

SKRIPSI

PENGARUH KONSELING GIZI DENGAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN PASIEN GGK YANG HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025



Oleh:

Anita Susanti Br Sembiring

NIM. 112021001

**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

PENGARUH KONSELING GIZI DENGAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN PASIEN GGK YANG HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi (S.Gz)
Dalam Program Studi Sarjana Gizi
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Anita Susanti Br Sembiring
NIM. 112021001

**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Anita Susanti Br Sembiring

Nim : 112021001

Program Studi : Sarjana Gizi

Judul : Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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

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

Penulis,



(Anita Susanti Br Sembiring)





**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Anita Susanti Br Sembiring
NIM : 112021001
Judul : Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* terhadap
Pengetahuan Pasien GIK yang Hemodialisis di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Gizi
Medan, 19 Juni 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Hetty Gustina Simamora, SKM.,M.Kes)

(Serlina Silalahi, SST.,M.Gz)



Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Gizi

SARJANA GIZI
(Nagoklan Simbolon, SST.,M.Kes)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji
Pada tanggal, 19 Juni 2025
PANITIA PENGUJI

Ketua : Serlina Silalahi, SST.,M.Gz

Anggota :1. Hetty Gustina Simamora, SKM.,M.Kes

2. Rica Vera Br Tarigan, S. Pd., M. Biomed

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Gizi

SARJANA GIZI
Nagoklan Simbolon, SST.,M.Kes

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Dipindai dengan CamScanner



**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Anita Susanti Br Sembiring
NIM : 112021001
Judul : Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi
Pada Kamis, 19 Juni 2025 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Serlina Silalahi, SST.,M.Gz

Penguji II : Hetty Gustina Simamora, SKM.,M.Kes

Penguji III : Rica Veronika Br Tarigan, S.Pd., M. Biomed

Menyetujui
Ketua Program Studi Sarjana Gizi

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



SARJANA GIZI

(Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes)



(Mestiana Br.Karo, M. Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI

Sebagi Civitas Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santan Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Anita Susanti Br Sembiring
Nim : 112021001
Program Studi : Sarjana Gizi
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan Pasien GKK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-Eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, menggali media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 19 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Anita Susanti Br Sembiring)

ABSTRAK

Anita Susanti Br Sembiring 112021001
Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan
Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2025

(xix + 65 + lampiran)

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang membutuhkan penanganan jangka panjang, salah satunya melalui terapi hemodialisis. Pengetahuan pasien mengenai diet sangat penting untuk mendukung keberhasilan terapi, namun sering kali masih rendah sehingga diperlukan konseling gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling gizi dengan menggunakan media *booklet* terhadap pengetahuan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dengan jumlah sampel sebanyak 41 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner *pre-test* dan *post-test*, yang kemudian dianalisis menggunakan uji wilcoxon. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,00 ($p < 0,05$), sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara konseling gizi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi untuk ahli gizi Rumah Sakit dan pasien GGK tentang pentingnya konseling gizi dalam mendukung manajemen diet pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci: Konseling Gizi, Pengetahuan, GGK

Daftar Pustaka: (2016–2025)

ABSTRACT

Anita Susanti Br Sembiring 112021001

The Effect of Nutrition Counseling Using Booklet Media on the Knowledge of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2025

(xix + 65 + attachments)

Chronic Kidney Disease (CKD) is a non-communicable disease that requires long-term care, including regular hemodialysis. Patients' knowledge of dietary management plays a vital role in treatment success, yet it is often lacking. This study aimed to determine the effect of nutrition counseling using booklet media on the knowledge of CKD patients undergoing hemodialysis. This study employed a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The population included all CKD patients undergoing hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan. A total of 41 participants were selected using purposive sampling. Data were collected using a structured questionnaire before and after the intervention. Statistical analysis using paired t-test showed a p-value of 0.00 ($p < 0.05$), indicating a significant effect of nutrition counseling using booklet media on increasing patients' knowledge. This study is expected to enhance understanding and awareness of the importance of nutrition education in the dietary management of CKD patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Nutrition Counseling, Knowledge

Bibliography: (2016-2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Gizi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian dan kerja sama dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, S. Kep., Ns, M. Kep., DNSc, sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jefferson, Sp. OT(K), Sports Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang telah memberi izin kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan baik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Seluruh staf di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dalam proses penelitian selama penyusunan skripsi.

4. Nagoklan Simbolon SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Sarjana Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, dan pembimbing akademik saya yang telah memberikan kesempatan dan izin pengambilan data awal kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Serlina Silalahi SST.,M.Gz, selaku dosen pembimbing I saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran, motivasi maupun arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Hetty Gustina Simamora,SKM.,M.Kes selaku dosen pembimbing II saya yang selalu membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Rica Vera Tarigan, M.Biomed, selaku penguji III saya yang telah memberikan saran maupun masukan dalam penyelesaian penelitian ini serta memberikan informasi terkait dalam penelitian ini.
8. Seluruh staf dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh responden penelitian pasien hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner penelitian skripsi ini.

10. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah menjadi lahan praktik selama masa kuliah, serta telah memberikan kesempatan dan pengalaman berharga yang mendukung proses pembelajaran dan penyusunan skripsi ini.
11. Teristimewa untuk orang tua saya, Bapak Abdul Bastian Sembiring dan Ibu Rosmina Br Surbakti yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta, dan selalu memberi dukungan baik doa, nasehat dan kasih sayang. Kakak saya Raskita Sepri yanti, yang selalu memberikan doa, dukungan, materi serta nasehat dan sebagai sosok penyemangat dalam penyusunan penelitian ini. Adik saya Yuni Sulastri Yovita dan Terus Tiodorus Perukurenta, yang selalu juga memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
12. Sr.Bernadette Saragih FSE dan Suster-suster FSE seluruhnya, yang telah memberikan saya kasih sayang, materi, kesempatan dan kepercayaan sehingga saya dapat menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
13. Seluruh teman-teman Mahasiswa Prodi S1 Gizi Tahap Akademik Angkatan I Tahun 2021 yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis.

Medan, 19 Juni 2025

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anita', enclosed within a light gray rectangular border.

(Anita Susanti Br Sembiring)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan umum.....	9
1.3.2 Tujuan khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat praktis.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Dasar Ginjal	11
2.1.1 Definisi ginjal.....	11
2.1.2 Anatomi ginjal.....	11
2.1.3 Fungsi dan gangguan ginjal.....	12
2.1.4 Definisi gagal ginjal akut	13
2.1.5 Definisi gagal ginjal kronik.....	13
2.1.6 Etiologi gagal ginjal kronik.....	13
2.1.7 Faktor resiko.....	14
2.1.8 Klasifikasi gagal ginjal kronik	15
2.1.9 Tanda dan gejala.....	15
2.1.10 Patofisiologi gagal ginjal kronik	16
2.1.11 Hemodialisis	18
2.2 Konsep Konseling Gizi	19
2.2.1 Definisi konseling gizi	19
2.2.2 Langkah-langkah konseling gizi	20
2.3 Media Konseling Gizi	21
2.3.1 Definisi media	21

2.3.2 Tujuan media konseling gizi	22
2.3.3 Jenis media konseling gizi.....	23
2.3.4 Media Konseling yang digunakan.....	24
2.4 Konsep Pengetahuan	25
2.4.1 Definisi pengetahuan.....	25
2.4.2 Tingkat pengetahuan	26
2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	32
4.1 Rancangan Penelitian	32
4.2 Populasi dan Sampel	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel	33
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34
4.3.1 Variabel independen	34
4.3.2 Variabel dependen	35
4.3.3 Definisi Operasional	35
4.4 Instrumen Penelitian.....	36
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	38
4.5.1 Lokasi	38
4.5.2 Waktu penelitian.....	38
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	38
4.6.1 Pengambilan data.....	38
4.6.2 Teknik pengumpulan data	39
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	40
4.7 Kerangka Operasional	42
4.8 Analisis Data	43
4.8.1 Analisa Univariat	43
4.8.2 Analisa Bivariat.....	43
4.9 Etika Penelitian	44
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	46
5.2 Hasil Penelitian	48
5.2.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	48
5.2.2 Distribusi frekuensi dan Persentase Pengetahuan Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Sebelum Diberikan Intervensi (<i>pre-test</i>) (N=41)	49
5.2.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Sesudah Diberikan Intervensi (<i>pos-test</i>) (N=41)	50

5.2.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengaruh Konseling Gizi dengan Media <i>Booklet</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi (<i>Pre-test dan Post-test</i>) terhadap Pengetahuan Pasien GJK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	51
5.3 Pembahasan.....	51
5.3.1 Pengetahuan Pasien GJK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 Sebelum Diberikan Intervensi (<i>Pre Test</i>).....	51
5.3.2 Pengetahuan Pasien GJK yang Hemodialisis Sesudah di Berikan Konseling Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	57
5.3.3 Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Pengetahuan Pasien GJK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	59
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	64
6.1 Simpulan.....	64
6.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi gagal ginjal kronik diukur dengan laju filtrasi glomerulus (LFG).....	15
Tabel 4.1 Desain penelitian pretest-posttest dalam suatu kelompok (<i>One group pretest-posttest design</i>)	32
Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Konseling Gizi dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	36
Tabel 4.3 Jadwal Kegiatan Penelitian yaitu Mei – Juni 2025	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Pasien GGK di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Sebelum Diberikan Intervensi (<i>Pre-Test</i>)(N=41)	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Sesudah Diberikan Intervensi (<i>Post-Test</i>)(N=41).....	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media <i>Booklet</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi (<i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i>) terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	51

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Konseling Gizi dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	30
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh Konseling Gizi dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	42



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	73
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	74
Lampiran 3. Alat Ukur/Instrumen.....	75
Lampiran 4 Master Data.....	77
Lampiran 5 Hasil Output SPSS.....	82
Lampiran 6 Pengajuan Judul.....	87
Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data Awal	88
Lampiran 8 Surat Etik Penelitian	91
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian.....	92
Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian	94
Lampiran 11 Daftar Bimbingan	95
Lampiran 12 Media <i>Booklet</i>	107
Lampiran 13 Dokumentasi Hasil <i>Pre Test</i>	111
Lampiran 14 Intervensi Konseling Gizi.....	115
Lampiran 15 Dokumentasi Hasil <i>Post Test</i>	117



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular terus berkembang dan menjadi penyebab kematian dan kecacatan paling umum, serta menjadi masalah global. Penyakit tidak menular cenderung membutuhkan waktu yang lama dalam perkembangannya serta tidak menimbulkan gejala pada tahap awal. Membutuhkan waktu yang lama dan berkesinambungan dalam proses perawatan dan pengobatan pada penyakit tidak menular ini. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian pemerintah saat ini yaitu gagal ginjal. Gagal ginjal ada dua jenis yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik (Febrianti, E. *et al.*, 2023).

Penyakit gagal ginjal kronik adalah salah satu dari banyak penyakit tidak menular yang berkembang secara bertahap dan menjadi kronis. Gagal ginjal kronik merupakan kondisi jangka panjang di mana fungsi ginjal berkurang. Fungsi ginjal dipantau menggunakan pengukuran yang disebut estimasi laju filtrasi glomerulus. Gagal ginjal kronik dapat dipisahkan menjadi beberapa stadium keparahan, mulai dari 1 (ringan) hingga 5 (berat), menggunakan estimasi laju filtrasi glomerulus, penyebab gagal ginjal kronik merupakan riwayat diabetes, genetik, riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol (Tangri *et al.*, 2023).

Salah satu cara mengatasi pasien yang sakit gagal ginjal kronik adalah dengan hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu kegiatan pembersihan darah dari penumpukan bahan-bahan sampah kimia dalam darah. Hemodialisis bukanlah terapi untuk menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal namun

dapat mencegah kematian lebih cepat pada penderita gagal ginjal kronik, ginjal tetap akan kehilangan kemampuan aktivitas metabolik atau endokrinnya sehingga pasien gagal ginjal harus secara teratur menjalani terapi hemodialisis secara patuh (Saragih *et al.*, 2022). Tujuan utama melakukan hemodialisis yaitu untuk menghilangkan gejala dengan mengendalikan kadar ureum dan kreatinin dalam darah, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien dengan kondisi gagal ginjal kronik (Purnawinadi, 2021).

Menurut data (*Seventy-fourth world health assembly*, 2021) menunjukkan angka kejadian gagal ginjal kronik di seluruh dunia mencapai 674 juta orang di seluruh dunia hidup dengan penyakit gagal ginjal kronik, yang mencakup sekitar 9% dari populasi global. Selain itu, penyakit gagal ginjal kronik diproyeksikan menjadi penyebab kematian peringkat kelima pada tahun 2050, dengan peningkatan angka kematian yang distandardisasi berdasarkan usia sebesar 33%, sementara itu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, angka kejadiannya meningkat 8% setiap tahunnya.

Menurut data (Kementerian Kesehatan, 2023) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,38 % atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi penderita gagal ginjal kronik di negara-negara lain, prevalensi penyakit gagal ginjal tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan utara sebesar 0,64% dan terendah di Sulawesi barat yaitu 0,18%.

Berdasarkan data (SKI, 2023) prevalensi penyakit ginjal kronik dari diagnosis dokter minimal 3 bulan berturut-turut pada penduduk berumur ≥ 15 tahun di provinsi sumatera utara berkisar 0,17% yaitu 33.884 orang. Jumlah laki-laki yang menderita gagal ginjal kronik adalah 355.726 jiwa, sedangkan pada perempuan adalah 358.057 jiwa.

Melalui survei awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data pasien dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 73 orang pasien gagal ginjal kronik menerima terapi hemodialisis pada tahun bulan januari sampai maret awal tahun 2025 (Rekam Medis RSE Medan, 2025).

Penderita gagal ginjal kronik melakukan pengobatan hemodialisis ini untuk meningkatkan kualitas hidup lebih lama lagi. Dengan menjalankan terapi ini terjadi proses perubahan diet, konsumsi obat-obatan. Ketidakpatuhan diet menjadi masalah yang besar terutama pada pasien hemodialisis, dampak ketidakpatuhan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kepatuhan dalam diet merupakan salah satu faktor untuk mencegah dan menurunkan kadar ureum darah menjadi tinggi. Adapun faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh terhadap diet gagal ginjal kronik adalah kurangnya pengetahuan terhadap penyakit gagal ginjal, keyakinan, dan kepercayaan terhadap penyakit gagal ginjal kronik (Pokhrel, 2024).

Pengetahuan tentang pola diet pasien gagal ginjal kronik merupakan elemen penting dalam perilaku kepatuhan pasien. Dalam pengobatan diet gagal ginjal kronik, pengetahuan tentang diet gagal ginjal kronik merupakan langkah awal dalam meningkatkan kepatuhan pasien yang menderita gagal ginjal kronik

terhadap kebiasaan diet mereka. Pengetahuan merupakan hasil dari proses memahami, yang akan terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*) yang berasal dari pengalaman dan penelitian (Wijayanti *et al.*, 2024).

Pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sangat penting untuk manajemen diri yang efektif, yang mencakup perawatan fistula, diet, pemantauan tekanan darah, dan olahraga, serta untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup. Pengetahuan diperlukan untuk mengubah perilaku, meningkatkan hasil terapi, dan mengurangi angka kematian pada penderita penyakit ginjal kronis. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, informasi/media massa, pekerjaan, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, serta usia menurut Riyanto, (2013) dalam (Frida Lina Tarigan, *et al.*, 2022).

Menurut penelitian (Okoro *et al.*, 2020) terkait pengetahuan tentang penyakit ginjal kronik dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, menunjukkan 65% peserta memiliki pengetahuan gagal ginjal kronik yang buruk. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan tersier secara signifikan lebih mungkin memiliki pengetahuan gagal ginjal kronik yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pendidikan formal. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta memiliki pengetahuan gagal ginjal kronik yang buruk. Tingkat pendidikan tersier adalah satu-satunya prediktor independen yang signifikan dari pengetahuan gagal ginjal kronik yang lebih tinggi.

Berdasarkan penelitian (Warite Gire, Eman Sulaiman *and* Nirwana, 2023) tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun tahun 2023, menunjukkan hasil bahwa dari 38 responden terdapat pengetahuan kurang sebanyak 23 responden, pengetahuan kurang terhadap ketidakpatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis sebanyak 20 responden dan pengetahuan kurang yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisis 3 responden. Sedangkan Pengetahuan baik sebanyak 15 responden, pengetahuan baik yang tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisis sebanyak 8 responden dan pengetahuan baik yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa sebanyak 7 responden. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis.

Pengetahuan pasien gagal ginjal kronik dapat ditingkatkan melalui konseling gizi khususnya untuk pasien yang menjalani hemodialisis. Konseling gizi merupakan pendekatan individu yang membantu mereka menghadapi, mengatasi masalah mereka sendiri. Konseling gizi yang efektif dengan tindak lanjut yang diberikan pada interval yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup dengan mempertahankan parameter biokimia dalam kisaran dan dengan mencegah penurunan fungsi ginjal (Chaturvedi *and* Joshi, 2022).

Menurut hasil penelitian (Jagdale, D. *et al.*, 2024) tentang studi prospektif tentang dampak konseling gizi pada pasien hemodialisis menunjukkan hasil dari 47 peserta dianalisis terdapat peningkatan signifikan dalam praktik diet ideal yang

dilaporkan oleh peserta studi setelah konseling dibandingkan dengan praktik mereka sebelum konseling. Konseling gizi untuk pasien hemodialisis meningkatkan perilaku gizi/diet. Hal ini menggambarkan pentingnya layanan ahli gizi untuk perawatan pasien.

Berdasarkan penelitian lain juga (Fernandes *and* Dsilva, 2024) tentang dampak konseling diet terhadap kepatuhan gizi dan mengurangi perilaku ketidakpatuhan pada pasien hemodialisis menunjukkan hasil ada perbedaan signifikan antara ketidakpatuhan pada pasien hemodialisis sebelum dan setelah program konseling dilakukan, dengan kesimpulan pemberian konseling gizi dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

Pada proses konseling gizi agar lebih mudah dipahami oleh pasien gagal ginjal kronik yang hemodialisis dapat menggunakan media perantara. Media tersebut dapat berupa *booklet* yang berisi informasi mengenai ruang lingkup gagal ginjal kronik dan hemodialisis seperti kebutuhan zat gizi pasien hemodialisis, pengaturan diet, dan bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi. Pemilihan *booklet* sebagai media informasi karena *booklet* bersifat praktis dan mudah dibawa kemana saja (Pratiwi *et al.*, 2022). *Booklet* memiliki keunggulan sebagai media konseling gizi, sehingga dapat mempermudah penyampaian informasi dan pemahaman pesan kesehatan bagi subjek penelitian. *Booklet* sebagai media konseling lebih mempermudah ilustrasi dari materi konseling yang disampaikan.

Menurut penelitian (Sari, 2022), pengaruh konseling gizi menggunakan media *booklet* terhadap pengetahuan dan asupan natrium pada pasien rawat jalan penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD kota padang panjang,

mengatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dengan media booklet pada pasien rawat jalan penyakit ginjal kronik di RSUD Kota Padang Panjang dengan nilai peningkatan skor pengetahuan sebesar 15,39. Serta terdapat perbedaan jumlah penurunan asupan natrium sebesar 747,8 miligram.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Subkhi Mahmasani, 2020), konseling gizi dengan media *booklet* berpengaruh terhadap pengetahuan dan intake natrium pada pasien gagal ginjal kronik di RS roemani semarang, menunjukkan ada pengaruh pemberian konseling gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan dan intake natrium. Pengetahuan responden kelompok intervensi meningkat dan ada penurunan asupan natrium.

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan pasien rawat jalan dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, penelitian ini mengusulkan penggunaan konseling gizi berbasis media *booklet* sebagai solusi strategis. Konseling gizi berbasis *booklet* disusun dengan bahasa yang sederhana, ilustrasi yang informatif, dan materi disajikan dengan cara yang menarik dan mudah dipahami oleh pasien. Media *booklet* dapat menjadi alat yang efektif untuk memantau dan meningkatkan pemenuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Konseling gizi dengan media *booklet* telah terbukti meningkatkan pengetahuan pasien tentang gizi dan kemampuan mereka untuk mengelola asupan gizi mereka sendiri dengan lebih baik.

Melalui pendekatan media ini dapat digunakan untuk menyampaikan informasi tentang pengaturan asupan gizi seperti pengaturan jumlah konsumsi

natrium, kalium, dan fosfor secara sistematis. Ini akan membantu pasien memahami dan menerapkan prinsip diet yang tepat dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, diharapkan bahwa interaksi aktif antara tenaga kesehatan dan pasien, yang dilakukan melalui sesi tanya jawab dan diskusi, akan memungkinkan penjelasan yang lebih jelas serta kemampuan untuk mengetahui perubahan pengetahuan secara berkala. Oleh karena itu diharapkan bahwa media *booklet* sebagai alat untuk memberikan konseling gizi dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya manajemen gizi untuk mendukung pengobatan hemodialisis yang efektif dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di ruang hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kepada pasien gagal ginjal kronik sebanyak 5 orang responden melalui wawancara didapatkan hasil 3 dari 5 orang yang memiliki pengetahuan kurang dan 2 orang memiliki pengetahuan baik terkait diet pada pasien hemodialisis.

Berdasarkan masalah di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan Pasien GIK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah didalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh konseling gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan pasien GGK yang hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh konseling gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan pasien GGK yang hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan pasien GGK yang hemodialisis sebelum mendapatkan konseling gizi dengan menggunakan media *booklet* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi pengetahuan pasien GGK yang hemodialisis sesudah mendapatkan konseling gizi dengan menggunakan media *booklet* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3. Menganalisis pengetahuan pasien GGK yang hemodialisis sebelum dan sesudah mendapatkan konseling gizi menggunakan media *booklet* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini harapannya bermanfaat sebagai referensi ilmu penelitian dan pengembangan untuk memperluas pengetahuan tentang pengaruh konseling gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan pasien GGK yang hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Responden

Bisa digunakan sebagai informasi dan dapat berfungsi sebagai pedoman untuk meningkatkan pengetahuan gizi pasien GGK yang hemodialisis.

2. Bagi Institusi

Untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa dan menyajikan referensi bacaan yang akan dipakai sebagai bahan ajar mengenai konseling gizi pada pasien GGK yang hemodialisis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini relevan untuk jadi pedoman menambah wawasan pada pengembangan penelitian dan memberikan saran untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan konseling gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan pasien GGK yang hemodialisis.

4. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi Rumah Sakit, khususnya unit hemodialisis, untuk mendorong pelaksanaan konseling gizi secara rutin oleh ahli gizi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Ginjal

2.1.1 Definisi Ginjal

Menurut (Wulandari, 2022) ginjal adalah suatu kelenjar di bagian belakang dari kavum abdominalis dibelakang peritoneum pada kedua sisi vetebrata lumbalis III, melekat langsung di dinding belakang abdomen. Ginjal merupakan alat ekskresi utama dalam tubuh manusia.

2.1.2 Anatomi ginjal

Menurut (Widowati *and* Rinata, 2020) organ ginjal berbentuk seperti kacang, berwarna merah tua, Panjang \pm 11 cm, lebar 6 cm, tebal 3 cm (kurang lebih sebesar kepalan tangan). Berat 125 g -175 g pria dewasa, dan wanita dewasa 115-155 g. Sisi cekung menghadap medial. Ginjal terletak di dinding abdomen posterior, masing-masing satu buah di sisi kanan dan kiri kolumna vertebralis, di bawah diafragma. Tinggi ginjal adalah dari vertebra toraksik ke 12 sampai lumbal ke-3, dan dilindungi oleh sangkar iga. Ginjal kanan biasanya sedikit lebih pendek daripada ginjal kiri.

Struktur dari ginjal yaitu setiap ginjal dibungkus oleh selaput tipis yang disebut kapsula renalis yang terdiri dari jaringan fibrius berwarna ungu tua, lapisan luar terdapat lapisan korteks (subtasia kontekalis), dan lapisan sebelah dalam medulla (subtansia medullaris) berbentuk kerucut dan disebut renal pyramid, puncak kerucut tapi menghadap kaliks yang terdiri dari lubang-lubang

kecil yang disebut papilla renalis. Tiap-tiap pyramid dilapisi satu dengan yang lain oleh kolumna renalis, jumlah renalis kirakira 15-16 buah (Wulandari, 2022).

Berikut adalah organ yang berbatasan dengan ginjal:

a. Ginjal kanan

Superior : Kelenjar Adrenal kanan; Anterior : Lobus kanan hati, doudenum, dan fleksur hepatica kolon; Posterior : Diafragma dan otot dinding posterior abdomen

b. Ginjal kiri

Superior : Kelenjar adrenal kiri; Anterior : Limpa, lambung, pankreas, jejunum; Posterior : Diafragma dan otot dinding posterior abdomen.

2.1.3 Fungsi dan gangguan pada ginjal

Menurut (Wulandari, 2022) fungsi ginjal terdiri dari:

1. Memegang peranan penting dalam pengeluaran zat-zat toksis atau racun.
2. Mempertahankan susunan keseimbangan cairan
3. Mempertahankan kadar asam dan basa cairan tubuh
4. Mempertahankan keseimbangan gara-garam dan zat-zat lain dalam tubuh.
5. Mengeluarkan sisa-sisa metabolisme hasil akhir dari protein ureum, kreatinin dan amoniak.

Ginjal dapat mengalami dua jenis gangguan utama yaitu cedera ginjal akut (*Acute Kidney Injury/AKI*) dan penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease/CKD*).

2.1.4 Definisi gagal ginjal akut

Gagal ginjal akut adalah menurunnya fungsi ginjal yang terjadi secara tiba-tiba, umumnya terjadi selama beberapa jam sampai beberapa hari dan mengakibatkan retensi limbah metabolisme dan disregulasi homeostasis cairan, elektrolit, dan asam basa (PERNEFRI, 2023).

2.1.5 Definisi gagal ginjal kronik

Gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai kelainan ginjal yang menetap lebih dari sama dengan tiga bulan ditandai dengan adanya abnormalitas struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan fungsi laju *filtrasi glomerulus* ($\text{eGFR} < 60 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$) berdasarkan adanya kelainan patologi atau pertanda kerusakan ginjal, termasuk kelainan pada komposisi darah atau urin, atau kelainan pada pemeriksaan laboratorium (Kementerian Kesehatan, 2023).

Gagal ginjal kronik juga merupakan keadaan klinis di mana laju filtrasi glomerulus/*glomerular filtration rate* (GFR) yang diperkirakan atau diukur adalah $< 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ yang ada setidaknya selama tiga bulan dengan atau tanpa bukti kerusakan ginjal, atau dapat didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) yang ada setidaknya tiga bulan (Antu, M. et al., 2022).

2.1.6 Etiologi gagal ginjal kronik

Menurut (Kemenkes RI, 2023) etiologi gagal ginjal kronik adalah diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis primer, nefritis tubulointersisial kronik, penyakit kista ginjal hereditas, glomerulonefritis sekunder atau vaskulitis dan neoplasma. Pada anak, penyebab primer PGTA yang tersering adalah kelainan

kongenital ginjal dan saluran kemih (seperti obstruksi uropati, refluks vesikoureter, displasia ginjal) sebesar 37%, diikuti kelainan glomerular seperti sindrom nefrotik (termasuk focal segmental glomerulosclerosis/FSGS) dan glomerulonefritis (termasuk nefritis lupus) sebesar 27%; penyakit kistik ginjal sebesar 5%; dan penyebab lain sebesar 31%. Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (IRR) 2020, penyebab PGTA paling banyak adalah penyakit ginjal hipertensi (35%) yang diikuti oleh nefropati diabetika (29%) dan glomerulopati primer (8%), dan masih ada penyebab yang tidak diketahui sebanyak 16%.

2.1.7 Faktor resiko

Faktor risiko meningkatnya kejadian penyakit ginjal kronis (Febrianti, E. et al., 2023), yaitu:

1. Lingkungan sosial, ruang lingkupnya seperti status sosial ekonomi masyarakat, lingkungan dan sarana fasilitas kesehatan.
2. Penyakit sistemik yang menyebabkan penyakit ginjal kronis diantaranya: diabetes melitus (8,5%), hipertensi (34,1%), kegemukan (21,8%), sindrom metabolisme, ISK, nefrolitiasis, glomerulonefritis, infeksi streptokokus dan keracunan obat.
3. Perokok aktif, kurang gerak dan olahraga.
4. Faktor pendorong meliputi usia, jenis kelamin, etnis dan suku budaya, faktor keturunan dan genetik.

2.1.8 Klasifikasi gagal ginjal kronik

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik Diukur dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG), (Rosdiana, Saragih and Cahyati, 2024).

Tahap	Fungsi Ginjal	LFG (mL/menit/1,73 m ²)
1	Kerusakan ginjal –LFG normal	≥ 90
2	Kerusakan ginjal ringan	60 – 89
3	Kerusakan ginjal sedang	30 – 59
4	Kerusakan ginjal berat	15 – 29
5	<i>End –stage renal disease</i> (ESRD)	<15 (dialisis)

2.1.9 Tanda dan gejala

Menurut (Rosdiana, Saragih and Cahyati, 2024) tanda dan gejala gagal ginjal kronik (GGK) bervariasi tergantung pada stadium penyakit dan tingkat keparahan kerusakan ginjal. Berikut adalah tanda dan gejala umum yang sering ditemukan:

1. Gejala umum

- 1) Kelelahan dan kelemahan.
- 2) Penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.
- 3) Gangguan tidur, seperti insomnia

2. Sistem kardiovaskular

- 1) Hipertensi
- 2) Edema perifer

3) Edema paru

3. Sistem saraf

- 1) Penurunan konsentrasi dan kebingungan (ensefalopati uremik)
- 2) Neuropati perifer (kesemutan atau mati rasa pada ekstremitas)

4. Sistem pencernaan

- 1) Mual, muntah, dan rasa logam di mulut.
- 2) Ulserasi mukosa gastrointestinal.

5. Sistem hematologi

- 1) Anemia (sering karena penurunan produksi eritropoietin)
- 2) Mudah memar atau pendarahan akibat disfungsi trombosit.

6. Sistem muskuloskeletal

- 1) Kelemahan otot.
- 2) Osteodistrofi ginjal, termasuk nyeri tulang atau peningkatan risiko patah tulang

7. Sistem dermatologi

- 1) Kulit kering dan gatal kronis (pruritus uremik).
- 2) Warna kulit kusam atau perubahan menjadi kekuningan.

8. Gejala lain

- 1) Penurunan jumlah urin pada stadium lanjut.
- 2) Bau napas uremic/fetor uremikum (seperti amonia).

2.1.10 Patofisiologi gagal ginjal kronik

Menurut Harmillah., (2020) fungsi kerja ginjal yang masih bergantung pada bagian ginjal yang sakit, dimulai dari fase awal terjadinya gangguan,

terjadinya keseimbangan cairan dan penanganan garam juga penimbunan zat sisa yang masih bervariasi mengakibatkan fungsi ginjal turun kurang dari 25% kerja ginjal normal. Menurunnya fungsi kerja ginjal, mengakibatkan minimalnya manifestasi klinis penyakit ginjal kronik karena nefron-nefron sisa yang masih sehat bekerja untuk mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Untuk tetap mencapai hasil yang sama, nefron yang masih tersisa meningkatkan kecepatan kerja filtrasi, reabsorpsi juga sekresi dan juga mengalami hipertrofi. Semakin banyaknya kerja nefron dan mengakibatkan banyak nefron yang mati, nefron yang tersisa menghadapi tugas yang berat dan terus mempercepat laju kerjanya, akibatnya nefron-nefron tersebut rusak dan lama kelamaan mati. Siklus kematian nefron ini, sebahagiannya tampak berkaitan dengan tugas nefron yaitu peningkatan reabsorpsi protein.

Saat terjadinya peyusutan nefron secara progresif, saat itu pula terbentuk jaringan parut pengganti nefron yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke ginjal. Renin akan mengalami pelepasan secara meningkat dan bersamaan dengan terjadinya kelebihan beban cairan sehingga terjadinya hipertensi. Kejadian ini meningkatkan filtrasi protein-protein plasma akibat dari hipertensi yang memperburuk kondisi penyakit ginjal. Semakin banyaknya jaringan parut akan memperburuk kondisi akibat dari respon kerusakan nefron dan mengakibatkan secara progresif menurunnya fungsi ginjal secara drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi ginjal. Akibatnya terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak dampak pada organ tubuh penderita.

2.1.11 Hemodialisis

Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Pasien GJK menjalani proses hemodialisa 1-3 kali seminggu dan setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam, kegiatan ini akan berlangsung terus 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Siringoringo, Okfi and Sinta, 2023).

Menurut (Sulistyowati, 2023) tujuan hemodialisis adalah untuk menghilangkan zat nitrogen beracun dari darah dan membuang kelebihan air. Dalam hemodialisis, aliran darah yang penuh racun dan limbah nitrogen dikirim dari tubuh pasien ke mesin dialisis, di mana darah dibersihkan dan kemudian dikembalikan ke tubuh pasien. Kebanyakan dialyzer adalah pelat datar atau ginjal serat sintetis berongga yang mengandung ribuan tabung halus yang berfungsi sebagai membran semipermeabel. Darah mengalir melalui tubulus sementara cairan dialisis beredar di sekitarnya. Pertukaran limbah dari darah ke dialisis terjadi melalui membran tubulus semipermeabel. Tindakan hemodialisis didasarkan pada tiga prinsip, yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi.

Racun dan produk limbah dalam darah dikeluarkan melalui difusi, bergerak dari darah yang sangat pekat ke cairan dialisis yang lebih rendah. Cairan dialisis terdiri dari semua elektrolit penting dalam konsentrasi ekstraseluler yang ideal.

Kadar elektrolit darah dapat dikontrol dengan mengatur rendaman dialisis dengan benar. Pori-pori kecil dari membran semipermeabel tidak membiarkan sel darah merah dan protein lewat). Kelebihan air meninggalkan tubuh melalui osmosis. Produksi air dapat dikontrol dengan menciptakan gradien tekanan; dengan kata lain, air bergerak dari area bertekanan tinggi (tubuh pasien) ke tekanan lebih rendah (dialisis).

Gradien ini dapat ditingkatkan dengan menambahkan tekanan negatif ke mesin dialisis, yang disebut ultrafiltrasi. Tekanan negatif berlaku untuk perangkat sebagai kekuatan hisap pada membran dan memfasilitasi penghapusan air. Karena pasien tidak dapat mengeluarkan air, gaya ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan sampai isovolemia (keseimbangan cairan) tercapai. Sistem buffer tubuh dipertahankan dengan menambahkan asetat, yang berdifusi dari cairan dialisis ke dalam darah pasien dan mengalami metabolisme untuk membentuk bikarbonat. Darah yang telah dimurnikan kemudian dikembalikan ke tubuh melalui pembuluh darah pasien.

2.2 Konsep Konseling Gizi

2.2.1 Definisi konseling gizi

Menurut Setyobudi & Malang, (2022) konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok atau individu untuk menyadari dan mampu mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya. Menurut Fillah, D. *et al.*, (2023) konseling gizi juga merupakan proses pemberian informasi objektif dan lengkap dengan panduan keterampilan

interpersonal bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut. Konseling merupakan perpaduan dari teknik komunikasi wawancara dan teknik pemecahan masalah. Inti dari keseluruhan proses konseling adalah wawancara konseling.

2.2.2 Langkah-langkah konseling gizi

Konseling gizi pada berbagai diet merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam proses asuhan gizi terstandar (PAGT). Tatalaksana konseling gizi harus mengikuti langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar terstandar untuk menjawab atau mengatasi masalah gizi yang ada pada klien berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis gizi. Proses asuhan gizi terstandar merupakan siklus dari serangkaian langkah langkah yang saling berkaitan, terus menerus dan berulang (Fillah, D. *et al.*, (2023)). Berikut ini adalah alur konseling gizi yang mengikuti langkah-langkah PAGT .

1. Membangun dasar konseling

Salam, pengenalan diri, mengenal klien, membangun hubungan, memahami tujuan kedatangan, serta menjelaskan tujuan dan proses konseling.

2. Menggali permasalahan (dengan pengkajian gizi)

Mengumpulkan data dan fakta dari semua aspek dengan melakukan assessment atau pengkajian gizi menggunakan data antropometri, biokimia, klinis dan fisik, riwayat makan, serta personal.

3. Menegakkan diagnose gizi

Melakukan identifikasi masalah, penyebab dan tanda atau gejala yang disimpulkan dari uraian hasil pengkajian gizi dengan komponen problem (P), etiology (E), sign and symptom (S)

4. Intervensi gizi

1) Memilih rencana

Bekerjasama dengan klien untuk memilih alternatif upaya perubahan perilaku diet yang dapat diimplementasikan.

2) Memperoleh komitmen

Komitmen untuk melaksanakan perlakuan diet khusus serta membuat rencana yang realistis dan dapat diterapkan.

5. Monitoring dan evaluasi

1) Ulangi dan tanyakan kembali apakah kesimpulan dari konseling dapat dimengerti oleh klien.

2) Pada kunjungan berikutnya, lihat proses dan dampaknya.

6. Mengakhiri konseling (terminasi)

1) Akhir dari sesi konseling (satu kali pertemuan)

2) Akhir suatu proses konseling (beberapa kali pertemuan).

2.3 Media Konseling Gizi

2.3.1 Definisi media

Menurut Frida Lina Tarigan, *et al.*, (2022) kata media berasal dari Bahasa latin “*medius*” yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara harafiah dalam Bahasa arab, media berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam konseling gizi dapat diartikan

sebagai alat bantu dalam melakukan konseling gizi yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi.

Menurut Fillah, D. *et al.*, (2023) media konseling gizi merupakan suatu bentuk media komunikasi, media komunikasi adalah alat perantara dalam proses komunikasi atau proses penyampaian isi pernyataan (*message*) dari komunikator sampai kepada komunikan atau proses penyampaian umpan balik (*feedback*) dari komunikan sampai kepada komunikator. Beberapa media komunikasi yang sudah dikenal seperti leaflet, poster, *food model* dan video. Media konseling gizi yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan. Semakin banyak pancaindra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan alat peraga dimaksudkan mengarahkan indera sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman. Menurut penelitian para ahli, pancaindra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indera lainnya.

2.3.2 Tujuan media konseling gizi

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan konseling gizi menurut Depkes RI Fillah, D. *et al.*, (2023) antara lain:

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi

2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
3. Media dapat memperjelas informasi
4. Media dapat mempermudah pengertian
5. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistis
6. Media dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap mata
7. Media dapat memperlancar komunikasi

2.3.3 Jenis media konseling gizi

Media sebagai alat bantu yang mendukung proses konseling gizi yang sering digunakan antara lain poster, *leaflet*, dan lain-lain

1. Lembar balik/*Flipchart*

Lembar balik atau *flipchart* merupakan media berupa lembaran-lembaran kertas yang dijadikan satu menyerupai album atau kalender dan berisi kumpulan gambar dan tulisan yang telah didesain secara menarik dan menggambarkan suatu informasi. Media *flipchart* termasuk media sederhana yang sangat mudah penggunaannya, berbahan kertas yang kualitasnya cukup baik, cara penaruhan dan penyimpanan dengan cara ditegakkan dan dipajang sehingga bisa sering terlihat dan mudah dicari ketika ingin segera digunakan kembali (Anita Subagyo *et al.*, 2020).

2. Poster

Poster merupakan salah satu media edukasi visual yang menarik sehingga penyampaian dalam pembelajaran atau edukasi efektif digunakan (Fathu Rahmah, 2020).

3. Leaflet

Leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik biasanya *leaflet* didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami (Maulidar, Iskandar and Fauziah, 2023).

2.3.4 Media konseling yang digunakan

Booklet adalah buku kecil berukuran 14,8x21 cm yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari 48 halaman diluar hitungan sampul. Isi *booklet* bersifat jelas, tegas, mudah dimengerti dan menarik. Keunggulan lainnya seperti:

- 1) Isinya mudah dimengerti dan dipahami
- 2) *Booklet* mempunyai sifat yang menarik dan informatif
- 3) Isi *booklet* lebih banyak ilustrasinya daripada teks sehingga tidak terkesan monoton
- 4) Bentuk *booklet* yang kecil menjadikan *booklet* mudah dibawa kemanapun

Booklet juga sebagai media alternatif untuk mendukung konseling gizi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis agar memiliki pemahaman yang lebih baik tentang diet hemodialisis beserta penatalaksanaan dietnya. *Booklet* menyajikan pesan-pesan singkat yang disertai dengan gambar yang menarik, sehingga informasi dapat dengan mudah dipahami oleh pembacanya. Selain itu, *booklet* juga memiliki keunggulan dalam kelengkapan

informasi yang disampaikan, sehingga dapat memberikan panduan yang lebih rinci terkait penatalaksanaan diet bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. *Booklet* juga berisi pesan singkat dan gambar yang menarik sehingga mudah dipahami disajikan secara komprehensif, dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama, mudah dibawa, dan mampu menyajikan informasi secara rinci terkait pengaturan makan bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yang mungkin tidak dapat disampaikan secara lisan (Isnaini et al., 2023). *Booklet* digunakan sebagai media dalam memberikan konseling gizi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi pengetahuan

Dalam bahasa Inggris pengetahuan disebut *knowledge*, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2021) dalam (Wijayanti, Purwati and Retnaningsih, 2024).

Pada bidang kesehatan dan gizi, perilaku kognitif manusia berdampak pada perilaku kesehatan. Kognitif adalah bagian dari domain pengetahuan, dan pengetahuan ini adalah dasar untuk membuat keputusan dan bertindak. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatannya tentu memiliki perilaku yang baik juga (Wiwik Afridah, 2024).

2.4.2 Tingkat pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo, (2014) dalam Henny Syapitri et al., (2021), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti

menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut riyanto, (2013) dalam Frida Lina Tarigan *et al.*, (2022) antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2. Informasi/media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan

pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa, sehingga dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat.

3. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan.

4. Sosia, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang memengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi di bawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

5. Lingkungan

Lingkungan memengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik

akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

6. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapat masalah yang sama.

7. Usia/Umur

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Frida Lina Tarigan *et al.*, 2022).

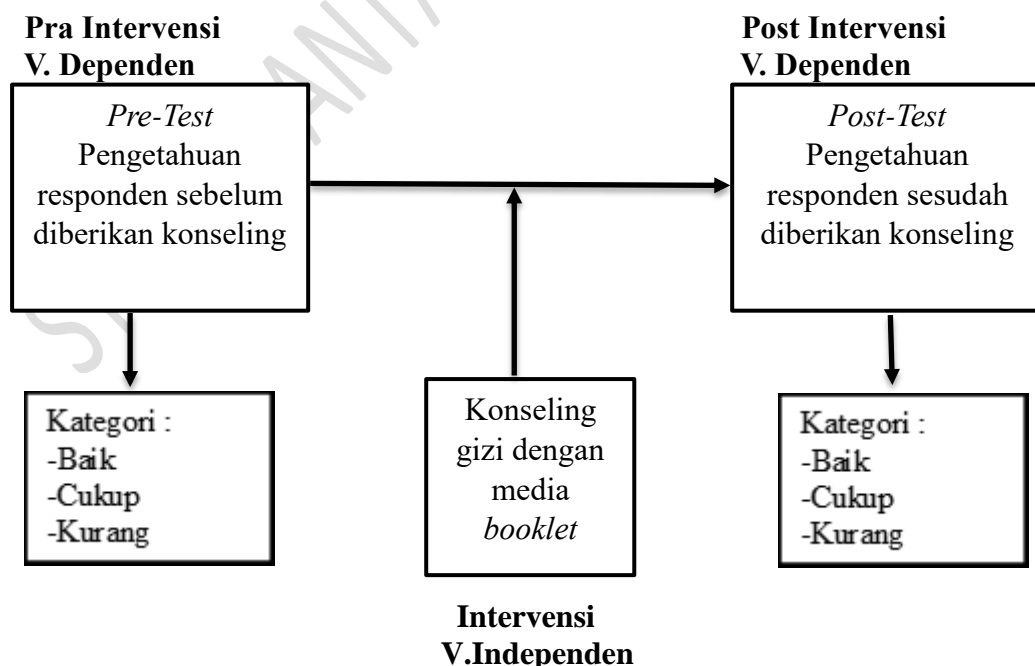
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian


Struktur konseptual melalui kajian ini merupakan suatu struktur dengan menghubungkan gagasan-gagasan yang diamati atau dinilai dalam penelitian yang dilaksanakan. Penggunaan struktur konseptual yang kuat memungkinkan peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yang jelas, merencanakan desain penelitian yang tepat, dan menganalisis temuan penelitian secara lebih sistematis (Anggreni, 2022). Dalam penelitian ini, peneliti memiliki sasaran untuk menganalisis pengaruh konseling gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan pasien GGK yang hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Bagan 3.1 Kerangka konsep “Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.





Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Pengaruh

Variabel independen adalah konseling gizi sebagai intervensi yang diberikan kepada responden, berhubungan dengan variabel dependen yaitu pengetahuan, dengan indikator respon pengetahuan yang diberikan dengan kategori baik, cukup dan kurang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan pendapat ataupun keyakinan yang dirancang sebagai dugaan awal tentang rumusan masalah penelitian yang belum ditentukan, jika ada buktinya akan menjadi lebih kredibel. Hipotesis, dalam istilah yang lebih formal, menguji cara seseorang melihat hubungan antara variabel dalam situasi tertentu (Kusumawaty et al., 2022). Hipotesis yang terdapat dalam penelitian ini adalah:

(Ha): adanya pengaruh konseling gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan pasien GSK yang hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan bentuk akhir setelah membuat kebijakan tentang metode yang akan digunakan oleh peneliti, hal ini dikaitkan dengan upaya penerapan penelitian yang dilakukan. Kerangka konsep adalah pedoman untuk Penyusunan rancangan penelitian sangat terkait dengan desain penelitian (Nursalam, 2020). Model penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini merupakan suatu rancangan praeksperimen melalui penerapan desain *one group pre-posttest desain*. Dalam penelitian ini dilaksanakan observasi awal (*pre-test*) sehingga peneliti bisa mengetahui adanya perubahan yang muncul setelah perlakuan. Dalam penelitian ini peneliti menganalisis pengaruh konseling gizi dengan menggunakan media *booklet* terhadap pengetahuan pasien GKG yang hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian praeksperimen dengan desain *pretest-posttest* dalam suatu kelompok (*One group pretest-posttest design*)

Subjek	Pretest	Perlakuan	Posttes
K	O ₁	X	O ₂

Keterangan:

K : Subjek (pasien GKG yang hemodialisis)

O₁ : Tes awal terhadap pengetahuan responden sebelum perlakuan

X : Konseling gizi menggunakan media *booklet*

O2 : Tes akhir terhadap pengetahuan responden sesudah perlakuan

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini mencakup individu yang berdasarkan kriteria inklusi setelah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020). Adapun populasi penelitian terdiri dari 73 pasien GGK yang hemodialisis.

4.2.2 Sampel

Dengan sampling, subjek penelitian dapat terdiri dari bagian populasi yang bisa diakses. Dalam penelitian ini, total sampel jumlahnya 41 orang responden. Metode penentuan sampel pada penelitian ini merupakan dengan menerapkan metode pemilihan sampel secara *purposive sampling*. Teknik pemilihan *Purposive sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih individu berdasarkan tujuan yang ingin dicapai atau permasalahan penelitian agar mencerminkan karakteristik populasi yang telah dipahami oleh peneliti (Nursalam, 2020). Adapun kriteria yang dikehendaki peneliti:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien yang mendapatkan terapi hemodialisis 2-3 kali seminggu.
- b. Pasien telah mencapai usia produktif 17-65 tahun
- c. Pasien dalam keadaan sadar
- d. Pasien yang setuju untuk berkontribusi sebagai responden dalam penelitian ini.

2. Kriteria eksklusi

- a. Memiliki gangguan indera pendengaran atau pengelihat

Rumus Vincent

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1 - P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

$$n = \frac{73 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{73 \cdot 0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{73 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{73 \cdot 0,01 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{70,1092}{1,6904}$$

$$n = 41 \text{ responden}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel penelitian

N = Total jumlah populasi

Z = Angka standar distribusi normal, yaitu 1,96

P: Estimasi persentase populasi yang setara dengan (0,05)

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel independen (Bebas)

Variabel yang memengaruhi variabel lainnya. Sebuah tindakan rangsangan yang dimanipulasi oleh peneliti menghasilkan pengaruh terhadap variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk memahami keterkaitannya atau dampaknya terhadap variabel lainnya (Nursalam, 2020b). Variabel bebas yang diteliti merupakan konseling gizi.

4.3.2 Variabel dependen (Terikat)

Nilai dari suatu variabel dipengaruhi oleh variabel lain. Dalam konteks ilmu perilaku, variabel respons muncul sebagai hasil dari penyesuaian terhadap variabel lain, sedangkan variabel terikat merupakan komponen perilaku organisme yang diamati ketika diberikan suatu stimulus. Oleh karena itu, variabel terikat merujuk pada aspek yang dianalisis dan diukur guna mengetahui adanya keterkaitan dengan variabel bebas (Nursalam, 2020). Adapun variabel terikat yang diamati adalah pengetahuan.

4.3.3 Definisi operasional

Definisi operasional mengacu pada ciri-ciri dapat dilihat melalui sesuatu yang di definisikan. Ciri-ciri yang bisa dilihat dan dinilai adalah kunci dari definisi operasional. Dapat dilihat berarti memberi kesempatan kepada peneliti untuk mengamati atau menilai sebuah kejadian yang mampu diterapkan kembali peneliti lainnya (Nursalam, 2020).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Konseling Gizi dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Konseling gizi	memberikan edukasi, motivasi, dan dukungan agar pasien dapat menerapkan diet dialisis sehingga dapat meningkatkan status gizi, kualitas hidup, dan kepatuhan diet.	Penjelasan dari ahli gizi ke pasien	-	-	-
Dependen Pengetahuan	tingkat pemahaman pasien yang menjalani terapi hemodialisis terhadap informasi yang berkaitan dengan pengelolaan diet.	<ul style="list-style-type: none"> •Gizi bagi pasien HD •Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan •Batasan cairan dan natrium Frekuensi makan 	Kuesioner pengetahuan terkait gizi pada GGK yang Hemodialisis	Ordinal	Skor tingkat pengetahuan dari hasil kuesioner 1. Jika baik $\geq 75\%$ 2. Jika cukup 50%-74% 3. Jika kurang <50%

4.4 Instrumen Penelitian

Alat penelitian yang diterapkan untuk mengumpulkan data dan informasi dari responden dalam bentuk angket atau kuesioner. Kuesioner merupakan bentuk pengukuran yang dimanfaatkan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi dari responden dalam bentuk yang resmi dengan meminta mereka untuk memberikan respons terhadap pertanyaan yang diajukan secara tertulis (Nursalam, 2020). Alat pengumpul data pada penelitian ini diperoleh melalui kuesioner.

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner informasi demografis peserta terdapat usia, jenis kelamin dan Pendidikan.

2. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner ini diambil dari kuesioner Idris (2023) peneliti tidak lagi perlu melakukan pengujian validitas berhubung sudah pernah diuji oleh peneliti terdahulu. Kuesioner ini terdiri atas 15 buah pertanyaan dengan semua jawaban benar dan salah, tiap pertanyaan diberi nilai 1, dengan nilai tertinggi 15 untuk responden yang mampu memberikan jawaban semua pertanyaan secara tepat, serta nilai 0 untuk responden yang tidak bisa memberikan jawaban satu pertanyaan secara tepat. Hasilnya diukur berikut ini:

- a. Baik: $\geq 75\%$ (skor 12 – 15)
- b. Cukup: 50% - 74% (skor 8 – 11)
- c. Kurang: $<50\%$ (skor 0 – 7)

Menentukan persentase skor menggunakan rumus statistik:

$$\text{Persentase skor} = \frac{\text{Skor Total}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Jumlah Soal

$$\text{Presentase skor} = \frac{15}{15} \times 100\%$$

$$\text{Presentase skor} = 75\%$$

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth yang berlokasi di Jalan Haji Misbah No. 7, Medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Pengambilan data pelaksanaannya dilakukan di bulan Mei-Juni 2025.

Tabel 4.3 Jadwal Kegiatan Penelitian yaitu Mei - Juni 2025.

No	Tanggal	Kegiatan
1	24 – 28 Februari 2025	Pengajuan Judul dan ACC Judul
2	28 Februari – 25 Maret 2025	Penyusunan Proposal
3	20 Maret 2025	Survei Awal
4	27 Maret 2025	Ujian Seminar Proposal
5	29 Maret – 28 April 2025	Perbaikan Proposal
6	17 Mei 2025	Etik Penelitian
7	20 Mei 2025	Izin Penelitian
8	21 Mei – 11 Juni	Penelitian
9	11 – 12 Juni	Pengolahan Data
10	12 - 15 Juni	Penyusunan Laporan Penelitian
11	19 Juni 2025	Sidang Hasil Penelitian

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan tujuan kehadiran peneliti, setelah responden bersedia maka peneliti melakukan penelitiannya dan meminta persetujuan calon responden jika setuju maka diberikan informed consent. Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan data utama dengan melakukan pembagian kuesioner pertama pada para responden, selanjutnya memberikan konseling gizi kepada responden, dan kembali membagi kuesioner kepada responden setelah di berikan konseling gizi dengan menggunakan kuesioner yang sama.

4.6.2 Teknik Pengumpulan data

Proses Pengumpulan data adalah suatu metode yang berkaitan dengan responden serta mengumpulkan ciri-ciri yang dibutuhkan untuk penelitian. Dalam penelitian ini, tipe data yang dimanfaatkan adalah data primer hasil pengumpulan secara langsung dari para subjek penelitian atau sumber relevan sebagai sumber informasi (Nursalam, 2020). Berikut adalah beberapa tahap yang dilakukan dalam pengumpulan data:

1. Memberikan surat persetujuan terkait judul penelitian sebagai bagian dari permintaan izin untuk pelaksanaan penelitian yang ditujukan kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Mengajukan permohonan melaksanakan penelitian kepada Kaprodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan dikirim ke lokasi penelitian
3. Penelitian dilakukan setelah ada persetujuan dari pihak tempat peneliti
4. Peneliti meminta persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melibatkan pasien GJK dengan hemodialisis sebagai responden
5. Peneliti mencari responden
6. Sesudah menemukan responden, peneliti menyampaikan informasi menyeluruh kepada responden mengenai maksud, kegunaan, serta tahapan yang akan dijalani dalam penelitian. Peneliti juga memohon kontrak waktu serta informed consent. Penetapan waktu diperlukan guna menghindari responden yang mengundurkan diri selama proses

penelitian dilakukan. Peneliti memberikan formulir persetujuan informasi pada responden untuk menunjukkan kesediaan responden telah setuju untuk ikut serta.

7. Peneliti melaksanakan pretest, dengan menyebarkan kuesioner mengenai pengetahuan diet pasien GGK pada responden dan responden mengisi data demografi dan menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.
8. Sesudah mengisi kuesioner pretest, di pertemuan minggu pertama, kemudian dipertemuan pada minggu kedua peneliti memberikan konseling gizi dengan media booklet sebanyak 2 kali pertemuan, dan di pertemuan pada minggu ketiga peneliti melakukan post test terhadap pengetahuan responden serta mengevaluasi hasil pengetahuan responden terkait gizi pada pasien GGK yang hemodialisis.
9. Setelah semuanya selesai maka peneliti melakukan analisa.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

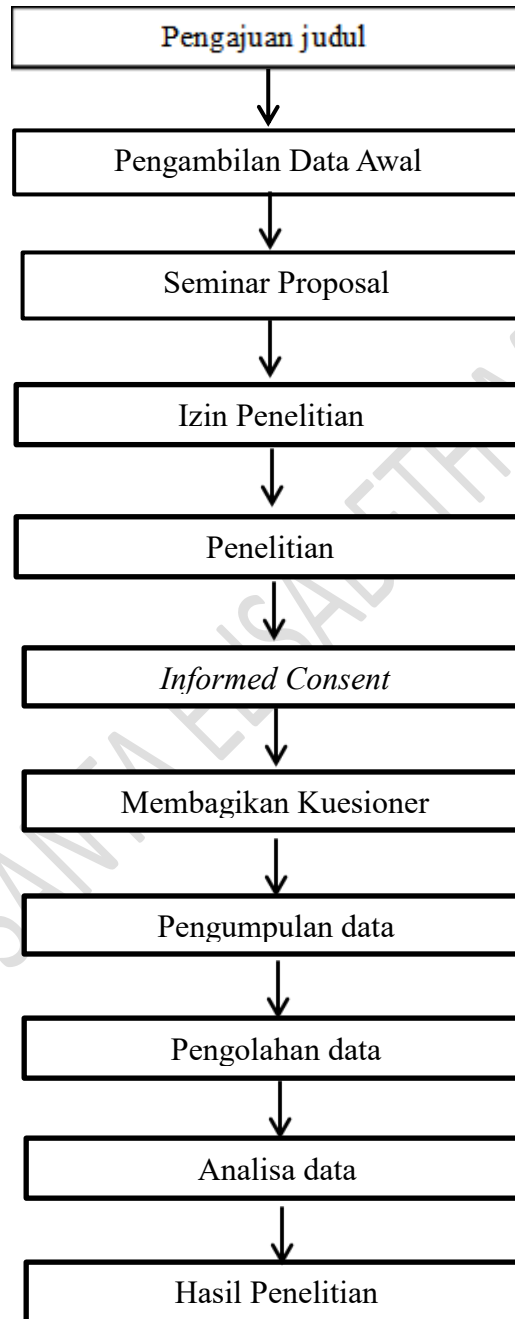
1. Uji validitas bergantung pada alat ukur atau tinjauan langsung, yang memperlihatkan prinsip ketahanan alat untuk mengumpulkan informasi. instrumen perlu mempunyai kapasitas dalam mengukur hal-hal yang perlu diukur, sehingga validitas instrumen lebih berfokus pada alat ukur atau pengamatan (Nursalam, 2020). Kriteria untuk menguji validitas didefinisikan sebagai perbandingan nilai r-hitung menggunakan r-tabel Pearson dengan $\alpha = 0,05$. Jika nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel, maka alat ukur tersebut adalah valid. Sebaliknya,

pernyataan dalam instrumen dinilai tidak valid jika koefisien korelasi nilai r -hitung berada di bawah r -tabel. Instrumen pengetahuan ini telah diuji kevalidannya dengan menggunakan content validity index (CVI) yang memanfaatkan nilai validitas isi Aiken's. Diperoleh hasil validitas instrumen Pengetahuan sebesar 1,00, agar instrumen tersebut memenuhi kriteria validitas dan layak dimanfaatkan untuk sarana memperoleh data penelitian.

2. Uji reliabilitas mengacu pada keandalan hasil yang didapatkan ketika suatu pengujian atau pengamatan dilaksanakan secara berulang kali pada waktu yang berbeda. Baik instrumen maupun metode yang digunakan memiliki peranan penting dalam memastikan kesesuaian hasil pada setiap kesempatan. Dalam penelitian ini juga tidak dilakukan karena semua instrument sudah dilakukan uji reliabelitas. Sebanyak 20 pasien hemodialisis dijadikan responden dalam uji reliabilitas yang dianalisis dilakukan melalui pendekatan Cronbach's Alpha yang dijalankan menggunakan software statistik komputer untuk menilai keandalan instrumen. Nilai reliabilitas instrumen yang mengukur kemampuan kognitif menunjukkan angka 0,702, maka instrumen penelitian ini reliable.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* terhadap Perubahan Pengetahuan Pasien Rawat Jalan GGK yang Hemodialisis di RSE Tahun 2025.



4.8 Analisis Data

Analisa data sangat penting untuk meraih sasaran utama penelitian, dengan memberikan respon terhadap butir-butir pertanyaan yang relevan dengan topik penelitian menyingkap fenomena lewat beragam jenis uji statistik. Statistik adalah alat yang kerap digunakan dalam studi kuantitatif. Salah satu peran statistik adalah membuat data menjadi lebih sederhana banyak berubah menjadi data yang lebih gampang dimengerti oleh penyimak dalam pengambilan keputusan (Nursalam, 2020).

1. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan proses distribusi frekuensi tiap variabel secara deskriptif dan presentasi setiap variabel independen serta dependen yang diteliti (Grove, 2015). Dalam penelitian ini, metode analisis univariat diaplikasikan untuk variabel data demografi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, dan pendidikan
2. Analisa bivariat yaitu suatu teknik yang dimanfaatkan guna mempelajari dua variabel secara bersamaan untuk memahami apakah ada keterkaitan di antara keduanya. Sebelum dilakukan analisis bivariat maka perlu dilakukan uji normalitas data. Didalam tahap pengolahan data, pertama peneliti melakukan uji kenormalitas data dengan uji Shapiro wilk, namun data yang didapatkan tidak berdistribusi normal. Berhubungan data tidak berdistribusi normal jadi peneliti menggunakan alternative uji *paired t-test* yaitu uji Wilcoxon.

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa langkah.

1. *Editing*

Metode yang digunakan untuk menyunting kelengkapan jawaban dari informasi yang telah diperoleh dari pengisian kuesioner.

2. *Coding*

Untuk memberikan identitas data, mengubah data huruf menjadi data angka.

3. *Scoring*

Melakukan perhitungan terhadap nilai yang diperoleh masing-masing responden dinilai berdasarkan respons yang mereka berikan terhadap pertanyaan terakhir dari peneliti.

4. *Tabulating*

Menginput data hasil kalkulasi yang diperoleh dalam bentuk tabulasi serta menampilkan presentasi dari proses pengelolaan hasil pengumpulan data komputer

4.9 Etika Penelitian

Peneliti perlu menyadari hak kemanusiaan dalam pelaksanaan penelitian, terutama jika objek penelitian merupakan orang. Pada umumnya, prinsip etikanya meliputi prinsip kegunaan, penghormatan terhadap hak-hak individu serta asas kesetaraan (Nursalam, 2020). Etika berperan menyusun panduan kaidah yang dibutuhkan oleh komunitas sosial, mencakup komunitas profesional. Aturan dalam penelitian mengacu berdasarkan asas-asas yang harus dipatuhi saat

melakukan penelitian. Peneliti menjelaskan maksud penelitian untuk para calon responden. Responden diminta untuk memberikan tanda tangan pada informed consent sesudah responden setuju.

1. *Respect for person* dimaksudkan untuk melindungi kelompok yang bergantung atau rentan dari penyalahgunaan dan memungkinkan individu untuk membuat keputusan sendiri.
2. *Beneficience and Non Maleficienci*, menganjurkan untuk memaksimalkan manfaat dan mengurangi risiko.
3. Prinsip etika keadilan (*Justice*) menyatakan dengan jelas bahwa tiap orang layak mendapatkan haknya secara adil.

Peneliti telah melakukan penilaian layak etik oleh COMITTE SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN ethical exemption No: 073/KEPK-SE/PE-DT/V/2025.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima berlokasi di Jalan Haji Misbah No. 7 Medan dan merupakan salah satu karya sosial Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Rumah sakit ini mulai dibangun pada 11 Februari 1929 dan diresmikan 17 November 1930. Pada tahun 1931 berdiri dengan izin surat Kepmenkes No. Ym. 02. 2. 2. 16. 10.

Rumah Sakit Santa Elisabet Medan mempunyai fasilitas seperti farmasi, instalasi gizi, unit perawatan intensif, instalasi laktasi, instalasi geriatric, ambulans, instalasi maternal perinatal, instalasi rawat inap, bank darah, kafetaria, instalasi rawat jalan, Bank, musala, ATM, parkir, instalasi radiologi, instalasi rumah duka, *home care*, medical check up, unit rawat darurat, neonate intensive care unit, high care unit serta paediatric intensive care unit, adapun pembagian kelas untuk ruang rawat inap berdasarkan fasilitas yang disediakan seperti kelas I, II, III, Super VIP dan Eksekutif

Menjadi rumah sakit swasta yang sudah berdiri lama di kota Medan, tentunya memiliki peran yang banyak pada dunia kesehatan di kota Medan. Rumah sakit ini memiliki motto "Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)". Visi serta Misi dari Rumah Sakit Santa Elisabet diantaranya:



A. Visi

Mencerminkan keberadaan Allah di dunia dengan tulus membantu sesama melalui pelayanan kasih yang mendukung pemulihan bagi mereka yang mengalami sakit dan penderitaan, sejalan dengan perkembangan zaman.

B. Misi

1. Menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjamin keamanannya dengan berlandaskan kasih.
2. Mengembangkan SDM yang profesional guna menyelenggarakan layanan kesehatan yang berkualitas dan aman.
3. Memperbaiki serta melengkapi sarana serta prasarana yang baik dengan tetap mengutamakan kepedulian terhadap masyarakat kurang mampu.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti adalah ruangan hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Ruang rawat hemodialisis yang terdiri dari ruang kepala ruangan, ruang isolasi dengan 1 bed, ruang rawat dengan 12 bed, *pantry*, ruang kebersihan dan 2 (dua) kamar mandi. Pasien hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditangani oleh dokter spesialis penyakit yang berkompeten dalam bidang nefrologi. Tenaga medis ini memiliki peran penting dalam merencanakan, memantau, dan mengevaluasi terapi hemodialisis, serta memberikan edukasi kepada pasien mengenai pengelolaan penyakit ginjal kronik secara menyeluruh.

5.2 Hasil Penelitian

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh konseling gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini dimulai dari 20 Mei sampai 11 Juni 2025. Responden pada penelitian ini merupakan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 41 orang.

5.2.1 Karakteristik Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Pasien GGK di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Karakteristik Usia	(F)	(%)
Umur		
17-25 Remaja Akhir	1	2.4
26-35 Dewasa Awal	0	0
36-45 Dewasa Akhir	3	7.3
46-55 Lansia Awal	15	36.6
56-65 Lansia Akhir	22	53.7
Total	41	100
Jenis kelamin		
Laki-Laki	27	65.9
Perempuan	14	34.1
Total	34.1	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	3	7.3
SMP	7	17.1
SMA	23	56.1
Perguruan Tinggi	8	19.5
Total	41	100

Berdasarkan tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden dari 41 responden didapatkan hasil paling banyak pada usia 56-65 tahun Lansia akhir dengan jumlah responden 22 orang (53,7%), dan paling sedikit pada usia 17-25 tahun remaja akhir dengan jumlah responden 1 orang (2,4%).

Berdasarkan jenis kelamin lebih banyak penderita gagal ginjal kronik laki-laki dengan jumlah responden 27 orang (65,9%), dan lebih sedikit pada jenis kelamin perempuan yaitu 14 orang (34,1%). Berdasarkan latar belakang pendidikan penderita gagal ginjal kronik lebih banyak pada tingkat pendidikan SMA dengan jumlah responden 23 orang (56,1%), dan lebih sedikit pada latar pendidikan SD yaitu 3 orang (7,3%).

5.2.2 Pengetahuan Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Sebelum Diberikan Intervensi (*pre-test*)

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai pengetahuan pada pasien gagal ginjal kronik yang hemodialisis dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu baik, cukup, dan kurang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Sebelum Diberikan Intervensi (*pre-test*) (N=41)

Pengetahuan	F	%
Baik	1	2.4
Cukup	9	22.0
Kurang	31	75.6
Total	41	100

Berdasarkan Tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden berada pada kategori kurang sebanyak 31 orang (75,6%) dan baik sebanyak 1 orang (2,4%).

5.2.3 Pengetahuan Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Sesudah Diberikan Intervensi (*pos-test*)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh data mengenai pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sesudah diberikan intervensi konseling gizi dengan media *booklet*. Hasil *post-test* ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuesnis dan Persentase Pengetahuan pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Sesudah Diberikan Intervensi (*pos-test*) (N=41)

Pengetahuan	F	%
Baik	41	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	41	100

Berdasarkan Tabel. 5.3 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan dari 41 responden meningkat menjadi 100% dengan kategori baik.

5.2.4 Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi (*Pre-test* dan *Post-test*) terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Untuk mengetahui pengaruh intervensi konseling gizi yang diberikan, dilakukan perbandingan antara hasil *pre-test* dan *post-test* mengenai pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Perbandingan ini bertujuan untuk melihat adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Hasil uji *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi (*Pre-test* dan *Post-test*) terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

	N	Mean	SD	Median (Min-Max)	p-Value
Pengetahuan Sebelum Intervensi	41	6.34	1.995	6.00 (4 -12)	.000
Pengetahuan Setelah Intervensi	41	13.76	1.241	14.00 (12-15)	

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi data responden diperoleh hasil analisis Pengaruh konseling gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum intervensi adalah 6.00, sesudah intervensi menjadi 14.00. Hasil uji statistik didapatkan hasil $p=0,000$ ($p\text{ value} < 0,005$) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh konseling gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan pasien GGK yang hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 Sebelum Diberikan Intervensi (*Pre-Test*)

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan tentang pengetahuan pasien GGK sebelum diberikan intervensi konseling gizi dengan media *booklet*, di dapatkan hasil pengetahuan pasien yang dikategorikan dalam tiga bagian yaitu baik, cukup, dan kurang.

Pengetahuan pasien GGK pada kategori baik ditunjukkan melalui hasil *pre-test* yang dilakukan oleh peneliti, dimana hanya 1 orang responden (2,4%) yang tergolong memiliki pengetahuan baik.

Peneliti berasumsi pengetahuan baik yang dimiliki oleh satu orang responden berdasarkan hasil wawancara kuesioner dipengaruhi oleh motivasi pribadi untuk mengikuti diet yang dianjurkan oleh ahli gizi, dan rutin mendapat konseling gizi terkait dietnya, dan keaktifan dalam mencari informasi.

Relevan dengan penelitian Sari et al. (2022), pasien yang secara aktif mencari informasi melalui media digital atau mengikuti kelompok edukasi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik meskipun tanpa konseling gizi formal yang rutin.

Kategori pengetahuan baik dalam penelitian ini merujuk pada teori yang dikemukakan oleh (Arikunto, 2013), yang menyatakan bahwa pengetahuan dikategorikan baik apabila nilai yang diperoleh berada di atas 76%. Dengan demikian, satu orang responden tersebut telah berhasil menjawab lebih dari 76% soal *pre-test* dengan benar. Ini menunjukkan bahwa responden tersebut memiliki pemahaman yang cukup kuat meskipun belum mendapatkan intervensi pendidikan gizi.

Dapat disimpulkan pengetahuan baik pada satu responden menunjukkan adanya pengaruh faktor individu seperti motivasi pribadi dan akses informasi. Penelitian ini menegaskan pentingnya peran konseling gizi dalam meningkatkan pemahaman pasien secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil *pre-test* yang dilakukan sebelum pemberian konseling gizi, diketahui bahwa sebanyak 9 orang responden (22,0%) termasuk dalam kategori pengetahuan cukup. Kategori ini merujuk pada teori (Arikunto, 2013), mencakup skor antara 56–75% benar artinya, 22% responden telah memiliki

pemahaman dasar tentang pengelolaan diet penyakit ginjal kronik, walaupun belum sepenuhnya optimal.

Faktor yang memungkinkan responden masuk dalam kategori pengetahuan cukup di antaranya adalah tingkat pendidikan, usia, pengalaman sebelumnya, dan literasi kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mahmoud *et al.*, 2023) di Arab Saudi, ditemukan bahwa 26,1% pasien penyakit ginjal kronik memiliki pengetahuan yang tergolong sedang atau cukup sebelum dilakukan intervensi. Penelitian ini menegaskan bahwa riwayat konseling gizi sebelumnya dan kemampuan mengakses informasi sangat memengaruhi tingkat pengetahuan awal pasien.

Dapat disimpulkan Sebanyak 9 responden (22,0%) menunjukkan tingkat pengetahuan cukup pada *pre-test*, yang menandakan mereka telah menguasai informasi dasar mengenai penyakit ginjal kronik. Faktor-faktor seperti pendidikan, usia, dan pengalaman sebelumnya berperan dalam pencapaian ini. Meskipun cukup, mereka tetap memerlukan intervensi konseling gizi agar dapat mencapai kategori pengetahuan baik dan lebih mandiri dalam mengelola pola makannya.

Berdasarkan hasil *pre-test* menunjukkan bahwa sebagian besar pasien, yaitu 31 orang (75,6%), memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Kategori ini sesuai dengan teori (Arikunto, 2013), yang menyatakan bahwa skor $< 56\%$ tergolong kurang. Artinya, mayoritas pasien hanya menjawab sebagian kecil pertanyaan dengan benar, menunjukkan pemahaman yang sangat terbatas tentang pengelolaan penyakit ginjal kronik.

Menurut pendapat peneliti pengetahuan yang rendah ini sangat mungkin terjadi karena berbagai faktor. Salah satu penyebab utamanya adalah rendahnya literasi kesehatan, yaitu kemampuan seseorang dalam mencari, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan.

Relevan dengan penelitian (Mahmoud *et al.*, 2023), pasien GJK dengan literasi kesehatan rendah sering mengalami kesulitan memahami instruksi medis dan cenderung tidak mengikuti pola hidup sehat. Penelitian ini menyebutkan bahwa lebih dari 60% pasien GJK memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian *pre-test* yang dilakukan peneliti bahwa sebagian besar pengetahuan responden berada pada kategori kurang. Pertanyaan pada kuesioner sebelum diberikan konseling gizi dengan media *booklet* jawaban responden dengan persentase terendah terdapat pada pertanyaan bahwa mengkonsumsi nasi tidak lebih dari 200 g atau $2\frac{3}{4}$ gelas nasi/ hari selama hemodialisis dan mengkonsumsi tempe tidak lebih dari 100 g/hari atau 4 potong besar/ hari.

Pembatasan konsumsi nasi tidak lebih dari 200 gram per hari pada pasien yang menjalani hemodialisis bertujuan untuk menjaga keseimbangan asupan energi dan mencegah kelebihan zat gizi tertentu, terutama karbohidrat, kalium, dan fosfor yang dapat memperberat kerja ginjal. Meskipun nasi putih termasuk dalam sumber karbohidrat yang relatif rendah kalium dan fosfor dibandingkan jenis sereal utuh lainnya, konsumsi berlebihan tetap berisiko menyebabkan lonjakan kadar glukosa darah, peningkatan beban metabolik, serta mengurangi proporsi asupan zat gizi penting lain seperti protein dan lemak sehat.

Relevan dengan penelitian (Fang *et al.*, 2021), yang menemukan bahwa konsumsi nasi hingga 200 g/hari ($\approx 2\frac{3}{4}$ gelas) tidak memberikan manfaat kesehatan tambahan dan cenderung meningkatkan beban zat kontaminan seperti cadmium dan arsenik serta risiko komplikasi pada pasien gagal ginjal kronik, maka selama hemodialisis asupan nasi dibatasi maksimal 200 g untuk menjaga keseimbangan energi, kontrol gula darah, dan meminimalkan akumulasi mineral berbahaya.

Pembatasan konsumsi tempe tidak lebih dari 100 gram per hari atau sekitar 4 potong besar pada pasien hemodialisis bertujuan untuk mencukupi kebutuhan energi dan protein tanpa meningkatkan kadar kalium, fosfor, maupun natrium yang dapat memperberat kerja ginjal. Tempe sebagai sumber protein nabati memiliki keunggulan karena kandungan mineralnya lebih rendah dibandingkan protein hewani, serta mudah dicerna.

Menurut penelitian (Widiany *et al.*, 2022) di Jurnal Gizi Indonesia, yang menunjukkan bahwa penggunaan formula lokal berbasis tempe (± 100 g/hari) pada pasien hemodialisis meningkatkan asupan energi dan karbohidrat tanpa menimbulkan lonjakan kadar protein, natrium, kalium, atau fosfat, maka konsumsi tempe dibatasi tidak lebih dari 100 g atau 4 potong besar per hari untuk memaksimalkan manfaat gizi sembari menjaga beban metabolik ginjal tetap aman.

Kurangnya pengetahuan pasien gagal ginjal kronik mengenai diet saat menjalani hemodialisis dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor utama adalah tingkat pendidikan yang rendah. Pasien dengan latar belakang

pendidikan yang lebih rendah cenderung kesulitan memahami informasi gizi yang kompleks, seperti pembatasan kalium, natrium, fosfor, dan cairan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Karkhah, Arasteh *and* Takasi, 2024), yang menyebutkan bahwa rendahnya pendidikan berpengaruh terhadap minimnya pemahaman diet pada pasien hemodialisis.

Selain itu, keterbatasan dalam pemberian konseling gizi dari tenaga kesehatan juga menjadi penyebab rendahnya pengetahuan pasien. Pasien yang tidak mendapatkan konseling gizi secara berkala sering kali tidak mengetahui pentingnya diet yang sesuai dengan kondisi ginjalnya. Hal ini diperkuat oleh temuan (Ouirani *et al.*, 2024) yang menunjukkan bahwa konseling gizi yang terstruktur secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet pasien hemodialisis. Sikap dan kebiasaan pasien juga memengaruhi pengetahuan dan penerapan diet.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2021) dalam (Wijayanti, Purwati *and* Retnaningsih, 2024).

Dalam penelitian (Xu *et al.*, 2025), diketahui bahwa meskipun sebagian pasien memiliki pengetahuan dasar tentang diet ginjal, mereka tidak menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari karena sikap yang kurang positif dan tidak adanya dukungan dari keluarga.

5.3.2 Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Setelah dilakukan intervensi berupa konseling gizi menggunakan media *booklet* sebanyak dua kali, terjadi peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Seluruh pasien (100%) masuk dalam kategori pengetahuan baik, yang artinya mereka memperoleh skor $\geq 76\%$ dalam *post-test*.

Peneliti berasumsi setelah dilakukan konseling gizi dua kali menggunakan media *booklet* dan dilakukan wawancara dengan kuesioner (*pos-test*), seluruh pasien menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kategori baik. Hal ini diduga karena isi *booklet* disusun dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.

Konseling gizi yang diberikan secara berulang juga membantu pasien lebih mengingat materi. Selain itu, pasien hemodialisis biasanya memiliki motivasi tinggi untuk memahami penyakitnya. Interaksi langsung dengan petugas gizi dan peneliti memungkinkan pasien bertanya dan mendapatkan penjelasan. Waktu tunggu selama hemodialisis juga memberi kesempatan pasien untuk membaca *booklet* atau berdiskusi dengan pasien lain. Faktor-faktor ini diduga menjadi alasan mengapa pengetahuan pasien meningkat secara signifikan.

Menurut teori dari (Fillah Fithra Dieny, 2023) konseling gizi merupakan proses pemberian informasi objektif dan lengkap dengan panduan keterampilan interpersonal bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

Penelitian ini didukung oleh (Rahman *et al.*, 2022) dalam jurnal *Renal Failure* menyatakan bahwa konseling gizi berbasis *booklet* meningkatkan pemahaman pasien tentang pengaturan diet, membentuk perilaku positif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Penggunaan bahasa yang sederhana dan isi materi yang sesuai dengan kebutuhan pasien terbukti membuat informasi lebih mudah dicerna.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Chen *et al.*, 2022), yang menunjukkan bahwa konseling gizi menggunakan *booklet* secara berkelanjutan dapat memperbaiki pengetahuan diet pada pasien hemodialisis. Dalam penelitian ini, pasien yang mendapat *booklet* disertai sesi konseling rutin mengalami peningkatan pemahaman terhadap pengelolaan diet rendah natrium, fosfor, dan kalium, serta menunjukkan kepatuhan diet yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak mendapat intervensi serupa. Peningkatan ini terjadi karena *booklet* memberikan informasi yang bisa dibaca berulang kali dan membantu pasien memahami hubungan antara pola makan dengan kondisi ginjal mereka.

Selain itu, penelitian dari (Yasari *et al.*, 2024) juga mendukung hasil ini, di mana mereka menemukan bahwa edukasi melalui media visual seperti *booklet* dan video pendek dapat meningkatkan pengetahuan pasien hingga 20%. Pasien menjadi lebih paham dalam memilih makanan yang sesuai dengan kondisi ginjalnya dan lebih mampu mengenali makanan yang harus dihindari.

Menurut teori dari (Arikunto, 2013), pengetahuan seseorang dapat dikategorikan menjadi baik jika persentase jawaban benar mencapai lebih dari 76%, maka dikategorikan sebagai pengetahuan baik. Penelitian ini, seluruh pasien

menunjukkan peningkatan nilai setelah konseling gizi, sehingga secara teoritis mereka termasuk ke dalam kategori pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa metode konseling gizi dengan media *booklet* yang digunakan berhasil meningkatkan pemahaman pasien terhadap materi yang diberikan, sesuai dengan harapan dari proses pembelajaran kesehatan.

Peningkatan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh pengalaman belajar, termasuk bagaimana materi disampaikan dan media yang digunakan. Maka, keberhasilan intervensi ini juga menunjukkan bahwa media *booklet* merupakan sarana konseling gizi yang efektif.

Kesimpulannya setelah diberikan konseling gizi sebanyak dua kali menggunakan media *booklet*, seluruh pasien menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa konseling gizi yang tepat, berulang, dan mudah dipahami sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien GGK tentang dietnya.

5.3.3 Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Pada penelitian ini, hasil yang diperoleh dari 41 responden bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi konseling gizi dengan media *booklet*. Adapun data dalam penelitian ini diuji kenormalitasannya dengan Shapiro Wilk karena responden berjumlah 41 orang (<50 orang) dan diperoleh hasil bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis data menggunakan uji alternatif *paired T-Test* yaitu uji Wilcoxon.

Hasil analisis uji statistik Wilcoxon $p\text{-value} = 0,00$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa pemberian konseling gizi dengan media *booklet* berpengaruh terhadap pengetahuan Pasien GGK yang hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Peneliti berasumsi peningkatan pengetahuan pasien GGK hingga 100% kategori baik setelah diberikan konseling gizi dua kali menggunakan media *booklet* dapat dijelaskan melalui teori pembelajaran modern. Salah satunya adalah teori *Dual-Coding* yang menyatakan bahwa informasi yang disampaikan dalam bentuk teks dan gambar secara bersamaan akan lebih mudah dipahami dan diingat. *Booklet* sebagai media edukasi menggabungkan penjelasan verbal dan visual, sehingga membantu pasien memahami konsep diet dengan lebih baik.

Menurut penelitian (Arora, 2022) menunjukkan bahwa penerapan *dual-coding* di fasilitas kesehatan mampu meningkatkan pemahaman pasien secara signifikan karena informasi yang ditampilkan secara visual dan verbal dapat mengurangi beban berpikir dan memperkuat daya ingat.

Umumnya kelemahan yang dimiliki responden guna meningkatkan pengetahuan ialah keterbatasan dalam memahami istilah medis atau gizi yang digunakan dalam edukasi, rendahnya tingkat pendidikan formal, serta kurangnya kebiasaan membaca atau mencari informasi secara mandiri. Selain itu, beberapa responden mengaku mengalami kesulitan dalam mengingat kembali informasi yang telah disampaikan, terutama pada kelompok usia lanjut. Faktor lain yang turut memengaruhi adalah keterbatasan waktu dalam sesi konseling serta

kurangnya dukungan dari keluarga atau lingkungan sekitar dalam menerapkan informasi yang diperoleh.

Meningkatnya pengetahuan pasien GGK yang hemodialisis setelah dilakukan intervensi konseling gizi dengan media *booklet* berpengaruh pada pengetahuan responden menjadi lebih baik. Hal ini dapat dilihat dari *post-test* yang telah diisi responden dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti. Meningkatnya pengetahuan responden didasari dari pemahaman dan penerapan konseling yang dilakukan. Oleh karena itu, media *booklet* sebagai alat bantu konseling gizi terbukti efektif karena memungkinkan pasien untuk mempelajari kembali informasi secara berulang di waktu yang lebih fleksibel, sesuai dengan kemampuan masing-masing individu.

Relevan dengan penelitian (Ezdha *et al.*, 2023) yang menyatakan diet nutrisi untuk pasien hemodialisis dapat terlaksana dengan cara meningkatkan pengetahuan pasien. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh seorang ahli gizi untuk meningkatkan pengetahuan pasien adalah dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan berperan penting dalam memberikan informasi mengenai diet yang sesuai bagi pasien hemodialisis.

Pendidikan kesehatan perlu disampaikan dengan cara yang mudah dipahami oleh responden. Salah satu cara dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* karena media *booklet* sendiri mempunyai banyak kelebihan seperti informasi yang dicantumkan lengkap, mudah dipahami dan bisa dibawa kemanapun dan kapanpun serta efisien diberikan di saat pasien melakukan hemodialisis di rumah sakit dan dibuktikan dengan hasil penelitian

yaitu pengetahuan sebelum intervensi 8,07% dan setelah intervensi menjadi 10,53%, sehingga adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.

Menurut penelitian (Firdaus, 2020), tentang pengaruh konseling gizi terhadap tingkat pengetahuan tentang pengelolaan diet nutrisi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit gunung jati cirebon 2019, menunjukkan hasil setelah melakukan intervensi selama 3 minggu. Konseling gizi memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan tentang pengelolaan diet nutrisi.

Relevan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2024) menunjukkan bahwa edukasi dengan *e-booklet* mampu meningkatkan pengetahuan pasien GGK mengenai pembatasan cairan. Hasil uji statistik menunjukkan peningkatan pengetahuan secara signifikan dengan *p-value* 0,000. Hal ini membuktikan bahwa media *booklet* baik cetak maupun elektronik berperan penting dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap perawatan dirinya.

Menurut penelitian (Wahyuni and Darmawan, 2020) menemukan bahwa *booklet* tentang manajemen cairan dapat meningkatkan pengetahuan pasien GGK di Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar, yang sebelumnya masih rendah. Pasien menjadi lebih sadar akan pentingnya membatasi cairan dan memahami dampaknya terhadap kondisi ginjal mereka.

Berdasarkan penelitian (Brown *et al.*, 2021) menekankan pentingnya intervensi diet yang dipersonalisasi oleh ahli gizi dalam meningkatkan

pengetahuan diet pasien GJK dan kepatuhan terhadap pembatasan cairan. (Rahman *et al.*, 2022) menambahkan bahwa pemberian pengetahuan nutrisi spesifik ginjal melalui *booklet* meningkatkan praktik diet pasien hemodialisis di Bangladesh.

Hasil penelitian ini, setelah dibandingkan dengan beberapa penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa konseling gizi dengan media *booklet* mampu membantu pasien lebih memahami pentingnya mengatur pola makan selama menjalani hemodialisis. Informasi dalam *booklet* cenderung lebih mudah diterima karena dapat dibaca ulang sesuai kebutuhan masing-masing pasien. Meningkatnya pengetahuan diharapkan dapat membuat pasien lebih sadar dan bertanggung jawab dalam memilih makanan sehari-hari.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 41 orang responden diperoleh hasil ada Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Secara keseluruhan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden sebelum pemberian konseling gizi dengan media *booklet* pada pasien gagal ginjal yang hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa pengetahuan responden sebanyak 31 orang mayoritas kurang (75,6%).
2. Pengetahuan responden sesudah pemberian konseling gizi dengan media *booklet* pada pasien gagal ginjal yang hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa 41 orang, tingkat pengetahuan termasuk kedalam kategori baik (100%).
3. Ada pengaruh Konseling Gizi Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dengan nilai $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$, yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara konseling gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi responden

Diharapkan para responden, khususnya pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, dapat lebih aktif dalam mengikuti kegiatan edukasi gizi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

6.2.2 Bagi institusi rumah sakit

Rumah sakit, khususnya unit hemodialisis, diharapkan untuk lebih mengoptimalkan peran tenaga gizi dalam memberikan edukasi secara rutin kepada pasien gagal ginjal kronik, baik melalui konseling individual maupun kelompok.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal cakupan wilayah dan jumlah sampel yang relatif kecil. Oleh karena itu, diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar. Peneliti selanjutnya juga boleh menambahkan variabel lain, seperti kepatuhan diet, kualitas hidup, atau status biokimia pasien, guna mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dampak konseling gizi dalam perawatan pasien gagal ginjal kronik.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto..
- Anita Subagyo, D. *et al.* (2020) Pengembangan Flipchart tentang Balita Wasting sebagai Media Edukasi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong, Harena: *Jurnal Gizi*, 2(3), pp. 2774–7654.
- Antu, M. *et al.*, (2022). Karakteristik dan Komorbiditas Pasien Gagal Ginjal Kronis, *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 05, pp. 3–8.
- Arikunto, S. (2013) *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. 15th edn. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arora, B., & Giri, J. N. (2022). Dual coding theory and its application in healthcare facility. *International Journal of Health Sciences*, 6(S2), 5021–5025.
- Brown, T.J. *et al.* (2021) Dietary interventions with dietitian involvement in adults with chronic kidney disease: A systematic review, *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 34(4), pp. 747–757. Available at: <https://doi.org/10.1111/jhn.12870>.
- Chen, Y.-H. *et al.* (2022) Effect of different nutritional education based on Healthy Eating Index for hemodialysis patients on dietary quality and muscle mass, *Nutrients*, 14(21), Article 4617. doi: 10.3390/nu14214617.
- Chaturvedi, A. and Joshi, I. (2022) Effectiveness of Individual Nutritional Counseling in Improving Biochemical Indices and Nutrition Knowledge of Chronic Kidney Disease Patients, *Asian Pacific:Journal of Health Sciences*, 9(1), pp. 62–65. Available at: <https://doi.org/10.21276/apjhs.2022.9.1.13>.
- Ezdha, A.U.A. *et al.* (2023) Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet Diet Hemodialisa (BookET Lisa) Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hemodialisa di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi, *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(1), pp. 43–51. Available at: <https://doi.org/10.33377/jkh.v7i1.152>.
- Fang, H. *et al.* (2021) Risk–Benefit Assessment of Consumption of Rice for Adult Men in China, *Frontiers in Nutrition*, 8(July), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.694370>.



- Patrida, M. (2022). Edukasi Kesehatan Tentang Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah, *Indonesian Journal Of Community Service*, 2(2), pp. 207–212.
- Febrianti, E.et al.,(2023). *Epidemologi Penyakit Tidak Menular*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Fernandes, S.T. and Dsilva, F. (2024). Impact of Dietary Counseling on Nutritional requirements and Mitigating Noncompliance behavior in Hemodialysis Patients: A Pilot Study, *Journal of Health and Allied Sciences NU*. Available at: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1788903>.
- Fillah, D. et al., (2023) *Panduan Praktikum Konseling Gizi*. Cetakan I. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Firdausi, N.I. (2020). Pengaruh Edukasi Nutrisi terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pengelolaan Diet Nutrisi Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon 2019, *Kaos GL Dergisi*, 8(75), pp. 147–154.
- Frida Lina Tarigan, Donal Nababan, Daniel Ginting, Otniel Ketaren, Kartika, (2022). *Media Didong Bahasa Gayo Dengan Bahasa Indonesia Dalam Peningkata Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19*, p. 70. Available at: <https://www.google.co.id>
- Henny Syapitri, et al. (2021). *Penelitian Kesehatan*. Cetakan Pertama. Malang: Ahlimedia Press.
- Hasanah, U. et al. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis, *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), p. 96. Available at: <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>.
- Isnaini, F. et al. (2023). Development of a Booklet As a Nutrition Educational Media in Hypertension Patients, *Jurnal Kemas dan Gizi (Jkg)*, 6(1), pp. 51–58. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkg.v6i1.1852>.
- Jagdale,D.et al.,(2024). Studi Prospektif Tentang Dampak Konseling Gizi pada Pasien Hemodialisis, *Jurnal penelitian farmasi dan teknologi*.
- Karkhah, M.R., Arasteh, M. & Takasi, P., 2024. Nutritional knowledge and related factors among patients with diabetes mellitus: A systematic review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 3(1). doi:10.32598/jnrp.2403.1038.



- Kementerian Kesehatan, R. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Ginjal Kronik, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, (11), pp. 1–189.
- Kusumawaty, I. et al. (2022) *Metodologi penelitian keperawatan*. cetakan pertama, Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Maulidar, M., Iskandar and Fauziah (2023) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia dalam Pemanfaatan Posyandu, *Jurnal Abulyatama*, 6(1), pp. 111–125. Available at: <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/semiunaya>.
- Mahmoud, M.A. et al. (2023). Assessment of Public Knowledge about Chronic Kidney Disease and Factors Influencing Knowledge Levels, *Medicina (Lithuania)*, 59(12), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina59122072>.
- Mahmasani, S., 2020. Konseling gizi dengan media buku saku berpengaruh terhadap pengetahuan dan intake natrium pada pasien chronic kidney disease (CKD) di RS Roemani Semarang. *Jurnal Riset Gizi*, 7(1), pp. 274–282.
- Nursalam (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Okoro, R.N. et al., (2020). Kidney Disease Knowledge and Its Determinants Among Patients With Chronic Kidney Disease, *Journal of Patient Experience*, 7(6), pp. 1303–1309. Available at: <https://doi.org/10.1177/2374373520967800>.
- Ouirdani, M., Boutib, A., Azizi, A., Chergaoui, S., Saad, E.M., Hilali, A., Marfak, A. & Youlyouz-Marfak, I., (2024). Impact of nutrition education on various health-related components of hemodialysis patients: A systematic review. *Healthcare (Basel)*, 12(12), 1197.
- PERNEFRI (2023) Konsensus Gangguan Ginjal Akut, *Perhimpunan Nefrologi Indonesia*, p. 118. Available at: <http://www.nber.org/papers/w16019>.
- Pokhrel, S., 2024. Hubungan tingkat pengetahuan diet dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik. *Agape*, 15(1), pp.37–48.
- Pratiwi, R.A.D., Widiyawati, A. and Yuanta, Y. (2022). Pengembangan Buku Saku Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisis di Rumah Sakit, *Jurnal Gizi*, 2(3), 04–113.

- Purnawinadi, I.G. (2021). Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik, Klabat: *Journal of Nursing*, 3(1), p. 28. Available at: <https://doi.org/10.37771/kjn.v3i1.534>.
- Rahman, T. *et al.* (2022). Provision of renal-specific nutrition knowledge for changing dietary practice in Bangladeshi hemodialysis patients, *PEC Innovation*, 1(March), pp. 0–7. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100028>.
- Rosdiana, I., Saragih, M. & Cahyati, Y., 2025. *Manajemen keperawatan dan gizi pada pasien gagal ginjal kronik dengan pendekatan evidence-based practice*. Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Saragih, N.P. *et al.* (2022). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Lamanya Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani HD, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), pp. 891–898. Available at: <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i3.1040>.
- Sari, R.A., 2022. *Pengaruh konseling gizi menggunakan media booklet terhadap pengetahuan dan asupan natrium pada pasien rawat jalan penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD Kota Padang Panjang*. Skripsi Jurusan Gizi Universitas Printis Padang Panjang, (Online).
- Sari, R.A., 2024. *Pengaruh Media Edukasi E-Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di Klinik Hemodialisis Nitipuran Yogyakarta*. Skripsi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, (Online), <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/16201/>.
- Setyobudi, S.I. and Malang, P.K. (2022). *Konseling-Gizi SC*, Malang: Poltekkes Kemenkes.
- Siringoringo, Okfi and Sinta, G.T. (2023). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, *Jurnal Keperawatan Mersi*, 12(2), pp. 55–62. Available at: <https://doi.org/10.31983/jkm.v12i2.10391>.
- Seventy-fourth world health assembly (2021). Reducing the burden of noncommunicable diseases through strengthening prevention and control of diabetes, *Agenda item 13.2*, 10(May), pp. 1–6. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>.
- SKI (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 dalam Angka*, Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Sulistyowati, R. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal*. cetakan pertama, Malang: Unisma Press.
- Tangri, N., Peach, E. J., Franzén, S., Barone, S. & Kushner, P. R., 2023. Patient management and clinical outcomes associated with a recorded diagnosis of stage 3 chronic kidney disease: the REVEAL-CKD study. *Advances in Therapy*, 40(6), pp. 2869–2885. doi: 10.1007/s12325-023-02482-5.
- Wahyuni, S. and Darmawan, S. (2020). Pengaruh Media Booklet Terhadap Self Care Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar, *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7(1), pp. 8–13. Available at: <https://doi.org/10.32539/jks.v7i1.12219>.
- Warite Gire, Eman Sulaiman and Nirwana (2023). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023, *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 2(3), pp. 60–68. Available at: <https://doi.org/10.69677/avicenna.v2i3.62>.
- Widiany, F.L. et al. (2022). Provision of Local Food-Based Formula Using Pila Ampullacea, Tempeh, and Moringa Oleifera Leaves to the Acceptability and Nutrition Intake in Hemodialysis Patients, *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 10(2), pp. 95–102. Available at: <https://doi.org/10.14710/jgi.10.2.95-102>.
- Widowati, H. and Rinata, E. (2020). *Bahan Ajar Anatomi*. cetakan pertama, Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Wijayanti, D., Purwati, A. and Retnaningsih, R. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA, *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 9(2), pp. 67–74.
- Wiwik Afridah, F.A.D. (2024). *Konseling Gizi Dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar*, Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.
- Wulandari, M. (2022). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi*, Yogyakarta: Zahir Publishing, 5(3), pp. 111–127.
- Wulandari, W., 2023. *Profil karakteristik pasien penyakit ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RSUD Praya*. Jakarta: Pustaka Medis.
- Xu, Y., Chen, Z., Tang, X., Xia, X., Zhao, N. & Zou, S., 2025. Latent profile analysis of nutrition knowledge, attitudes, and practices and their influencing factors in maintenance hemodialysis patients. *Scientific Reports*, 15(1), Article 17246, pp. 1–12.



Yasari, F. *et al.* (2024) The effect of an educational video about healthy diet on metabolic control of patients on hemodialysis: an interventional study with a one-year follow-up, *BMC Nephrology*, 25(1).



LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anita Susanti Br Sembiring
Nim : 112021001

Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Sarjana Gizi akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Maka saya mohon bantuan saudara untuk mengisi daftar pertanyaan yang telah tersedia. Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Demikianlah surat persetujuan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya
Peneliti

(Anita Susanti Br Sembiring)



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama inisial :

Alamat :

Hari/ Tanggal :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Pengaruh Konseling Gizi dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Hormat Saya

Medan, Mei 2025

Responden

(Anita Susanti Br Sembiring)

()

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI PASIEN HEMODIALISIS

No.Responden:

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Petunjuk pengisian kuesioner :

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

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Menurut saya, minyak jagung, minyak kedelai, dan margarin merupakan sumber lemak yang baik untuk penyakit ginjal kronik		
2	Telur, daging, ikan, ayam dan susu merupakan sumber protein yang dianjurkan selama hemodialisis		
3	Porsi sayur yang lebih banyak dari pada nasi baik untuk nutrisi selama hemodialisis		
4	Jumlah air minum mineral yang baik selama hemodialisis sebanyak jumlah urin yang keluar + 500 ml perhari		
5	Menurut saya, konsumsi minyak hanya 3 sendok/ hari untuk penderita gagal ginjal kronik		
6	Mengonsumsi daging yang baik untuk penderita gagal ginjal kronik adalah 50g /1 potong sedang/ hari		
7	Bila perlu, saya mengonsumsi obat-obatan jenis suplemen vitamin, seperti B6, asam folat, atau vitamin C		
8	Menurut saya sayuran hijau tidak dianjurkan untuk dikonsumsi pasien gagal ginjal kronik		
9	Saya mengonsumsi tempe tidak lebih dari 100 g/ hari atau 4 potong besar/ hari		
10	Mengonsumsi nasi tidak lebih dari 200 g atau 2 ³ / ₄ gelas nasi/ hari selama hemodialisis		



11	Sayuran dan buah tinggi kalium (pisang, jeruk, nenas) tidak dianjurkan untuk penderita gagal ginjal kronik karena dapat menyebabkan hyperkalemia		
12	Mengonsumsi minuman kaleng seperti fanta, coca-cola, sprite, pepsi dapat memperparah penyakit gagal ginjal		
13	Mengonsumsi makanan cepat saji dapat memperparah penyakit gagal Ginjal		
14	Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe dan tahu dibatasi untuk penderita gagal ginjal kronik		
15	Kelapa, santan, lemak hewan tidak dianjurkan untuk penderita gagal ginjal kronik		
Total			

Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan tentang Gizi pada Pasien GGK yang

Hemodialisis

1	B
2	B
3	B
4	B
5	B
6	B
7	B
8	B
9	B
10	B
11	B
12	B
13	B
14	B
15	B



MASTER DATA DEMOGERAFI DAN *PRE TEST*

No Responden	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	60	1	4	1	0	0	0	0	0	0
2	50	1	5	1	1	0	1	1	0	0
3	65	1	5	0	0	0	1	0	0	0
4	65	1	3	0	1	0	0	1	0	0
5	62	2	4	1	1	0	1	0	0	1
6	57	2	4	0	1	0	1	0	0	0
7	60	1	4	1	1	0	1	0	0	0
8	53	1	3	0	1	0	0	0	0	0
9	64	2	4	1	1	1	0	0	0	0
10	52	1	5	0	0	1	1	0	0	0
11	52	1	4	0	1	0	1	0	0	0
12	64	1	5	1	1	1	1	0	0	0
13	62	1	4	1	1	0	0	0	0	0
14	53	1	4	0	1	0	1	1	1	1
15	60	2	2	0	0	0	1	0	0	0
16	57	1	4	1	1	0	1	0	0	0
17	43	1	3	1	0	0	0	0	0	0
18	52	1	4	0	1	0	0	0	0	0
19	55	1	3	1	1	0	0	0	0	0
20	58	2	2	1	0	0	0	0	0	0
21	60	1	4	1	1	0	1	0	0	0
22	50	1	4	0	1	0	1	0	0	0
23	55	1	3	1	0	0	0	0	1	0
24	61	1	5	1	0	0	1	0	0	1
25	24	2	4	1	0	0	1	0	1	0
26	62	2	5	1	0	0	1	0	1	1
27	64	1	5	1	1	0	1	0	0	0
28	61	1	5	1	1	0	0	0	0	0
29	42	2	4	1	1	0	0	0	0	0
30	60	2	2	0	0	0	1	0	0	0
31	55	1	4	1	1	0	1	0	0	0
32	58	2	4	1	0	0	1	0	0	0
33	60	1	4	1	0	0	1	0	0	0
34	56	1	4	1	1	0	1	0	1	1
35	46	2	4	1	1	0	1	0	0	1
36	40	2	3	0	1	0	1	0	0	0
37	49	1	4	0	1	0	0	0	1	1
38	47	1	4	0	0	0	1	1	0	0
39	52	1	4	0	0	0	1	0	1	1
40	58	2	4	1	0	0	1	0	0	0
41	55	2	3	0	1	0	1	0	0	0



P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	Keterangan
1	1	0	0	0	1	0	0	4	Kurang
1	0	0	1	1	1	1	1	10	Cukup
1	0	0	1	1	1	1	0	6	Kurang
0	0	0	0	0	1	1	0	4	Kurang
1	0	0	1	1	1	1	0	9	Cukup
1	0	0	1	1	1	1	0	7	Kurang
1	0	0	1	1	1	0	0	7	Kurang
1	0	0	1	1	1	1	0	6	Kurang
1	0	0	1	1	1	1	1	9	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	0	6	Kurang
1	0	0	0	1	1	0	0	5	Kurang
1	0	0	1	1	1	1	1	10	Cukup
1	0	0	0	1	1	1	0	6	Kurang
0	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
1	0	0	1	0	1	0	0	4	Kurang
1	0	0	1	1	1	0	0	7	Kurang
1	0	0	0	1	1	0	0	4	Kurang
1	0	0	1	1	1	0	0	5	Kurang
1	0	0	1	1	1	0	0	6	Kurang
1	0	0	0	1	1	0	0	4	Kurang
1	0	0	1	1	1	0	0	7	Kurang
1	0	0	1	1	1	0	0	6	Kurang
0	0	0	0	1	1	1	0	5	Kurang
1	0	0	1	1	1	1	1	9	Cukup
0	0	0	0	0	1	0	0	4	Kurang
1	0	0	1	1	1	0	0	8	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	0	7	Kurang
1	0	0	1	1	1	0	0	6	Kurang
1	0	0	0	1	1	0	1	6	Kurang
0	0	0	1	1	1	0	0	4	Kurang
0	0	0	1	1	1	0	0	6	Kurang
0	0	0	1	1	1	0	0	5	Kurang
0	0	0	1	1	1	0	0	5	Kurang
0	0	0	1	1	1	1	0	9	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	0	8	Cukup
1	0	0	0	1	0	0	0	4	Kurang
1	0	0	0	1	1	0	1	7	Kurang
1	0	0	0	0	1	1	1	6	Kurang
1	0	0	1	0	1	1	1	8	Cukup
1	0	0	1	1	0	0	0	5	Kurang
1	0	0	1	0	0	0	0	4	Kurang

MASTER DATA *POST TEST*

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0	1	1



P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	Keterangan
0	1	1	1	1	1	14	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
0	1	1	1	1	1	12	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	0	14	Baik
1	1	1	1	1	0	12	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
0	1	1	1	1	1	14	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
0	1	1	1	1	1	12	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	0	12	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	0	1	12	Baik
0	1	1	1	1	0	12	Baik
1	1	1	1	1	1	14	Baik
1	1	1	1	1	1	13	Baik
0	1	1	1	1	1	12	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	0	13	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	1	14	Baik
0	1	1	1	0	1	12	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
1	1	1	1	1	1	15	Baik
0	1	1	1	1	1	13	Baik
0	1	1	1	1	1	13	Baik
1	1	1	1	1	1	13	Baik
1	1	1	1	1	1	12	Baik
1	1	1	1	1	1	14	Baik
0	1	1	1	1	1	13	Baik
0	1	1	1	1	1	13	Baik
1	1	1	1	1	0	14	Baik
1	1	1	1	0	1	12	Baik



Keterangan Kuesioner:

1 = benar

2 = salah

Keterangan Jenis Kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

Keterangan Pendidikan

1 = Tidak Sekolah

2 = SD

3 = SMP

4 = SMA

5 = Perguruan Tinggi

HASIL OUTPUT SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	1	2.4	2.4	2.4
	36-45	3	7.3	7.3	9.8
	46-55	15	36.6	36.6	46.3
	56-65	22	53.7	53.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	65.9	65.9	65.9
	Perempuan	14	34.1	34.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	7.3	7.3	7.3
	SMP	7	17.1	17.1	24.4
	SMA	23	56.1	56.1	80.5
	Perguruan Tinggi	8	19.5	19.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Pretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	2.4	2.4	2.4
	Cukup	9	22.0	22.0	24.4
	Kurang	31	75.6	75.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	41	100.0	100.0	100.0

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Total_Pretest	Mean		6.34	.312
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.71	
		Upper Bound	6.97	
	5% Trimmed Mean		6.21	
	Median		6.00	
	Variance		3.980	
	Std. Deviation		1.995	
	Minimum		4	
	Maximum		12	
	Range		8	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.792	.369
	Kurtosis		.240	.724
Total_Posttest	Mean		13.76	.194
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.36	
		Upper Bound	14.15	
	5% Trimmed Mean		13.78	
	Median		14.00	
	Variance		1.539	
	Std. Deviation		1.241	
	Minimum		12	
	Maximum		15	
	Range		3	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.335	.369
	Kurtosis		-1.545	.724

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Total_Pretest	.178	41	.002	.911	41	.004
Total_Posttest	.257	41	.000	.797	41	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total_Posttest -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Total_Pretest	Positive Ranks	41 ^b	21.00	861.00
	Ties	0 ^c		
	Total	41		

a. Total_Posttest < Total_Pretest

b. Total_Posttest > Total_Pretest

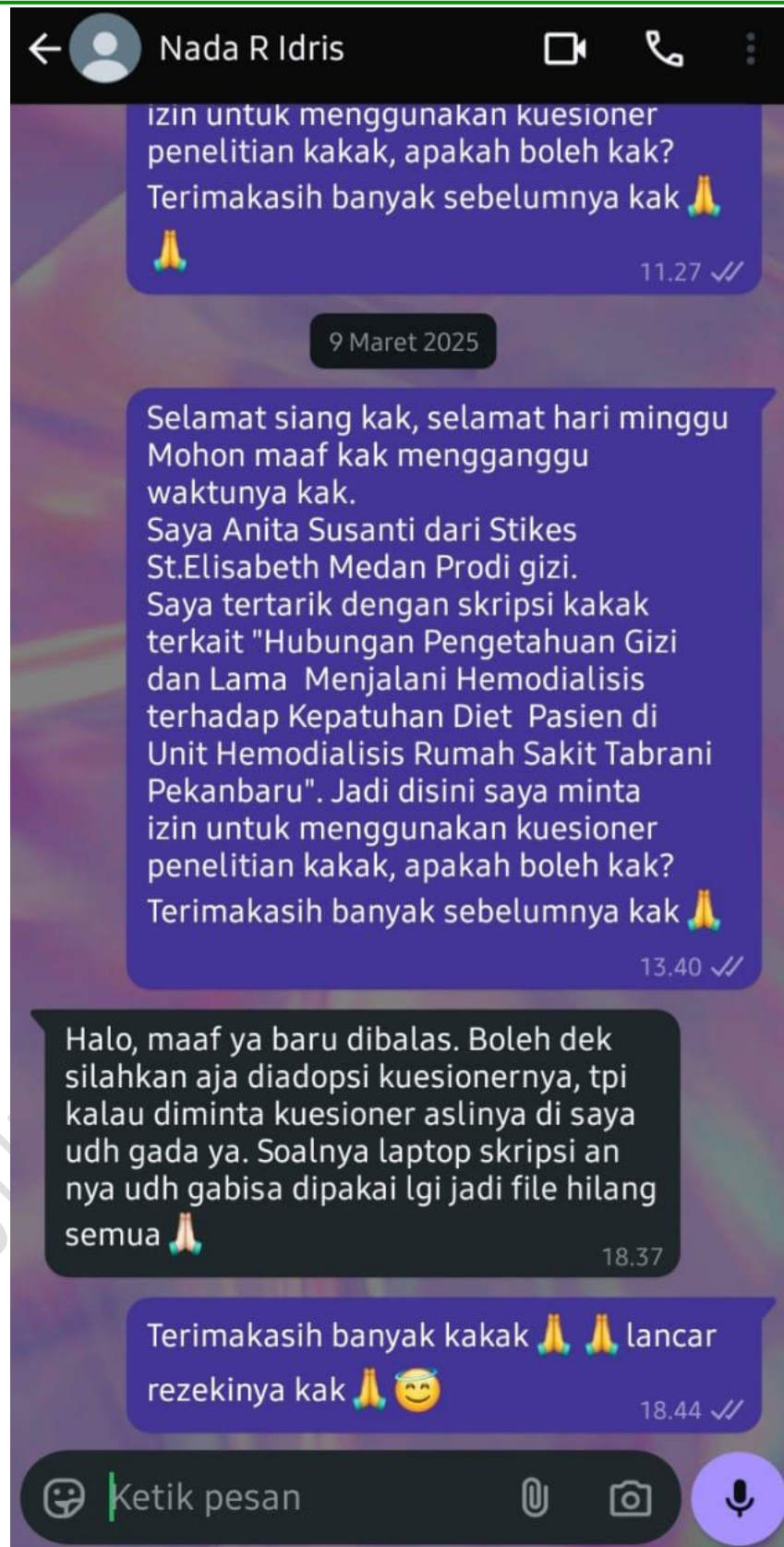
c. Total_Posttest = Total_Pretest

Test Statistics^a

	Total_Posttest - Total_Pretest
Z	-5.606 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.



**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 : Pengaruh konseling Gizi dengan Media Booklet
terhadap Pengetahuan Burien Gizi Yang Hemodiatons
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025

Nama Mahasiswa : Anita Susanti Sembiring
NIM : 112021001
Program Studi : S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Medan, 28 Februari 2025

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I

(Serlina Silalahi, SST., M.Gz)

Dosen Pembimbing II

(Hetty Gustina Simamora SKM., M.Kes)

Diketahui,
Ketua Program Studi S1 Gizi

(Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes)

Mahasiswa

(Anita Susanti Sembiring)



**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, 10 Maret 2025

Nomor : 389/STIKes/RSE-Penelitian/III/2025
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

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


Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Anita Susanti Br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Perubahan Pengetahuan Pasien Rawat Jalan GKG yang Hemodialisis di RSE Medan Tahun 2025
2.	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
3.	Jestin Finish Krisna Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga dan Pendidikan dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
4.	Maria Marta	112021008	Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
5.	Wynne Brilliantai Novaomasi Daeli	112021012	Hubungan Kepuasan Pasien dengan Indikator Mutu Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mesrina 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.rssemdan.com](http://www.rssemdan.com)
 MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 17 Maret 2025
 No : 022/PP.SDM - RSE/III/2025

Kepada Yth,
 Ka. Sie / Karu. Unit.....
 Rumah Sakit Santa Elisabeth
 Medan

Hal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat persetujuan dari Direktur No.137/Dir-RSE/IR/III/2025 tentang izin pengambilan data awal penelitian mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan atas nama :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ade Julia br Manik	012022001	Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Rawat Jalan Yang Sedang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Agustina Marbun	012022002	Faktor – Faktor Yang Menyebabkan <i>Burnout</i> Pada Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3	Alexia Elisabeth Tamba	012022003	Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4	Asri Sani Situmorang	012022005	Pelaksanaan <i>Prosedur Code Blue</i> Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung (<i>Kardiovaskular</i>) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
5	Juniarti Sihite	012022013	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
6	Lola Jesika Violentri Simamora	012022017	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
7	Maria Bella Purba	012022018	Gambaran Kualitas Tidur Dan Penyakit <i>Hipertensi</i> Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
8	Maria Devi Susanti	012022019	Gambaran Aktivitas Fisik Pada Perawat Di Ruang ICU – HCU Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
9	Menara Marcelina Br Nainggolan	012022021	Kepatuhan Diet <i>Dietary Approaches Hypertension</i> (Das) Pada Pasien <i>Hipertensi</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
10	Oktavia Anjela Gowasa	012022023	Gambaran Asupan Makan Dan Penyakit Pencernaan (<i>Diare</i>) Pada Usia 6 – 36 Bulan Dengan Kejadian Stunting Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
11	Putri R. U. br Tarigan	012022024	Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Early Warning Score</i> (Ews) Di Ruangan Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
12	Reni T. H Pasaribu	012022025	Gambaran Tingkat Stres Dan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Penyakit <i>Diabetes Melitus</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
13	Ruliana Br Manalu	012022028	Gambaran Nilai <i>Ankle Pressure Index</i> Penderita <i>Diabetes Melitus</i> Tipe II Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
14	Yemima Teopany Sianipar	012022030	Pelaksanaan <i>Initial Assessment</i> Pada Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
15	Annes Simanullang	012022032	Gambaran Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Terapi <i>Hemodialisis</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
16	Anita Susanti br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Perubahan Pengetahuan Pasien Rawat Jalan GGK yang Hemodialisis di RSE Medan Tahun 2025.
17	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
18	Jestin Finish Krisna Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga dan Pendidikan dengan Kepatuhan Diet Pasien <i>Diabetes Melitus</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
19	Maria Marta	112021008	Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
20	Wynne Brilliantai Novaomasi Daeli	112021012	Hubungan Kepuasan Pasien dengan Indikator Mutu Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Maka bersama ini kami beritahukan bahwa nama tersebut di atas akan mengambil izin pengambilan data awal penelitian di RS. St. Elisabeth - Medan.

Sehubungan dengan hal itu maka kami mohon bantuan Suster dan karyawan/ti yang ada di Unit tersebut diatas untuk membantunya dalam melengkapi data-data yang dibutuhkan, dengan tetap memperhatikan peraturan – peraturan yang berlaku di RS. St. Elisabeth – Medan.

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Rumah Sakit Santa Elisabeth – Medan

Perencanaan Pengembangan SDM

Meteria Simbolon, SST., M.KM

Ka. Unit

Tembusan :
Pertinggal



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. 073/KEPK-SE/PE-DT/V/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Anita Susanti Br Sembiring
Principal In Investigator

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

Dengan Judul:
Title

"Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Pasien GGK Yang Hemodialisis 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 15 Mei 2025 sampai dengan tanggal 15 Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 15, 2025 until May 15, 2026.



Mestiana Br. Kary, 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, 15 Mei 2025

Nomor : 662/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Gizi 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	Anita Susanti Br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media <i>Booklet</i> Terhadap Pengetahuan Pasien GGK Yang Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Asupan Makanan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3	Jestin Finish Krisna Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

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

Hormat Kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



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.rssemdan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 19 Mei 2025

Nomor : 774/Dir-RSE/K/V/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 662/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju.

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Anita Susanti br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media <i>Booklet</i> Terhadap Pengetahuan Pasien GGK Yang Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Asupan Makanan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3	Jestin Finish Krisna Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus 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. G. (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



Medan, 14 Juli 2025

Nomor : 859/Dir-RSE/K/VI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 662/STIKes/RSE-Penelitian/V/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	Anita Susanti br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media <i>Booklet</i> Terhadap Pengetahuan Pasien GGK Yang Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	05 Juni – 11 Juni 2025
2	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Asupan Makanan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	
3	Jestin Finish Krisna Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus 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



Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan




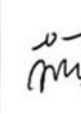
SKRIPSI




Nama Mahasiswa : Anila Sucanti Br Sembiring
NIM : 112211001
Judul : Pengaruh Konseling Gizi dengan Media Booklet
bertujuan Pengetahuan Pasien Ggk Yang.....
Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2025
Nama Penguji I : Serina Sihlahi, SST, M.Gz
Nama Penguji II : Hesty Gusana Simamora, SKM, M.Kes
Nama Penguji III : Rica Vera Tarigan, M. Biomed

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1	Senin 09/06/2025	Ibu Serina Sihlahi, SST, M.Gz	- ditambahkan lokasi Pelayanan - dijelaskan tentang ruang hemodialisis - data demografi di jelaskan semuanya - dibuat Jurnal Pendukung	<i>[Signature]</i>		
2	Senin 9/06/2025	Ibu Serina Sihlahi, SST, M.Gz	- ditambahkan lagi ruang pelayanan, staf pelayanan suaranya - ditambahkan - pasien lebih banyak mengikuti makan yang dijelaskan kuesioner ditambah	<i>[Signature]</i>		

Buku Revisi, Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



3	Selasa 10/6/2025	Ibu Hesty Gustina Simamora, SKM, M.Kes	- Ditambahi Penjelasan Jelaskan tabel - Data yang dimasukkan yang signifikan dan prioritas			
4	Selasa 10/6/2025	Ibu Hesty Gustina Simamora, SKM, M.Kes	Revisi Bab 5 - Pembahasan			

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
5	Selasa 10/6/2025	Ibu Hesty Gustina Simamora, SKM, M.Kes	Revisi Bab 5 dan Bab 6			
6	Rabu 11/6/2025	Ibu Hesty Gustina Simamora, SKM, M.Kes	Revisi Bab 5 dan Bab 6			
7	Kamis 12/6/2025	Ibu Setiwa Simamora, STT., M.Gz	Revisi Bab 5 dan Bab 6			



Buku Revisi, Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



8	Kamis 12/06/2025	Ibu Setima Sisalahi, SST., M.Gz	Revisi Bab 5 - Tabel ditambah frekuensi	Aline		
---	---------------------	------------------------------------	---	-------	--	--

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
9	Kamis 12/06/2025	Ibu Setima Sisalahi, SST., M.Gz	Revisi Bab 5 - Jurnal Pendukung ditambah	Aline		
10	Jumat 07/06/2025	Ibu Setima Sisalahi, SST., M.Gz	Revisi Bab 5 - Kategori Pemeriksaan di Jelas kan	Aline		
11	Jumat 07/06/2025	Ibu Setima Sisalahi, SST., M.Gz	Revisi Bab 5 - Jurnal Pendukung ditambah	Aline		
12	Jumat 07/06/2025	Ibu Setima Sisalahi, SST., M.Gz	- Revisi Bab 5 - Persentasi di Jelaskan pada pembahasan	Aline		



Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



13	Senin 10/06/2025	Ibu Terina Siswani, SST., M. GZ	Revisi Bab 5			
----	---------------------	---------------------------------------	--------------	--	--	--

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
14	Senin 10/06/2025	Ibu Terina Siswani, SST., M. GZ	Revisi Bab 5			
15	Senin 10/06/2025	Ibu Terina Siswani, SST., M. GZ	Revisi Bab 5			
16	Rabu 11/06/2025	Ibu Hetty Gustina Simamora SST., M. Kes	Revisi Bab 5			
17	Rabu 11/06/2025	Ibu Hetty Gustina Simamora SST., M. Kes	Revisi Bab 5			



Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



18	Kanis 12/06/2025	Ibu Hetty Gustina Imamora, STM, M.Kes	Revisi Bab 5			
19	Jurnal 13/06/2025	Ibu Hetty Gustina Imamora, STM, M.Kes	Revisi Bab 5			
20	Skripsi 14/06/2025	Ibu Hetty Gustina Imamora, STM, M.Kes	Revisi Bab 6			



Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



21	Sabtu 14/6/2025	Ibu Hesty Gustina Simamora, SKM, M.kes	Revisi Bab 5			
----	--------------------	---	--------------	--	--	--

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1	Rabu 25/06/2025	Rica Vera Tanjung, M. Bismillah	- Bab 5 bagian Pembahasan preter ditambah kalimat Penerapan untuk konsepsi ng gizi - Paragraf ditambah			
	Rabu 25/06/2025		- Bab 6 : - Kesimpulan dan Saran - Daftar Pustaka			
2	Rabu 02/07/2025	Rica Vera Tanjung, M. Bismillah	> Revisi Daftar Pustaka - Acc			
3	Rabu 02/08/2025	Ibu Hesty Gustina Simamora, SKM, M.kes	- Revisi Abstract - Kata Kunci : konsepsi gizi, Pengetah uan, Peran Gizi			



Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



A	Rabu 02/07/2025	Ibu Hesty Gustina Simamora, S.KM, M. Kes	- Bab 5 - teoris Pengeti- huan - konsep gizi			
B	Rabu 02/07/2025	Ibu Hesty Gustina Simamora, S.KM, M. Kes	Revisi Bab 5 - Dijelaskan kategori - kesimpulan			

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
6	Kamis 03/07/2025	Ibu Serlina Sialabih, SST., M. GZ	Revisi Bab 5			
7	Kamis 03/07/2025	Ibu Serlina Sialabih, SST., M. GZ	Revisi Bab 5			
8	Kamis 03/07/2025	Ibu Serlina Sialabih, SST., M. GZ	Revisi Bab 5			



Buku Revisi, Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
9	Jumat 04/07/2025	Ibu Hetty Gustina Simamora, STM, Mkes	Revisi Bab 5 - Jurnal Pendukung			
10	Jumat 04/07/2025	Ibu Hetty Gustina Simamora, STM, Mkes	Revisi Bab 5 - Jurnal Pendukung			
11	Jumat 04/07/2025	Ibu Hetty Gustina Simamora, STM, Mkes	Revisi Bab 5 - Pembahasan - Jurnal ditambah			
12	Jumat 04/07/2025	Ibu Hetty Gustina Simamora, STM, Mkes	Revisi Bab 5 - Pembahasan			



Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
13	Jumat 04/07/2025	Ibu Henny Gustina Simamora SPM, M-kes	Revisi Bab 6 -saran			



INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama inisial : *Tn. R5*

Alamat : *Medan*

Hari/ Tanggal : *Jumat/23 Mei 2025*

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **"Pengaruh Konseling Gizi dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan Pasien GGK yang Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**. Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Hormat Saya

Medan, Mei 2025

Responden

(Anita Susanti Br Sembiring)

()

KUESIONER PRETEST

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI PASIEN HEMODIALISIS

No.Responden : 3
 Umur : 65
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Pendidikan : S1

Petunjuk pengisian kuesioner :
 1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
 2. Beri tanda check list (✓) pada pernyataan yang anda pilih

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Menurut saya, minyak jagung, minyak kedelai, dan margarin merupakan sumber lemak yang baik untuk penyakit ginjal kronik		✓
2	Telur, daging, ikan, ayam dan susu merupakan sumber protein yang dianjurkan selama hemodialisis		✓
3	Porsi sayur yang lebih banyak dari pada nasi baik untuk nutrisi selama hemodialisis		✓
4	Jumlah air minum mineral yang baik selama hemodialisis sebanyak jumlah urin yang keluar + 500 ml perhari	✓	
5	Menurut saya, konsumsi minyak hanya 3 sendok/ hari untuk penderita gagal ginjal kronik		✓
6	Mengonsumsi daging yang baik untuk penderita gagal ginjal kronik adalah 50g /1 potong sedang/ hari		✓
7	Bila perlu, saya mengonsumsi obat-obatan jenis suplemen vitamin, seperti B6, asam folat, atau vitamin C		✓
8	Menurut saya sayuran hijau tidak dianjurkan untuk dikonsumsi pasien gagal ginjal kronik	✓	
9	Saya mengonsumsi tempe tidak lebih dari 100 g/ hari atau 4 potong besar/ hari		✓
10	Mengonsumsi nasi tidak lebih dari 200 g atau 2¼ gelas nasi/ hari selama hemodialisis		✓
11	Sayuran dan buah tinggi kalium (pisang, jeruk, nenas) tidak dianjurkan untuk penderita gagal ginjal kronik karena dapat menyebabkan hiperkalemia	✓	
12	Mengonsumsi minuman kaleng seperti fanta, coca-cola, sprite, pepsi dapat memperparah penyakit gagal ginjal	✓	
13	Mengonsumsi makanan cepat saji dapat memperparah penyakit gagal ginjal	✓	
14	Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe dan tahu dibatasi untuk penderita gagal ginjal kronik	✓	
15	Kelapa, santan, lemak hewan tidak dianjurkan untuk penderita gagal ginjal kronik		✓
Total		6	9

KUESIONER POST TEST

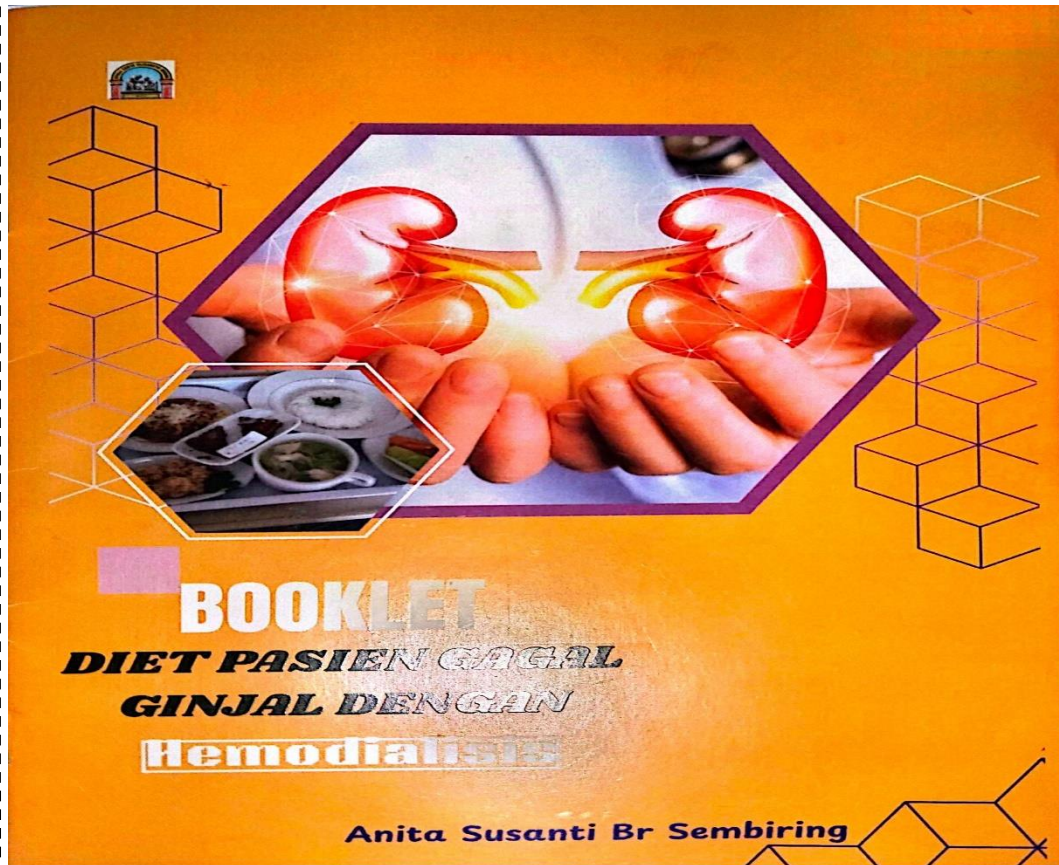
KUESIONER PENGETAHUAN GIZI PASIEN HEMODIALISIS

No.Responden : 1
 Umur : 60 th
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Pendidikan : SMA

Petunjuk pengisian kuesioner :

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

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Menurut saya, minyak jagung, minyak kedelai, dan margarin merupakan sumber lemak yang baik untuk penyakit ginjal kronik	✓	
2	Telur, daging, ikan, ayam dan susu merupakan sumber protein yang dianjurkan selama hemodialisis	✓	
3	Porsi sayur yang lebih banyak dari pada nasi baik untuk nutrisi selama hemodialisis		✓
4	Jumlah air minum mineral yang baik selama hemodialisis sebanyak jumlah urin yang keluar + 500 ml perhari	✓	
5	Menurut saya, konsumsi minyak hanya 3 sendok/ hari untuk penderita gagal ginjal kronik	✓	
6	Mengonsumsi daging yang baik untuk penderita gagal ginjal kronik adalah 50g /1 potong sedang/ hari	✓	
7	Bila perlu, saya mengonsumsi obat-obatan jenis suplemen vitamin, seperti B6, asam folat, atau vitamin C	✓	
8	Menurut saya sayuran hijau tidak dianjurkan untuk dikonsumsi pasien gagal ginjal kronik	✓	
9	Saya mengonsumsi tempe tidak lebih dari 100 g/ hari atau 4 potong besar/ hari	✓	
10	Mengonsumsi nasi tidak lebih dari 200 g atau 2¼ gelas nasi/ hari selama hemodialisis		✓
11	Sayuran dan buah tinggi kalium (pisang, jeruk, nenas) tidak dianjurkan untuk penderita gagal ginjal kronik karena dapat menyebabkan hiperkalemia	✓	
12	Mengonsumsi minuman kaleng seperti fanta, coca-cola, sprite, pepsi dapat memperparah penyakit gagal ginjal	✓	
13	Mengonsumsi makanan cepat saji dapat memperparah penyakit gagal ginjal	✓	
14	Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe dan tahu dibatasi untuk penderita gagal ginjal kronik	✓	
15	Kelapa, santan, lemak hewan tidak dianjurkan untuk penderita gagal ginjal kronik	✓	
Total		13	2

DOKUMENTASI MEDIA *BOOKLET*

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Mahaesa karena atas limpahan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan booklet diet pasien gagal ginjal dengan hemodialisis ini. ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada ibu Serlina Silalahi, SST., M.Gz, ibu Hetty Gustina Simamora, SKM., M.Kes, dan ibu Rica Vera Tarigan, M.Biomed sebagai dosen yang sudah membimbing penulis dalam penyusunan booklet ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan booklet ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan penulis. maka dari itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk menyempurnakan booklet ini. semoga apa yang ditulis dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Medan, 14 April 2025

Anita Susanti Br Sembiring

DAFTAR ISI BOOKLET	
Kata Pengantar	1
Daftar Isi	2
Definisi GJK/Hemodialisis	3
Definisi diet Hemodialisis	4
Syarat/Prinsip diet	5
Makanan dianjurkan/Tidak dianjurkan	8
Menu diet Hemodialisis	9
Daftar pustaka	12

Apa Itu GJK?

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GJK) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit di dalam darah.



Hemodialisis




Terapi untuk menyaring zat-zat yang sudah tidak berguna dan air dari darah, seperti yang dilakukan ginjal dalam keadaan sehat. hemodialisis membantu mengontrol tekanan darah dan menyeimbangkan mineral penting, seperti kalium, natrium dan kalsium dalam darah.

DIET PASIEN HEMODIALISIS

Pengertian Diet Hemodialisis

Diet pasien hemodialisis adalah diet yang diberikan pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal tahap akhir dengan terapi hemodialisis.



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. Mencegah defisiensi zat gizi dengan cara memenuhi kebutuhan zat gizi.

Syarat/Prinsip Diet

1. Kebutuhan energi untuk <60 tahun 35 kkal/kg BB ideal/hari. untuk usia ≥ 60 tahun kebutuhan energi 30-35 kkal/kg BBI/hari.
2. protein 0,6-0,8 g/kg BB ideal /hari. protein hendaknya 50% bernilai biologi tinggi berasal dari protein hewani. Telur, daging, ikan, ayam dan susu merupakan sumber protein yang dianjurkan
3. Sekitar 15 sampai 30 persen dari makanan kita sehari boleh mengandung lemak. minyak jagung, minyak kedelai, dan margarin merupakan sumber lemak yang baik
4. karbohidrat cukup, yaitu sisa dari perhitungan protein dan lemak, berkisar 55-70%. Contohnya, nasi tidak lebih dari 200 g atau 2 ¾ gelas nasi/ hari

Syarat/Prinsip Diet



5. natrium diberikan sesuai dengan jumlah urine yang keluar dalam 24 jam, yaitu 1 gram ditambah dengan penyesuaian menurut jumlah urine sehari, yaitu 1 gram untuk tiap ½ liter urine. apabila tidak ada urine yang keluar natrium 2 gram

6. kalium diberikan sesuai dengan jumlah urine yang keluar dalam 24 jam, yaitu 2 gram ditambah penyesuaian menurut jumlah urine sehari, yaitu 1 gram untuk tiap 1 liter urine. kebutuhan kalium dapat pula diperhitungkan 40 mg/kg BB.

7. kalsium individual, kebutuhan tinggi yaitu 1000 mg, maksimum 2000 mg/hari. jika perlu diberikan suplemen kalsium.



6

Syarat/Prinsip Diet



8. fosfor dibatasi yaitu <17 mg/kg BB ideal/hari. Berkisar 800-1000 mg. Contohnya, jangan sering makan kacang, keju, atau minum susu berlebihan

9. cairan dibatasi, yaitu jumlah urine 24 jam ditambah 500-750 ml.

10. Jika nafsu makan berkurang sehingga asupan per oral tidak mencukupi anjuran, berikan suplemen enteral yang mengandung energi dan protein tinggi.

JENIS DIET DAN INDIKASI PEMBERIAN BERDASARKAN BERAT BADAN: 3 JENIS DIET DIALISIS

Diet Dialisis I: 60 gr protein. diberikan kepada pasien dengan berat badan ± 50 kg

Diet Dialisis II, 65 gr protein. diberikan kepada pasien dengan berat badan ± 60 kg

Diet dialisis III: 70 gr protein. diberikan kepada pasien dengan berat badan ± 65 kg

7

Bahan Makanan Yang Dianjurkan

- Karbohidrat : nasi, bihun, mie, jagung, makaroni, tepung-tepungan.
- Protein: telur, daging, ikan, ayam.
- Lemak : minyak jagung dan minyak ikan
- Vitamin : semua sayuran dan buah yang kadar kalium sedang dan rendah

Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan

- Karbohidrat : kentang, havermut, singkong, ubi (jika hiperkalemia)
- Protein: kacang-kacangan, tahu, tempe
- Lemak: lemak hewan, minyak kelapa
- Vitamin: sayuran dan buah tinggi kandungan kalium



8

CONTOH KEBUTUHAN MAKAN SEHARI

Energi: 2100 kkal Lemak: 54 gr
Protein: 60 gr Karbohidrat: 342 gr

Bahan	Berat	URT
Pagi		
• Nasi	100 g	¾ gls
• Telur Ayam	55 g	1 btr
• Sayuran	50 g	1 gls
• Minyak	10 g	1 sdm
• Gula Pasir	13 g	1 sdm
Snack		
• Gula pasir	13 g	1 sdm
• Pepaya	110 g	1 buah
Siang		
• Nasi	200	1 ½ gls
• Ikan	40 g	1 ptg sdg
• Tempe	50 g	1 ptg
• Sayuran	100 g	1 gls
• Pepaya	110 g	1 ptg bsr
• Minyak	10 g	1 sdm
• Gula	13 g	1 sdm
Snack 16.00 Wib		
• Biskuit	40 g	4 bh
• Gula Pasir	13 g	1 sdm
Malam		
• Nasi	100 g	¾ sdm
• Daging	35 g	1 ptg sdg
• Tahu	110 g	1 bj bsr
• Sayuran	50 g	½ gls
• Pepaya	110 g	1 ptg bsr
• Minyak	10 g	1 sdm
• Gula	13 g	1 sdm
Snack		
• Gula pasir	13 g	1 sdm
• Susu rendah lemak	20 g	2 sdm

9

→ Cara Mengurangi Kadar Kalium Pada Makanan

1. Rendam dalam air hangat (suhu 50-60°C) minimal selama 2 jam. dan buang air perendaman
2. Cuci bahan makanan dalam air mengalir selama beberapa menit
3. Semua sayuran harus dimasak dan tidak dianjurkan dimakan dalam keadaan mentah (lalapan).

Yang perlu diperhatikan setelah proses hemodialisis

- menambah makanan yang berprotein karena hemodialisis membuat tubuh kehilangan protein
- membatasi makanan tinggi fosfor contoh hanya minum ½ gelas susu perhari

→ YANG PERLU DIPERHATIKAN SETELAH PROSES HEMODIALISIS

- membatasi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung yodium (garam) contoh makanan asin, makanan kaleng, frozen food, penyedap rasa, fast food (makanan cepat saji seperti pizza, burger dll).
- membatasi makanan kaya kalium seperti nenas, pisang, jeruk, pisang, melon dan buah kering, daging organ (hati, jantung dll), susu murni dan produk susu.







10
11

Dipindai dengan CamScanner

Daftar Pustaka

Persatuan Ahli Gizi Indonesia and Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019. Penuntun Diet dan Terapi Gizi, Jakarta: EGC.

Kemendes, 2024. Diet Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa, Jakarta

Dialysis Diet Chart



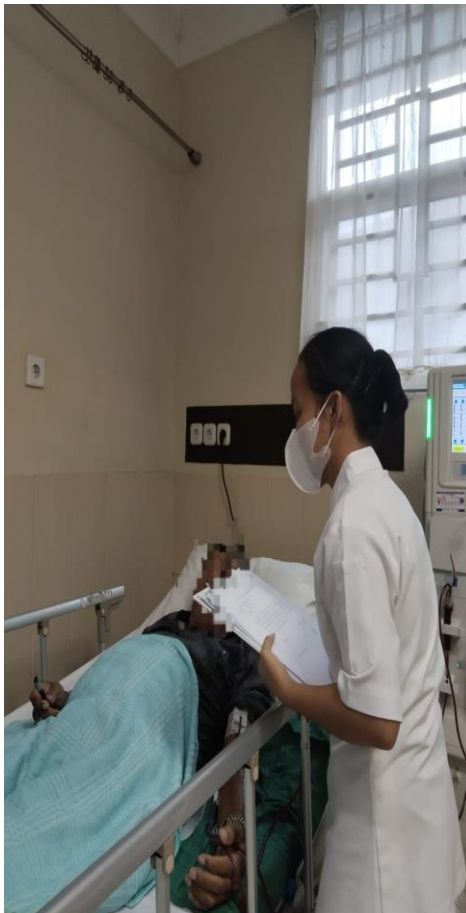
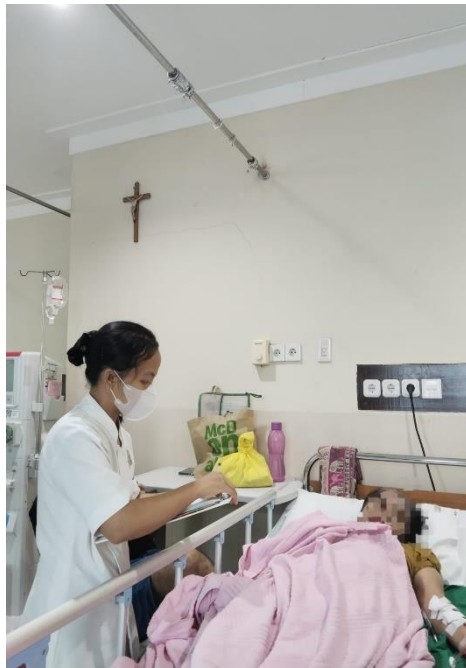
Dipindai dengan CamScanner

DOKUMENTASI *PRE-TEST*









DOKUMENTASI INTERVENSI KONSELING GIZI





DOKUMENTASI *POST-TEST*



