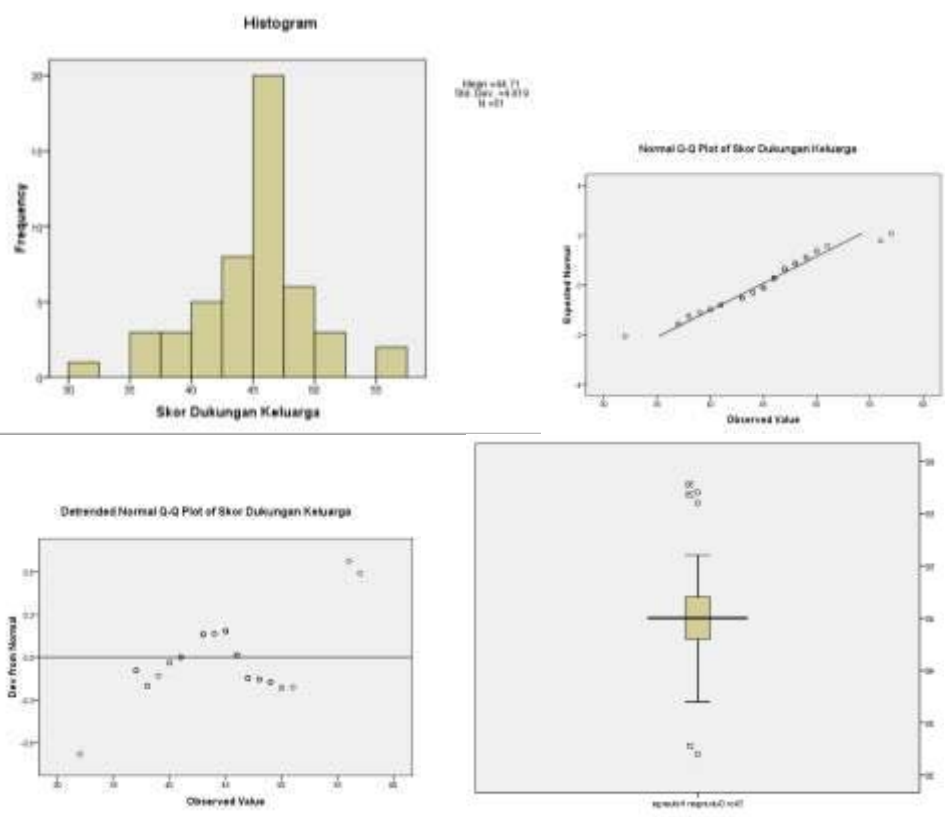
a. Lilliefors Significance Correction

**Descriptives**

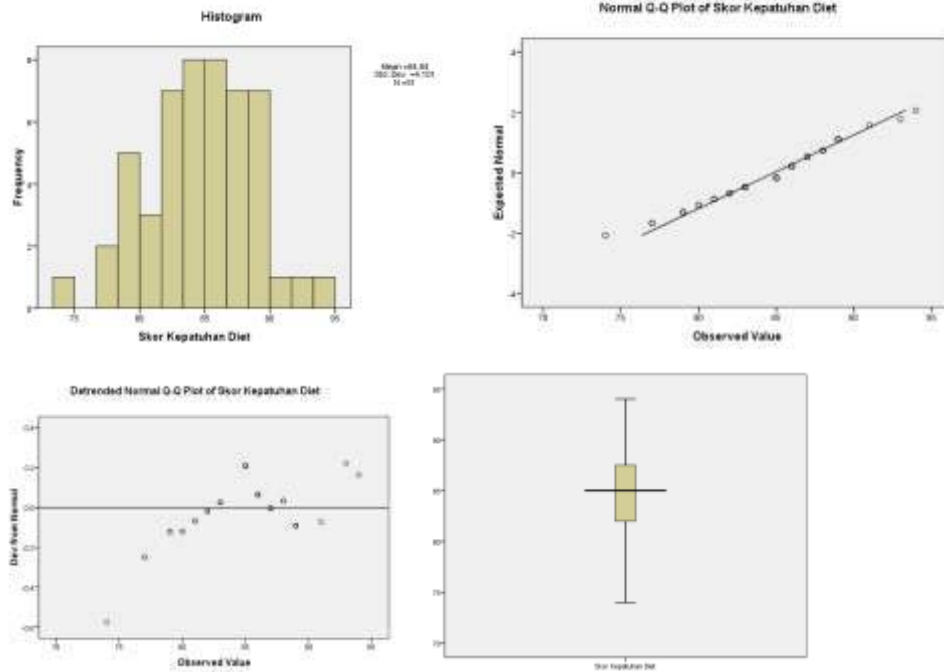
		Statistic	Std. Error	
Skor Kepatuhan Diet	Mean	84.84	.574	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	83.69	
		Upper Bound	86.00	
		5% Trimmed Mean	84.89	
	Median	85.00		
	Variance	16.815		
	Std. Deviation	4.101		
	Minimum	74		
	Maximum	94		
	Range	20		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	-.343	.333	
	Kurtosis	.183	.656	
	Skor DukunganKeluarga	Mean	44.71	.647
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	43.41	
		Upper Bound	46.00	

5% Trimmed Mean	44.65	
Median	45.00	
Variance	21.332	
Std. Deviation	4.619	
Minimum	32	
Maximum	57	
Range	25	
Interquartile Range	4	
Skewness	-.073	.333
Kurtosis	1.128	.656

**Skor Dukungan Keluarga**



## Skor Kepatuhan Diet



## DISTRIBUSI FREKUENSI

### Kelompok Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	3	5.9	5.9	5.9
	Dewasa	23	45.1	45.1	51.0
	Lansia	25	49.0	49.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	30	58.8	58.8	58.8
	P	21	41.2	41.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

### Kelompok Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	1	2.0	2.0	2.0
Pendidikan Dasar	39	76.5	76.5	78.4
Perguruan Tinggi	11	21.6	21.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

### Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Negeri	4	7.8	7.8	7.8
Pegawai Swasta	2	3.9	3.9	11.8
Pegawai BUMN	1	2.0	2.0	13.7
Wiraswasta	18	35.3	35.3	49.0
IRT	13	25.5	25.5	74.5
Tidak Bekerja	8	15.7	15.7	90.2
Pensiunan	5	9.8	9.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

### Lama HD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 Tahun	16	31.4	31.4	31.4
1- 5 Tahun	21	41.2	41.2	72.5
> 5 Tahun	14	27.5	27.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

### Kepatuhan Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	18	35.3	35.3	35.3
	Patuh	33	64.7	64.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

### Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	20	39.2	39.2	39.2
	Baik	31	60.8	60.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

### HASIL OUTPUT UJI CHI- SQUARE

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganKeluarga * Kepatuhan Diet	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

### Dukungan Keluarga \* Kepatuhan Diet Crosstabulation

			Kepatuhan Diet		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Dukungan Keluarga	Tidak Baik	Count	13	7	20
		% within Dukungan Keluarga	65.0%	35.0%	100.0%
	Baik	Count	5	26	31
		% within Dukungan Keluarga	16.1%	83.9%	100.0%

Total	Count	18	33	51
	% within Dukungan Keluarga	35.3%	64.7%	100.0%

#### Chi- Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.714 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.664	1	.001		
Likelihood Ratio	12.934	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases <sup>b</sup>	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.06.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Baik / Tidak Baik)	9.657	2.562	36.396
For cohort Kepatuhan Diet = Patuh	2.396	1.293	4.441
For cohort Kepatuhan Diet = Tidak Patuh	.248	.105	.589
N of Valid Cases	51		