

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MENJALANKAN
DIET RENDAH KALSIUM OKSALAT DALAM PENCEGAH
KEKAMBUHAN BATU GINJAL PADA PASIEN
POST UROLITHIASIS BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2021**



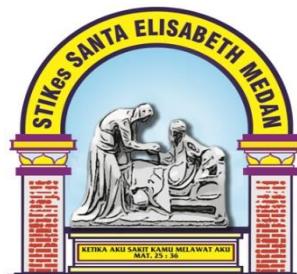
Oleh:
LEO AGUSTINA HULU
NIM. 012018029

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MENJALANKAN
DIET RENDAH KALSIUM OKSALAT DALAM PENCEGAH
KEKAMBUHAN BATU GINJAL PADA PASIEN
POST UROLITHIASIS BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2021**



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

Oleh :
LEO AGUSTINA HULU
012018029

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : LEO AGUSTINA HULU
Nim : 012018029
Program studi : D3 keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegahan Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021.

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 mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tatatertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis,

Materai Rp.6000

Leo agustina hulu



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Leo Agustina Hulu
Nim : 012018029
Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasis Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan Tahun 2021.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Skripsi
Jejang Dipolma Ilmu Keperawatan
Medan, 19 Mei 2021

Mengetahui oleh

Pembimbing I

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Magda siringo-ringo,S.S.T.,M.kes) (Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep)



Telah di uji

Pada tanggal, 19 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Ketua : Magda Sringo-ringo, S.S.T.,M.Kes

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

2. Connie Melva Sianipar. S.Kep.,Ns., M.Kep

**Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan**

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



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan**

Nama : Leo Agustina Hulu
Nim : 012018029
Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasis Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Pernyataan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada, 19 Mei 2021

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Magda Sringo-ringo, SST.,M.Kes _____

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

Penguji III : Connie Melva Sianipar. S.Kep., Ns., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : LEO AGUSTINA HULU
NIM : 012018029
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 2021

Yang menyatakan

(Leo Agustina Hulu)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021”**. skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Tahap Akademik Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan beserta jajarannya, staf dan pegawai, yang telah memberikan kesempatan buat saya dalam melakukan penelitian ini.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatann STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan pendidikan di Program D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Magda Siringo-ringo S.S.T.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing skripsi dan Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah banyak memberi motivasi bagi saya. yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dan sabar, serta petunjuk dan semangat kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini hingga selesai.
5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen penguji II skripsi saya di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah banyak memberi motivasi saran dan telah banyak membantu saya dalam penyelesaian skripsi saya ini
6. Connie Melva Sianipar. S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen penguji III skripsi saya di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah banyak memberi motivasi bagi saya demi kesempurnaan skripsi saya ini.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada penulis dalam upaya pencapaian pendidikan dari semester I-VI dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ayahanda Tandaniwao Hulu dan Ibunda Rasifati Laia, abang saya Damaikan jasa hulu, septerman karunia syukur hulu, kakak saya Meliani hulu, Yuliani hulu, setiamas hulu, Yusni laia, Nurhayati Malau, serta kepada Adek-adekku Fajar damai putra hulu, Radi septima putra hulu, dan abang saya septilianus hulu, karya sehati hulu. dan beserta keluarga besar yang berada nias yang selalu sabar, tabah, selalu memberi dukungan, dan doa yang tulus baik dari segi moral maupun materi hingga akhir skripsi ini.
9. Teman- teman seperjuangan mahasiswi Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan XXVII yang telah memberikan dukungan dan



masukan dalam penyusunan skripsi ini. Terlebih kepada teman saya Agnes Yuditia hutagaol, Agnes thabita tampubolon.

Dengan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan penelitian ini, semoga Tuhan Yang Mahakuasa membala semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan senantiasa mencurahkan Rahmat yang melimpah kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis. Akhir kata saya ucapakan terimakasih, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 19 Mei 2021

Penulis

Leo Agustina Hulu



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan	i
Halaman Persetujuan	ii
Panitia penguji	iii
Tanda pengesahan	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xii
Abstrak	xvi
Abstract.....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar belakang.....	6
2.1. Rumusan masalah.....	6
3.1. Tujuan	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
4.1. Manfaat peneliti	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat teoritis	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1.Urolithiasis	10
2.1.1. pengertian.....	10
2.1.2. Post urolithiasis.....	13
2.1.3. Pengertian	13
2.1.4. Faktor yang mempengaruhi	14
2.1.5. Tindakan pencegahan.....	17
2.2. Diet rendah kalsium	18
2.2.1. Pengertian.....	18
2.2.2. Tujuan	18
2.2.3. Prinsip	19
2.2.4. Sumber bahan makanan	19
2.3. Kepatuhan menjalankan diet	24
2.3.1. Pengertian.....	24
2.3.2. faktor yang mempengaruhi	25
2.3.3. Indikator kepatuhan.....	26
2.3.4. Cara mengukur kepatuhan.....	27
2.3.5. Penilaian kepatuhan	28
2.4. Karakteristik.....	29
2.4.1. Pengertian.....	29
 BAB 3 KERANGKA KONSEP	 30
3.1. Kerangka konsep	30



BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1. Rencana penelitian	31
4.2. Populasi sampel.....	32
4.2.2. Sampel	32
4.3. Variable penelitian operasional	33
4.3.1. Variabel penelitian.....	33
4.3.2. Defenisi operasional	33
4.3. Instrumen penelitian	36
4.4. Lokasi dan waktu penelitian.....	36
4.5.1. Lokasi	36
4.5.2. Waktu	37
4.6. Pengumpulan	37
4.6.1. Teknik pengumpulan data	37
4.6.2 Ujil validitas dan rehabilitas.....	38
4.7. Kerangka konsep	38
4.8. Analisa data	39
4.9. Etika peniltian.....	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN	40
5.1. Hasil penelitian	40
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian	40
5.1.2 Distribusi frekuensi.....	41
5.2. Pembahasa	44
5.2.1 Data Demografi Berdasarkan Usia.....	45
5.2.2 Data demografi berdasarkan jenis kelamin.....	45
5.2.3 Data demografi berdasarkan pendidikan.....	46
5.2.4 Data demografi berdasarkan pekerjaan	46
5.2.5 Data demografi berdasarkan lama menderita	46
5.2.6 Data demografi berdasarkan suku/ras	47
5.2.7 Data demografi berdasarkan agama	48
BAB 6 SIMPUL DAN SARAN.....	49
6.1 Simpul.....	49
6.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	



LAMPIRAN

1. Pengajuan judul proposal
2. Usulan judul skripsi dan Tim pembimbing
3. Permohonan pengambilan data awal penelitian
4. Surat persetujuan menjadi responden
5. Peryataan responden
6. Kuesioner penelitian
7. Daftar konsul

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

Tabel 4. Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021”.....	3.1
--	-----

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah KalsiumOksalatDalam Pencegah KekambuhaPembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karaktreristik Demografi di Rumah Sakit PusatH. Adam Malik Medan Tahun 2021.....	27
Bagan 4.2 Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karaktreristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021	31

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



ABSTRAK

Nama : Leo Agustina Hulu

NIM : 012018029

Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021

Prodi : DIII Keperawatan

Kata kunci: Kepatuhan/karakteristik/batu ginjal

Pendahuluan: Kepatuhan merupakan Perilaku yang sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya. Bahkan jika tidak dilakukan hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenai kesehatannya. **Tujuan:** Penelitian ini adalah mengidentifikasi berdasarkan Karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, suku/ras, dan agama. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu rancangan penelitian survey. Pengumpulan data yang digunakan adalah pengumpulan data primer, dimana data tersebut didapat langsung dari subyek penelitian melalui pembagian dan pengisian kuesioner dengan jumlah responden 62 responden dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 (*modified morisky Adherence Scala-8*). **Hasil :** Penelitian yang didapat menunjukan bahwa yang memiliki tingkat kepatuhan berdasarkan demografi sebagian besar responden yaitu dengan jumlah 24 responden (38.0%) disebut dengan kepatuhan sedang, sebagian dengan jumlah yaitu 23 responden (37.0%), pasien dengan kepatuhan tinggi, dan sebagian kecil dengan jumlah yaitu 16 orang responden (25.0%) disebut pasien dengan kepatuhan rendah. **Simpulan:** Penelitian ini mengambarkan bahwa tingkat kepatuhan menjalankan diet rendah kalsium oksalat dalam pencegahan kekambuhan batu ginjal pada pasien post urolithiasis berdasarkan karakteristik demografi memiliki kepatuhan sedang 24 (38.0%). Dalam hal ini responden dalam tingkat pendidikan rendah akan menjadi kurang informasi bila tidak mencari informasi yang akurat dan benar. Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi baik bagi masyarakat dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kepatuhan menjalankan diet rendah kalsium oksalat.

Kata kunci: Kepatuhan, Karakteristik, Batu Ginjal



ABSTRACT

Name : Leo Agustina Hulu

NIM : 012018029

Title : Overview of Compliance Levels Running a Low Calcium Oxalate Diet in Preventing Recurrence of Kidney Stone Formation in Post Urolithiasis Patients Based on Demographic Characteristics at H. Adam Malik Central Hospital Medan in 2021

Study Program : DIII Nursing

Introduction: Compliance is a behavior that is often interpreted as a patient's effort to control his behavior. Even if you don't do this, it can pose a risk to your health. **Objective:** This research is to identify based on characteristics based on age, gender, education, occupation, length of suffering, ethnicity/race, and religion. **Methods:** This research is a descriptive research that is a survey research design. The data collection used was primary data collection, where the data was obtained directly from the research subjects through the distribution and filling of questionnaires with a total of 62 respondents using the MMAS-8 (modified Morisky Adherence Scala-8) questionnaire. **Results:** The research shows that those who have a level of compliance based on the demographics of most of the respondents, namely with a number of 24 respondents (38.0%) are called moderate compliance, some of them are 23 respondents (37.0%), patients with high compliance, and a small portion with the number of 16 respondents (25.0%) called patients with low compliance. **Conclusion:** This study illustrates that the level of adherence to a low calcium oxalate diet in preventing recurrence of kidney stones in post-urolithiasis patients based on demographic characteristics has moderate adherence 24 (38.0%). In this case, respondents with low levels of education will be less informed if they do not seek accurate and correct information. It is hoped that it can be used as a good source of information for the community and can increase knowledge about adherence to a low calcium oxalate diet.

Keywords: Compliance, Characteristics, Kidney Stones



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Urolitiasis adalah proses terbentuknya batu (kalkuli) pada traktus urinarius, Kalkuli yang ditemukan pada ginjal disebut nephrolitiasis dan kasus ini paling sering ditemukan. Jika kalkuli ditemukan pada ureter dan vesica urinaria sebagian besar berasal dari ginjal (Accessed Jan. 16, 2018). Menurut Mehmed & Ender, (2015), pembentukan batu (sitrat) yang rendah adalah suatu kondisi dimana dalam saluran kemih individu terbentuk batu berupa kristal yang mengendap dari urin. Pembentukan batu dapat terjadi ketika tingginya konsentrasi kristal urin yang membentuk batu seperti zat kalsium, oksalat, asam urat dan/atau zat yang menghambat saluran kemih disebut Urolithiasis.

Terbentuknya batu saluran kemih berhubungannya dengan adanya gangguan aliran uren, gangguan metabolismik, infeksi saluran kemih, dehidrasi. Dan keadaan keadaan yang lain yang masih belum terungkap (idopatik). Secara epidemiologi terdapat beberapa faktor yang mempermudah terjadinya batu saluran kemih pada seseorang. Purnomo (2011),

Secara umum urolithiasis dapat terjadi atau terbentuk diseluruh salurah kemih terutama pada tempat-tempat yang sering mengalami hambatan aliran urin (statis urin) antara lain yaitu sistem kalises ginjal atau buli-buli. Adanya kelainan bawaan pada pelvikalis (stenosis uretro-pelvis), divertikel, obstruksi intravesiko kronik, seperti Benign Prostate Hyperplasia (BPH), striktur dan buli-buli neurogenik merupakan keadaan-keadaan yang memudahkan terjadinya pembentukan batu (Pranata, 2014). Selain itu Pembentukan batu ini utamanya



disebabkan oleh peningkatan zat-zat seperti kalsium, asam urat, kalium oksalat, ataupun zat lain yang berbentuk kristal yang kemudian mengendap karena tidak tersaring oleh ginjal (Alelign dan Petros, 2018).

Beberapa terapi telah diterapkan saat ini untuk penyembuhan batu ginjal termasuk *thiazide diuretics*, *allopurinol*, terapi alkali dalam penyingkiran batu dengan bedah terbuka, *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL)*, *Ureteroscopy (URS)*, or *Percutaneous Nephrolithotomy (PNL)*. *Thiazide* yang diterapkan untuk mencegah frekuensi *hypercalcuria* dan *hyperoxaluria* atau disebut (penyebab pembentukan batu(Nirumand *et al.*, 2018).

Menurut data dari *European Association of Urologi* (EAU) (2015) di Negara-negara Eropa seperti Swedia, Kanada dan Ameriksa Serikat data penyakit batu ginjal lebih dari 10% dan dilaporkan 20 tahun ini meningkat. prevalensi penyakit batu ginjal sebesar 0,6% pertahun Laki-laki memiliki resiko mendapatkan batu ginjal tiga kali lipat dibandingkan dengan wanita dengan umur puncak awal kejadian 20-40 tahun. Prevalensi batu ginjal diperkirakan 0-20%, dengan kemungkinan mendapat suatu batu berbeda-beda berdasarkan usia, jenis kelamin, ras dan lokasi geografi. Sebagian penderita batu ginjal memiliki dasar genetic, tetapi sebagian lagi sangat tergantung dari factor lingkungan atau factor gizi (Zamzami, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Risksdas2019) memperlihatkan peningkatan yaitu dari 6,9% di tahun tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018. Pasien batu saluran kemih terbanyak pada kelompok usia 46-60 tahun dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 33:29 dengan domisili terbanyak di



JawaTimur dan keluhan utama nyeri pinggang (Kurniawan, et.al., 2019). batu saluran kemih pada bulan November dan Desember 2019 sejumlah 86 orang.

Alvarino, & Bactiar, (2019). Menyatakan bahwa prevalensi penderita batu ginjal di Indonesia menempati kedudukan terbesar dari jumlah pasien-pasien di rumah sakit. Prevalensi tertinggi penyakit batu ginjal yaitu di daerah Yogyakarta (1,2%), di ikuti Aceh (0,9%), Jawa barat, Jawa Tengah dan Sulawesi tengah masing-masing (0,8%).

Berdasarkan Hasil penelitian Yesheskiel (2014) tentang Karakteristik Pasien Batu Saluran Kemih di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik tahun 2011-2014 terdapat 1049 penderita BSK rawat inap dengan epidemiologi yang paling sering Terjadipada masing-masing variabelnya adalah usia 46-55 tahun berjumlah sekitar (33,4%), dengan jenis kelamin laki-laki (62,8%), pekerjaan wiraswasta (31%), penderita tanpa riwayat keluarga BSK (97,66%), dan status ekonomi menengah (62,8%). Peneliti Siahaan (2013) tentang penderita Batu Saluran Kemih yang melakukan tindakan ESWL di RS Martha Friska dimana mayoritas usia 40-55 tahun 52,3 %, laki-laki 68,35 %. Berdasarkan pekerjaan ada 64,88 PNS.

Menurut hasil penelitian di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan jumlah pasien urolitiasis ditemukan pada tahun (2019) berjumlah sembilan puluh orang (90). Sedangkan pada tahun (2020) berjumlah tujuh puluh lima orang (75). Menurut Neil (2000) menyatakan bahwa tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancara setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka.



Syamsuhidajat, (2010).Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan.Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.Salah satu operasi yang paling sering terjadi didalam bidang urologi adalah bedah terbuka batu saluran kemih.Rata-rata di seluruh dunia angka kejadian penyakit batu saluran kemih (BSK) adalah 1-12%. Amerika Serikat penduduknya 5-10 % menderita penyakit ini.8 Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau angka kejadian batu saluran kemih tahun 2002-2006 adalah 81,7% pada laki-laki dan 18,3% pada perempuan.

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan Urolithiasis antara lain: Konsumsi air putih yang cukup, Kurangi oksalat seperti coklat, lada, bayam,, Kurangi konsumsi kafein seperti kopi, teh soda, dan Kurangi konsumsi purin seperti otak-otak, jerowan, sarden,, dan Jangan menahan ketika ingin buang air kecil, Perbanyak olahraga dan Hindari makan instan serta Kurangi mengonsumsi yang bergaram. Wijaya (2013).

Dinkes (2016), menyatakan bahwa diet adalah cara bagaimana mengatur asupan makanan dengan jumlah yang telah diatur dan ditetapkan bagi tubuh, kalori dan gizi yang masuk harus seimbang agar metabolisme tubuh bisa berjalan dengan sebagaimana mestinya. Seperti yang dikatakan oleh Chidifah dalam wawancara, mengatakan bahwa diet adalah mengatur pola makan agar asupan yang masuk pada tubuh itu *balance* dengan asupan kalori dalam tubuh kita



dan itupun harus memperhatikan nilai- nilai gizi seperti karbohidrat, protein dan kalsium.

Kurniawan, (2015). Menyatakan bahwa Kalsium merupakan mineral yang paling banyak terdapat dalam tubuh sekitar 99% total kalsium dalam tubuh ditemukan dalam jaringan keras yaitu tulang dan gigi terutama dalam bentuk hidroksipapatit, hanya sebagian kecil dalam plasma dan cairan ekstravaskular. Kalsium didalam tulang mudah dimobilisasikan kedalam cairan tubuh dan darah, bila diperlukan untuk diteruskan kepada sel-sel jaringan yang lebih memerlukannya.

Kalsium oksalat sebagai penyebab sekitar 80% penyakit batu ginjal pada orang dewasa, Meningkatnya asupan oksalat akan menyebabkan meningkatnya pengeluaran oksalat melalui urine, hal tersebut tentu berkontribusi dalam pembentukan batu padaginjal, Kalsium oksalat menyebabkan hiperkalsiuria dan resorbsi kalsium sehingga menyebabkan hiperkalsium yang dapat menimbulkan batu kalsium oksalat. (Yuniarti, 2016).

Kozier (2010). Kepatuhan (adherence) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual disebut kepatuhan kemenkes RI, (2011).

Ramadona, (2011), jumlah pasien yang tidak patuh 23 orang (69,70%), lebih besar dari hasil penelitian yang dilakukan di kota Padang pada tahun 2011. Pada penelitian tersebut sebesar 36% pasien patuh 100% terhadap terapi pengobatannya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021”

2.1. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penulis ini adalah “Gambaran Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021”

3.1. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui “Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021”

1.3.2 Tujuan Khusus



1. Mengidentifikasi berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, agama, tempat tinggal, lamanya menderita, suku/ras pasien post Urolitiasis di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan 2021.
2. Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasis Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021”

4.1. Manfaat Peneliti

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran atau penerapan media pembelajaran lebih lanjut. Selain itu juga menjadi nilai tambah pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber bahan masukan keilmuan dalam keperawatan, agar dapat dipelajari untuk ilmu keperawatan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan studi dan menambah wawasan peneliti dalam mengaplikasikan dukungan yang didapat selama pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Rumah sakit



Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan manajemen rekam medis.

Menambah pengalaman dan wawasan dalam penelitian manajemen rekam medis dalam kaitannya dengan perilaku dokter, Sekaligus Mengetahui pengaruh perilaku dokter terhadap kelengkapan pengisian resume medis rawat inap.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Urolithiasis

2.1.1. Pengertian

Urolitiasis adalah batu ginjal yang ditemukan didalam ginjal, yang merupakan pengkristalan mineral yang mengelilingi zat organik, misalnya nanah, darah, atau sel yang sudah mati. Biasanya batu kalkuli terdiri atas garam kalsium (oksalat dan fosfat) atau magnesium fosfat dan asam urat (Nova, 2013). Batu saluran kemih merupakan terbentuknya massa keras seperti batu yang disebabkan oleh adanya proses pengendapan substansi yang terdapat dalam air kemih dalam jumlah yang berlebihan atau dapat juga disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi daya larut substansi tersebut. Pengendapan ini terjadi di sepanjang saluran kemih dan dapat menyebabkan perdarahan, nyeri, infeksi atau bahkan penyumbatan saluran kemih.

Menurut Toto suharyanto abdul madjid (2019), menyatakan Urolitiasis adalah suatu keadaan terbentuknya batu (colculus) pada ginjal dan saluran kemih. Batu terbentuk dikraktus urinarius, ketika kosentrasi substansi tertentu seperti kalsium oksalat, kalsium fosfat dan asam urat meningkat. Batu dapat ditemukan disetiap bagian ginjal sampai kekandung kemih dan ukuran-nya bervariasi dari deposit granuler keci.

Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) banyak digunakan dalam penanganan batu saluran kencing. Prinsip dari ESWL adalah memecah batu saluran kencing dengan menggunakan gelombang kejut yang dihasilkan oleh mesin dari luar tubuh. Gelombang kejut yang dihasilkan oleh mesin di luar

tubuh dapat difokuskan ke arah batu dengan berbagai cara. Setelah sampai di target tujuan yaitu di batu, gelombang kejut tadi akan melepas energinya. Diperlukan beberapa ribu kali gelombang kejut untuk memecah batu hingga menjadi pecahan-pecahan kecil, agar bisa keluar bersama air kencing tanpa menimbulkan sakit., *Torricelli MCF et al, (2014)*. Adapun jenis jenis batu saluran kemih antara lain:Riskerdas ,(2013)

a) Batu Oksalat/kalsium oksalat.

Asam oksalat di dalam tubuh berasal dari metabolisme asam amino dan asam askorbat (vitamin C). Asam askorbat merupakan prekursor okalat yang cukup besar, sejumlah 30%. Kadar oksalat yang tinggi dalam air kemih, yang menyokong terbentuknya batu kalsium, merupakan akibat dari mengkonsumsi makanan yang kaya oksalat (misalnya bayam, coklat, kacang-kacangan, merica dan teh). Oleh karena itu sebaiknya asupan makanan tersebut dikurangi. 50% dikeluarkan sebagai oksalat urine. Manusia tidak dapat melakukan metabolisme oksalat, sehingga dikeluarkan melalui ginjal. Jika terjadi gangguan fungsi ginjal dan asupan oksalat berlebih di tubuh maka terjadi akumulasi okalat yang memicu terbentuknya batu oksalat di ginjal/kandung kemih.

b) Batu Struvit.

Batu struvit terdiri dari magnesium ammonium fosfat (struvit) dan kalsium karbonat. Batu tersebut terbentuk di pelvis dan kalik ginjal bila produksi ammonia bertambah dan pH urin tinggi, sehingga kelarutan fosfat berkurang. Hal ini terjadi akibat infeksi bakteri pemecah urea (yangterbanyak dari

spesies *Proteus* dan *Providencia*, *Peudomonas eratia*, semua spesies *Klebsiella*, *Hemophilus*, *Staphylococcus*, dan *Coryne bacterium*) pada saluran urin.

c) Batu Urat.

Terjadi pada penderita gout (sejenis rematik), pemakaian urikosurik (misal probenesid atau aspirin), dan penderita diare kronis (karena kehilangan cairan, dan peningkatan konsentrasi urine), serta asidosis (pH urin menjadi asam, sehingga terjadi pengendapan asam urat).

d) Batu Sistina.

Sitin merupakan asam amino yang kelarutannya paling kecil. Kelarutannya semakin kecil jika pH urin turun/asam. Bila sistin tak larut akan berpresipitasi (mengendap) dalam bentuk kristal yang tumbuh dalam sel ginjal/saluran kemih membentuk batu.

e) Batu Kalsium

Sebagian besar penderita batu kalsium mengalami hiperkalsiuria, dimana kadar kalsium di dalam air kemih sangat tinggi. Obat diuretik thiazid (misalnya trichlormetazid) akan mengurangi pembentukan batu yang baru. Dianjurkan untuk minum banyak air putih (8-10 gelas/hari). Diet rendah kalsium dan mengkonsumsi natrium selulosa fosfat Kadang batu kalsium terbentuk akibat penyakit lain, seperti hiperparatiroidisme, sarkoidosis, keracunan vitamin D, asidosis tubulus renalis atau kanker. Pada kasus ini sebaiknya dilakukan pengobatan terhadap penyakit-penyakit tersebut.

f) Batu Asam Urat

Dianjurkan untuk mengurangi asupan daging, ikan dan unggas, karena makanan tersebut menyebabkan meningkatnya kadar asam urat di dalam air kemih. Makanan Yang harus dihindari Makanan yang mengandung kadar kapur (kalsium) tinggi bisa berbahaya menaikkan kadar kalsium dalam darah dan air kencing sehingga kadarnya melebihi ambang batas aman dengan akibat terbentuk kristal batu. Bila kristal batu terbentuk dalam jumlah banyak dan saling menempel akan menjadi batu ginjal. Bahan makanan yang paling berbahaya untuk terbentuknya batu ginjal terutama lemak dan protein hewani, mengkonsumsi terlalu banyak protein hewani seperti telur dan daging ayam, sapi, kambing dll akan menimbulkan kenaikan kadar kalsium (kapur) dalam darah dan air kencing dengan akibat terbentuk kristal batu dan batu ginjal.

2.1.2 Post Urolithiasis

2.1.3 Pengertian

Ureterorenoscopy adalah tindakan operasi batu saluran kemih yang menggunakan gelombang kejut dan endoskopi untuk menghancurkan batu, operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat memperbaiki deformitas, post operasi sangat penting untuk dilakukan karena dapat mengurangi kecemasan, bernafas menjadi lebih mudah dan dalam serta dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. (Brunner & Sudarth 2010).

Bustan, (2012).Pencegahan primordial yang dapat dilakukan untuk penyakit batu saluran kemih adalah dengan menciptakan prakondisi di masyarakat bahwa mengonsumsi makanan secara berlebihan merupakan kebiasaan yang kurang baikuntuk kesehatan, mengonsumsi air minum dengan anjuran 2 liter atau setara 8

gelas per hari merupakan kebiasaan yang baik untuk menjaga kesehatan ginjal, dan melaksanakan pola hidup yang sehat dapat mempertahankan status kesehatan masyarakat. Pencegahan primer merupakan upaya untuk mencegah agar tidak terjadinya penyakit batu saluran kemih dengan cara mengendalikan faktor penyebab dari penyakit batu saluran kemih. Sasarannya ditujukan kepada orang-orang yang masih sehat, belum pernah menderita penyakit batu saluran kemih. Kegiatan yang dilakukan meliputi promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, dan perlindungan kesehatan. Seperti menghindari terjadinya penyakit batu saluran kemih, menghindari dehidrasi dengan minum air putih minimal 2 liter per hari, melakukan diet untuk mengurangi kadar zat-zat komponen pembentuk batu berupa diet rendah protein, rendah oksalat, rendah garam, rendah purin serta melakukan aktivitas harian yang cukup dan pemberian medikamentosa.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi

Proses pembentukan batu adalah suatu tahapan yang kompleks, dimulai dari urin yang mengalami tahap supersaturasi dengan kadar garam pembentuk batu, seperti ion dan molekul dari zat terlarut untuk membentuk kristal dan inti. Ketika terbentuk maka kristal ini akan mengikuti aliran urin keluar atau tertahan di ginjal dan menjadi awal permulaan yang kemudian terjadi tahap pembentukan dan tahap agregasi yang pada akhirnya terbentuk batu (Pearle dan Lotan, 2012).

Proses supersaturasi ini terjadi akibat hasil dari peningkatan kadar zat terurai, seperti ion pembentuk zat garam ini disertai ada atau tidaknya penurunan volume air. Ketika konsentrasi ion pembentuk batu ini melebihi kadar kelarutannya dalam urin, maka ion ini akan bersatu untuk membentuk kristal (Wells et al., 2012).

- 1) Diet Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan terjadinya pengelupasan sel epitel ginjal sehingga akan memicu kondisi yang sesuai untuk terbentuknya batu.
- 2) Perubahan kelarutan urin Dehidrasi atau kekurangan cairan akan meningkatkan konsentrasi zat terlarut menjadi lebih besar dari pelarutnya sehingga mampu memicu zat terlarut tersebut untuk saling berikatan dan membentuk batu. Penurunan sitrat Adanya sitrat dalam urin sekitar 300-900 mg/24 jam dalam bentuk asam sitrat, akan mencegah pembentukan batu kalsium fosfat. Ekskresi dari sitrat dipengaruhi oleh hormon dan menurun konsentrasi saat terjadinya menstruasi.
- 3) Infeksi ginjal Infeksi dapat memicu terbentuknya batu terutama infeksi bakteri. Bakteri yang paling sering ditemukan di inti batu saluran kemih adalah *Staphylococcus* dan *Escherichia coli*.
- 4) Tidak adekuatnya proses pengeluaran urin atau urin yang statis Batu akan cenderung terbentuk jika pengeluaran urin sering tidak sempurna.
- 5) Pembatasan pergerakan (immobilisation) yang lama Pembatasan pergerakan oleh karena beberapa faktor, seperti paraplegia (kelumpuhan otot ekstremitas bawah) akan berdampak kepada proses pemecahan kalsium dari tulang dan menyebabkan peningkatan kalsium dalam urin.
- 6) Uswatun Hasanah (2016), Proses pembentukan batu ginjal terjadi secara bertahap, pengkristalan ini terjadi dalam waktu yang lama. Mulai dari berukuran kecil dan terus membesar hingga menyebabkan gangguan

fungsi ginjal. Kurangnya asupan air putih juga ikut mempengaruhi. Proses pembentukan batu ini disebut Urolitiasis. Selain pada ginjal urolitiasis bisa saja terjadi dalam kandung kemih yang disebut batu kandung kemih. Selain kalsium, kadar asam urat yang tinggi juga bisa menyebabkan batu ginjal asam urat.

Menurut Bustan, (2012). Pencegahan primordial yang dapat dilakukan untuk penyakit batu saluran kemih adalah dengan menciptakan prakondisi di masyarakat bahwa mengonsumsi makanan secara berlebihan merupakan kebiasaan yang kurang baik untuk kesehatan, mengonsumsi air minum dengan anjuran 2 liter atau setara 8 gelas per hari merupakan kebiasaan yang baik untuk menjaga kesehatan ginjal, dan melaksanakan pola hidup yang sehat dapat mempertahankan status kesehatan masyarakat. Pencegahan primer merupakan upaya untuk mencegah agar tidak terjadinya penyakit batu saluran kemih dengan cara mengendalikan faktor penyebab dari penyakit batu saluran kemih. Sasarannya ditujukan kepada orang-orang yang masih sehat, belum pernah menderita penyakit batu saluran kemih. Kegiatan yang dilakukan meliputi promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, dan perlindungan kesehatan. Seperti menghindari terjadinya penyakit batu saluran kemih, menghindari dehidrasi dengan minum air putih minimal 2 liter per hari, melakukan diet untuk mengurangi kadar zat-zat komponen pembentuk batu berupa diet rendah protein, rendah oksalat, rendahgaram, rendah purin serta melakukan aktivitas harian yang cukup.

2.1.5 Tindakan pencegahan

Muhardini Nur Afifah (2020), beberapa cara mencegah batu ginjal antara lain:

- a) Minum air yang cukupMinum 3-4 liter perhari
- b) Batasi minum teh, kopi, atau minuman bersoda
- c) Batasi makanan tinggi oksalat : bayam, tomat, seledri, gandum, keapa, dan terigu
- d) Olahraga ringan minimal 2 kali seminggu selama 15 menit

Aufi Ramadhania pasha pada tahun (2018), menyatakan bahwa dengan melakukan olahraga membuat batu ginjal akan lebih sering bergerak sehingga bisa terbuang melalui air seni. Lakukan olahraga dengan rutin membuat sirkulasi air seni menjadi lancar. Berolah raga ringan, selama satu hingga tiga jam sepekan bisa mengurangi resiko batu ginjal hingga 31%.

- e) Batasi makanan tinggi oksalat : bayam, tomat, seledri, gandum, keapa, dan terigu
- f) Batasi konsumsi protein hewani : daging, ikan dan telur
- g) Batasi makanan tinggi kalsium : susu, es krim, kacang-kacangan dan keju
- h) Batasi makanan yang bisa menyebabkan assam urat : sarden, kerang, dan jeroan.
- i) Batasi konsumsi tinggi fosfat : organ dalam, daging merah, dan kacang-kacangan.

2.2. Diet Rendah Kalsium Oksalat

2.2.1 Pengertian

Menurut Dinkes (2016), menyatakan bahwa diet adalah cara bagaimana mengatur asupan makanan dengan jumlah yang telah diatur dan ditetapkan bagi

tubuh, kalori dan gizi yang masuk harus seimbang agar metabolisme tubuh bisa berjalan dengan sebagaimana mestinya. Seperti yang dikatakan orechidifah dalam wawancara, mengatakan bahwa diet adalah mengatur pola makan agar asupan yang masuk pada tubuh itu *balance* dengan asupan kalori dalam tubuh kita dan itupun harus memperhatikan nilai- nilai gizi seperti karbohidrat, protein dan kalsium.

Diet rendah kalsium menghasilkan 50 sampai 150 mg / hari kalsium dalam urin.Tria AEP.(2011), Kalsium adalah mineral penting dalam tubuh yang berperan mencegah *osteoporosis*, membantu proses pembekuan darah, penyembuh luka, menghantarkan sinyal rangsangan ke sel saraf, serta sebagai mediator pengaktifan hormon paratiroid (Imron,S. 2009). Sedangkan menurut Menurut Hendri, P (2010), Kalsium tersimpan didalam tubuh 99% berada ditulang sedangkan 1% berada pada darah dan jaringan lunak.

kalsium urin berasal dari pengedapan garam kalsium didalam ginjal yang terbentuk kristal, Kalsium merupakan ion terbesar dalam urine hanya 50% dari kalsium plasma terionisasi yang difiltrasi diglomerulus dan lebuh dari 95% kalsium yang difiltrasi, direabsorbsi ditubuh proksimal maupun ditubulus distal dan tubulus kolektivus dan kurang dari 2% dieksresi di urine. Menurut safi I, (2018).

2.2.2 Tujuan

Menurut Hidayat (2010), menyatakan bahwa tujuan diet rendah kalsium oksalat yaitu untuk mencegah dan memperlambat terbentuknya batu kalsium oksalat dan batu kalsium fosfat serta memperlambat pertumbuhan batu saluran kemih dan membantu mencegah batu saluran kemih. Sedangkan Menurut SNATI

(2011), tujuan dari diet adalah memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi dengan prinsip mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh serta mempengaruhi proses penyembuhan.

2.2.3 Prinsip

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayat tahun (2010) bahwa ada beberapa prinsip diet rendah kalsium oksalat antara lain:

- a) Energi diberi sesuai aturan
- b) Protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total atau 0,8g/kg BB
- c) Lemak normal, yaitu, 10-25% dari kebutuhan energi total
- d) Karbohidrat, sisa dari kebutuhan energi total
- e) Cairan tinggi, yaitu 2,5-3 liter/hari separuhnya berasal dari minuman
- f) Natrium sedang, yaitu 2300 mg/hari. (setara dengan 5 gram garam dapur) karena natrium dapat memicu hipelkalsiuria.
- g) Kalsium normal, yaitu 500-800mg/hari. . pembatasan kalsium secara ketat dianjurkan karena dapat menyebabkan kalsium negatif.
- h) Serat tidak larut air tinggi, karna serat dapat mengikat kalsium sehingga membatasi penyerapannya
- i) Pembatasan makanan yang mengandung tinggi oksalat dalam pembatasan tersebut terdapat sumber bahan makanan.

2.2.4 Sumber bahan makanan

- a) Protein Hewani antara lain:

Menurut Devi, N. (2010). Beberapa makanan sumber protein hewani antara lain:

- a) Daging tanpa lemak seperti (daging sapi, daging kambing, daging rusak, daging unggas, daging ayam, daging bebek, serta telur dan susu).

Daging tanpa lemak merupakan sumber protein hewani yang baik bagi kesehatan. Selain jumlah kalorinya lebih rendah, makanan ini juga mengandung beragam vitamin dan mineral, seperti vitamin B12, niasi dan selenium.

- b) Ikan seperti

Merupakan salah satu jenis makanan yang sumber protein hewani yang sangat kaya akan kandungan nutrisi didalamnya, mulai dari asam lemak, mineral dan vitamin A, D, B6, DAN B12.

- c) Telur

Dibandingkan jenis sumber protein hewani lainnya, telur termasuk salah satu makanan sumber protein yang baik yang mudah didapat dengan harga terjangkau murah.

- b) Sumber protein nabati

Menurut ajeng Quamila pada tahun (2019), dapan sumber makanan protein nabati antara lain :

- a) Seitan

Seitan merupakan sumber protein yang populer bagi vegetarian dan vegan. Seitan adalah daging tiruan yang terbuat dari gluten gandum. Seitan terbuat dari gluten, protein utama dalam gandum. Tidak seperti banyak daging

tiruan berbahan dasar kedelai, tampilan dan teksturnya menyerupai daging saat dimasak. Makanan itu dikenal sebagai daging gandum atau gluten gandum, ini mengandung sekitar 25 gram protein per 3,5 ons (100 gram). Hal itu menjadikannya sumber protein nabati terkaya. Seitan juga merupakan sumber selenium yang baik dan mengandung sedikit zat besi, kalsium, dan fosfor.

b) Tahu, Tempe, dan Edamame

Tahu, tempe dan edamame semuanya berasal dari kedelai. Kedelai dianggap sebagai sumber protein lengkap. Ini berarti bahwa 3 makanan di atas memberi tubuh semua asam amino esensial yang dibutuhkan.

c) Edamame

Edamame adalah kedelai yang tidak ada rasanya. Makanan itu jika di supermarket ada yang sudah dikasih garam, ada yang tidak. Cara mengonsumsi edamame yakni dikukus atau direbus. Bisa juga ditambahkan ke sup dan salad. Sedangkan tahu dibuat dari dadih kacang yang disatukan dalam proses yang mirip dengan pembuatan keju. Tempe dibuat dengan memasak dan sedikit memfermentasi kedelai matang. Keduanya dapat digunakan dalam berbagai resep, mulai dari burger tahu dan tempe, hingga sup. Ketiga bahan makanan itu mengandung zat besi, kalsium, dan 10-19 gram protein per 3,5 ons (100 gram). Edamame juga kaya akan folat, vitamin K, dan serat. Tempe mengandung probiotik, vitamin B, dan mineral seperti magnesium dan fosfor dalam jumlah yang baik.

d) Lentil

Lentil juga mengandung karbohidrat yang dicerna perlahan dalam jumlah yang baik, dan satu cangkir (240 ml) menyediakan sekitar 50% asupan serat harian yang Anda butuhkan. Selain itu, jenis serat yang ditemukan dalam lentil telah terbukti memberi makan bakteri baik di usus besar Anda jadi meningkatkan kesehatan usus. Lentil juga dapat membantu mengurangi risiko penyakit jantung, diabetes, kelebihan berat badan, dan beberapa jenis kanker (13). Selain itu, lentil kaya akan folat, mangan, dan zat besi. Mereka juga mengandung sejumlah antioksidan dan senyawa tanaman yang meningkatkan kesehatan lainnya (12).

e) Buncis dan Varietas Kacang

Sayuran itu mengandung sekitar 15 gram protein per cangkir yang dimasak (240 ml). Mereka juga merupakan sumber karbohidrat kompleks, serat, zat besi, folat, fosfor, kalium, mangan, dan beberapa senyawa tanaman yang bermanfaat. Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pola makan yang kaya kacang-kacangan dan kacang-kacangan lainnya dapat menurunkan kolesterol, membantu mengontrol kadar gula darah, menurunkan tekanan darah, dan bahkan mengurangi lemak perut.

f) Susu kedelai

Susu kedelai merupakan salah satu makanan yang mengandung protein nabati. Susu kedelai yang terbuat dari kedelai dan diperkaya dengan vitamin dan mineral merupakan alternatif yang bagus untuk susu sapi. Tidak hanya mengandung 7 gram protein per cangkir (240 ml), tetapi juga merupakan sumber kalsium, vitamin D, dan vitamin B12 yang sangat baik.

Tabel 1. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Nasi, bihun, jagung, kentang, macaroni, mi, tepung-tepungan, singkong, ubi, selai, madu, permen	-
Sumber protein	Telur, daging, ikan, ayam, susu	Kacang-kacangan dan hasil olahan, seperti tempe dan tahu.
Sumber lemak	Minyak jagung, minyak kacang tanah, minyak kelapa sawit, minyak kedelai, margarin, dan mentega rendah garam	Kelapa, santan, minyak kelapa, margarin, mentega biasa dan lemak hewan
Sumber vitamin dan mineral	Semua sayuran dan buah, kecuali kecuali pasien dengan hyperkalemia dianjurkan yang mengandung kalium rendah/ sedang	Sayuran dan buah tinggi kalium pada pasien dengan hiperkelema

Sumber : Almatsier, Sunita. 2016. Penuntun Diet Edisi baru. Jakarta: PT

Gramedia Pustaka Utama.

2.3. Kepatuhan Menjalankan Diet

2.3.1 Pengertian

Sunaryo (2013) Kepatuhan merupakan ketakutan pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan dimulai dari individu yang mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah merasa tidak diawasi lagi. Tahap internalisasi adalah tahap individu melakukan sesuatu karena memahami makna, mengetahui pentingnya tindakan untuk penggunaan APD secara rasional. Jadi kepatuhan dapat diukur dari individu yang mematuhi atau mentaati karena telah memahami makna suatu ketentuan yang

berlaku. Kepatuhan adalah kemauan individu untuk melaksanakan perintah yang disarankan oleh orang yang berwenang, disini adalah dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya (Heryati, 2014).

Kozier (2010), kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Lalu, Menurut kemenkes RI, (2011) Kepatuhan (adherence) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala kosenkuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet yaitu (Umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, lama menderita, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan). Umur dewasa memiliki resiko 10 kali lebih besar terhadap rendahnya kepatuhan dalam diet, dalam penelitian ini usia dewasa dikategorikan 20-59 tahun lebih dominan dari pada yang berusia dalam kategori lansia ≥ 60 tahun. Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki resiko dua kali lebih besar terhadap rendahnya kepatuhan diet (Hestiana, 2017).

Menurut Kamidah (2015) Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

- a) Pengetahuan Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan

terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

- b) Motivasi Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet kalsium untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin, keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet kalsium karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya (Budiarni, 2012).
- c) Dukungan keluarga Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet kalsium . Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya (Amperaningsih, 2011).

2.3.4 Indikator Kepatuhan

PERKENI (2015), Kepatuhan diet seseorang dilihat dari jumlah makan, jenis makanan, dan jadwal makan pasien. Jumlah makanan yang dikonsumsi oleh pasien, yang sesuai dengan ketentuan tenaga kesehatan maka dapat dikatakan pasien patuh dalam melakukan diet. Sebaliknya apabila pasien tidak mengatur jumlah makan yang dikonsumsi, tidak memiliki jenis makanan yang dikonsumsi, dan tidak teratur jadwal makan pasien yang sesuai dengan tenaga kesehatan, maka dapat dikatakan pasien tidak patuh dalam melakukan diet.

2.3.5 Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist (2014) setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu :

- a) Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

- b) Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk

menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa

para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

- c) Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien.

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan sering kali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya.

2.3.6 Penilaian Kepatuhan

Jeffrey et al, (2012), menyatakan bahwa ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan, antara lain metode secara langsung dan Metode tidak langsung dapat berupa wawancara, rekam medis, laporan sendiri oleh pasien melalui pengisian kuisioner dan menggunakan alat pencatatan elektronik. Kepatuhan dinilai dari perilaku individu misalnya: mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Kozier, 2010). Kepatuhan pasien diukur dengan kuisioner MMAS-8 (Modified Morisky Adherence Scale-8).

- 1) Kuisioner ini masing – masing terdiri dari 8 pertanyaan skala Guttman ya maka nilainya 1, jika pasien menjawab tidak maka nilainya 2 maka nilai Tingkat Kepatuhan didapatkan dari 8 pertanyaan total skor yang dimasukkan ke dalam kategori kepatuhan tinggi mempunyai nilai 8-10, kepatuhan rendah 11-13 kepatuhan sedang 14-16 kepatuhan tinggi.

2.4 Karakteristik

2.4.1 Pengertian

Lina et al,(2018) menyatakan bahwa karakteristik Batu ginjal pada laki-laki 3- 4 kali lebih banyak daripada wanita, karena kadar kalsium air kemih pada wanita lebih rendah daripada laki-laki, Batu ginjal lebih banyak dijumpai pada orang dewasa antara umur 30-60 tahun, pria rata 43,06 %terjadi pada masing-masing usia 46-55 tahun (33,4%), jenis kelamin laki-laki (62,8%), penderita tanpa riwayat keluarga batu ginjal (97,66%), dan status ekonomi menengah sebanyak (62,8%). pasien Batu Saluran Kemih mayoritas laki-laki sebanyak 213 orang (67,40%) dan minoritas perempuan sebanyak 103 orang (32,60%). Dengan jenis pekerjaan wiraswasta (31%),Pekerjaan, kejadian batu saluran kemih lebih banyak terjadi pada orang-orang yang banyak duduk dalam melakukan pekerjaannyaseperti PNS, karyawan, wiraswasta, swasta, IRT, petani, mahasiswa dan tidak bekerja (alan 2011), Pendidikan pasien berpengaruh terhadap terjadinya batu ginjal Widiany (2017) menuliskan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang untuk mempertahankan hidup yang sehat. Agama, Tempat tinggal Lamanya menderita.

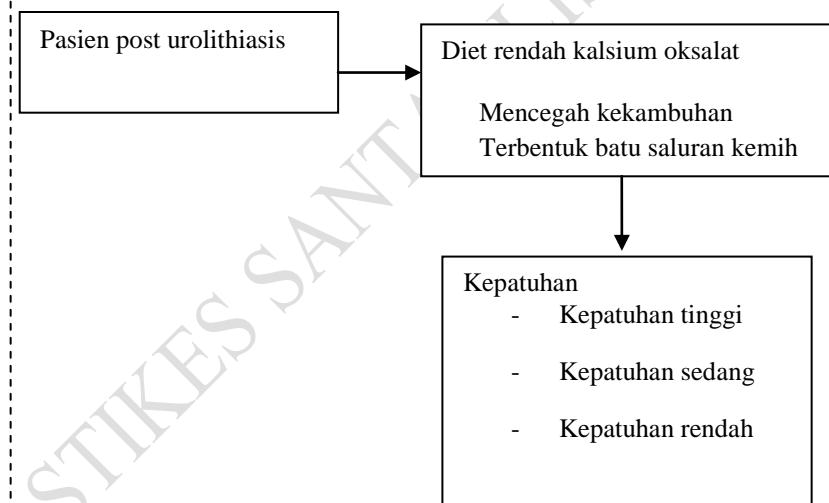
Dalam penelitian ini akan digunakan beberapa kelompok umur yang didasarkan kelompok umur menurut Depkes RI (2018) yang telah dijelaskan di depan dan beberapa modifikasi. Modifikasi tersebut meliputi menggabungkan beberapa kelompok umur menurut Depkes RI (2018) yang dibagi menjadi dua tahap (tahap awal dan akhir) yaitu kelompok remaja, dewasa, dan lansia.Selain itu, pada penelitian ini tidak digunakan kelompok umur balita dan manula. Alasan penulis yaitu mengingat hubungan antara rentang umur dari kedua kelompok



tersebut dengan intensitas kerutan, dimana untuk balita kerutan yang tampak pada citra wajah tentu akan sangat sedikit, sedangkan untuk manula kerutan yang tampak pada citra wajah tentu akan sangat banyak. Oleh karena itu, berdasarkan kelompok umur menurut Depkes RI (2009) yang telah dijelaskan di depan dan beberapa modifikasi tersebut, pada penelitian ini hanya akan melakukan klasifikasi kelompok umur dengan rincian sebagai berikut: 1. Kelompok kanak-kanak : 6 – 11 tahun 2. Kelompok remaja : 12 – 25 tahun 3. Kelompok dewasa : 26 – 45 tahun 4. Kelompok lansia : 46 – 65 tahun. Klasifikasi kelompok umur manusia tersebut dapat didasarkan pada intensitas kerutan yang nampak pada citra wajah. Metode yang dapat digunakan untuk menganalisis intensitas kerutan tersebut salah satunya yaitu dimensi fraktal box counting.

BAB 3
KERANGKA KONSEP**3.1 Kerangka Konsep**

Menurut Nursalam tahun (2020), tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangkap konsep. Konsep adalah apstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Kepatuhan Menjalakan Pasien Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Mencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasis Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan 2021.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rencana penelitian

Rencana penelitian merupakan hasil akhir suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rencana sangaterat dengan kerangka konsep sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian. Penelitian keperawatan dibedakan menjadi empat, yaitu penelitian deskripsi, faktor yang berhubungan (*relationship*), faktor yang berhubungan (asosiasi), pengaruh (causal) (Nursalam 2020), penelitian deskripsi rencana penelitian survei, yang merupakan suatu rencana yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antara variabel dalam suatu populasi survei mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku dan nilai. (Nursalam 2020).

Jenis rencana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu rencana penelitian survey, yang bertujuan untuk mengetahui "Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan Tahun 2021"

4.2. Populasi Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia: klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam 2020). Populasi dalam

penelitian ini adalah pasien yang mengalami post urolitiasis di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan jumlah 165 orang

4.2.2 Sampel

Nursalam (2020) menyatakan bahwa sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang berguna sebagai objek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.

Penentuan besarnya sampel yang akan diambil untuk subjek penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam Nursalam (2020). Rumus Slovin adalah sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pastiatau sebuah formula untuk mendapatkan sampel dengan rumus yaitu :

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

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10%)

Sampel pasein urolitisasis di rumah sakit umum pusat H. Adam malik medan sebanyak 165 orang.

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

$$n = \frac{165}{1+165(10\%)^2}$$

$$n = \frac{165}{1+165(0,01)^2}$$

$$n = \frac{165}{165 + 1(0,01)}$$

$$n = \frac{165}{166(0,01)}$$

$$n = \frac{165}{165}$$

$$= 62$$

Untuk mengantisipasi *drop out* maka sampel ditambah 10% sehingga sampel dalam penelitian ini menjadi 62 orang. Kriteria *drop out* adalah yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat melanjutkan sebagai sampel dalam penelitian.

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur, misalnya denyut jantung, hemoglobin, dan pernapasan tiap menit. (Nursalam 2020).

Variabel peneliti ini adalah Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Nursalam, (2020).

Tabel 4.1 Kerangka Konsep “Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021”

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Kepatuhan diet rendah kalsium oksalat	Kepatuhan diet rendah kalsium oksalat dapat berarti tingkatan seorang pasien mematuhi instruksi atau perintah dari tenaga kesehatan	Usia 40-60 tahun Bisa melakukan diet rendah kalsium oksalat Bahan Sumber karbohidrat Sumber protein Sumber lemak Vitamin dan mineral	Kusioner MMAS-8 pertanyaan Nilai ya 2 Nilai tidak 1	Normal	Kepatuhan tinggi 14 Kepatuhan sedang 11-13 Kepatuhan rendah 8-10
	↓ Usia 1:13-16 tahun 2: 20-25 tahun 26-39 tahun 3:26-39 tahun 4:40-60 tahun Jenis kelamin 1:laki laki 2:perempuan Pendidikan 1:SD 2:SMP 3:SMA 4:S1 Pekerjaan 1:IRT 2:wiraswasta 3:PNS 4:petani 5:pelajar 6: pensiun 5.lama menderita 1:6 bulan 2:kurang 6 bulan				



- 6.golongan suku/ras
1:batak toba
2:batak karo
3: jawa
4: nias
Agama
1:kristen protestan
2: katolik
3:Islam

4.3 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian yang dibahas tentang pengumpulan data yang disebut dokumentasi, yang biasa dipakai dalam wawancara (sebagai pedoman wawancara berstruktur). Dokumentasi disini dalam arti sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban-jawaban tertentu (Nursalam, 2020).

Jenis instrumen yang digunakan oleh penelitian MMAS-8 dari jika responden menjawab tidak pernah melakukan maka nilainya 0. Dengan total, 0-20 kepatuhan rendah, 21-40 kepatuhan sedang dan 41-60 kepatuhan tinggi.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian.

4.5.1 Lokasi

Penulis melaksanakan penelitian di ruang Rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan Jl. Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tani, Kecamatan Medan Tuntungan.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan maret s/d April 2021

4.5 Pengumpulan

Pengambilan data yang digunakan peneliti yaitu melalui pembagian dan pengisian kuesioner. Peneliti menjumpai partisipan yang sudah ditentukan dan meminta untuk kesediaan pasien calon partisipan. Teknik Pengumpulan data aktual dalam studi kuantitatif sering kali berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Polit & Beck, 2012). Jenis pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data secara langsung melalui kusioner yang terkait dengan kepatuhan pasien post urolitiasis menjalakan diet rendah kalsium oksalat. Pengumpulan data akan dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan ijin, penulis akan membagikan kusioner kepada calon responden.

4.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Nursalam (2015) pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu pengumpulan data primer, dimana data tersebut didapat langsung dari subyek penelitian melalui pembagian dan pengisian kuesioner.

4.6 Uji Validitas Dan Rehabilitas

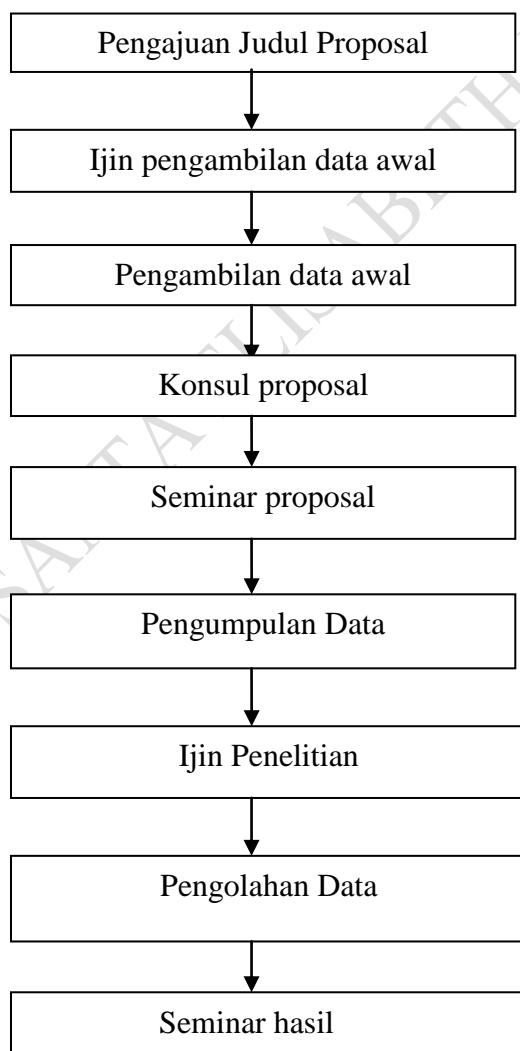
1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas terhadap pertanyaan kuesioner dengan 8 pertanyaan. MMAS-8 (*modified morisky Adherence Scala-8*) didapatkan dari uji kuesioner dinyatakan valid, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas kembali.

4.7 Kerangka Konsep

Bagan 4.2 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi



4.8 Analisa Data

Menurut notoatmojo (2013), pengolahan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengambilan data selesai untuk memperoleh data yang berkualitas. Tahap tahap pengelolaan data antara lain:

a) *Editing*

Editing merupakan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Apakah semua pertanyaan terisi, isinya jelas dan jawaban konsisten antara pertanyaan satu dengan yang lain.

b) *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan

c) *Processing* adalah pemrosesan data dengan memasukan data paket program

d) *Cleaning*

Pembersihan data (*cleaning*) merupakan kegiatan pengecekan kembali apakah data yang dimasukan ada kesalahan atau tidak.

4.9 Etika peneliti

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2020). Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak –hak (otonomi) manusia sebagai klien. Penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Informed consent yaitu subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2015). Peneliti sebelum melakukan penelitian akan mengedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, manfaat serta akibat dari penelitian ini. Subjek harus menandatangani lembar persetujuan bila menyetujui menjadi responden dan jika subjek tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka peneliti harus menghormati haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*) yaitu subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2015). Peneliti tidak akan meminta responden mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (lembar kuisinoner) melainkan hanya meminta menuliskan inti nama responden tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan hasil observasi, meliputi identitas dan tingkat kepatuhan pada pasien.

4. Keadilan

Peneliti menekankan prinsip keadilan yaitu dengan memperlakukan responden dengan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian ini.

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

RSUP H. Adam Malik termasuk kepada bagian a, yaitu Rumah Sakit Umum Kelas A. Adapun syarat dari Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12(dua belas) spesialis lain, dan 13 (tiga belas) sub spesialis dan RSUPH.AdamMalik memiliki semua dari persyaratan di atas. RSUP H. Adam Malik ini beralamat di Jalan Bunga Lau No.17. Medan, terletak di kelurahan Kemenangan, kecamatan Medan Tuntungan Letak RSUP H. Adam Malik ini agak berada di daerah pedalaman yaitu berjarak kira-kira 1 Km dari jalan jamin Ginting yang merupakan jalan raya menuju ke arah Berastagi. Letak daerah di pedalaman ini sangat mendukung bagi para pasien karena suasana tenang di daerah tersebut akan semakin mempercepat proses penyembuhan daripasien. Selain itu, RSUP H. Adam Malik terdapat tempat-tempat seperti toko buah, warung ataupun rumah makan, apotik, toko yang menyediakan jasa foto kopi sehingga berguna bagi para pengunjung rumah sakit untuk menjenguk, para pegawai ataupun mahasiswa yang berada di rumah sakit.

Medan (21/08/2017)-RSUP H.adam malik meresmikan ruang perawatan khusus untuk kemoterapi, senin 21/08 2017. Peresmian berupa soft opening ruang rawat inap kemoterapi one day care ini dilakukan langsung oleh direktur RSUP H.adam malik Dr. Bambang prabowo Mkes di unit rawat inap terpadu (rindu)B RSUP H. Adam malik dalam kata sambutan nya Dr. Bambang prabowo Mkes,



menyampaikan dengan adanya ruang rawat inap untuk pengembangan pelayanan terbaru ini, maka RSUP H. Adam Malik bisa memberikan pelayanan yang semakin lebih baik kepada semua pasien, khususnya pada penderita kanker yang selama ini menjalani pengobatan dirumah sakit vertikal kemanterian kesehatan ini.

RSUP H. Adam Malik mulai berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan dan untuk pelayanan rawat inap mulai berfungsi tepatnya 38 pada tanggal 2 Mei 1992. Rumah Sakit ini mulai beroperasi secara total pada tanggal 21 Juli 1993 yang diresmikan oleh Mantan Presiden RI, H. Soeharto.

Visi RSUP H. Adam Malik adalah sebagai "Pusat Rujukan Kesehatan Regional". Sedangkan misi RSUP H. Adam Malik adalah:

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu dan terjangkau oleh lapisan masyarakat;
2. Menyelenggarakan pendidikan dan latihan yang bermutu untuk menghasilkan sumber daya manusia yang profesional di bidang kesehatan;
3. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangannya di bidang kesehatan;
4. Menyelenggarakan pelayanan penunjang kesehatan yang berkualitas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegahan Kekambuhan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasis Berdasarkan Karakteristik Demografi di

rumah sakit umum pusat haji adam malik medan tahun 2021 dengan jumlah responden 62 orang Peneliti membuat tabel, diagram dan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik demografi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, suku/ras dan agama. Data-data yang didapatkan berdasarkan dari sumber primer yang diolah dari kuesioner seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkanlah hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil analisis sebagai berikut:

5.2.1 Distribusi Frekuesnsi Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, suku/ras, dan agama. Diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Distribusi Frekueensi Karakteristik Demografi Pasien Post Urolhitiasis di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam MalikMedan 2021.

NO.	Klasifikasi Demografi Pasien Post Urolitiasis	F	%
1	Umur		
	Anak (13-19 tahun)	13	20.9%
	Remaja (20-25 tahun)	10	16. 3%
	Dewasa (26-39 tahun)	12	19.7%
	Lansia (40-60 tahun)	27	43.1%
	Total	62	100%
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	46	74. 4%
	Perempuan	16	25.6%
	Total	62	100%
3	Pendidikan		
	SD	14	7
	SMP	7	30
	SMA	30	11
	S1	11	14
	Total	62	100%
4	Pekerjaan		
	IRT	3	16
	Total	4.8%	25.6%

Wiraswasta	7	11.6%
PNS	20	32.5%
Petani	12	19.7%
Pelajar	4	6.9%
Pensiun		
Total	62	100%
5		
Lama menderita	29	46.5%
6 bulan	33	53.5%
Kurang dari 6		
Total	62	100%
6		
Suku /ras	10	16. 2%
Batak toba	12	19.5%
Batak karo	35	56.1%
Batak jawa	5	8.2%
Nias		
Total	62	100
7		
gama	15	34.7%
kristen protestan	12	19.7%
katolik	35	56.9%
islam		
Total	62	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi karakteristik demografi adalah usia40-60 tahun sebanyak 27 responden (43.3%) dan proporsi usia26-39 tahun sebanyak 12 responden (19.7%), sedangkan usia 20-25 tahun (16.3%), dan proporsi usis terendah adalah 13-19 tahun 13 responden (20.9%).jenis kelamin laki -laki sebanyak 46 responden (74.4%) dan proporsi terendah perempuan sebanyak 16 responden (25.6%). Pendidikan yang bersekolah SD sebanyak 14 responden (22.2%), yang berpendidikan SMP berjumlah 7 responden (11.6%), dan pendidikan SMA berjumlah 30 responden (48.8%), sedangkan yangberpendidikan S1 berjumlah 11 responden (17.5%). Status pekerjaan sebagian besar responden memiliki pekerjaan petani berjumlah 20 responden (32.5%), sebagian responden dengan pekerjaan wiraswasta berjumlah 16

responden (25.6%), sedangkan yang pekerja sebagai pelajar berjumlah 12 responden (19.7%), sementara yang sudah pensiun berjumlah 3 responden (6.9%), dan sebagian kecil yang pekerja sebagai IRT berjumlah 3 orang (4.8%). Lama menderita, responden yang menderita selama 6 bulan berjumlah 29 responden (46.2%), sedangkan sebagian kecil responden yang menderita kurang dari 6 bulan berjumlah 33 responden (53,5%). Responden dengan suku/ras sebagian besar dengan agama jawa berjumlah 35 responden (51.6%), dari suku batak karo berjumlah 12 responden (19.5%), sedangkan dari suku batak toba berjumlah 10 responden (16.2%), sebagian kecil suku nias berjumlah 5 responden (8.2%). Berdasarkan agama sebagian besar responden beragama islam berjumlah 35 responden (56.9%), sedangkan kristen protestan berjumlah 15 responden (34.7%), dan sebagian kecil yang beragama katolik berjumlah 12 responden (19.7%).

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang kepatuhan pasien yang menjalankan diet rendah kalsium oksalat di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan tahun 2021 berikut pada tabel dibawah ini:

No	Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Berdasarkan Karakteristik Demografi	Kepatuhan Tinggi		Kepatuhan Sedang		Kepatuhan Rendah	
		N	F	N	F	N	F
1	Umur (thn)						
	• Anak (13-19 tahun)	4	6.9	5	8.3	4	6.9
	• Remaja (20-25 tahun)	3	4.8	2	3.5	5	8.3
	• Dewasa (26-39 tahun)	4	6.9	-	-	8	12.8
	• Lansia (40-60 tahun)	9	14.9	10	16.3	8	12.8
	Total		20		17		25
							100%

2	Jenis kelamin	14	22.2	11	17.5	21	33.7
	• Laki-laki	6	9.5	6	9.5	4	6.9
	• Perempuan						
	Total	20	17	25	100%		
3	Pendidikan						
	SD	4	6.9	5	8.3	5	8.3
	SMP	2	3.5	2	3.5	3	4.8
	SMA	10	16.3	5	8.3	15	24.4
	S1	4	6.9	5	8.3	2	3.5
	Total	20	17	25	100%		
4	Pekerjaan						
	IRT	2	3.5	-	-	1	1.3
	Wiraswasta	3	4.8	7	11.6	6	9.5
	PNS	3	4.8	-	-	4	6.9
	Petani	6	9.5	4	6.9	10	16.3
	Pelajar	4	6.9	4	6.9	4	6.9
	Pensiun	2	3.5	2	3.5	-	-
	Total	20	17	25	100%		
5	Lama menderita						
	6 bulan	8	12.8	7	11.6	13	20.9
	Kurang dari 6	12	19.7	10	16.3	12	19.7
	Total	20	17	25	100%		
6	Suku /ras						
	• Batak Toba	4	6.9	2	3.5	4	6.9
	• Batak karo	2	3.5	5	8.3	5	8.3
	Batak jawa	12	19.7	8	12.8	15	24.4
	Nias	2	3.5	2	3.5	1	1.3
	Total	20	17	25	100%		
7	agama						
	kristen protestan	4	6.9	7	11.6	5	8.3
	katolik	4	6.9	-	-	7	11.6
	islam	12	19.7	10	16.3	13	20.9
	Jumlah total	20	17	25	100%		

5.2 Pembahasan

Kepatuhan merupakan Perilaku yang sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya. Bahkan jika tidak dilakukan hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenai kesehatannya, faktor penting ini sering dilupakan banyak pasien. Dokter juga beranggapan bahwa pasien akan mengikuti apa yang

mereka nasehatkan, tanpa menyadari bahwa para pasien tersebut pertama-tama harus memutuskan terlebih dahulu apakah mereka akan benar-benar melakukan saran dari tenaga kesehatan tersebut atau tidak sama sekali. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 62 orang dengan memberikan kuesioner gambaran tingkat kepatuhan menjalankan diet rendah kalsium oksalat dalam pencegahan kekambuhan pembentukan batu ginjal pada pasien post urolithiasi berdasarkan karakteristik demografi di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan tahun 2021. diperoleh:

5.2.1 Data Demografi

5.3.1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 62 responden dengan usia 41-49 tahun sebanyak 22 responden (35.1 %), usia 13-20 tahun yaitu berjumlah 5 responden (8.3 %), dan usia 40-60 tahun berjumlah 5 responden (8.1%), diantaranya usia 21-25 tahun (19.4) %, dan usia 31-40 tahun berjumlah 10 responden (16.3 %), dan sebagian yang usia 26-30 tahun berjumlah 8 responden (12.8 %). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tegar (2015) menunjukkan 22,22% pasien usia 18-65 lebih patuh dibandingkan pasien usia >65 tahun, dimana pasien pada kelompok ini rata-rata juga sudah berusia lanjut yaitu 40 tahun ke atas yang merasa penting untuk menjaga kesehatannya. Usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan, meskipun tidak konsisten dan berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menerapkan terapi non farmakologi berupa aktivitas fisik. Kepatuhan juga dipengaruhi oleh

faktor usia. Dari karakteristik pasien berdasarkan usia, dimana usia 40-45 tahun dari 8 pasien (36.4%) yang memiliki derajat kepatuhan yang patuh sebanyak 3 pasien (75.0%). Peneliti berpendapat hal ini disebabkan pada usia tersebut masih memiliki motivasi untuk tetap menjaga kondisi dan kesehatan tubuh untuk kelangsungan hidupnya. Batu ginjal banyak dijumpai pada orang dewasa antara umur 30-60 tahun dengan rerata umur 42,20 tahun (pria rerata 43,06 dan wanita rerata 40,20 tahun). Umur terbanyak penderita batu di negara-negara Barat 20-50 tahun¹ dan di Indonesia antara 30-60 tahun^{3,4}. Kemungkinan keadaan ini disebabkan adanya perbedaan faktor sosial ekonomi, Notoatmojo (2010), mangatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

5.4.1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 62 responden jenis kelamin menunjukkan bahwa laki laki sebanyak 46 responden (74.4%), dan perempuan sebanyak 16 responden (25.6%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016), menunjukkan mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan dan tidak semua responden perempuan patuh dalam menjalani terapi diet hanya ada 51% saja dari total responden perempuan yang dinyatakan patuh dalam menjalankan terapi, sedangkan 49% perempuan lainnya tidak patuh. Peneliti berpendapat bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih memiliki motivasi dan kesadaran yang baik dalam menjalankan diet, sedangkan pada pasien laki-laki cenderung mudah putus asa dan pasrah sehingga motivasi untuk hidup sehat masih kurang. Selain

itu laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok, minum kopi, mengkonsumsi alkohol sehingga hal tersebut dapat menimbulkan penyakit yang dapat mengganggu fungsi ginjal. Menurut Black & Hawks (2009), laki-laki juga lebih banyak memiliki kebiasaan merokok, minum kopi, dan alkohol dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak terhadap kualitas hidupnya. Pasien yang berusia antara 40- 45 tahun masih memiliki motivasi untuk sehat dan mereka masih mampu untuk menjalankan kehidupan sehari-hari dengan baik. Sedangkan semakin bertambahnya usia, kondisi fisik seseorang akan menurun dan kemampuan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari juga akan berkurang (Nikolaos., et al 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah 62 responden dengan status pendidikan SMA yaitu jumlah 30 responden (48.8 %), S1 berjumlah 11 responden (17,5 %), dan sebagian responden memiliki pendidikan SD yaitu berjumlah 14 responden (22 %), dan sebagian kecil responden berpendidikan SMP, yaitu berjumlah (11.7%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chasani S. (2011). Pasien didapatkan frekuensi pendidikan terbanyak adalah pada tingkat pendidikan tinggi (54,5%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap penyerapan suatu informasi. Pendidikan dapat mempengaruhi respon seseorang terhadap kepatuhan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gasela (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dengan kepatuhan asupan cairan pasien batu ginjal. Seseorang

memiliki pengetahuan baik akan mudah untuk mengaplikasikan pengetahuannya menjadi perilaku yang positif dan memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam menghadapi masalah serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Notoatmojo, 2010). Dari karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, jika tingkat pendidikan seorang itu tinggi maka mempengaruhi tingkat pengetahuan, pola pikir, sikap dan perilaku individu tersebut. Sedangkan dengan pendidikan yang rendah maka tingkat pengetahuan individu tersebut kurang sehingga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku individu tersebut. Berdasarkan hasil observasi pasien yang tidak patuh dalam melaksanakan diet mayoritas lulusan SMA. Sehingga tingkat pengetahuan dan kesadaran diri pasien dalam melaksanakan diet masih kurang. Menurut Notoatmojo (2010), pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 62 responden berdasarkan pekerjaan sebagai petani berjumlah 20 responden (32.5%), wiraswata berjumlah 16 responden (25.6%), sebagian responden yang masih pelajar berjumlah 12 responden (19.7%), sedangkan yang pekerjaannya sebagai PNS berjumlah 7 responden (11.6%), sebagian responden yang sudah pensiun berjumlah 4 responden (6.9%), sedangkan pekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) berjumlah 3 responden (4.8%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Menurut Raharjo (2015), paling banyak ditemukan pada



jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 31,11% (14 pasien), dari 45 responden sebanyak 20 (44,4%) pasien dengan jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan responden dengan pekerjaan sebagai IRT melakukan pekerjaan rumah saja hanya dalam waktu yang singkat seperti memasak, menyapu, mencuci, dan lain-lain. Sedangkan banyak waktu untuk bersantai (duduk-duduk, menonton dan lain-lain), sehingga memungkinkan responden kurang dalam melakukan aktivitas fisik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 62 responden dengan lama menderita selama 6 bulan berjumlah 29 orang (46.5%), sedangkan yang menderita kurang dari 6 bulan berjumlah 33 orang (53.5%).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dirumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 tentang gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegahan Kekambuhan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasis Berdasarkan Karakteristik Demografi adalah berjumlah 62 orang, Dari hasil penelitian diperoleh kepatuhan seorang pasien adalah masih kepatuhan sedang.

1. Berdasarkan gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegahan Kekambuhan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasis Berdasarkan Karakteristik Demografi memiliki kepatuhan sedang 24 (38.0%). Dalam hal ini responden dalam tingkat pendidikan rendah akan menjadi kurang informasi bila tidak mencari informasi yang akurat dan benar.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan menjadi data tambahan bagi peneliti selanjutnya dalam meneliti gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegahan Kekambuhan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasis Berdasarkan Karakteristik Demografi di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan, dan melakukan metode yang berbeda, mengembangkan pendidikan kesehatan (Penkes), sehingga memperoleh hasil yang baik.



2. Bagi Rumah Sakit Umum Pust Haji Adam Malik Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi baik bagi masyarakat dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegahan Kekambuhan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasis Berdasarkan Karakteristik Demografi, untuk memberikan kebijakan selanjutnya.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2016). Penuntun Diet Edisi baru. *Jakarta*: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Azwar S. (2002). Sikap Manusia Edisi II. *Yogyakarta*: Pustaka Belajar.
- Alimul Hidayat A.A., (2010). Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif, *Jakarta*: Heath Books
- Achmad Pekanbaru. Vol.1 No.2. *Jurnal Kesehatan Melayu*. 2597- 7404
- Basuki B. Purnomo. (2011). Dasar-Dasar Urologi. *Jakarta*: CV. Sagung Seto
- Devi, N. 2010). *Gizi untuk Keluarga*. PT Kompas Media Nusantara :*Jakarta*
- Dewi.(2007). Profil Analisis Batu Saluran Kencing Di Instalasi Laboratorium Klinik RSUP. Sanglah Denpasar. <http://ejournal.unud.ac.id>. 20 Oktober 2016.
- Ginting, Yehezkiel Bastanta, (2014). Karakteristik Pasien Penderita Batu Saluran Kemih *Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*
- Grabe M., et al., (2015), *Guidlines on Urological Infections, European Association of Urology (EEU)*, 11.
- Hasyim Hasanah, (2016), Teknik Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu Ilmu Sosial), *Jurnal At-Taqaddum*, vol.8, no.1, *Universitas Islam Negeri Semarang*
- Hidayat, A. Azis Alimul. (2010). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. *Jakarta*: Salemba Medika
- Kemenkes.(2011). Profil Kesehatan Indonesia 2010. *Jakarta*: Kementerian Kesehatan Indonesia RI
- Kozier.(2010). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. *Jakarta* : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. *Jakarta* : *Salemba Medika*.



- Nursalam, (2016). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :*Jakarta: Salemba Medika*
- Nurlina.(2008). Faktor-faktor resiko kejadian batu saluran kemih pada laki-laki, (studi kasus di RS. Dr. Roemani, dan RSI Sultan Agung Semarang).Skripsi
- Purnomo, B.B. (2011). Dasar-dasar urologi (Edisi kedua). Jakarta: Sagung Seto. APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis &NANDA NIC-NOC.*Jogjakarta: MediAction*
- Purnomo, B.B. (2010). Dasar – Dasar Urologi. Malang : Fakultas Kedokteran Universitas *Brawijaya*. pp: 57 – 68
- Sja'bani M, (2016). Batu saluran kemih dalam Buku ajar ilmu penyakit dalam,edisi 5.*Jakarta: Internapublishing*; hlm. 1025- 9
- Timmreck, T. C. (2014). Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi Kedua (Mulyana Fauziah, Penerjemah). *Jakarta: EGC*.
- Tria AEP. (2011). Hubungan Asupan Kalsium dan Faktor Risiko Lainnya dengan Kejadian Osteoporosis pada Kelompok Dewasa Awal di Wilayah CiputatTangerang Selatan.*Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M.(2013). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. *Yogyakarta : Nuha Medika*
- Zamzami, (2018). Penatalaksanaan Terkini Batu Saluran Kencing di RSUD Arifin



SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak /Ibu/i Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat saya

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa program studi D3

Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama : Leo Agustina Hulu

Nim : 012018029

Alamat JL.Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Post Urolitiasis Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Mencegah Residive Pembentukan Batu Saluran Kemih di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan 2021”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian kepada responden, segala informasi yang diberikan kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya , dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/i/Sdr/i meysetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kusioner. Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

peneliti

(Leo Agustina Hulu)



PERNYATAAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara Leo agustina hulu yang berjudul **“Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Post Urolitiasis Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Mencegah Residive Pembentukan Batu Saluran Kemih di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan 2021”**

saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan mengakibatkan negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan .

Responden

(.....)



DAFTAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN PRODI D3 KEPERAWATAN T.A 2020/2021

Nama Mahasiswa : Ibu Agus Fina Hulu

NIM : 019010009

Dosen Pembimbing : Magda Syfrina Hinggo, ST, M.Kes

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Ket.	Paraf Dosen Pembimbing
1.	05 Nov 2020	Judul "Gambaran pola perilaku pasien urutitas ditumuh Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020."	Konsul online via WhatsApp	/
2	10 Nov 2020	Judul kedua "Gambaran Tingkat Pengertian pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri dilengkapi dengan kredensial wan 2021"	Konsul online via WhatsApp	/
3	29 Desember 2020 15 Nov 2020	Julul acc "Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasion Post Urutitas Menjalankan Diet Rentak Kalsium ok-salat dalam Mencogak Posisi Ve	Konsul online via WhatsApp	/
		Pembentukan batu salurum Kemih di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2021		
4.	04 Nov 2021	Bab 1 - Latar belakang s w t t h - Mencari sumber - Adanya dengan Mencalangkan Diet Rentak Kalsium ok-salat	Konsul online via WhatsApp	/



No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Ket.	Paraf Dosen Pembimbing
		Dalam Mencegah Residivisme Pembentukan batu Salurah kemih - Alasan Memilih Judul		
5	05 Des 2020	BAB 1 - Perbaiki latar belakang - ADA APA dengan Judul - Kenapa Judul anda IW - Apa Masalah yang Mungkin Tersedi pada Judul - bagaimana solusi manaj ani Masalah yang tersedi - Apa masalah anda memiliki Judul ini	konsul via WhatsApp	/ / / /
6	03 Des 2020	BAB 1 Tujuan khusus : Mengidentifikasi karakteristik pasien post urolithiasis di rumah sakit umum pusat H. Adam Malik	konsul via WhatsApp	/ / / /
		- Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien urolithiasis Dalam Melakukan Diet rendah kalsium oksalat mencegah Kesiok pembentukan batu		
7.	10 Januari 2021	BAB 0 dan 3 - Bahas (Judul) tentang konsep - Bab 3 harus sesuai dengan Tujuan khusus.	konsul langsung tatap Muka	/ /
8.	23 Jan 2021	BAB 1 - ADA APA dengan kepatuhan Pasien - kenapa harus patuh - Berapa % yang sudah patuh	konsul langsung tatap Muka.	/ /



No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Ket.	Paraf Dosen Pembimbing
		Dalam mencari resisi urat memberikan batu salurah komisi Alasan Memilih Judul		
5	05 Des 2020	<p>BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki batar belakang- Ada apa dengan Judul- Kenapa Judul anda itu- Apa Masalah yang mungkin terjadi pada Judul- bagaimana solusi manaj ani Masalah yang terjadi- Apa masalah yang anda memiliki	konsul via WhatsApp	J. M
6	03 Des 2020	<p>BAB 1</p> <p>Tujuan khusus : Mengidentifikasi karakteristik pasien post urolitiasis di rumah sakit umum pusat H. Adam Malik</p>	konsul via WhatsApp	J. M
		<p>- Mengidentifikasi tingkat keparahan pasien urolitiasis</p> <p>Dalam mendukung diet rendah kalsium obesitas mencegah kesiok pembentukan batu</p>		
7.	12 Januari 2021	<p>BAB 2 dan 3</p> <ul style="list-style-type: none">- Bahas (Judul) tentang konsep- Bab 3 harus sesuai dengan Tujuan kesusus.	konsul (langsung) tatap Muka	J. M
8.	23 Jan 2021	<p>BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none">- Da IPB dengan kepatuhan Pasien- Kenapa harus patuh- Berapa % yang sudah Patuh	konsul (langsung) tatap Muka.	J. M



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bungo Lao No. 17, Medan Tuntungan Km. 12 Kodak Pos 246
Telp. (061) 8366161 - 8364510 - 8361143 - 8364341 - 836051 - Fax. 0611/8360255
Web. www.rsham.co.id Email. administrasham.co.id
MEDAN - 2016



Nomor DP 02.01/XV/2.2/284/1/2020
Lampiran
Perihal Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

3 Desember 2020

Yang Terhormat,
Ketua
STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor 1091/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XI/2020
tanggal 28 November 2020 perihal Izin Pengambilan Data Awal Penelitian Mahasiswa
Program Studi Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan an

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Leo Agustina Hulu	012018029	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Urolitiasis Dalam Melanjutkan Terapi Diet Untuk Mencegah Residive Pembentukan Batu Saluran Kemih di Rumah Sakit H Adam Malik Medan Tahun 2020
2	Merry Alvionita Angelina	012018001	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Penyakit Paliatif di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai
berikut

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang
berlaku di RSUP H Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan
keselamatan pasien
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H Adam Malik
Cq Bagian Diklat dengan melampirkan bukti publikasi

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Kasubbag Penelitian dan Pengembangan
Bagian Diklat RSUP H Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person
Iling Yuliastuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Pth. Direktur SDM, Pendidikan dan Umum

Dr. dr. Fajrinur B.Ked (Paru), SpP (K)
NIP. 19640531 199002 2001



Tembusan:
1. Peneliti
2. Pertinggal

STIKes
Santa Elisabeth
Medan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bungo Lao No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 246
Telp. (061) 8360361 - 8360341 - 8360351 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: Admin@rsham.co.id
MEDAN - 2016



Nomor : DP 02.01/XV/2.2/284/1/12/2020
Lampiran : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

3. Desember 2020

Yang Terhormat,
Ketua
STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor 1091/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XI/2020
tanggal 28 November 2020 perihal Izin Pengambilan Data Awal Penelitian Mahasiswa
Program Studi Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan an.

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Leo Agustina Hulu	012018029	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Urolitiasis Dalam Melanjutkan Terapi Diet Untuk Mencegah Residive Pembentukan Batu Saluran Kemih di Rumah Sakit H Adam Malik Medan Tahun 2020
2	Merry Alvionita Angelina	012018001	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Penyakit Pailitif di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H Adam Malik dan harus menggunakan kenyamanan dan keselamatan pasien
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Bagian Diklat dengan melampirkan bukti publikasi

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Kasubbag Penelitian dan Pengembangan Bagian Diklat RSUP H Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yuliasuti, SKM, MKes No HP. 081376000099

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:
1. Peneliti
2. Perangkat

STIKES



KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bungo Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 246
Telp. (061) 8360361 - 8360341 - 8360351 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: Administrator@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : DP 02.01/XV/2.2/1.2.84/1/1/2020
Lampiran : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
Perihal :

3. Desember 2020

Yang Terhormat,
Ketua
STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor 1091/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XI/2020
tanggal 28 November 2020 perihal Izin Pengambilan Data Awal Penelitian Mahasiswa
Program Studi Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan an.

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Leo Agustina Hulu	012018029	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Urolitiasis Dalam Melanjutkan Terapi Diet Untuk Mencegah Residive Pembentukan Batu Saluran Kemih di Rumah Sakit H Adam Malik Medan Tahun 2020
2	Merry Alvionita Angelina	012018001	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Penyakit Pailitif di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Bagian Diklat dengan melampirkan bukti publikasi

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Kasubbag Penelitian dan Pengembangan Bagian Diklat RSUP H Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yuliasuti, SKM, MKes No HP. 081376000099

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:
1. Peneliti
2. Perangkat

STIKES



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Leo Agustina Hulu
2. NIM : 012018029
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Urutitasis
Mengikuti Diet Rendah Kalsium Dalam Mencegah Residive
Pembentukan batu Saluran Kemih di Rumah
Sakit Umum Pusat H. adam malik Medan
Tahun 2001
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	<u>Magda Siringo - Ringo, SST, M.Kes</u>	<u>✓</u>

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima judul: Gambaran Tingkat Kepatuhan pasien urutitasis
Mengikuti diet Rendah Kalsium Dalam Mencegah Pembentukan
batu Saluran Kemih di Rumah sakit Umum Pusat H. adam malik
Medan Tahun 2001
Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
 - b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
 - d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan
Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir
dalam surat ini.

Medan.....

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

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

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

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

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien urolitiasis

menjalankan diet rendah kalsium dalam menegah Residive

Pembentukan batu saluran kemih di rumah sakit umum

Piset H. Adam Malif Medan tahun 2021

Nama Mahasiswa : Leo Agustina Hulu

NIM : 012018029

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan.....

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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

Mahasiswa

(Leo Agustina Hulu)



MASTER DATA

No.	spon	Usia	JK	Pdd	ekerjaan	Lama	sukugam	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	Total	NILAI		
1	R1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	11	2,75		
2	R2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	10	2,75		
3	R3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	2,75		
4	R4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	9	2,75	
5	R5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8	2,75	
6	R6	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	14	2,75	
7	R7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	2,75	
8	R8	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	12	2,75	
9	R9	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	14	2,75	
10	R10	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	11	2,75	
11	R11	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	11	2,75	
12	R12	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	12	2,75	
13	R13	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	12	2,75	
14	R14	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	14	2,75	
15	R15	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	11	2,75	
16	R16	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	12	2,75	
17	R17	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2,75	
18	R18	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
19	R19	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
20	R20	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2,75	
21	R21	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
22	R22	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
23	R23	2	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2,75	
24	R24	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
25	R25	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
26	R26	3	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	14	2,75	
27	R27	3	1	3	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
28	R28	3	1	3	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
29	R29	3	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	14	2,75	
30	R30	3	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
31	R31	3	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
32	R32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	1	1	1	1	1	14	2,75	
33	R33	3	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
34	R34	3	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	2,75	
35	R35	3	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	14	2,75	
36	R36	4	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	8	2,75	
37	R37	4	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	9	2,75
38	R38	4	1	3	4	2	3		2	2	2	2	2	2	1	14	2,75	
39	R39	4	1	3	4	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	12	2,75	
40	R40	4	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	9	2,75	
41	R41	4	1	3	4	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	14	2,75	
42	R42	4	1	3	4	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	11	2,75	
43	R43	4	1	3	4	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	12	2,75	
44	R44	4	1	3	4	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	14	2,75	
45	R45	4	1	3	4	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	8	2,75	
46	R46	4	1	3	4	2	3	3	1	2	1	1	2	2	2	11	2,75	
47	R47	4	2	3	5	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	14	2,75	
48	R48	4	2	3	5	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	11	2,75	
49	R49	4	2	3	5	2	3	3	1	1	1	1	2	2	9	2,75		

R55	4	2	4	5	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	12	2,75
R56	4	2	4	5	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	14	2,75
R57	4	2	4	5	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	12	2,75
R58	4	2	4	5	2	4	3	1	2	1	2	1	2	1	10	2,75
R59	4	2	4	6	2	4	3	2	2	2	2	2	1	1	14	2,75
R60	4	2	4	6	2	4	3	2	1	1	2	2	1	2	11	2,75
R61	4	2	4	6	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	11	2,75
R62	4	2	4	6	2	4	3	1	2	2	1	2	1	2	14	2,75
KESELURUHAN															666	170,5
ket :Usia																
1:13-19_Tahun																
2:20-25 Tahun																
3:26-39_Tahun																
4:40-60_Tahun																
Jenis_Kelamin																
1:Laki_Laki																
2:Perempuan																
Pendidikan																
1:SD																
2:SMP																
3: SMA																
4: S1																
Pekerjaan																
1: IRT																
2: Wiraswasta																
3: PNS																
4: Petani																
5: Pelajar																
6: Pensiun																
Suku-Ras																
1: Batak Toba																
2: Batak Toba																
3: Batak Jawa																
4: Nias																
Agama																
1: Kristen Protestan																
2: Kristen Katolik																
3: Islam																



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN