

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025



Oleh:

RURI MEILYANA TARIGAN

012022029

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN
DIET PADA PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN
2025**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

RURI MEILYANA TARIGAN
012022029

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : RURI MEILYANA TARIGAN
NIM : 012022029
Progran studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pada pasien yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

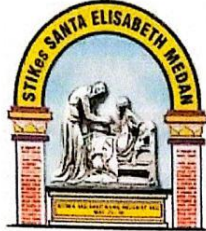
Peneliti,



Ruri Meilyana Tarigan



HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN 2025**

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Ruri meilyana tarigan
NIM : 012022029
Judul : Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Yang
Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Madya D3
Keperawatan Medan, 13 Agustus 2025

Mengetahui

Pembimbing

Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes



Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 13 Agustus 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes

Anggota : 1. Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep

2. Gryttha Tondang, S. Kep., Ns., M. Kep

**Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan**



(Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Ruri meilyana tarigan
NIM : 012022029
Judul : Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Yang
Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025

Telah Disetujui, diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Sidang Skripsi Ahli Madya Keperawatan
Medan, 13 Agustus 2025

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I: Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes

Penguji II: Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji III: Grythta Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc



ABSTRAK

Ruri Meilyana Tarigan 012022029

Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi D3 Keperawatan

Kata Kunci: Pengetahuan, Kepatuhan Diet, Hemodialisa, WHO, Gagal Ginjal Kronik

(xiii+ 93 + Lampiran)

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan terapi jangka panjang, salah satunya melalui hemodialisa. Menurut WHO, kepatuhan terhadap pengobatan dan diet merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronik. Diet yang tepat berperan penting dalam mengontrol kadar elektrolit, cairan, dan zat toksik dalam tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan dan kepatuhan diet pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 36 pasien yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang disusun berdasarkan pedoman diet untuk pasien hemodialisa menurut standar WHO dan Kemenkes RI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36% responden memiliki tingkat Hasil penelitian pasien yang menjalani hemodialisa berjumlah 36% responden. Tingkat kategori baik sejumlah 15 responden (41.7%), cukup sejumlah 14 responden (38.9%),kurang sejumlah 7 responden (19.4%). Sementara itu tingkat kategori patuh sejumlah 13 responden (36.1%), cukup patuh sejumlah 18 responden (50.0%),tidak patuh sejumlah 3 responden (13.9%). Terdapat kecenderungan bahwa pengetahuan yang lebih tinggi berbanding lurus dengan kepatuhan diet, sesuai dengan prinsip WHO bahwa edukasi kesehatan merupakan intervensi penting dalam manajemen penyakit kronik. Penelitian ini merekomendasikan penguatan program edukasi berkelanjutan oleh tenaga kesehatan, khususnya dalam pemberian informasi yang tepat dan mudah dipahami mengenai diet pasien hemodialisa



ABSTRACT

Ruri Meilyana Tarigan 012022029

Overview of Knowledge and Dietary Compliance in Patients Undergoing Hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2025

D3 nursing study program

Keywords: Knowledge, Dietary Compliance, Hemodialysis, WHO, Chronic Kidney Disease

(xiii + 93 + Appendices)

Chronic kidney disease is one of the global health problems that requires long-term therapy, one of which is through hemodialysis. According to the World Health Organization (WHO), adherence to treatment and diet is a key factor in improving the quality of life for patients with chronic diseases. An appropriate diet plays an important role in controlling electrolyte levels, fluids, and toxic substances in the body. This study aims to describe the knowledge and dietary compliance of patients undergoing hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2025. This research used a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 36 patients selected using purposive sampling techniques. The research instrument was a questionnaire developed based on dietary guidelines for hemodialysis patients according to WHO and the Indonesian Ministry of Health standards. The results showed that among the 36 hemodialysis patients, 15 respondents (41.7%) had a good level of knowledge, 14 respondents (38.9%) had a moderate level, and 7 respondents (19.4%) had a low level of knowledge. Regarding dietary compliance, 13 respondents (36.1%) were compliant, 18 respondents (50.0%) were moderately compliant, and 3 respondents (13.9%) were non-compliant. There was a tendency showing that higher knowledge levels were positively correlated with better dietary compliance, in line with WHO's principle that health education is an essential intervention in managing chronic diseases. This study recommends strengthening ongoing educational programs by healthcare professionals, particularly in delivering accurate and easy-to-understand information about diet management for hemodialysis patients.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan SKRIPSI ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul SKRIPSI ini adalah “Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”. SKRIPSI ini disusun sebagai salah satu syarat untuk dapat melaksanakan penelitian saya yang bertujuan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Penyusunan SKRIPSI ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, perhatian, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu PENELITI mengucapkan Terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti sidang SKRIPSI di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson, Sp.OT (K) Sport Injury, selaku direktur dan jajarannya di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian kepada perawat di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 keperawatan yang telah memberikan dukungan dan kesempatan kepada saya untuk melakukan sidang Skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



4. Magda Siringo-ringgo SST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada peneliti dalam upaya menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep,selaku Dosen Penguji 2 saya yang telah memberi dukungan dan kesempatan kepada saya untuk melakukan sidang skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
6. Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji 3 saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberi saran dan bimbingan kepada peneliti selama menyusun penelitian ini.
7. Seluruh Staf, Dosen dan Tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan program studi D3 keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penelitian dalam menjalani pendidikan.
8. Sr. M. Ludovika FSE selaku koordinator asrama dan ibu asrama yang telah memberikan dukungan, perhatian serta motivasi kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
9. Amos Tarigan dan Benna Mehuli Br Perangin Angin(Orang tua tersayang) yang telah menghantarkan saya sampai pada titik ini, yang selalu yang menjadi motivasi terbesar kepada saya dan memberi semangat dan dukungan tanpa henti, baik secara moral maupun materi untuk



memperjuangkan saya meraih cita-cita saya sampai pada tahap ini dan juga kepada kakak saya rani theresia tarigan beserta suami, adek saya degor anselmus tarigan, serta keluarga besar saya yang selalu mendukung saya memotivasi maupun dukungan kepada saya.

10. Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, angkatan Tahun 2022 yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini dan juga kepada keluarga kecilku yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati Peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khusus nya bagi profesi keperawatan.

Medan, 13 Agustus 2025

Peneliti,

Ruri meilyana tarigan



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Pengetahuan diet pasien hemodialisa.....	11
2.1.1. Definisi pengetahuan	11
2.1.2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan pasien HD.....	11
2.1.3. Indikator pengetahuan pasien hemodialisa.....	12
2.1.4. Penilaian pengetahuan pasien hemodialisa	15
2.2. Kepatuhan diet hemodialisa	18
2.2.1. Definisi kepatuhan.....	19
2.2.2. Kepatuhan diet menurut ahli gizi	20
2.2.3. Kriteria kepatuhan diet	20
2.2.4. faktor mempengaruhi kepatuhan diet hemodialisa.....	21
2.2.5. indikator kepatuhan diet hemodialisa.....	23
2.2.6. cara penilaian pengukuran kepatuhan hemodialisa	24
2.2.7. kriteria kepatuhan diet hemodialisa.....	26
2.2.8. dampak kepatuhan diet hemodialisa.....	27
2.3. diet hemodialisa.....	29
2.3.1. cara agar diet dapat berjalan dengan langsung	30
2.3.2. faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hemodialisa	30
2.2.3. menu diet pasien hemodialisa.....	32
2.4. definisi hemodialisa.....	34
2.4.1. indikasi hemodialisa	35
2.4.2. kontraindikasi hemodialisa.....	35
2.4.3. proses menjalani hemodialisa.....	36
2.4.4. cara pengendalian komplikasi hemodialisa	37
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	39
3.1. Kerangka Konsep	39



3.2. Hipotesis	41
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	42
4.1. Rancangan Penelitian	42
4.2. Populasi dan Sampel	42
4.2.1. Populasi	42
4.2.2. Sampel	42
4.3. Variabel Dan Definisi Operasional.....	44
4.3.1. Definisi Variabel.....	44
4.3.2. Definisi Operasional.....	45
4.4. Instrumen Penelitian.....	46
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	46
4.5.1. Lokasi Penelitian	46
4.5.2. Waktu Penelitian.....	47
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	47
4.6.1. Pengambilan Data.....	47
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	47
4.6.3. Validitas Data	48
4.7. Kerangka Operasional	49
4.8. Analisa Data	50
4.9. Etika Penelitian.....	50
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
5.1. Gambaran lokasi Penelitian	52
5.2. Hasil Penelitian	52
5.2.1. Data Demografi Responden	53
5.2.2. Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma	54
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	59
6.1. Kesimpulan.....	59
6.2. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	64
1. pengajuan judul.....	67
2. usulan judul.....	68
3. komisi etik.....	69
4. Surat permohonan penelitian	70
5. ijin penelitian	71
6. selesai penelitian	72
7. kuesioner.....	73
8. master data	80
9. hasil output SPSS.....	82
10. Dokumentasi	85



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Menu Diet Pasien Hemodialisa	30
Tabel 2.2. Menu 3 Hari Diet Pasien HD.....	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pengetahuan	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Kepatuhan	54



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1	Konsep Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Heodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2025.....	40
Bagan 4.1	Kerangka Oprasieonal Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialsia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	49

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hemodialisis adalah salah satu metode pengobatan yang bertujuan untuk menghilangkan cairan dan zat sisa dari tubuh. Prosedur ini harus dilakukan secara berkala agar fungsi ginjal dapat dipertahankan dan mencegah memburuknya kondisi kesehatan pasien. Pasien diharapkan untuk menjalani pengelolaan cairan, terapi obat, aktivitas fisik, serta melakukan perubahan gaya hidup, termasuk pengaturan pola makan.

Hemodialisis umumnya diberikan kepada pasien dengan gagal ginjal stadium akhir atau pada kondisi akut yang memerlukan dialisis dalam waktu singkat. Pada pasien dengan gagal ginjal kronis, terapi ini berperan sebagai tindakan preventif untuk mencegah kematian. Namun, hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal yang telah rusak, serta tidak dapat menggantikan fungsi metabolik atau hormonal yang hilang akibat gagal ginjal, serta tidak sepenuhnya mengatasi dampak gagal ginjal dan pengobatannya terhadap kualitas hidup pasien (Safitri et al., 2025).

Pelaksanaan hemodialisis yang disertai dengan pengaturan diet dan cairan yang tepat sangatlah krusial, sebab konsumsi cairan yang terlalu banyak bisa memperburuk kondisi pasien dengan penyakit ginjal kronis. Meskipun pasien menyadari bahwa kegagalan dalam batasan cairan bisa berakibat serius, sekitar setengah dari pasien yang menjalani hemodialisis tidak mengikuti panduan diet dan pembatasan cairan yang disarankan (Kutner, 2001, citHartati, 2016). Situasi ini terlihat ketika pasien hemodialisis datang lebih awal dari waktu yang sudah

ditentukan oleh dokter karena mengalami kesulitan bernapas atau kondisi fisik yang menurun. Ketidakpatuhan terhadap batasan diet cairan dapat meningkatkan risiko kematian pada pasien hemodialisis jika terjadi penambahan cairan tubuh sebanyak 5,7% dari berat badan kering selama proses hemodialisis. Kelebihan volume cairan dalam tubuh dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah dan terjadinya edema paru, yang selanjutnya meningkatkan beban kerja jantung dan kondisi darurat pada hemodialisis (Relawati, 2016). Berdasarkan masalah tersebut, penelitian ini dilaksanakan untuk memahami tingkat kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisis (Fatrida & Mustakim, 2022).

Hemodialisis bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh agar komposisinya tetap optimal. Hal ini penting untuk menghindari kekurangan atau kelebihan cairan yang dapat menimbulkan komplikasi serius pada sistem kardiovaskular dalam jangka panjang. Pada pasien gagal ginjal, pengelolaan asupan cairan harus dilakukan secara ketat. Rasa haus tidak lagi dianggap sebagai indikator yang akurat untuk menentukan status hidrasi seseorang. Konsumsi cairan yang berlebihan dapat meningkatkan beban pada sistem sirkulasi, menyebabkan edema, serta meningkatkan risiko keracunan air. Sebaliknya, kekurangan cairan berisiko menimbulkan dehidrasi, tekanan darah rendah, dan memperburuk kerusakan ginjal. Selain memantau asupan dan pengeluaran cairan, pengukuran berat badan harian juga menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan. Pasien harus mematuhi batasan cairan guna mempertahankan berat badan yang ideal. Kenaikan berat badan antara sesi hemodialisis, yang disebut *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*, digunakan sebagai indikator utama untuk

menilai jumlah cairan yang dikonsumsi selama periode tersebut. tersebut serta tingkat kepatuhan pasien terhadap pengaturan cairan selama terapi (Isroin et al., 2022).

Berdasarkan (Pokhrel, 2024), Kepatuhan diet yang diperlihatkan oleh responden dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh kesadaran Pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis perlu memahami bahwa kondisi yang mereka alami merupakan penyakit jangka panjang yang tidak dapat disembuhkan. terbaik untuk menjaga agar kondisi pasien gagal ginjal kronik tetap optimal adalah dengan mengikuti setiap saran yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis, seperti secara rutin menjalani hemodialisis, mengurangi aktivitas fisik, mencukupi waktu istirahat, mengelola stres, serta mematuhi diet yang membatasi asupan makanan dan minuman sesuai anjuran dokter dan tenaga kesehatan. Bagi pasien gagal ginjal kronik, pilihan terbaik adalah dengan mengikuti semua saran yang diberikan. Kepatuhan jangka panjang terhadap diet yang membatasi asupan makanan dan minuman menjadi salah satu tantangan terberat dalam pengelolaan diet pada pasien dengan gagal ginjal kronik. Bagi pasien-pasien ini, pembatasan jumlah makanan dan minuman yang boleh mereka konsumsi seringkali menjadi tugas yang paling sulit, terutama bagi mereka yang tetap harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Secara umum, kepatuhan (adherence) dapat diartikan sebagai tingkat perilaku individu dalam menjalani pengobatan mengikuti pola makan yang tepat, serta melakukan perubahan dalam gaya hidup sesuai saran dari tenaga kesehatan. Rendahnya tingkat Kepatuhan pasien menjadi tantangan penting di fasilitas kesehatan,

dipengaruhi oleh Faktor pengobatan medis dan kondisi sosial ekonomi pasien turut berperan penting. Rendahnya tingkat kepatuhan pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat meningkatkan risiko malnutrisi. Pasien yang rutin melakukan hemodialisis sering kali mengalami kekurangan asupan protein, penurunan kadar albumin dalam darah, serta gangguan pencernaan seperti mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan. Selain itu, mereka juga rentan terhadap berbagai masalah kesehatan lain, termasuk penumpukan garam dan cairan, retensi fosfat, hiperparatiroidisme sekunder, hipertensi, anemia kronis, hiperlipidemia, serta penyakit kardiovaskular.

Menurut ,(Widiany, 2021), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan terhadap diet pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Pasien-pasien ini sering mengalami kesulitan dalam mengendalikan asupan makanan dan minuman, khususnya bagi mereka yang masih aktif bekerja demi memenuhi kebutuhan keluarganya. Secara umum, kepatuhan (adherence) merujuk pada seberapa konsisten seseorang mengikuti petunjuk pengobatan yang diberikan. Berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat kepatuhan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisis. Berbeda dengan studi sebelumnya, penelitian ini mengkaji lebih banyak variabel, yakni empat variabel bebas, yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, sikap, dan perilaku, serta satu variabel terikat, yaitu kepatuhan diet. Selain itu, studi ini juga menilai faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan diet pada pasien hemodialisis.

Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis. Penelitian ini mengulas lebih banyak variabel dibandingkan penelitian-penelitian sebelumnya, yakni empat variabel independen (pengetahuan, dukungan keluarga, sikap, perilaku) dan satu variabel dependen (kepatuhan diet). Dalam penelitian ini, juga dikaji faktor yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis, (Widiyanti, 2017)

Sebagian besar partisipan berusia 41 tahun ke atas, yaitu sebanyak 101 orang (82,8%), dengan 65 orang (53,3%) di antaranya adalah perempuan, 49 orang (40,2%) memiliki pendidikan sekolah menengah atas, dan 67 orang (54,9%) tidak bekerja. Terdapat hubungan antara sikap dan ketidakpatuhan diet pada pasien dengan gagal ginjal kronis dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Terdapat pula hubungan antara pengetahuan dan ketidakpatuhan diet pada pasien dengan gagal ginjal kronis dengan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$). Sedangkan kemungkinan untuk ketidakpatuhan dalam diet mencapai 64,1%, (Balulu et al., 2022)

Kepatuhan merujuk pada kesetiaan atau kepatuhan terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Bagi pasien yang mengalami gagal ginjal kronik, kepatuhan berarti mereka perlu meluangkan waktu untuk menjalani perawatan yang diperlukan, termasuk mengatur diet dan membatasi asupan cairan. Berbagai sumber makanan yang disarankan harus disesuaikan dengan kebutuhan diet yang spesifik bagi penderita gagal ginjal yang menjalani dialisis. Pola diet pasien dialisis disesuaikan berdasarkan frekuensi dialisis, fungsi ginjal yang tersisa, serta ukuran tubuh pasien. Biasanya, diet untuk pasien ini perlu direncanakan secara

individu agar dapat diikuti dan diterapkan selama pengobatan, seperti meningkatkan asupan protein untuk menjaga keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama dialisis. Karbohidrat juga harus mencukupi, yaitu antara 55-75% dari kebutuhan sebesar 35 kkal/kg berat badan ideal per hari. Asupan natrium disesuaikan dengan jumlah urin yang dihasilkan dalam satu hari, kalsium harus tinggi, penggunaan fosfor dibatasi, dan cairan juga harus dibatasi, (Admin et al., 2021)

Kepatuhan dalam membatasi jumlah cairan adalah salah satu langkah terapi yang dapat diambil pasien untuk mengatur asupan cairan sesuai dengan yang dikeluarkan, sehingga dapat menghindari komplikasi edema. Kepatuhan terkait dengan keinginan dan kemampuan individu untuk mengikuti pola hidup sehat sesuai petunjuk dan aturan yang ditetapkan oleh tenaga medis. Pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal sangat penting untuk dilakukan, karena kelebihan asupan cairan dapat menyebabkan penumpukan dalam tubuh yang mengakibatkan edema di area seperti wajah, tangan, dan kaki, bahkan bisa menyebabkan cairan masuk ke dalam paru-paru sehingga mengakibatkan sesak napas. Usaha yang dilakukan oleh pasien dengan gagal ginjal kronik agar proses hemodialisis dapat berhasil adalah dengan memantau diet dan membatasi cairan, karena kedua hal ini berperan krusial dalam menentukan kualitas hidup dan kesehatan pasien, (Safitri et al., 2025)

Komplikasi berupa hipotensi dan hipertensi yang muncul selama proses hemodialisis dapat menimbulkan masalah kesehatan yang lebih rumit (Holley, Bern, dan Post, 2007). Kondisi ini sering kali menyebabkan ketidaknyamanan,

meningkatkan tingkat stres, dan berdampak buruk pada kualitas hidup pasien yang pada akhirnya dapat memperparah kondisi kesehatan dan berpotensi mengancam nyawa (Jablonski, 2007). Oleh sebab itu, sangat penting untuk melakukan pencegahan, pengelolaan, serta penanganan komplikasi tersebut agar kualitas hidup pasien tetap terjaga dan risiko memburuknya kondisi dapat ditekan seminimal mungkin. Dalam sebuah studi observasional nonrandom, kelompok kontrol mengalami penurunan kualitas hidup sebesar 2% pada tiga bulan pertama, dengan tidak ada perubahan signifikan pada tiga bulan berikutnya. Sebaliknya, kelompok yang mendapat intervensi menunjukkan peningkatan kualitas hidup yang konsisten sebesar 2% selama dua periode tiga bulan pertama, (Isroin et al., 2022)

Proses hemodialisa melibatkan aliran darah yang dimasukkan ke dalam alat ginjal buatan (dialyzer) yang terdiri dari dua kompartemen, yaitu darah dan dialisat, serta membran sintetis yang dapat dilalui zat tertentu. Berbagai faktor memengaruhi munculnya gagal ginjal kronis. Setiap faktor risiko, yang biasanya disebut sebagai faktor risiko umum, memiliki peran dalam berkembangnya penyakit ginjal kronis. Dengan kata lain, keberadaan satu faktor saja tidak cukup untuk menyebabkan penyakit ini. Dalam kondisi gagal ginjal kronis, salah satu pilihan untuk mempertahankan hidup adalah dengan menjalani terapi hemodialisa. Hemodialisa menjadi salah satu metode pengobatan bagi pasien dengan gagal ginjal kronis dan memerlukan waktu yang panjang serta perlu dilakukan secara rutin, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari penderita serta bisa mengubah kondisi fisik penderita, seperti kulit menjadi bersisik, berubah warna menjadi

gelap, serta penurunan kualitas hidup. Selain itu, terapi ini juga dapat berdampak pada aspek psikologis penderita, seperti kesulitan berkonsentrasi, pemikiran, dan dampak pada hubungan sosial lainnya, (Safitri et al., 2025)

Perubahan pola makan sangat penting bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Terapi diet dan intervensi nutrisi pada pasien hemodialisis bertujuan utama untuk mencapai serta mempertahankan status gizi yang optimal, mencegah atau memperlambat timbulnya komplikasi pada sistem kardiovaskular dan vaskular perifer, serta mengatasi kondisi hiperparatiroidisme dan gangguan osteodistrofi ginjal lainnya. Selain itu, terapi nutrisi juga berperan dalam mengelola keracunan uremik dan berbagai gangguan metabolik yang berhubungan dengan gagal ginjal, yang tidak dapat diatasi hanya dengan hemodialisis. Pemahaman terhadap pengaturan diet dan asupan cairan sangat krusial bagi penderita gagal ginjal, tidak hanya untuk mengurangi risiko kerusakan ginjal lebih lanjut, tetapi juga untuk mencegah komplikasi serius seperti kenaikan berat badan yang drastis (lebih dari 5%), pembengkakan tubuh, suara napas yang tidak normal, bengkak pada kelopak mata, serta kesulitan bernapas akibat kelebihan cairan dan gejala uremik yang dapat membahayakan nyawa, khususnya pada pasien dengan gagal ginjal kronis, (Cholifah et al., 2021)

Data Responden Sebagian besar partisipan yang terlibat berusia 41 tahun ke atas, dengan total 101 orang (82,8%), terdiri dari 65 orang perempuan (53,3%), 49 orang dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah atas (40,2%), dan 67 orang yang tidak bekerja (54,9%). Terdapat hubungan antara sikap dan ketidakpatuhan dalam diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan nilai $p < 0,004$

($p < 0,05$). Selain itu, juga terdapat hubungan antara pengetahuan dan ketidakpatuhan dalam diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan nilai $p < 0,010$ ($p < 0,05$). PENELITI berencana untuk melakukan survei awal karena masih dalam proses mendapatkan izin dari direktur rumah sakit. (Balulu et al., 2022)

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Latar Belakang, Permasalahan Utama Dalam Penelitian Ini Adalah Untuk Mengetahui Kondisi Pengetahuan Dan Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2025.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan Dari Penelitian Ini Adalah Untuk mengetahui gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan diet Hemodialisis Di Tahun 2025.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis Tujuan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi kemajuan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan. serta menjadi acuan bagi lembaga terkait dan peneliti yang ingin melakukan studi lanjutan. Selain itu, temuan dari penelitian ini juga berpotensi dijadikan sebagai referensi bagi penelitian lain yang membahas aspek pengetahuan dan kepatuhan diet pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

1.4.2. Manfaat praktis



Penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan kepada masyarakat, tenaga medis, serta institusi seperti Rumah Sakit Umum Negara tentang pentingnya memperhatikan kepatuhan diet pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan diet pasien hemodialisa

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

pengetahuan adalah salah satu faktor terkait pasien yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap suatu objek dan menjadi faktor penting dalam membentuk perilaku. hal tersebut sejalan dengan salah satu penelitian yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang ggk dan faktor risikonya meningkatkan kesadaran dan persepsi seseorang untuk berperilaku sehat. pengetahuan sangat diperlukan pada pasien ggk untuk memahami berbagai kondisi yang dialami, mengikuti tatalaksana terapi antara lain rutin menjalani hd, pengaturan pola diet, serta pembatasan cairan. harapannya pasien dapat mengontrol penyakitnya serta membuat keputusan yang tepat. oleh karena itu, penting untuk dipahami bahwa pengetahuan adalah kunci dalam membantu pemahaman informasi kesehatan dasar, sehingga keputusan perawatan kesehatan yang tepat dapat di buat untuk mengarahkan pada hasil kesehatan yang baik.(Fatrída & Mustakim, 2022)

2.1.2 fakto faktor yang mempengaruhi pengetahuan pasien Hemodialisa

Pengetahuan dapat di pengaruhi beberapa faktor antara lain yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental).

4. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

5. Minat

Minat, sebagai kecenderungan atau keinginan yang besar terhadap sesuatu, minat membuat seseorang untuk mencoba serta menekuni satu hal dan akhirnya memperoleh pengetahuan lebih dalam.

6. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.

2.1.3 indikator pengetahuan pasien tentang diet hemodialisa

Indikator pengetahuan pasien tentang diet hemodialisis dapat dilihat dari pemahaman mereka mengenai pengaturan pola makan yang tepat, termasuk jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, serta pemahaman tentang pentingnya pembatasan cairan, natrium, kalium, dan fosfor. Selain itu, pemahaman tentang tujuan diet hemodialisis, yaitu untuk menjaga keseimbangan elektrolit, mengurangi beban kerja ginjal, dan mencegah komplikasi, juga merupakan indikator penting.

Berikut adalah indikator pengetahuan pasien tentang diet hemodialisis secara lebih rinci:

1. Pengetahuan tentang Makanan dan Nutrisi:

- a. Jenis makanan yang dianjurkan: Pasien memahami makanan apa saja yang kaya protein, vitamin, dan mineral, tetapi rendah kalium, fosfor, dan natrium.
- b. Makanan yang perlu dibatasi: Pasien mengetahui makanan apa saja yang perlu dibatasi atau dihindari, seperti makanan tinggi kalium (pisang, kentang, tomat), tinggi fosfor (susu, keju, cokelat), dan tinggi natrium (asinan, makanan olahan).
- c. Pentingnya protein: Pasien memahami bahwa kebutuhan protein meningkat selama hemodialisis dan penting untuk menjaga massa otot.
- d. Pentingnya cairan: Pasien memahami pentingnya membatasi asupan cairan untuk mencegah penumpukan cairan dalam tubuh.
- e. Pentingnya serat: Pasien memahami pentingnya asupan serat untuk mencegah konstipasi.

2. Pengetahuan tentang Tujuan Diet:

- a. Mengontrol tekanan darah: Pasien memahami bahwa diet yang tepat dapat membantu mengontrol tekanan darah.
- b. Menjaga keseimbangan elektrolit: Pasien memahami bahwa diet yang tepat dapat membantu menjaga keseimbangan elektrolit dalam darah.

- c. Mencegah komplikasi: Pasien memahami bahwa diet yang tepat dapat membantu mencegah komplikasi seperti edema, sesak napas, dan gangguan elektrolit.
 - d. Mendukung fungsi ginjal: Pasien memahami bahwa diet yang tepat dapat membantu meringankan kerja ginjal yang rusak.
 - e. Meningkatkan kualitas hidup: Pasien memahami bahwa diet yang tepat dapat membantu meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.
3. Pengetahuan tentang Peran Petugas Kesehatan:
- a. Mengikuti arahan petugas: Pasien memahami pentingnya mengikuti arahan petugas kesehatan terkait diet hemodialisis.
 - b. Konsultasi dengan ahli gizi: Pasien memahami pentingnya berkonsultasi dengan ahli gizi untuk mendapatkan rencana diet yang sesuai.
 - c. Memahami manfaat edukasi gizi: Pasien memahami manfaat edukasi gizi yang diberikan oleh petugas kesehatan.
4. Perilaku Pasien:
- a. Kepatuhan diet: Pasien secara konsisten mengikuti rencana diet yang telah ditetapkan.
 - b. Mencatat asupan makanan: Pasien secara teratur mencatat asupan makanan dan cairan yang dikonsumsi.
 - c. Memantau berat badan: Pasien secara teratur memantau berat badan untuk mendeteksi retensi cairan.
 - d. Berani bertanya: Pasien berani bertanya kepada petugas kesehatan jika ada keraguan atau masalah terkait diet.

2.1.4 Cara Atau Metode Penilaian Pengukuran Pengetahuan Pasien

Hemodialisa

A. skala pengetahuan pasien hemodialisa

Pengetahuan pasien adalah pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatannya, termasuk penyakit yang diderita, gejala, perawatan, dan cara menjaga kesehatan secara umum. Pengetahuan ini mencakup informasi tentang diagnosis, prognosis, pilihan pengobatan, serta risiko dan manfaat dari setiap tindakan medis.

Secara lebih rinci, pengetahuan pasien dapat mencakup:

- a. Pengetahuan tentang penyakit: Pasien memahami jenis penyakit yang diderita, penyebabnya, gejala yang mungkin timbul, dan bagaimana penyakit tersebut dapat berkembang.
- b. Pengetahuan tentang pengobatan: Pasien mengetahui berbagai pilihan pengobatan yang tersedia, termasuk obat-obatan, terapi, atau prosedur medis lainnya, serta cara penggunaannya yang benar dan efek samping yang mungkin terjadi.
- c. Pengetahuan tentang pencegahan: Pasien memahami cara-cara untuk mencegah penyakit agar tidak kambuh atau bertambah parah, serta langkah-langkah untuk menjaga kesehatan secara umum.
- d. Pengetahuan tentang hak pasien: Pasien menyadari hak-hak mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap, hak untuk memberikan persetujuan atau

menolak tindakan medis, serta hak untuk mendapatkan kerahasiaan data pribadi.

- e. berpartisipasi aktif dalam perawatan: Dengan pengetahuan yang cukup, pasien dapat lebih aktif dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan mereka, bekerja sama dengan tenaga medis, dan mengikuti anjuran pengobatan dengan lebih baik.
- f. Meningkatkan kepatuhan pengobatan: Pengetahuan tentang manfaat pengobatan dan risiko jika tidak patuh dapat memotivasi pasien untuk mengikuti instruksi dokter dengan disiplin.
- g. Meningkatkan kualitas hidup: Dengan pemahaman yang baik tentang kondisi kesehatan, pasien dapat melakukan perubahan gaya hidup yang sesuai untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.
- h. Mencegah komplikasi: Pengetahuan tentang gejala awal penyakit atau potensi komplikasi dapat mendorong pasien untuk segera mencari pertolongan medis, sehingga dapat mencegah kondisi yang lebih parah.

B. scoring pengetahuan pasien Hemodialisa

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

1. baik: Baik, bila subyek menjawab benar nilai 76-100%
2. cukup: Cukup, bila subyek menjawab benar nilai 56-75%
3. kurang: Kurang, bila subyek menjawab pertanyaan nilai <55%

C. Kriteria pengetahuan pasien hemodialisa

Kriteria pengetahuan pasien tentang hemodialisis meliputi pemahaman tentang tujuan, proses, perawatan akses vaskular, diet, obat-obatan, komplikasi, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis dan kualitas hidupnya. Berikut adalah kriteria pengetahuan pasien tentang hemodialisis:

1. Tujuan Hemodialisis

Memahami bahwa hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal untuk membuang produk limbah dan cairan berlebih dari darah ketika ginjal tidak berfungsi dengan baik dan Mengetahui bahwa hemodialisis membantu menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh.

2. Proses Hemodialisis

Memahami bahwa darah akan dialirkan keluar tubuh melalui akses vaskular (misalnya fistula atau cangkok) ke mesin dialisis, dibersihkan, dan kemudian dikembalikan ke tubuh dan Mengetahui tahapan-tahapan dalam proses hemodialisis, termasuk persiapan, tindakan selama dialisis, dan perawatan setelah dialisis.

3. Perawatan Akses Vaskular

Skala pengukuran kepatuhan diet pada pasien hemodialisis umumnya menggunakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur sejauh mana pasien mengikuti aturan diet yang telah ditetapkan, termasuk jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, serta batasan asupan cairan dan zat gizi tertentu. Skala pengukuran ini bisa berupa skala Likert, Guttman, atau kuesioner kualitatif yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian atau praktik klinis.

Berikut adalah beberapa contoh skala dan pendekatan yang digunakan:

1. Skala Likert

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap atau pendapat pasien terhadap kepatuhan diet, dengan memberikan pilihan jawaban seperti "Sangat Tidak Setuju" hingga "Sangat Setuju" untuk setiap pernyataan terkait kepatuhan diet.

2. Skala Guttman

Skala Guttman digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan berdasarkan serangkaian pertanyaan yang disusun secara hierarkis. Jika pasien menjawab "ya" pada suatu pertanyaan, diasumsikan bahwa mereka juga patuh pada pertanyaan sebelumnya yang lebih mudah.

3. Kuesioner Kualitatif

Kuesioner kualitatif berisi pertanyaan terbuka yang memungkinkan pasien untuk menjelaskan pengalaman mereka dalam menjalani diet hemodialisis, termasuk kendala dan tantangan yang dihadapi dalam mematuhi diet.

4. Penilaian Berdasarkan Frekuensi:

Pendekatan ini mengukur frekuensi pasien dalam mengonsumsi makanan atau minuman yang perlu dibatasi.

2.2 Kepatuhan diet hemodialisis

Menurut (Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah 'Atiqoh, 2020),Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam menggunakan masker. Kepatuhan adalah perilaku positif yang diperlihatkan masyarakat saat masyarakat menggunakan masker. Faktor – faktor yang

mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variable lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada.

Menurut (Salma et al., 2020), Kepatuhan adalah sikap patuh, ketaatan, sedangkan patuh adalah suka menurut perintah, taat kepada aturan/perintah. Sedangkan menurut Niven (2002) Kepatuhan klien adalah sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan merupakan manifestasi dari suatu sikap dan perilaku berkaitan erat dengan motivasi. Motivasi ini daya yang menggerakkan manusia untuk berperilaku.

2.2.1 definisi kepatuhan

Menurut (Ummah, 2020), kepatuhan merupakan perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan menjadi perilaku yang mentaati peraturan. Kepatuhan ini mencakup berbagai perilaku individu seperti minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan bisa dimulai dari tindakan mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana secara keseluruhan.

(Purwanti & Amin, 2020), Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplina. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan. kepatuhan adalah memenuhi permintaan orang lain, didefinisikan sebagai suatu tindakan atau perbuatan yang

dilakukan berdasarkan keinginan orang lain atau melakukan apa apa yang diminta oleh orang lain. Sedangkan menurut Caplin kepatuhan (compliance) didefinisikan sebagai pemenuhan, mengalah dengan kerelaan, rela memberi, menyerah,

mengalah membuat suatu keinginan sesuai dengan harapan orang lain.

Federich mengatakan bahwa kepatuhan kepada otoritas terjadi hanya jika dilegitimasi dalam konteks peraturan dan nilai nilai kelompok.

2.2.2 kepatuhan diet hemodialisa menurut beberapa ahli gizi

Kepatuhan diet terlihat dari perubahan persen asupan zat gizi responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Responden yang patuh terlihat dari perubahan asupan yang semula tidak baik (<80% atau >110% kebutuhan) menjadi baik (80-110% kebutuhan), maupun responden dengan asupan baik sejak awal hingga akhir waktu pemberian intervensi. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan responden dalam mengonsumsi energi, cairan, dan kalium pada kedua kelompok tidak homogen. Pada kelompok perlakuan didominasi oleh responden yang patuh sedangkan kelompok kontrol lebih didominasi oleh responden yang tidak patuh. (Widiyanti, 2017a)

2.2.3 karakteristik/ciri ciri kepatuhan diet Hd

Secara umum, pedoman diet untuk pasien CKD dengan hemodialisis adalah sebagai berikut, (Rahayu, 2019)

1. Energi diberikan cukup yaitu 35 kkal/kg BBI/hari untuk usia kurang dari 60 tahun dan 30 kkal/kg BBI/hari untuk usia lebih dari 60 tahun.
2. Protein diberikan tinggi, untuk mengganti protein yang telah hilang selama proses hemodialisis dan mempertahankan keseimbangan nitrogen yaitu

sebesar 1,0-1,2 gr/kg BB ideal/ hari. Sebaiknya konsumsi protein terdiri dari 50% protein hewani dan 50% protein nabati.

3. Lemak diberikan 15 -30% dari kebutuhan energi total. 10% lemak jenuh dan kolestrol < 300 mg.
4. Karbohidrat cukup, yaitu sebesar 55-75 % dari energi total.
5. Natrium (garam) diberikan sesuai dengan jumlah urin 24 jam, yaitu 1 gram ditambah penyesuaian menurut jumlah urin sehari, yaitu 1 gram untuk tiap ½ liter urin.
6. Kalsium tinggi yaitu, 1000 mg/hari.
7. Fosfor dibatasi yaitu, < 17 mg/kg BB ideal/hari.
8. Cairan dibatasi yaitu, sebanyak jumlah urin sehari ditambah ± Kelebihan cairan akan menyebabkan bengkak, sesak napas, dan penumpukan cairan di paru.

2.2.4 faktor mempengaruhi kepatuhan diet Hemodialisa

(Jakarta, 2021), penyebab terjadinya ketidakpatuhan dalam melaksanakan pengaturan diet, antara lain:

1. Usia

Memiliki hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik (GGK) 81,6% kategori berpengetahuan baik sedangkan 18,4% berpengetahuan cukup dengan skala p-value 0,043. Artinya tingkat pengetahuan pasien GGK terhadap kepatuhan diet ditandai oleh kadar pemahaman akan gejala suatu penyakit yang dideritanya. Semakin besar tingkat pengetahuan tentang gagal ginjal kronik, maka akan semakin memahami upaya terapi hemodialisis akan

meningkatkan kualitas hidup bagi dirinya. Namun demikian, bila di atas usia lebih tua bisa jadi rendah tingkat pemahamannya jikalau tidak didukung oleh pengetahuan, pengalaman serta pemahaman yang baik tentang terapi hemodialisis tersebut.

2. Motivasi

Hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik (GGK) 68,4% kategori motivasi yang baik, sedangkan 31,6% memiliki motivasi yang kurang dengan skala p-value 0,037. Hal ini berarti di dalam keseharian hidup pasien GGK akan sangat ketergantungan terhadap terapi hemodialisa dengan maksud keinginan pasien untuk memperpanjang umur bahkan ingin meningkatkan kualitas hidupnya.

3. dukungan keluarga

Memiliki hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik 68,4% didukung peran keluarga sedangkan 31,6% tidak ada dukungan keluarga dengan skala p-value 0,36. Artinya tingkat dukungan keluarga secara penuh dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien GGK. Kurangnya dukungan dari peran keluarga, seringkali memunculkan perasaan keputusasaan dalam menjalani masa pengobatan penyakitnya, bahkan merasa terapi hemodialisa bukan jalan terbaik dalam menyelesaikan program rawat jalan terapi hemodialisis khusus penyakti gagal ginjal kronik

4. pengetahuan

hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik (GGK) 81,6% kategori berpengetahuan baik sedangkan 18,4% berpengetahuan cukup

dengan skala p-value 0,043. Artinya tingkat pengetahuan pasien GGK terhadap kepatuhan diet ditandai oleh kadar pemahaman akan gejala suatu penyakit yang dideritanya. Semakin besar tingkat pengetahuan tentang gagal ginjal kronik, maka akan semakin memahami upaya terapi hemodialisis akan meningkatkan kualitas hidup bagi dirinya. Namun demikian, bila di atas usia lebih tua bisa jadi rendah tingkat pemahamannya jikalau tidak didukung oleh pengetahuan, pengalaman serta pemahaman yang baik tentang terapi hemodialisis tersebut.

2.2.5 indikator kepatuhan diet hemodialisa

1. Jenis, Jumlah, dan Jadwal Makan:

Mengikuti rekomendasi jenis makanan yang diperbolehkan dan dianjurkan dalam diet, Memperhatikan porsi makan yang sesuai dengan kebutuhan dan target diet, Menjalankan jadwal makan yang teratur dan konsisten.

2. Pemahaman dan Penerapan Prinsip Diet:

Memahami tujuan dan manfaat diet yang dijalani, Mengerti prinsip-prinsip dasar diet, seperti pemilihan makanan, cara memasak, dan porsi makan, Menerapkan pengetahuan tersebut dalam praktik sehari-hari.

3. Konsistensi dalam Pelaksanaan Diet:

Berusaha untuk selalu mengikuti rencana diet, meskipun ada tantangan atau godaan, Tidak mudah menyerah dan tetap termotivasi untuk menjalankan diet, Menghindari perilaku yang dapat merusak diet, seperti makan berlebihan atau mengonsumsi makanan yang dilarang.

4. Aktivitas Fisik:

Melakukan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi dan anjuran, seperti olahraga ringan atau sedang, Menjadikan aktivitas fisik sebagai bagian dari gaya hidup sehat yang mendukung diet.

5. Dukungan Lingkungan:

Mendapatkan dukungan dari keluarga, teman, atau petugas kesehatan dalam menjalani diet, Menciptakan lingkungan yang kondusif dan mendukung untuk keberhasilan diet.

6. Pemantauan dan Evaluasi:

Melakukan pemantauan terhadap berat badan, kadar gula darah, atau parameter lain yang relevan dengan diet.

2.2.6 cara penilaian pengukuran kepatuhan diet Hemodialisa

Pada saat dialysis, pasien, dialyser dan rendaman dialisat memerlukan pemantauan yang konstan untuk mendeteksi berbagai komplikasi.

1. Hipotensi

Hipotensi selama hemodialisis disebabkan banyak faktor : ukuran sirkulasi ekstrakorporeal, derajat ultrafiltrasi, perubahan osmolalitas serum, adanya neuropati autonom, penggunaan bersamaan antihipertensi, penyingkiran katekolamin atau asetat sebagai buffer dialisat yang merupakan depresan jantung dan vasodilator. Perkiraan yang seksama terhadap cairan ekstraselluler yang akan dibuang dan penggunaan ultrafiltrasi terpisah serta dialisat natrium yang lebih tinggi membantu dalam mencegah hipotensi.

2. Emboli udara

Masalah pada sirkuit dialisis dapat menyebabkan emboli udara. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang, tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.

3. Nyeri dada

Nyeri dada selama dialisis dapat disebabkan oleh efek vasodilator asetat atau karena penurunan pCO₂ bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh.

4. Pruritus

Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit atau karena dieksaserbasi oleh pelepasan histamin akibat alergi ringan terhadap membran dialisis. Kadangkala pajanan darah ke membran dialisis dapat menyebabkan respon alergi yang lebih luas.

5. Gangguan keseimbangan

dialisis Fluks cepat pada osmolalitas dapat menyebabkan sindrom ketidakseimbangan dialisis dan karena perpindahan cairan serebral yang terdiri atas kebingungan, kesadaran berkabut dan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.

6. Kram otot dan nyeri

Kram otot dan nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel dan juga mencerminkan pergerakan elektrolit melewati membran otot.

7. Hipoksemia

Hipoksemia selama dialisis dapat mencerminkan hipoventilasi yang disebabkan oleh pengeluaran bikarbonat atau pembentukan pirau dalam paru akibat perubahan vasomotor yang diinduksi oleh zat yang diaktivasi oleh membran dialisis.

8. Hipokalemia

Kadar kalium yang dikurangi secara berlebihan menyebabkan hipokalemia dan disritmia.

2.2.7 kriteria kepatuhan hemodialisa

Kriteria pengetahuan pasien tentang hemodialisis meliputi pemahaman tentang tujuan, proses, perawatan akses vaskular, diet, obat-obatan, komplikasi, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis dan kualitas hidupnya.

Berikut adalah kriteria pengetahuan pasien tentang hemodialisis:

1. Tujuan Hemodialisis:

Memahami bahwa hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal untuk membuang produk limbah dan cairan berlebih dari darah ketika ginjal tidak berfungsi dengan baik.

2. Proses Hemodialisis:

Memahami bahwa darah akan dialirkan keluar tubuh melalui akses vaskular (misalnya fistula atau cangkok) ke mesin dialisis, dibersihkan, dan kemudian dikembalikan ke tubuh.

3. Perawatan Akses Vaskular:

Mengetahui Skala pengukuran kepatuhan diet pada pasien hemodialisis umumnya menggunakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur sejauh mana pasien mengikuti aturan diet yang telah ditetapkan, termasuk jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, serta batasan asupan cairan dan zat gizi tertentu. Skala pengukuran ini bisa berupa skala Likert, Guttman, atau kuesioner kualitatif yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian atau praktik klinis.

Berikut adalah beberapa contoh skala dan pendekatan yang digunakan:

1. Skala Likert:

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap atau pendapat pasien terhadap kepatuhan diet, dengan memberikan pilihan jawaban seperti "Sangat Tidak Setuju" hingga "Sangat Setuju" untuk setiap pernyataan terkait kepatuhan diet.

2. Skala Guttman:

Skala Guttman digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan berdasarkan serangkaian pertanyaan yang disusun secara hierarkis.

3. Kuesioner Kualitatif:

Kuesioner kualitatif berisi pertanyaan terbuka yang memungkinkan pasien untuk menjelaskan pengalaman mereka dalam menjalani diet hemodialisis, termasuk kendala dan tantangan yang dihadapi dalam mematuhi diet.

4. Penilaian Berdasarkan Frekuensi:

Pendekatan ini mengukur frekuensi pasien dalam mengonsumsi makanan atau minuman yang perlu dibatasi.

2.2.8 dampak ketidak patuhan diet hd

(LAILY ISROIN, 2016), efek samping hemodialisa adalah :

1. Penyakit kardiovaskuler

Hipertensi merupakan salah satu faktor penting dalam menimbulkan aterosklerosis dan keadaan ini menyebabkan insiden penyakit kardiovaskuler dan serebrovaskuler pada pasien yang menjalani hemodialisa. Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung setelah melewati beberapa mekanisme :

- a. Hipertensi menyebabkan terjadinya percepatan aterosklerosis dari arteri koronaria, sehingga terjadi iskemia miokard yang selanjutnya terjadi gagal jantung
- b. Hipertensi akan menaikkan after load yang selanjutnya terjadi penurunan stroke volume dengan akibat retensi natrium dan air, sehingga berakhir dengan gagal jantung.
- c. Hipertensi menyebabkan otot jantung mengalami hipertropi ventrikel kiri yang selanjutnya terjadi dilatasi ventrikel kiri dan fungsi jantung akan menurun.

2. Kelainan fungsi seksual

Penderita gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisa mengalami penurunan seksual, baik pencapaian orgasme, frekwensi dan lamanya ereksi. Hal ini disebabkan karena toksin uremia dan faktor psikologis.

3. Kelainan tulang dan paratiroid

Penyakit tulang disebabkan karena aluminium yang ada di dalam dialisat dan karena gangguan metabolisme vitamin D. Gangguan vitamin D menyebabkan meningkatnya hormon paratiroid yang merupakan toksin uremia. Tanda kelainan tulang antara lain sakit pada tulang dan fraktur patologis.

4. Kelainan neurologis

Banyak hal yang menyebabkan gangguan sistem saraf pusat pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu ensefalitis metabolik, dimensia dialisis karena intoksikasi aluminium, disequilibrium dialisis, penurunan intelektual progresif, ensefalopati hipertensi, aterosklerosis yang menyebabkan cerebrovascular accident dan perdarahan otak.

5. Anemia

Anemia pada penyakit gagal ginjal kronik disebabkan oleh Produksi eritropeitin yang tidak adekuat oleh ginjal.

6. Kelainan gastrointestinal

Banyak kelainan gastrointestinal ditemukan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu gastritis, ulkus, perdarahan, obstruksi saluran bagian bawah dan lain-lain. Gangguan metabolis kalsium akan menyebabkan osteodistrofi renal yang menyebabkan nyeri tulang dan fraktur.

7. Infeksi, tromboisi fistula dan pembentukan aneurisma juga terjadi pada fist

8. ula aeteriovenosa

2.3 Diet Hemodialisa

(Kusuma et al., 2019), Diet yang diberikan pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal tahap akhir dengan terapi pengganti, jika hasil laju filtrasi glumerulus < 15 ml/ menit. Kualitas hidup penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis sewaktu-waktu dapat menurun. Adalah hal penting bagi penderita maupun keluarga agar dapat menjaganya, salah satunya yaitu dengan mengatur pola diet yang tetap dan tetap memiliki rasa yang enak.

Tujuan Diet :

1. Mencukupi kebutuhan zat gizi sesuai kebutuhan perorangan agar status gizi optimal.
2. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.
3. Menjaga agar penumpukan produk sisa metabolisme protein tidak berlebihan.
4. Pasien mampu melakukan aktifitas normal sehari-hari.

Tabel 2.1 Menu Diet Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan Pada Pasien Hemodialisa

Sumber Energi	Sumber Protein	Sumber Vitamin Dan Mineral
Nasi	Telur	Tauge
Lontong	Susu	Buncis
Bihun	Daging	Kangkung
Mie	Ikan	Kacang Panjang
Makaroni	Ayam	Selada
Jagung		Wortel
Makanan yang dibuat dari tepung		Jamur

2.3.1 cara agar diet dapat berjalan dengan langsung

1. Kenali kondisi penyakit dan terapi yang dijalani. Pola diet belum tentu sama pada setiap pasien hemodialisis.
2. Sesuaikan aturan diet bagi penderita gagal ginjal dengan sisa fungsi ginjal dan ukuran tubuh (tinggi maupun berat badan). Bisa saja pasien kehilangan selera makan. Sangat penting dijaga selera makannya. Sajikan makanan kesukaan pasien tetapi masih dalam batas diet yang ditetapkan.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hemodialisa

(Jakarta, 2021), penyebab terjadinya ketidakpatuhan dalam melaksanakan pengaturan diet, antara lain:

1. Usia

Memiliki hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik (GGK) 81,6% kategori berpengetahuan baik sedangkan 18,4% berpengetahuan cukup dengan skala p-value 0,043. Artinya tingkat pengetahuan pasien GGK terhadap kepatuhan diet ditandai oleh kadar pemahaman akan gejala suatu penyakit yang dideritanya. Semakin besar tingkat pengetahuan tentang gagal ginjal kronik, maka akan semakin memahami upaya terapi hemodialisis akan meningkatkan kualitas hidup bagi dirinya. Namun demikian, bila di atas usia lebih tua bisa jadi rendah tingkat pemahamannya jikalau tidak didukung oleh pengetahuan, pengalaman serta pemahaman yang baik tentang terapi hemodialisis tersebut

2. Motivasi

memiliki hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik (GGK) 68,4% kategori motivasi yang baik, sedangkan 31,6% memiliki motivasi yang kurang dengan skala p-value 0,037. Hal ini berarti di dalam keseharian hidup pasien GGK akan sangat ketergantungan terhadap terapi hemodialisa dengan maksud keinginan pasien untuk memperpanjang umur bahkan ingin meningkatkan kualitas hidupnya.

3. dukungan keluarga

memiliki hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik 68,4% didukung peran keluarga sedangkan 31,6% tidak ada dukungan keluarga dengan skala p-value 0,36. Artinya tingkat dukungan keluarga secara penuh dapat

meningkatkan kepatuhan diet pasien GGK. Kurangnya dukungan dari peran keluarga, seringkali memunculkan perasaan keputusasaan dalam menjalanisasi pengobatan penyakitnya, bahkan merasa terapi hemodialisa bukan jalan terbaik dalam menyelesaikan program rawat jalan terapi hemodialisis khusus penyakit gagal ginjal kronik

4. pengetahuan

hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik (GGK) 81,6% kategori berpengetahuan baik sedangkan 18,4% berpengetahuan cukup dengan skala p-value 0,043. Artinya tingkat pengetahuan pasien GGK terhadap kepatuhan diet ditandai oleh kadar pemahaman akan gejala suatu penyakit yang dideritanya. Semakin besar tingkat pengetahuan tentang gagal ginjal kronik, maka akan semakin memahami upaya terapi hemodialisis akan meningkatkan kualitas hidup bagi dirinya. Namun demikian, bila di atas usia lebih tua bisa jadi rendah tingkat pemahamannya jikalau tidak didukung oleh pengetahuan, pengalaman serta pemahaman yang baik tentang terapi hemodialisis tersebut.

2.3.2 Menu diet pada pasien hemodialisa

1. Tujuan Diet pada Penderita Gagal Ginjal Kronis
2. Untuk mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit.
3. Untuk menjaga agar penderita dapat beraktivitas normal.
4. Pengaturan diet merupakan salah satu pengobatan pada penderita gagal ginjal, karena berperan besar dalam mengurangi keluhan ginjal uremia.

5. Memperlambat progresivitas gangguan ginjal
6. Mengurangi angka kesakitan dan kematian.
7. Memperbaiki kualitas hidup.
8. Syarat-syarat Diet Pasien hemodialisa

Bila sudah menjalani dialisis harus merubah pola makan agar tidak terjadi malnutrisi, ada 6 hal yang harus diperhatikan, antara lain:

1. Energi : Minimal dibutuhkan 35 kal/kg berat badan, pada pasien DM (Diabetes Mellitus) karena kadar gula darah tetap dijaga tidak melebihi 220 gr/kg/dl.
2. Protein : Diberikan cukup (1-1,2 gr/kg/dl). Minimal 50% dari protein tersebut bernilai biologi tinggi (protein hewan) misalnya ikan, telur, susu, dan daging yang tidak banyak mengandung lemak.
3. Natrium : Asupan natrium 40-20 meg/hari (1560-2730 mg/hari). Bahan makanan tinggi kalium adalah kentang, advokat, pisang, mangga, tomat, rebung, daun singkong, kacang tanah, kacang hijau, & kacang kedelai.
4. Kalsium dan Phospor : Asupan phospor dibatasi sampai 400-900 mg/hari. Sedangkan kalsium tinggi 1000-4000 mg/hari, biasanya diberikan sebagian dalam suplemen kalsium (Ca).

5. Cairan : Jumlah cairan yang diberikan = cairan yang hilang yaitu jumlah air seni +500 cc (keringat + jumlah cairan yang hilang pada proses dialysis).Jumlah cairan tersebut diperhitungkan sebagai berikut :

1. 50% dari makanan
2. 50% dari minuman

Tabel 2.2 Menu 3 hari untuk pasien yang menjalani hemodialisa

Waktu	Menu 1	Menu 2	Menu 3
Makan pagi 08:00	Nasi goreng Telur dadar Ketimun Air putih	Nasi Ikan goreng Acar ketimun/wortel Ongol ongol sagu Susu	Bubur ayam Telur ½ masal Air putih Talam ubi Susu
Makan siang 12:00 16: 00	Nasi Gurame asam manis Sayuran asam Tempe goreng Apel hijau Kue bungis Es the	Nasi Telur Sayur Tahu bacem Belembing Risol Teh manis	Nasi Ayam panggang Cah wartel dan buncis Jeruk Lapis legit Teh manis
Makan malam 21:00	Nasi Daging Empal Tumis labu Siam Stup nanas Kripik singkong	Nasi Ayam goreng Cah wartel dan jagung muda Stup jambu biji Kremes	Nasi Ayam Panggang Cah wartel Dan buncis Jeruk Semprit sagu

2.4 Defenisi Hemodialisa

(LAILY ISROIN, 2016), Hemodialisis merupakan suatu proses untuk yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan fungsi tersebut. Tujuan hemodialysis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan Hemodialisis digunakan pasien dalam keadaan sakit akut yaitu pasien yang memerlukan dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

2.4.1 Indikasi hemodialisa

Pada umumnya indikasi dari terapi hemodialisa pada penyakit ginjal kronis adalah laju filtrasi glomerulus (LFG) sudah kurang dari 5 mL/menit, sehingga dialisis dianggap baru perlu dimulai bila dijumpai salah satu dari hal tersebut dibawah, (Adolph, 2016)

1. Keadaan umum buruk dan gejala klinis nyata
2. K serum > 6 mEq/L
3. Ureum darah > 200 mg/Dl
4. pH darah $< 7,1$
5. Anuria berkepanjangan (> 5 hari)
6. Fluid Overloaded

2.4.2 kontraindikasi hemodialisa

(Di & Dan, 2020),kontra indikasi dari hemodialisa adalah hipotensi yang tidak responsif terhadap presor, penyakit stadium terminal, dan sindrom otak organik. Sedangkan menurut PERNEFRI (2003) dalam Efendi (2013) kontra indikasi dari hemodialisa adalah tidak mungkin didapatkan akses vaskuler pada hemodialisa,akses vaskuler sulit,instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontra indikasi hemodialisa yang lain diantaranya adalah penyakit Alzheimer, demensia multi infark,sindrom hepatorenal,sirosis hati lanjut dengan ensefalopati dan keganasan lanjut.

2.4.3 Proses Menjalani Hemodialisa

Pada umumnya manusia dewasa normal memiliki darah sekitar 5,6 -6,8 liter. Pada proses hemodialisa darah ini dikeluarkan dari dalam tubuh pasien dan dialirkan ke dalam ginjal artifisial (dialiser). Darah yang sudah disaring dimasukan kembali kedalam tubuh pasien. Dalam proses ini hanya sekitar 0,5 liter darah yang berada diluar tubuh pasien. Untuk proses hemodialisa dibutuhkan akses untuk keluar masuknya darah dari tubuh pasien. Terdapat 3 jenis akses yang dapat dipilih oleh pasien yaitu arteriovenous (AV) fistula, AV graft dan central venous catheter (CVC).Saat ini akses yang paling direkomendasikan adalah AV fistula karena lebih aman dan nyaman untuk pasien Sebelum dilakukan terapi hemodialisa pasien akan diperiksa tanda-tanda vitalnya terlebih dahulu untuk memastikan apakah pasien layak untuk menjalani hemodialisa. Selain itu juga dilakukan timbang berat badan untuk menentukan berapa jumlah cairan yang harus diibuang selama terapi.Langkah selanjutnya adalah menghubungkan pasien dengan mesin hemodialisa dengan memasang blood line dan jarum pada akses

vascular pasien. Jika semua sudah terpasang maka proses pencucian darah dapat dimulai. Pada proses hemodialisa darah tidak mengalir kedalam mesin HD melainkan hanya mengalir melalui selang-selang darah dan dialiser. Mesin HD berperan sebagai pompa dan monitor yang mengatur aliran darah, tekanan darah, memberika informasi jumlah cairan yang dikeluarkan dari tubuh dan memberikan informasi vital lainnya. Selain itu mesin juga mengatur aliran cairan dialisat yang berfungsi sebagai pelarut zat-zat terlarut dalam darah yang tidak dibutuhkan oleh tubuh.

2.4.4 Cara Pengendalian Komplikasi Hemodialis

1. Mengonsumsi Obat Sesuai Anjuran

Rutin berolahraga juga penting dilakukan oleh pasien hemodialisis untuk menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan. Namun, sebaiknya hindari aktivitas olahraga yang terlalu intens atau angkat beban berat karena dikhawatirkan dapat memengaruhi fungsi ginjal. Pasien hemodialisis disarankan untuk memilih jenis olahraga dengan intensitas rendah, seperti jalan kaki, bersepeda, dan senam aerobik ringan.

2. Rutin Berolahraga

Perawatan pasca cuci darah berikutnya adalah menjalani diet khusus, seperti membatasi konsumsi makanan yang mengandung terlalu tinggi protein, kalium, natrium, fosfor, dan beberapa mineral lainnya. Pasalnya, jenis makanan dengan kandungan tersebut berisiko membebani kerja ginjal dalam menyaring limbah di dalam tubuh.

3. Menjalani Diet Khusus

Perawatan pasca cuci darah berikutnya adalah menjalani diet khusus, seperti membatasi konsumsi makanan yang mengandung terlalu tinggi protein, kalium, natrium, fosfor, dan beberapa mineral lainnya. Pasalnya, jenis makanan dengan kandungan tersebut berisiko membebani kerja ginjal dalam menyaring limbah di dalam tubuh.

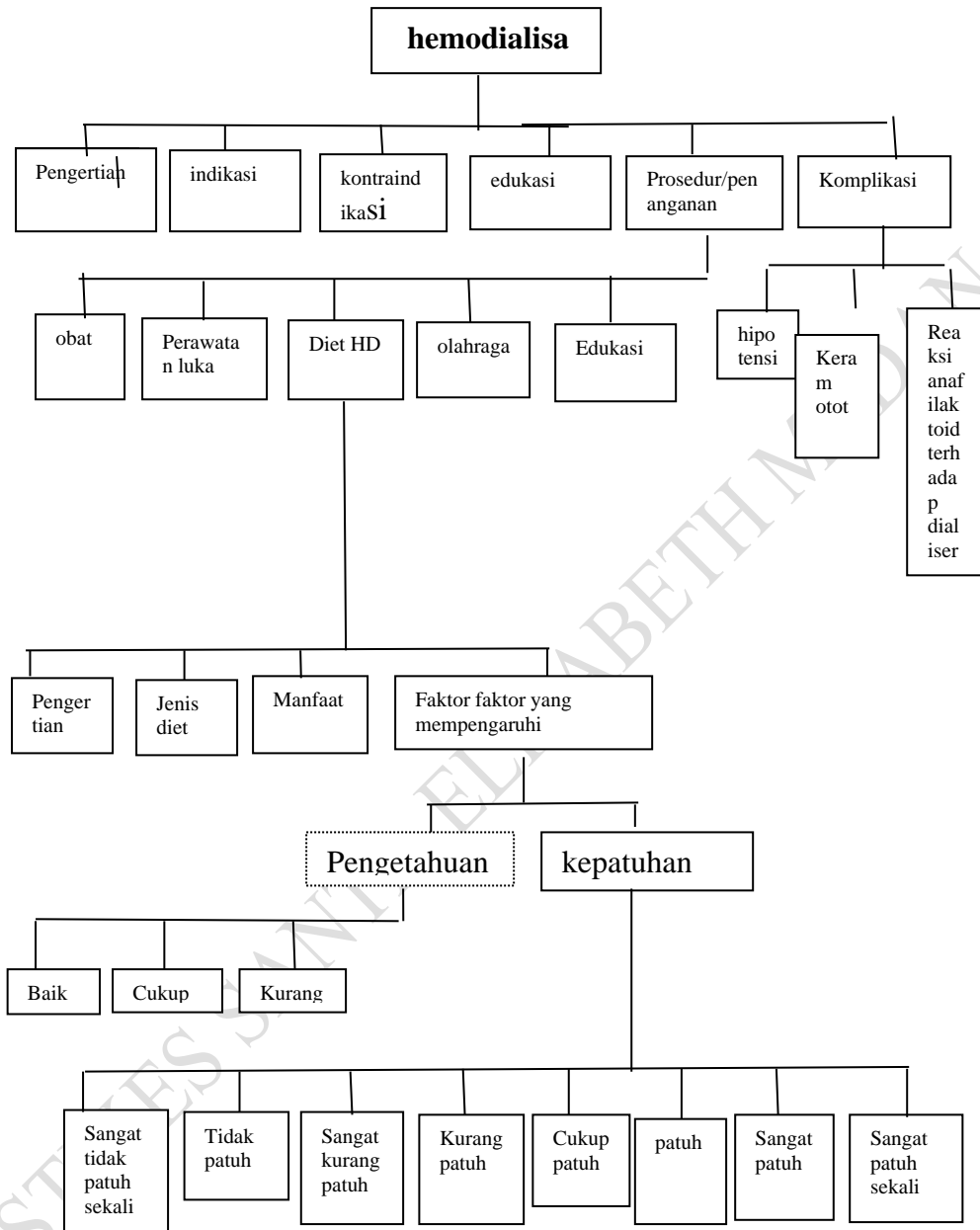
4. Rutin Memeriksa Diri ke Dokter

Salah satu hal yang penting dilakukan pasca cuci darah adalah memeriksa diri ke dokter secara rutin. Dengan rutin memeriksa diri ke dokter, penderita gagal ginjal dapat memperoleh tindakan medis yang tepat untuk mencegah ataupun mengatasi berbagai efek samping yang mungkin timbul.

BAB 3
KERANGKA KONSEP**3.1 Kerangka konsep**

(LAILY ISROIN, 2016), Laily Isroin (2016) menjelaskan bahwa Istilah "hemodialisis" berasal dari kata "hemo" yang berarti darah dan "dialisis" yang berarti proses pemisahan. Hemodialisis adalah suatu metode medis yang bertujuan memisahkan darah dari zat-zat sisa metabolik, racun, atau senyawa anorganik dengan memanfaatkan membran semi-permeabel. Dalam proses ini, darah dialirkan di satu sisi membran, sedangkan cairan dialisat berada di sisi lain. Tujuan utama hemodialisis adalah mengeluarkan kelebihan cairan serta limbah dari tubuh saat fungsi ginjal mengalami gangguan.

Bagan 3.1: Konsep pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 20225



3.2 Hipotesis

(Yam & Taufik, 2021), hipotesis penelitian, yang juga dikenal sebagai hipotesis alternatif (H_a), merupakan pernyataan sementara mengenai dugaan hubungan antara dua variabel atau lebih dalam studi kuantitatif. Proses pengujian hipotesis termasuk dalam ranah statistika inferensial dan menjadi bagian penting dalam pendekatan ilmiah penelitian kuantitatif, karena melibatkan penggunaan alat uji statistik untuk menganalisis dan menafsirkan data. Tahapan ini tidak sekadar menjadi formalitas dalam penelitian, melainkan merupakan prosedur yang harus dilakukan agar hasil pengujian dapat digunakan untuk menarik kesimpulan yang sah serta menjadi dasar bagi studi lanjutan. Kewajiban melakukan pengujian hipotesis didasari oleh sifat hipotesis itu sendiri yang masih bersifat sementara dan belum memiliki dasar kebenaran yang kuat. Oleh karena itu, diperlukan pengujian statistik guna menentukan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak berdasarkan signifikansi hasilnya.

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian memiliki peran penting dalam suatu studi karena membantu peneliti mengelola berbagai variabel yang dapat memengaruhi validitas hasil., rancangan penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2025.

4.2 Populasi dan sampel**4.2.1 Populasi**

Dalam sebuah penelitian merupakan sekumpulan subjek yang memiliki ciri khas tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan dipilih sebagai sumber data karena sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh klien yang telah menjalani perawatan di ruang hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth pada tahun 2025 dengan jumlah populasi sebanyak 195 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dapat diakses dan dipilih sebagai subjek penelitian melalui prosedur pengambilan sampel. Adapun sampling adalah teknik atau prosedur untuk memilih sebagian anggota dari populasi yang mampu mewakili keseluruhan populasi.

1. Persyaratan Sampel

Dalam menentukan sampel, terdapat dua syarat utama yang harus dipenuhi. Sampel harus bersifat representatif, artinya mampu mencerminkan karakteristik populasi secara keseluruhan dan jumlah sampel harus memadai agar hasil penelitian lebih akurat.

2. Representatif

Sampel yang representatif adalah yang mencakup keragaman karakteristik yang terdapat dalam populasi. Agar hasil penelitian dapat merepresentasikan populasi secara menyeluruh, pemilihan sampel tidak boleh dilakukan secara sembarangan, melainkan harus direncanakan dengan matang. Misalnya, dalam penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan klien dan kepatuhan terhadap diet pada penderita diabetes, maka berbagai tingkat pendidikan-mulai dari tidak sekolah, lulusan SD hingga perguruan tinggi-perlu tercermin dalam komposisi sampel yaitu: Ukuran Sampel yang Memadai Semakin besar jumlah sampel yang digunakan, maka semakin tinggi pula kemungkinan hasilnya mewakili populasi. Walaupun semua karakteristik populasi telah tercakup, namun jika jumlah sampelnya terlalu sedikit, maka kesimpulan penelitian bisa menjadi kurang valid atau bahkan tidak mencerminkan kondisi populasi sebenarnya. Tidak terdapat pedoman baku yang menetapkan ukuran sampel yang ideal, karena hal tersebut sangat bergantung pada desain penelitian dan ketersediaan subjek. Menurut Polit dan Hungler (1999), semakin besar jumlah sampel, maka hasil penelitian akan lebih andal dan representatif, serta tingkat kesalahan dapat ditekan. Oleh karena itu, dalam penelitian disarankan menggunakan sampel sebanyak mungkin. Sebagai contoh, untuk populasi lebih dari 1.000, pengambilan sampel sekitar

10%-20% dianggap memadai. Sebaliknya, semakin kecil populasi, semakin besar persentase sampel yang dibutuhkan.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 36 pasien.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel merupakan sifat atau karakteristik yang membedakan suatu objek, baik itu benda, manusia, maupun lainnya (Soeparto, Putra, & Haryanto, 2000). Menurut Rafii (1985), variabel adalah atribut yang membedakan anggota dalam suatu kelompok (seperti orang, benda, atau situasi) dari kelompok lainnya. Dalam konteks penelitian, variabel dapat diartikan sebagai ukuran tingkat, jumlah, atau perbedaan tertentu. Variabel juga bisa dipahami sebagai konsep yang memiliki tingkat keabstrakan tertentu, yang dirancang untuk dapat diukur atau dimanipulasi dalam sebuah studi ilmiah. Beberapa konsep dalam Penelitian ini bersifat nyata dan dapat diukur secara langsung, misalnya dengan mengamati frekuensi denyut jantung, kadar hemoglobin, serta jumlah napas per menit. Hal-hal yang bersifat konkret ini dapat dijadikan sebagai variabel penelitian (Nursalam 2020).

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah variabel yang berperan dalam memengaruhi atau menentukan nilai variabel lain, dan bisa berupa suatu stimulus, atau perlakuan yang sengaja dimanipulasi oleh peneliti, atau dibiarkan tanpa manipulasi, untuk melihat dampaknya terhadap variabel terikat. Dalam praktik keperawatan, variabel bebas sering kali berbentuk intervensi atau tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan tujuan memengaruhi respons atau perilaku mereka.

Variabel ini diamati, dimanipulasi, dan diukur untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh terhadap variabel lain dalam penelitian, (Nursalam 2020.Pdf, n.d.)

4.3.2 Definisi Operasional

variabel yang bergantung pada Variabel lain yang disebut variabel terikat atau variabel respons merupakan variabel yang muncul sebagai hasil dari perubahan atau perlakuan yang diterapkan pada variabel lain. Dalam bidang ilmu perilaku, variabel terikat mengacu pada respons atau perilaku yang ditunjukkan oleh suatu organisme setelah menerima suatu stimulus. Variabel ini diukur dan diamati untuk menentukan apakah terdapat pengaruh atau hubungan dari variabel, (Nursalam 2020.Pdf, n.d.).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran pengetahuan dan kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2025

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Skor	Hasil
1. pengetahuan	Mengetahui bagaimana pengetahuan pasien Hemodialisa tentang diet	1. pengetahuan tentang Makanan dan Nutrisi 2. pengetahuan tentang tujuan diet 3. pengetahuan tentang peran petugan kesehatan 4. perilaku pasien	Kuesioner pengetahuan diet yang di	1. Benar 2. Ssalah	1.B=1 2.S=0	1. Baik=76-100 2. Cukup=56-75 3. Kurang=<55
2. kepatuhan	Mengetahui kepatuhan diet pasien hemodialisis	1. Jenis, Jumlah, dan Jadwal Makan 2. Pemahaman dan Penerapan Prinsip Diet 3. Pelaksanaan Diet 4. Aktivitas Fisik 5. Dukungan Lingkungan 6. Pemantauan dan Evaluasi	Kuesioner Kepatuhan diet yang di rasakan (<i>perceived dietary adherence questionnaire</i>) (pdaq) (ghada asaad ,2015)	1. Sangat Tidak Patuh 2. Tidak Patuh 3. Cukup Patuh 4. Patuh 5. Sangat Patuh	1=0 2=1 3=2 4=3 5=4 6=5 7=6 8=7	1.SP=54-63 2.P=42-53 3.CP=28-41 4.TP=14-27 5.STP=0-13

4.4 Instrumen penelitian

Alat dan fasilitas yang dikembangkan oleh peneliti untuk mengumpulkan data sering disebut sebagai instrumen penelitian. Instrumen tersebut terdiri dari berbagai jenis. Dalam penelitian ini, digunakan berbagai metode, seperti pendekatan biofisiologis, observasi, wawancara, distribusi kuesioner, serta penerapan skala penilaian. Instrumen utama yang dipakai adalah *Perceived Dietary Adherence Questionnaire* (PDAQ), sebuah kuesioner yang memuat 9 pernyataan mengenai kepatuhan terhadap pola diet. Setiap pernyataan dinilai menggunakan skala Likert untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan terhadap

diet di anjurkan dengan 0 hingga 1 dengan total ,55smpai 100% sedangkan kepatuhan individu terhadap diet yang dianjurkan. Skor pada tiap butir berkisar dari 0 hingga 7, dengan total nilai keseluruhan antara 0 sampai 63

Berdasarkan skor tersebut, tingkat kepatuhan diet dikategorikan ke dalam dua interfal:Tingkat pengetahuan responden dalam suatu penelitian atau evaluasi biasanya diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama. Responden dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila memperoleh skor antara 76 hingga 100. Sementara itu, mereka yang memperoleh skor 56 hingga 75 digolongkan dalam kategori pengetahuan cukup. Adapun responden yang memperoleh skor di bawah 55 termasuk dalam kategori pengetahuan kurang. Sementara itu, dalam aspek kepatuhan, terdapat lima tingkat klasifikasi berdasarkan rentang skor yang diperoleh. Responden dengan skor 54 hingga 63 digolongkan sebagai sangat patuh, sedangkan skor 42 hingga 53 menunjukkan bahwa responden berada dalam kategori patuh. Selanjutnya, responden yang mendapatkan skor antara 28 hingga 41 termasuk dalam kategori cukup patuh. Untuk tingkat kepatuhan yang lebih rendah, skor 14 hingga 27 menunjukkan bahwa responden tergolong tidak patuh, dan skor 0 hingga 13 dikategorikan sebagai sangat tidak patuh.

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Peneliti melakukan penelitian ini di ruangan hiliaria atau ruangan HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di Jalan Haji Mizbah No. 7, Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara

4.5.2 waktu penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 03-11 Juli 2025.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data primer dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025 menggunakan lembar kuesioner yang telah di bagikan ke pada klien yang di rawat di ruang hemodialisa atau HD.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah langkah krusial dalam proses penelitian yang mencakup pendekatan terhadap subjek serta pengumpulan informasi yang relevan mengenai karakteristik subjek tersebut. Proses ini disesuaikan dengan jenis rancangan penelitian dan metode instrumen yang digunakan (Grove et al., 1999). Selama proses berlangsung, peneliti akan berfokus pada pemilihan subjek penelitian, pelatihan petugas pengumpul data apabila diperlukan, serta memastikan bahwa prinsip validitas dan reliabilitas tetap terjaga. Selain itu, peneliti juga bertanggung jawab untuk mengatasi berbagai kendala yang muncul agar data dapat diperoleh sesuai dengan rencana yang telah dirancang, (Nursalam 2020.Pdf, n.d.)

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah :

1. Pengumpulan data penelitian ini dimulai dengan mendapatkan izin tertulis dari STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu surat lolos etik dan surat izin penelitian
2. Kemudian peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian ke bagian administrasi di rumah sakit santa elisabeth medan untuk mendapatkan izin pengumpulan data penelitian.

3. Setelah mendapat izin, peneliti menuju ruangan pengumpulan data yaitu ruangan HD (hemodialisa), menjumpai penanggung jawab ruangan (KARU) untuk menjelaskan tujuan pengumpulan data.

4.6.3 uji validasi dan reabilitas

4.6.3.1 Uji Validitas Validitas mengacu pada penilaian ataupun

Keandalan merujuk pada tingkat konsistensi suatu instrumen dalam mengumpulkan data secara akurat (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, peneliti memanfaatkan kuesioner yang telah diuji reliabilitasnya dan sebelumnya digunakan dalam penelitian oleh Astuti Dwi Angraeni pada tahun 2021.

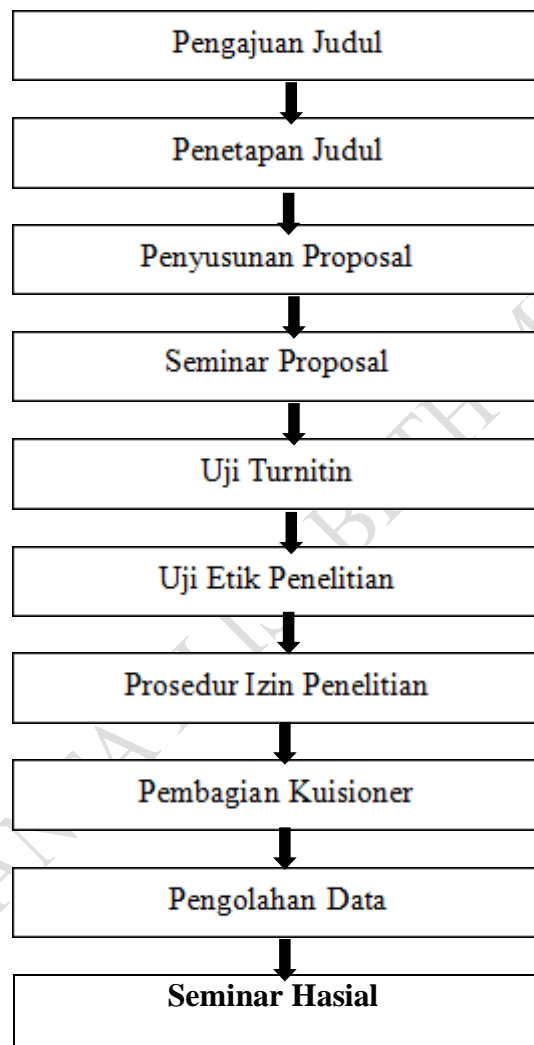
4.6.3.2 Reabilitas

Reliabilitas mengacu pada tingkat konsistensi hasil pengukuran yang diperoleh saat pengukuran diulang dalam kondisi yang sama (Nursalam, 2020). Oleh karena itu, instrumen dan metode yang dipakai dalam pengukuran memiliki peran yang sangat penting. Pada penelitian ini, uji reliabilitas tidak dilakukan karena kuesioner yang digunakan sudah dianggap sebagai instrumen standar dan pernah dipakai dalam penelitian sebelumnya oleh Astuti Dwi Angraeni pada tahun 2021. Instrumen tersebut terdiri dari 9 butir pertanyaan yang telah terbukti memiliki tingkat keandalan yang tinggi, sehingga pengujian ulang reliabilitas dinilai tidak diperlukan, (Nursalam 2020.Pdf, n.d.)

Dalam penelitian ini ,kerangka operasional menggambarkan sebuah landasan kerja yang mengungkapkan rangkaian langkah langkah penelitian dalam menjalankan penelitaian pengetahuan dan kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



4.8 Analisis Data

Proses analisis data melibatkan pengorganisasian dan pengelompokan data sehingga terbentuk pola, kategori, atau unit-unit penjelasan dasar yang dapat digunakan untuk mengenali tema serta menyusun hipotesis yang relevan dengan data yang telah dikumpulkan. Tahapan ini diawali dengan menelaah keseluruhan

data yang diperoleh dari berbagai sumber, termasuk wawancara, catatan observasi, serta dokumen pribadi maupun resmi, serta materi visual seperti foto dan gambar. Setelah seluruh data dipelajari secara menyeluruh, langkah selanjutnya adalah melakukan reduksi data, yaitu merangkum informasi penting dalam bentuk abstraksi. Abstraksi ini berfungsi sebagai inti dari proses dan pernyataan yang tetap dijaga dalam konteksnya. Selanjutnya, data yang telah diringkas disusun ke dalam unit-unit tertentu, yang kemudian dikelompokkan ke dalam kategori melalui proses pengodean. Setelah itu, dilakukan verifikasi terhadap keabsahan data. Tahap akhir dari analisis ini adalah melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan dan dianalisis, (Nursalam 2020.Pdf, n.d.)

4.9 Etika penelitian

Menurut Polit & Beck (2018), terdapat 3 pokok dasar etika utama mengatur perilaku etik penelitian:

1. Beneficence prinsip ini menekankan pentingnya meminimalkan risiko dan bahaya, serta memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan.
2. Confidentiality prinsip ini menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik untuk diri peneliti maupun kelompok data yang akan dilaporkan.
3. Respect for human dignity prinsip ini menekankan pentingnya personal guna mengendalikan pilihan hidupnya serta kebebasan dalam menyatakan pendapat.
4. Justice prinsip menegaskan semua orang berhak mendapatkan perlakuan yang adil dan memiliki hak atas privasi.



Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor : 106/KEPK-SE/PE-DT/VII/2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1 Hasil Penelitian****5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit yang memiliki kriteria B paripurna bintang lima didirikan pada tanggal 11 Februari 1929 serta diresmikan pada tanggal 17 Nov 1930, terletak di jalan haji Misbah no.7 medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaran dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Rumah sakit ini memiliki motto “Ketika aku sakit kamu melawat aku”

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Menyediakan Beberapa layanan Medis Yaitu Ruang Rawat Inap, Poli Klinik, Ruang Operasi (OK), HCU, ICU, PICU, NICU, Kemoterapi, Hemodialisis, dan Sarana penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Patologi Anatomi, dan Farmasi. Berdasarkan data yang diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadikan tempat penelitian saya yaitu Di seluruh ruang hemodialisis.

5.2 Hasil Penelitian

Maka sebagai hasil penelitian mengenai kepatuhan diet pasien hemodialisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Dalam pelaksanaan penelitian ini data demografi pasien yang hemodialisa dapat di paparkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, frekuensi serta lama waktu hemodialisa yang diuraikan sebagai berikut:

5.2.1. Karakteristik Responden Data Demografi

Penelitian ini melibatkan 36 pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025. Karakteristik demografi responden mencakup jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, yang berperan dalam memahami tingkat pengetahuan pasien terhadap diet khusus hemodialisa.

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah pasien perempuan dan laki-laki sama banyak, masing-masing sebanyak 18 orang (50%). Ini menunjukkan bahwa gangguan ginjal kronik yang memerlukan terapi hemodialisa tidak secara signifikan didominasi oleh salah satu jenis kelamin.

Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar responden berada dalam kategori pra lansia (46–55 tahun) sebanyak 13 orang (36,1%), diikuti oleh kategori lansia awal (56–65 tahun) sebanyak 10 orang (27,8%), kemudian dewasa akhir (36–45 tahun) sebanyak 9 orang (25%), dan lansia akhir (>65 tahun) sebanyak 4 orang (11,1%). Ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa berada pada usia produktif akhir hingga usia lanjut, di mana risiko penurunan fungsi ginjal secara progresif lebih tinggi.

Dilihat dari tingkat pendidikan, separuh dari pasien, yaitu 18 orang (50%), merupakan lulusan SMA, diikuti oleh 6 orang (16,7%) lulusan Sarjana (S1), 5

orang (13,9%) lulusan SD, 4 orang (11,1%) lulusan SMP, dan 3 orang (8,3%) lulusan SMK. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan menengah, yang dapat memengaruhi tingkat pemahaman mereka terhadap edukasi diet hemodialisa yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan jenis pekerjaan, kategori terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 16 orang (44,4%), diikuti oleh wiraswasta sebanyak 9 orang (25%), pensiunan sebanyak 7 orang (19,4%), dan petani sebanyak 4 orang (11,1%). Jenis pekerjaan ini juga mencerminkan latar belakang sosial-ekonomi pasien, yang mungkin turut memengaruhi kemampuan mereka dalam mengakses informasi atau menjalankan diet sesuai anjuran.

Secara umum, data demografi ini memberikan gambaran bahwa pasien yang menjalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan berasal dari berbagai kelompok usia dan latar belakang pendidikan, dengan distribusi gender yang seimbang. Tingkat pendidikan yang relatif beragam dan dominasi kelompok usia pra lansia hingga lansia menjadi aspek penting dalam merancang strategi edukasi diet yang sesuai dengan karakteristik pasien, agar lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pengetahuan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Kategori	<i>f</i>	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	18	50.0
Laki-laki	18	50.0
Total	36	100.0
Umur		
Dewasa Akhir 36-45 Tahun	9	25.0
Pra Lansia 46-55 Tahun	13	36.1
Lansia Awal 56-65 Tahun	10	27.8
Lansia Akhir >65 Tahun	4	11.1
Total	36	100.0
Pendidikan		
SD	5	13.9
SMP	4	11.1
SMA	18	50.0
SMK	3	8.3
S1	6	16.7
Total	36	100.0
Pekerjaan		
Wiraswasta	9	25.0
Petani	4	11.1
IRT	16	44.4
Pensiunan	7	19.4
Total	36	100.0

Dalam pelaksanaan penelitian ini data demografi pasien yang hemodialisa dapat di paparkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa frekuensi serta lama waktu hemodialisa yang diuraikan sebagai berikut: Data yang telah di peroleh dari kuesioner penelitian yang sudah di kumpulkan dari 36 responden terdapat hasil bahwa klien yang melakukan hemodialisa dirumah sakit santa elisabeth medan terdapat klien dengan gender laki-laki sejumlah 18 responden (50,0%), dengan gender Perempuan 18 responden (50,0%). Klien yang menjalani hemodialisis dengan rentang umur 36 s/d 45 tahun (masa dewasa akhir) sejumlah 9 responden (25,0%), pasien dengan rentang umur 46-55 tahun (pra lansia) sejumlah 13 responden (36,1%), pasien dengan rentang

umur 56 s/d 65 tahun (masa lansia awal) sejumlah 10 responden (27,8%), klien dengan rentang umur >65 tahun ke atas (masa lansia akhir) sebanyak 4 responden (11,1%). Kemudian pasien yang menjalani hemodialisa dengan pendidikan terakhir SD sejumlah 5 responden (13,9%) Pendidikan terakhir SMP sejumlah 4 responden (11,1%), pasien dengan Pendidikan terakhir SMA sejumlah 18 responden (50,1%), pasien dengan pendidikan terakhir SMK sejumlah 3 responden (8,3) dan pasien dengan sekolah terakhir S1 sejumlah 6 responden (16,7%). Klien yang menjalani hemodialisis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tergolong kedalam beberapa pekerjaan seperti wiraswasta sebanyak 9 responden (25,0%), pasien yang kerja sebagai petani sebanyak 4 responden (11,1%), pasien yang pasien yang bekerja sebagai IRT sebanyak 16 responden (44,4%), pasien yang bekerja sebagai pensiunan sebanyak 7 responden (19,4%).

Dalam pelaksanaan penelitian ini data demografi pasien yang menjalani hemodialisa dapat di paparkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa frekuensi serta lama waktu hemodialisa yang diuraikan sebagai berikut: Data yang telah di peroleh dari kuesioner penelitian yang sudah di kumpulkan dari 36 responden terdapat hasil bahwa klien yang melakukan hemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan terdapat klien dengan gender laki-laki sejumlah 18 responden (50,0%), dengan gender Perempuan 18 responden (50,0%). Klien yang menjalani hemodialisis dengan rentang umur 36 s/d 45 tahun (masa dewasa akhir) sejumlah 9 responden (25,0%), pasien dengan rentang umur 46-55 tahun (pra lansia) sejumlah 13 responden (36,1%), pasien dengan rentang umur 56 s/d 65 tahun (masa lansia awal) sejumlah 10 responden (27,8%), klien

dengan rentang umur >65 tahun ke atas (masa lansia akhir) sebanyak 4 responden (11,1%). Kemudian pasien yang menjalani hemodialisa dengan pendidikan terakhir SD sejumlah 5 responden (13,9%) Pendidikan terakhir SMP sejumlah 4 responden (11,1%), pasien dengan Pendidikan terakhir SMA sejumlah 18 responden (50,1%), pasien dengan pendidikan terakhir SMK sejumlah 3 responden (8,3) dan pasien dengan sekolah terakhir S1 sejumlah 6 responden (16,7%). Klien yang menjalani hemodialisis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tergolong kedalam beberapa pekerjaan seperti wiraswasta sebanyak 9 responden (25,0%), pasien yang kerja sebagai petani sebanyak 4 responden (11,1%), pasien yang pasien yang bekerja sebagai IRT sebanyak 16 responden (44,4%), pasien yang bekerja sebagai pensiunan sebanyak 7 responden (19,4%).

5.2 Pengetahuan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Pada tahun 2025, jumlah pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terus mengalami peningkatan. Kondisi ini menuntut perhatian khusus terhadap aspek nutrisi, karena diet yang tepat memainkan peran penting dalam menunjang kualitas hidup, menurunkan angka komplikasi, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Pengetahuan pasien mengenai diet hemodialisa menjadi fondasi utama dalam manajemen gizi jangka panjang. Di RS Santa Elisabeth Medan, hasil observasi dan evaluasi terhadap pasien menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup hingga baik terkait pengaturan diet selama menjalani terapi hemodialisa. Pengetahuan tersebut mencakup pengertian umum tentang pentingnya diet, pemahaman tentang jenis

makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, serta pengaturan jumlah cairan dan asupan nutrisi tertentu seperti protein, natrium, kalium, dan fosfor.

Karakteristik pengetahuan pasien ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pendidikan, durasi menjalani hemodialisa, pengalaman pribadi, serta bimbingan dari tenaga kesehatan, khususnya ahli gizi dan perawat ruang HD. Pasien yang telah menjalani hemodialisa lebih dari enam bulan umumnya menunjukkan pemahaman yang lebih baik, terutama dalam mengenali gejala kelebihan kalium, pentingnya asupan protein berkualitas tinggi, serta cara mengendalikan asupan cairan secara tepat. Namun demikian, meskipun sebagian besar pasien menunjukkan pengetahuan yang baik, masih terdapat kelompok pasien dengan tingkat pengetahuan rendah. Hal ini umumnya ditemukan pada pasien usia lanjut, dengan latar belakang pendidikan rendah, atau yang belum pernah mendapatkan edukasi diet secara terstruktur. Beberapa kesalahpahaman umum yang masih ditemui adalah anggapan bahwa semua jenis sayur dan buah baik dikonsumsi tanpa memperhatikan kadar kalium, serta kurangnya pemahaman mengenai batas konsumsi cairan harian. RS Santa Elisabeth Medan telah merespons kondisi ini dengan meningkatkan program edukasi gizi yang terintegrasi dalam layanan hemodialisa. Edukasi diberikan secara rutin oleh tenaga medis, melalui penyuluhan kelompok maupun konseling individu. Materi yang disampaikan mencakup prinsip diet hemodialisa, teknik pengolahan makanan yang aman, serta pemantauan mandiri terhadap berat badan dan tanda-tanda kelebihan cairan atau elektrolit. Secara keseluruhan, pada tahun 2025, narasi pengetahuan diet pasien hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan menunjukkan

perkembangan yang positif. Meskipun masih terdapat tantangan dalam menyampaikan edukasi secara efektif kepada seluruh pasien, upaya berkelanjutan dari pihak rumah sakit telah menunjukkan hasil yang cukup signifikan dalam meningkatkan pemahaman gizi pasien. Hal ini diharapkan dapat mendorong peningkatan kepatuhan diet, mengurangi komplikasi terkait gizi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa secara menyeluruh.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengetahuan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Kategori	<i>f</i>	%
Baik	15	41.7
Cukup	14	38.9
Kurang	7	19.4
Total	36	100.0

Hasil penelitian pasien yang menjalani hemodialisa berjumlah 36 responden. Tingkat kategori pengetahuan diet pada pasien hemodialisa di ruangan hiliaria rumah sakit santa elisabeth medan dan kategori baik sejumlah 15 responden (41.7%), cukup sejumlah 14 responden (38.9%), kurang sejumlah 7 responden (19.4%).

5.3 Kepatuhan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Kepatuhan terhadap diet merupakan bagian penting dalam tata laksana pasien hemodialisa yang menjalani terapi hemodialisa. Diet yang tepat tidak hanya membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan cairan tubuh, tetapi juga dapat menurunkan angka komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Pada tahun 2025, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan melakukan evaluasi terhadap tingkat kepatuhan diet pasien hemodialisa sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan. Berdasarkan hasil pengumpulan data, kepatuhan diet pasien diklasifikasikan ke dalam lima kategori, yaitu sangat patuh, patuh, cukup patuh, tidak patuh, dan sangat tidak patuh. Hasilnya menunjukkan

bahwa tidak ada pasien yang berada pada kategori sangat patuh maupun sangat tidak patuh, yang menandakan bahwa mayoritas pasien berada dalam rentang kepatuhan sedang hingga cukup baik. Sebanyak 13 pasien (36,1%) termasuk dalam kategori patuh. Pasien dalam kelompok ini cenderung mengikuti sebagian besar anjuran diet, seperti menghindari makanan tinggi kalium dan fosfor, membatasi asupan cairan, serta rutin mengonsumsi protein sesuai kebutuhan. Kepatuhan ini biasanya dipengaruhi oleh pemahaman yang cukup baik mengenai pentingnya diet, dukungan keluarga, serta pengalaman menjalani hemodialisa dalam jangka waktu yang cukup lama. Kemudian, 18 pasien (50%) tergolong dalam kategori cukup patuh.

Pasien dalam kelompok ini memiliki kesadaran akan pentingnya diet, namun penerapannya masih kurang konsisten. Beberapa pasien masih sesekali mengonsumsi makanan yang seharusnya dihindari atau belum disiplin dalam membatasi cairan. Faktor penyebabnya dapat berasal dari kebiasaan lama yang sulit diubah, keterbatasan ekonomi, atau kurangnya pendampingan intensif dalam menjalani pola makan khusus. Sementara itu, 5 pasien (13,9%) berada pada kategori tidak patuh. Mereka menunjukkan ketidakmampuan atau ketidakinginan untuk menjalankan anjuran diet, seperti mengonsumsi makanan tinggi garam atau tidak membatasi minum, yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti kelebihan cairan (edema), hipertensi, atau gangguan elektrolit. Pasien ini biasanya memiliki pemahaman yang rendah, tingkat pendidikan yang minim, atau tidak mendapatkan dukungan keluarga yang memadai. Menariknya, tidak terdapat pasien yang masuk dalam kategori sangat patuh maupun sangat tidak patuh, yang menunjukkan bahwa kondisi kepatuhan diet di RS Santa Elisabeth Medan masih berada pada tingkat sedang. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya edukasi dan pendampingan yang sudah dilakukan memiliki pengaruh, namun masih diperlukan intervensi yang lebih terarah dan berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan secara keseluruhan. Upaya peningkatan kepatuhan terus dilakukan oleh tim medis melalui edukasi gizi berkelanjutan, pemberian leaflet edukatif, serta konseling individual sebelum dan sesudah tindakan hemodialisa. Dengan pendekatan yang lebih personal dan berorientasi pada pemahaman pasien, diharapkan tingkat

kepatuhan diet dapat meningkat di masa mendatang, sehingga pasien hemodialisa mampu menjalani hidup yang lebih stabil dan berkualitas.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kepatuhan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Kategori	F	%
Sangat patuh	0	0.0
Patuh	13	36.1
Cukup patuh	18	50.0
Tidak patuh	5	13.9
Sangat tidak patuh	0	0.0
Total	36	100.0

Hasil penelitian pasien yang menjalani hemodialisa berjumlah 36 responden. Tingkat kategori kepatuhan diet pada klien hemodialisa di ruangan hiliaria rumah sakit santa elisabeth medan dan kategori patuh sejumlah 13 responden (36.1%), cukup patuh sejumlah 18 responden (50.0%), tidak patuh sejumlah 3 responden (13.9%).

5.4 Pembahasan

5.4.1 pengetahuan dan kepatuhan diet hemodialisa

Berdasarkan hasil data tingkat pengetahuan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan berjumlah 36 responden dengan kategori baik sejumlah 15 responden (41.7%), cukup sejumlah 14 responden (38.9%), kurang sejumlah 7 responden (19.4%). dan Berdasarkan hasil data tingkat kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan berjumlah 36 responden. Tingkat kategori kepatuhan diet pada klien hemodialisa di ruangan hiliaria rumah sakit santa elisabeth medan dan kategori patuh sejumlah 13 responden (36.1%), cukup patuh sejumlah 18 responden (50.0%), tidak patuh sejumlah 3 responden (13.9%).

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa terdapat 7 dari 36 responden (19,4%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang. Asumsi peneliti mengenai penyebab rendahnya pengetahuan ini meliputi tingkat pendidikan yang

rendah, keterbatasan akses informasi, minimnya kegiatan penyuluhan, serta kurangnya minat terhadap topik yang diteliti.

Kurangnya pengetahuan pada responden dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu penyebab utamanya adalah tingkat pendidikan yang rendah, di mana individu dengan latar belakang pendidikan terbatas cenderung memiliki kesulitan dalam memahami informasi yang kompleks atau ilmiah. Hal ini diperparah dengan minimnya akses terhadap informasi, karena sebagian responden mungkin tidak memiliki sarana untuk mengakses media informasi seperti internet, televisi, seminar, atau sumber-sumber terpercaya lainnya. Selain itu, kurangnya sosialisasi atau edukasi yang dilakukan oleh pihak terkait turut menjadi penyebab. Tanpa adanya penyuluhan atau program edukatif mengenai topik-topik penting seperti kesehatan, teknologi, atau kebijakan masyarakat menjadi kurang terpapar informasi yang relevan. Lingkungan sosial yang tidak mendukung, seperti kurangnya diskusi atau budaya belajar di sekitar mereka, juga dapat melemahkan motivasi individu untuk mencari tahu lebih banyak. Faktor lainnya adalah kurangnya minat atau kepedulian dari individu itu sendiri. Beberapa responden menunjukkan sikap pasif terhadap informasi yang seharusnya mereka ketahui, sehingga mereka tidak terdorong untuk mencari atau menggali pengetahuan lebih dalam. Usia dan kondisi kognitif juga berperan, terutama pada responden yang lebih tua atau yang memiliki keterbatasan dalam menyerap informasi baru. Terakhir, cara penyampaian informasi yang kurang tepat, misalnya penggunaan bahasa yang terlalu teknis atau tidak sesuai dengan latar belakang audiens, membuat informasi menjadi sulit dipahami dan akhirnya tidak tersampaikan secara efektif.

Sedangkan dari hasil penelitian kepatuhan, diketahui bahwa terdapat 3 dari 36 responden yang memiliki kepatuhan tidak patuh menurut asumsi peneliti penyebabnya yaitu: Menurut asumsi peneliti, penyebab ketidakpatuhan ini antara lain karena kurangnya pengetahuan responden mengenai pentingnya diet sesuai anjuran medis, rendahnya motivasi untuk mengubah pola makan yang telah menjadi kebiasaan, serta adanya pengaruh lingkungan seperti keluarga atau teman yang tidak mendukung penerapan pola makan sehat. Selain itu, faktor ekonomi

dan keterbatasan akses terhadap makanan yang dianjurkan dalam diet juga dapat menjadi penghambat dalam menjalankan kepatuhan diet secara konsisten.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari tiga peneliti sebelumnya, yaitu Andri Yulianto & Asis Adri, Fitria Masulili & Serly Serly, serta Dedi Fatrida & Mustakim yang memiliki fokus serupa terhadap hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan diet pada pasien hemodialisa. Penelitian Yulianto & Adri menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan menjalankan diet. Penelitian Masulili & Serly juga meneliti faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan, meskipun dalam temuan mereka pengetahuan belum menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Sementara itu, penelitian Dedi Fatrida & Mustakim menekankan bahwa pengetahuan yang kurang dan dukungan lingkungan yang rendah berkontribusi terhadap tingginya tingkat ketidakpatuhan diet pada pasien hemodialisa.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Tingkat pengetahuan baik sejumlah 1 responden (2.8%), cukup sejumlah 15 responden (44.4%), kurang sejumlah 20 responden (100.0%).
2. Tingkat kepatuhan diet pasien dengan kategori patuh sejumlah 13 responden (36.1%), cukup patuh sejumlah 18 responden (50.0%), tidak patuh sejumlah 3 responden (13.9%).

6.2 Saran

1. bagi Responden (Pasien Hemodialisa)

Diharapkan pasien lebih aktif dalam mencari informasi dan memahami pentingnya diet yang sesuai untuk kondisi gagal ginjal kronik guna meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi komplikasi dan Pasien juga disarankan untuk secara rutin berkonsultasi dengan tenaga medis maupun ahli gizi mengenai pola makan yang tepat serta mematuhi semua anjuran diet yang diberikan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti disarankan untuk memperluas jumlah sampel dan jangkauan lokasi agar hasil penelitian lebih representatif dan dapat digeneralisasi dan Disarankan juga menambahkan variabel lain yang relevan, seperti motivasi, dukungan keluarga, dan status ekonomi, untuk melihat faktor lain yang mungkin memengaruhi kepatuhan diet. Sebaiknya menggunakan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif) agar hasil lebih komprehensif.

3. Bagi Kepala Ruangan (Karu)

Perlu melakukan monitoring secara berkala terhadap pelaksanaan edukasi diet pasien di ruang hemodialisa. Serta disarankan menyusun program peningkatan pengetahuan pasien, seperti edukasi kelompok atau sosialisasi berkala mengenai diet rendah natrium, kalium, dan protein.

4. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat menjadi fasilitator edukasi yang aktif dalam menyampaikan informasi diet kepada pasien dengan pendekatan yang mudah dipahami. Serta diperlukan peningkatan peran perawat dalam melakukan



pemantauan dan evaluasi terhadap kepatuhan diet pasien selama menjalani terapi hemodialisa.

5. Bagi Tenaga Kesehatan Lainnya (Ahli Gizi, Dokter, Konselor)

Diharapkan adanya kolaborasi antara tim medis untuk memberikan edukasi yang berkelanjutan dan terpadu mengenai diet pasien hemodialisa. Dan tenaga gizi diharapkan dapat memberikan konseling individual sesuai kebutuhan pasien untuk meningkatkan efektivitas kepatuhan terhadap diet.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, Leni 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>
- Balulu, M. A., Paratmanitya, Y., & Nabil, M. I. (2018). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*, 292.
- Cholifah, N., Utomo, S. P., Rusnoto, R., & Laily, N. (2021). Hubungan Diet Dan Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Oedema Pasien Ckd Di Ruang Hemodialisa Rsu Kumala Siwi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 115. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.931>
- Devi Pramita Sari, & Nabila Sholihah 'Atiqoh. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850>
- Di, K., & Dan, I. G. D. (2016). *Program studi s-1 keperawatan stikes kusuma husada surakarta 2016*.
- Fatrinda, D., & Mustakim, M. (2022). Faktor-Faktor Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang*, 11(2), 1–20.
- Isroin, L., Istanti, Y. P., & Soejono, S. (2014). Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 1(2), 146–156.
- Jakarta, M. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK MELALUI TERAPI HEMODIALISA Associated Factors with Dietary Adherence in Patients with Chronic Kidney Disease through Hemodialysis Therapy* Naryati Naryati , Mahdalena Eni .
- Kusuma, H., Suhartini, Bagus, C., Hastuti, D., Hidayati, W., Sujianto, U., Lazurdi, N., Widyarningsih, S., Hadi, I., Husain, F., Galih, E., Selvia, A., & Yuniar, M. (2019). *Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan Perawatannya* (H. Kusuma (Ed.)). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- LAILY ISROIN, S. K. N. M. K. (2016). Manajemen cairan pada pasien hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup. *Journal Umy*, 1–138. *Nursalam 2020.Pdf*. (n.d.).
- Pokhrel, S. (2024). No TitleEAENH. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Pratama, A., Pertiwi, H., Setiyadi, A., & Pamungkas, I. G. (2023). Kepatuhan Diet pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis dalam Perspektif Pengetahuan Pasien dan Dukungan Keluarga: Studi Cross-Sectional. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 129–133. <https://doi.org/10.56338/promotif.v13i2.4605>
- Purwanti, N., & Amin, A. (2016). "Kepatuhan ditinjau dari kepribadian

- ekstrovert-introvert." *Jurnal Psikologi: Jurnal Ilmiah Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan* 3.2. 87–93.
- 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>
- Ratnasari, P. M. D., Yuliawati, A. N., Dhrik, M., & Cahyadi, K. D. (2023). Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Farmasi Klinik*, 20(2), 144. <https://doi.org/10.31942/jiffk.v20i2.8379>
- Safitri, D., Noor, M. A., Sulistyaningsih, D. R., Keperawatan, F. I., Islam, U., & Agung, S. (2025). Gambaran Kepatuhan Diet dan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. *Nursing Applied Journal*, 3, 74–85.
- Salma, N., Fadli, F., & Fattah, A. H. (2020). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 102. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1512>
- (Switzerland) (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Widiany, F. L. (2017a). 22015-78868-1-Pb. 14(2), 72–79.
- Widiany, F. L. (2017b). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(2), 72. <https://doi.org/10.22146/ijcn.22015>
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). *Hipotesis Penelitian Kuantitatif. Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*. 3(2), 96–102.



LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengerahuan dan Kepatuhan diet pada
Pasien yang menjalani hemodialisis di rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Ruri Meiyana Tanjung
NIM : 012022029
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 01 maret 2015

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Ruri M. Tanjung)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

- 1. Nama Mahasiswa : Ruri meliyana Tarigan
- 2. NIM : 012022029
- 3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
- 4. Judul : gambaran pengetahuan dan kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan.
- 5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	magda siringo ringo Ssi. Mkes	

- 6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima judul:
 - gambaran pengetahuan dan kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan.

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan.....

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 106/KEPK-SE/PE-DT/VII/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ruri Meilyana Tarigan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Dan Kepetuhan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Juli 2025 sampai dengan tanggal 01 Juli 2026.

This declaration of ethics applies during the period July 01, 2025 until July 01, 2026.



Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Juli 2025

Nomor : 860/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2025
Lamp. :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Ruri Meilyana Tarigan	012022029	Gambaran Pengetahuan Dan Kepetuhan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

- Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
 2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 03 Juli 2025

Nomor : 950/Dir-RSE/K/VII/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 860/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2025 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ruri Meilyana Tarigan	012022029	Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K).-Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 31 Juli 2025

Nomor : 1262/Dir-RSE/K/VIII/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 469/STIKes/Prodi-Penelitian/IV/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Ruri Meilyana Tarigan	012022029	Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	03 – 11 Juli 2025

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Untuk Mengambil Bagian Dalam Penelitian)

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Perawat di Ruangan hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ruri Meilyana Tarigan

Nim : 012022029

Pekerjaan : Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Saya ingin melakukan penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Responden tidak akan mengalami konsekuensi negatif dari penelitian ini. Untuk menjelaskan penelitian, diperlukan kurang lebih sepuluh menit. Semua data akan aman dan digunakan untuk tujuan penelitian. Ancaman tidak akan ada jika Anda tidak bersedia menjadi responden. Jika anda bersedia turut berpartisipasi menjadi responden, maka dimohon kesediannya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan diberikan. Demikian permohonan dari saya, atas perhatian dan kesedian menjadi responden saya ucapkan Terima Kasih.

Medan, 12 Mei 2025

Hormat saya,

()



KUISIONER PENELITIAN

Gambaran pengetahuan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2025

Tanggal pengisian kuensioner:

IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial :

2. . Jenis Kelamin:

laki laki perempuan

3. Usia :

< 20 tahun 21-30 tahun 31-40 tahun 41-50 tahun
 51-60 tahun 61-70 tahun > 70 tahun

4. Status :

Menikah Belum Menikah

5. Pendidikan :

SD SMP SMA/SMK D3
 S1 S2 DLL

6. Pekerjaan :

7. Tempat Tinggal :

8. Diagnosa :

9. Lama Menjalani Hemodialisa

0-6 bulan 7 bulan – 2 tahun
 2-4 tahun 4 tahun keatas

10. Frekuensi Menjalani Hemodialisa

1 kali seminggu 2 kali seminggu 3 kali seminggu Dll

11. NO RM :

12. Hemodialisa Beberapa :

13. Lama Proses Hemodiaisa :

14. Tanggal Pertama Hemodialisa**petunjuk**

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kepatuhan diet yang biasa anda lakukan selama seminggu lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari yang anda lalui seminggu lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

Jawablah pertanyaan berikut ini! Berikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

NO	PERTANYAAN	JAWABAN B/S	SKOR (1/0)
6.	Pasien hemodialisa sebaiknya membatasi asupan garam/natrium.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S	
7.	Makanan tinggi kalium seperti pisang dan tomat boleh dikonsumsi bebas.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S	
8.	Asupan protein harus cukup bagi pasien hemodialisa.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S	
9.	Pasien hemodialisa harus membatasi konsumsi cairan setiap hari.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S	
10.	Makanan olahan seperti sosis dan kornet aman dikonsumsi setiap hari.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S	
11.	Makanan tinggi fosfor (susu, keju, kacang-kacangan) perlu dibatasi.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S	
12.	Semua jenis buah dan sayur aman dikonsumsi bebas oleh pasien hemodialisa.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S	
13.	Pasien hemodialisa disarankan minum air sebanyak mungkin setiap hari.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S	



14.	Membaca label gizi pada makanan kemasan penting untuk pasien hemodialisa.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S	
-----	---	--	--

Skoring:

- Jawaban benar = 1 poin
- Jawaban salah = 0 poin
- Skor maksimal = 9 poin
- Skor Persentase = $(\text{Jumlah Jawaban Benar} \div 9) \times 100\%$

kategori Pengetahuan:

Skor Persentase (%) Kategori

76–100	Baik
56–75	Cukup
≤ 55	Kurang



KUISIONER PENELITIAN

Gambaran kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2025

Tanggal pengisian kuensioner:

IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial :

2. . Jenis Kelamin:

laki laki perempuan

3. Usia :

< 20 tahun 21-30 tahun 31-40 tahun 41-50 tahun
 51-60 tahun 61-70 tahun > 70 tahun

4. Status :

Menikah Belum Menikah

5. Pendidikan :

SD SMP SMA/SMK D3
 S1 S2 DLL

6. Pekerjaan :

7. Tempat Tinggal :

8. Diagnosa :

9. Lama Menjalani Hemodialisa

0-6 bulan 7 bulan – 2 tahun

2-4 tahun 4 tahun keatas

10. Frekuensi Menjalani Hemodialisa

1 kali seminggu 2 kali seminggu 3 kali seminggu Dll

11. NO RM :

12. Hemodialisa Beberapa :

13. Lama Proses Hemodiaisa :

14. Tanggal Pertama Hemodialisa**petunjuk**

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kepatuhan diet yang biasa anda lakukan selama seminggu lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari yang anda lalui seminggu lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

Jawablah pertanyaan berikut ini! Berikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

No	Pernyataan	Scala / Score							
		STPS	TP	SKP	KP	CP	P	SP	SPS
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Seberapa baik anda mengetahui pentingnya membatasi asupan garam dalam diet anda?								
2	Seberapa paham anda mengenal jenis makanan yang tinggi kalium dan perlu di hindari?								
3	Seberapa mengerti anda tentang pentingnya menjaga asupan cairan yang terbatas setiap harinya?								
4	Seberapa baik anda mengetahui efek buruk dari konsumsi protein berlebihan?								



5	Seberapa patuh anda dalam mengontrol asupan air minum dan cairan lainnya setiap hari?							
6	Seberapa patuh anda dalam mengontrol asupan air minum dan cairan lainnya setiap hari?							
7	Seberapa sering anda menghindari makanan tinggi kalium seperti pisang, kentang dan alpukat?							
8	Seberapa sering anda mengikuti anjuran gizi yang diberikan oleh ahli diet atau dokter anda?							
9	Seberapa disiplin anda dalam menjalankan pola makan sesuai anjuran selama seminggu terakhir?							

MASTER DATA

DATA DEMOGRAFI PASIEN HEMODIALISIS						
No	Inisial	JK	U	Status	Pend	P
1	Mp	P	76	K	SMP	IRT
2	P	P	56	K	SMA	IRT
3	P	LK	40	K	SMA	Petani
4	Ep	P	50	K	SMA	IRT
5	Ls	P	38	K	SMP	IRT
6	Es	LK	35	K	SMA	Petani
7	Et	P	39	K	SMA	IRT
8	Lm	LK	56	K	SMK	Petani
9	As	LK	52	K	S1	Pensiunan
10	Sk	LK	52	K	SMA	Pensiunan
11	Mm	P	50	K	SMA	IRT
12	Bs	LK	40	K	SD	Wiraswasta
13	Rs	LK	62	K	S1	Pensiunan
14	Rt	P	63	K	SMA	IRT
15	Dm	P	45	K	S1	Wiraswasta
16	Ss	LK	65	K	SMA	Pensiunan
17	Dg	LK	54	K	SMK	Pensiunan
18	Y	P	54	K	SMA	IRT
19	Rk	P	65	K	SD	IRT
20	Sm	LK	55	K	SMA	Petani
21	M	LK	50	K	SMP	Wiraswasta
22	Rg	P	65	K	SD	IRT
23	Bt	LK	50	K	SMA	Pensiunan
24	H	LK	62	K	SMA	Pensiunan
25	Rs	LK	40	K	S1	Wiraswasta
26	As	LK	54	K	SMA	Wiraswasta
27	K	P	45	K	SMA	Wiraswasta
28	Ss	P	73	K	SMA	IRT
29	T	P	76	K	SMP	IRT
30	Ek	P	53	K	SD	IRT
31	W	P	45	K	SMK	Wiraswasta
32	R	LK	53	K	SMA	IRT
33	Ak	LK	55	K	S1	Wiraswasta
34	F	LK	65	K	S1	Wiraswasta
35	G	P	60	K	SMA	IRT
36	J	P	72	K	SD	IRT



DATA DEMOGRAFI PENGETAHUAN DIET HD

HD1	HD2	HD3	HD4	HD5	HD6	HD7	HD8	HD9	TOTAL
1	1	1	1	0	1	0	0	0	5
1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
1	1	0	1	1	0	0	0	0	4
1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
1	1	1	0	0	0	1	0	0	4
1	1	1	0	1	1	0	0	0	5
1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
1	1	1	1	1	0	0	0	0	5
1	1	1	1	1	0	0	0	0	5
1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
1	0	0	1	1	1	1	1	0	6
1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
1	1	1	1	1	0	0	0	0	5
1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	0	1	0	0	0	0	4
1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
1	1	1	0	0	0	1	1	1	5
1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
1	0	0	0	1	1	1	1	0	5
1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
1	1	1	1	1	1	1	1	0	7
1	1	1	1	1	0	0	0	0	5
1	1	1	1	1	0	0	0	0	5
1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
1	1	1	0	0	1	1	1	1	7
1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
1	0	0	0	1	1	1	1	1	7
0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	0	1	0	1	1	7



DATA DEMOGRAFI KEPATUAHAN PADA PASIEN

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
8	8	8	5	9	8	9	6	9	70
9	7	7	4	5	5	6	8	8	59
7	6	4	6	6	6	5	4	5	49
6	8	8	8	7	9	9	9	9	73
7	7	6	6	7	8	7	8	9	65
5	7	7	4	4	5	4	4	5	45
6	8	5	4	5	6	4	5	4	47
8	6	6	3	4	4	7	8	7	53
9	9	7	4	4	4	8	7	4	56
5	6	8	6	5	6	7	3	8	54
8	8	5	7	7	5	5	8	5	58
7	8	5	6	4	5	8	5	6	54
7	8	6	4	4	7	4	5	4	49
8	8	9	8	8	9	9	8	8	75
6	5	8	8	5	9	6	8	5	60
8	8	9	5	4	5	5	4	7	55
8	5	6	7	5	7	8	8	8	62
3	4	5	6	7	5	5	8	9	52
7	5	4	5	6	4	5	4	5	45
8	5	5	4	7	4	5	5	4	47
8	4	8	6	8	8	8	6	8	64
8	5	6	5	6	4	5	4	5	48
8	5	6	7	5	5	7	4	5	52
7	8	9	8	8	9	9	9	9	76
7	5	6	4	6	5	4	5	4	46
7	8	6	4	5	6	8	8	9	61
8	6	6	5	6	7	5	6	5	54
8	7	7	5	5	6	8	9	5	60
7	8	4	5	8	8	4	7	7	58
8	5	6	4	5	6	6	6	6	52
7	4	5	7	7	6	4	7	7	54
9	5	6	4	5	6	6	6	6	53
8	5	6	8	7	4	5	2	5	50
8	4	7	4	8	7	5	7	8	58
7	6	6	8	5	7	6	5	5	55
7	8	7	8	8	7	8	6	7	66

HASIL OUTPUT SPSS

Statistics

		Jenis_Kelamin	Umur_Pasien	Status_Responden	Pendidikan_Pasien	Pekerjaan_Respon
N	Valid	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	18	50.0	50.0	50.0
	Laki-laki	18	50.0	50.0	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Umur_Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Akhir	9	25.0	25.0	25.0
	Pra Lansia	13	36.1	36.1	61.1
	Lansia Awal	10	27.8	27.8	88.9
	Lansia Akhir	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Status_Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	36	100.0	100.0	100.0

Pendidikan_Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	13.9	13.9	13.9
	SMP	4	11.1	11.1	25.0
	SMA	18	50.0	50.0	75.0
	SMK	3	8.3	8.3	83.3
	S1	6	16.7	16.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pekerjaan_Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	9	25.0	25.0	25.0
	Petani	4	11.1	11.1	36.1
	IRT	16	44.4	44.4	80.6
	Pensiunan	7	19.4	19.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Statistics

total

N	Valid	36
	Missing	0

total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	41.7	41.7	41.7
	2	14	38.9	38.9	80.6
	3	7	19.4	19.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	41.7	41.7	41.7
	2	14	38.9	38.9	80.6
	3	7	19.4	19.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Statistics

Total_Keptuhan_Diet_Pasi
en_HD

N	Valid	36
	Missing	0



Total_Kepatuhan_Diet_Pasien_HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	13	36.1	36.1	36.1
	Cukup Patuh	18	50.0	50.0	86.1
	Tidak Patuh	5	13.9	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

DOKUMENTASI





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN