



**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN STATUS GIZI PASIEN  
HEMODIALISIS**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**YULI ANDRIYANI**

**Nim: 30902300126**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di fakultas ilmu keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sultan Agung Semarang kepada saya.

Tangerang, 3 September 2024

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

(Yuli Andriyani)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

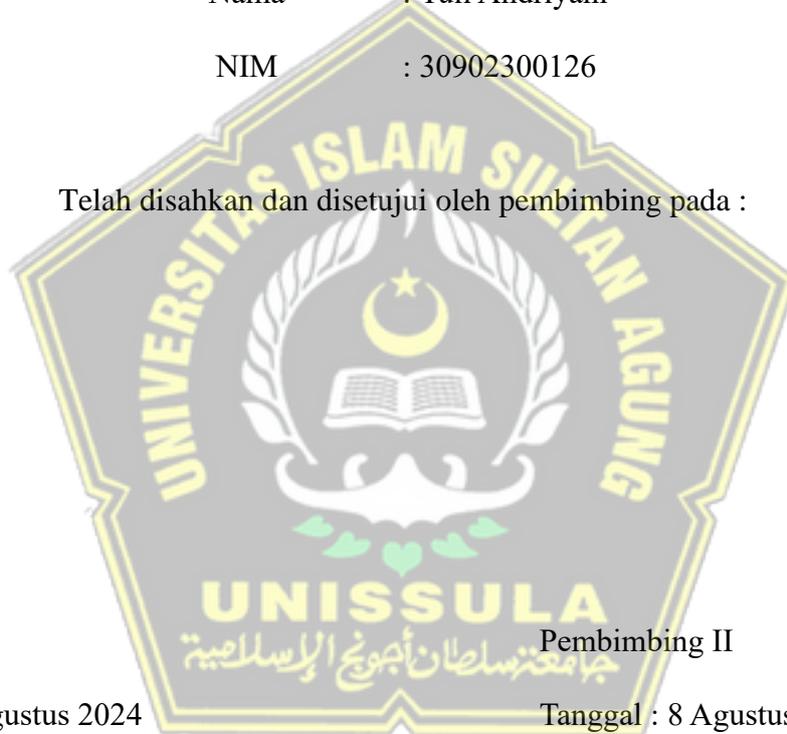
### **HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN STATUS GIZI PASIEN HEMODIALISIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Yuli Andriyani

NIM : 30902300126

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :



Pembimbing I

Tanggal : 12 Agustus 2024

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp. KMB

Pembimbing II

Tanggal : 8 Agustus 2024

Dr., Ns., Suyanto, S.Kep., M.Kep.

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

### HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN STATUS GIZI PASIEN HEMODIALISIS

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Yuli Andriyani

NIM : 30902300126

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S.kep., Ns.M.Kep  
NIDN. 06.2005.7604

Penguji II,

Dr. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 06.0203.7603

Penguji II,

Dr.Ns.Suyanto.M.kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 06.2006.8504

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iyan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Agustus 2024**

## **ABSTRAK**

Yuli Andriyani

### **HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN STATUS GIZI PASIEN HEMODIALISIS**

**46 halaman+table+ 15 (jumlah halaman depan) + lampiran**

**Latar Belakang:** Data epidemiologi menunjukkan bahwa insiden gagal ginjal terus meningkat di wilayah Indonesia dengan mengandalkan hemodialisis sebagai bagian vital dalam manajemen penyakit ini. Hal ini disebabkan berbagai faktor, yaitu faktor pekerjaan, kebiasaan hidup atau terjadinya perubahan dalam kekebalan. Kepatuhan pasien terhadap diet yang direkomendasikan sering kali menjadi tantangan. Berbagai faktor seperti pengetahuan yang kurang, kebiasaan makan yang sulit diubah, dan kurangnya dukungan dari keluarga atau tenaga medis dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap diet.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang artinya variabel terikat dan variabel bebas dikumpulkan pada saat yang sama. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis sesuai jadwal di unit hemodialisa Rumah Sakit Sari Asih pada bulan Desember 2023 yang berjumlah 40 orang pasien.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan diet tersebut secara langsung mempengaruhi status gizi pasien hemodialisis.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan status gizi pasien hemodialisis di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

**Simpulan:** pengolahan data yang dilakukan memberikan hasil nilai  $p=0,036$ . Dengan mayoritas pasien hemodialisis (55%) tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan dan sebagian besar pasien (52,5%) memiliki status gizi yang kurang baik.

Kata Kunci: Hemodialisis, Kepatuhan Diet, Status Gizi, Cross Sectional

Daftar Pustaka: 29 (2007-2023)

**NURSING SCIENCE DEPARTMENT  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, Agustus 2024**

Yuli Andriyani

**RELATIONSHIP BETWEEN DIET ADHERENCE AND NUTRITIONAL STATUS  
IN HEMODIALYSIS PATIENTS**

**ABSTRACT**

**Background:** Epidemiological data shows that the incidence of kidney failure continues to increase in Indonesia with reliance on hemodialysis as a vital part of the management of this disease. This is caused by various factors, namely work factors, living habits or changes in immunity. Patient compliance with recommended diets is often a challenge. Various factors such as insufficient knowledge, eating habits that are difficult to change, and lack of support from family or medical personnel can influence the level of patient compliance with the diet.

**Method:** This research is an analytical research with a cross sectional approach, which means the dependent variable and independent variables are collected at the same time. The population used in this study were all CKD patients who underwent hemodialysis therapy according to schedule at the hemodialysis unit of Sari Asih Hospital in December 2023, totaling 40 patients.

**Objective:** This study aims to determine the level of dietary compliance that directly affects the nutritional status of hemodialysis patients.

**Results:** The results of the study showed that there was a significant relationship between dietary compliance and the nutritional status of hemodialysis patients at Sari Asih Karawaci Hospital, Tangerang.

**Conclusion:** the data processing carried out gave a value of  $p = 0.036$ . The majority of hemodialysis patients (55%) do not comply with the recommended diet and the majority of patients (52.5%) have poor nutritional status.

Keywords: Hemodialysis, Diet Compliance, Nutritional Status, Cross Sectional

Bibliography: 29 (2007-2023)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Status Gizi Pasien Hemodialisis”.

Skripsi ini disusun guna untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima dukungan, informasi, saran, bimbingan serta doa oleh berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Astuti, M.Kep, Sp.Kep. An selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan sehingga laporan skripsi ini dapat selesai dengan baik.
5. Bapak Dr., Ns., Suyanto, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga untuk memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi untuk dapat menyelesaikan laporan skripsi ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Keluarga dan saudara-saudara yang telah memberikan doa dan dukungannya kepada saya.
8. Teman-teman seangkatan yang telah memberikan ide dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman perawat di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci yang telah memberikan dukungan, bantuan dan doa untuk saya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

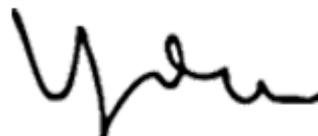
Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

UNISSULA

جامعته سلطان أبو جوح الإسلامية

Semarang, 15 Agustus 2024

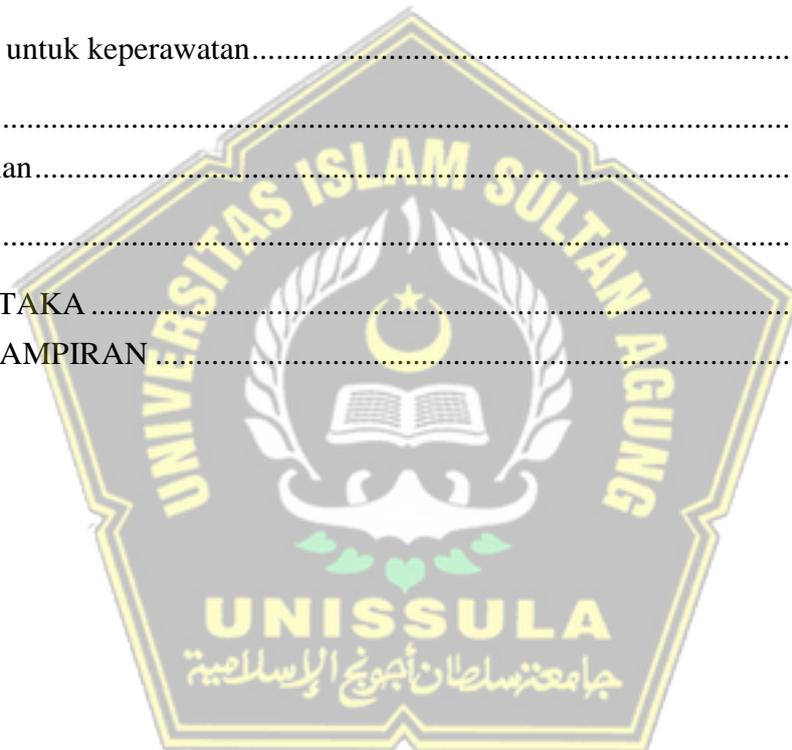


Yuli Andriyani  
30902300126

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB I.....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
BAB II.....	9
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Hemodialisis.....	9
2. Kepatuhan Diet.....	13
3. Status Gizi .....	15
A. Kerangka Teori.....	17
B. Hipotesis.....	18
BAB III .....	19
A. Kerangka Konsep .....	19
B. Variabel penelitian.....	19
C. Desain Penelitian .....	20
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	20
E. Waktu dan tempat penelitian .....	21
F. Definisi Operasional .....	22
G. Instrumen penelitian .....	23
H. Metode pengumpulan data .....	26
I. Etika Penelitian.....	29

BAB IV .....	31
A. Pengantar Bab.....	31
B. Gambaran Karakteristik Sampel.....	31
C. Uji Validitas dan Reabilitas.....	35
D. Analisis Bivariat .....	37
BAB V .....	39
A. Pengantar .....	39
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	39
C. Keterbatasan Penelitian .....	41
D. Implikasi untuk keperawatan.....	42
BAB VI.....	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	1
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	4



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	22
Tabel 3. 2. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	26
Tabel 4. 1. Hasil Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	31
Tabel 4. 2. Hasil Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	31
Tabel 4. 3. Hasil Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	32
Tabel 4. 4. Hasil Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	33
Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet di RS Sari Asih Karawaci Tangerang .....	34
Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Pasien Hemodialisis di RS Sari Asih Karawaci Tangerang .....	34
Tabel 4. 7. Uji Validitas Kepatuhan Diet (X) .....	35
Tabel 4. 8. Uji Validitas Status Gizi Pasien (Y) .....	36
Tabel 4. 9. Hasil Uji Reliabilitas Kepatuhan Diet dan Status Gizi .....	37
Tabel 4. 10. Hubungan Kepatuhan diet dengan status gizi pasien hemodialisis .....	37



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori .....	17
Gambar 3. 1. kerangka kosep.....	19



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Hemodialisis merupakan suatu tindakan dimana darah dari tubuh pasien dialirkan ke dalam mesin dializer yang selanjutnya dilakukan proses filtrasi dari zat-zat sisa metabolisme. Terapi hemodialisa dilakukan selama seumur hidup, sehingga dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidup pasien (Karimah dan Hartanti, 2021). Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani dua kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa empat sampai lima jam tiap sekali tindakan terapi (Rustandi *et al.*, 2018). Terapi dilakukan dengan tujuan menghambat perkembangan kerusakan pada fungsi ginjal, menjaga keseimbangan tubuh pasien, dan mengurangi setiap efek samping pada pasien yang bersifat reversible (Naryati, 2021). Hemodialisis secara rutin dapat menyebabkan terjadinya penurunan status gizi yang akan berakibat malnutrisi pada pasien. Malnutrisi memiliki keterkaitan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas, seperti kelemahan yang berkepanjangan, kerentanan terhadap penyakit infeksi serta gangguan penyembuhan luka. (Hayati *et al.*, 2021).

Data epidemiologi menunjukkan bahwa insiden gagal ginjal terus meningkat di wilayah Indonesia dengan mengandalkan hemodialisis sebagai bagian vital dalam manajemen penyakit ini. Data survei *Indonesian Renal Registry* (IRR) menunjukkan jumlah pasien berdasarkan diagnosis utama pada tahun 2020 tertinggi adalah CKD Stage 5 dengan total 61.786 kasus, disusul acute kidney injury sebanyak 4.625 kasus. Pada tahun 2020 ini proporsi etiologi atau penyakit dasar dari pasien PGK 5 D ini kembali hipertensi dengan kode E4 menempati urutan pertama sebanyak 35 % dan nefropati diabetik atau dikenal dengan diabetic kidney disease dengan kode E2 sebagai urutan kedua. Perbedaannya pada tahun ini kategori tidak diketahui meningkat menjadi 16%, kategori nefropati lupus menurun menjadi

1%, dan *glomerulonephritis chronic* (GNC) meningkat menjadi 8%, Dimana hal ini bisa menjadi lahan penelitian (IRR, 2020).

Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada mesin cuci darah (hemodialisis) 1,5 juta orang (Kurniawati & Asikin, 2018). Menurut *United State Renal Data System* (USRDS) Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Kurniawati & Asikin, 2018). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2% (Kemenkes RI, 2017). Sementara Menurut (Putri et al., 2020) jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis 10 ribu orang. Data *Indonesian Renal Registry* (IRR) tentang persentase pasien berhenti hemodialisa, penyebab berhenti hemodialisa terbanyak adalah meninggal sebanyak 49 % diikuti DO (drop out) yang berarti pasien tidak mengikuti hemodialisa selama 3 bulan berturut-turut tanpa berita sebanyak 23 % dan tanpa keterangan 25 % yang berarti pasien mengatakan berhenti hemodialisa tanpa alasan yang jelas (IRR, 2018)

Kepatuhan merupakan suatu perubahan sikap dan perilaku individu yang dilakukan dan diberikan dalam bentuk terapi baik diet, maupun aktifitas fisik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nursihah dan Wijaya, 2021). Karena dilihat dari Keberhasilan terapi hemodialisis tidak hanya bergantung pada pelaksanaan prosedur medis itu sendiri, tetapi juga pada variable-variabel pendukung, yaitu kepatuhan diet pasien. Kepatuhan diet adalah kunci dalam menjaga keseimbangan nutrisi dan elektrolit, serta meminimalkan beban kerja pada ginjal yang sudah berfungsi kurang optimal. Akan tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit, dan pasien masih mengalami banyak masalah. Beberapa masalah

tersebut antara lain masalah fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan keluarga. (Smeltzer & Bare, 2012). Adapun unsur-unsur lainnya seperti intensitas depresi, lamanya, kepatuhan, kecukupan hemodialisis, dan output urin (Afandi & Kurniyawan, (2017).

Kepatuhan diet adalah mengacu pada sejauh mana seseorang mengikuti rencana diet yang direkomendasikan sebagai bagian dari perawatan atau manajemen penyakit mereka. Rencana diet ini mungkin mencakup pembatasan konsumsi makanan tertentu, seperti pembatasan garam(natrium), fosfor, kalium, atau cairan, serta rekomendasi untuk mengonsumsi nutrisi tertentu atau suplemen diet untuk mendukung kelangsungan hidupnya(Wulan dan Ermiliyawati, 2018). Pasien yang menjalani terapi hemodilisa harus mendapatkan asupan yang cukup agar dapat kondisi kesehatan yang baik dan gizi yang baik karena asupan gizi yang kurang akan menjadi predictor menjadi angka kematian yang tinggi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis (bekcek, 2014). Pasien yang mengalami ketidak patuhan dalam diet dalam menjalani terapi hemodialysis sering kali mengalami dampak yang kurang baik pada kinerja ginjal(Sumiati, 2015). Mencapai kepatuhan diet dapat menjadi tantangan bagi banyak individu karena berbagai faktor seperti preferensi pribadi, pengaruh budaya, status sosioekonomi, faktor psikologis, dan kurangnya pendidikan atau pemahaman tentang pentingnya diet dalam mengelola kondisi mereka. Selain itu, kepatuhan diet juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor terkait sistem perawatan kesehatan, termasuk akses ke profesional kesehatan, ketersediaan konseling diet, dan dukungan dari penyedia layanan kesehatan. Secara keseluruhan, kepatuhan diet memainkan peran penting dalam manajemen berbagai kondisi kesehatan, dan upaya untuk meningkatkan kepatuhan dapat menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi biaya perawatan kesehatan.pemeliharaan gaya hidup dan perawatan gaya hidup sehari-hari dan juga tentang nutrisi dan diet dan keterampilan relaksasi pada stess (Chen-Chuan, 2017).

Kepatuhan terhadap rencana diet yang direkomendasikan dapat memengaruhi langsung status gizi seseorang. Misalnya, pada pasien hemodialisis, kepatuhan terhadap diet rendah natrium, kalium, dan fosfor dapat membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan mencegah komplikasi terkait. Sebaliknya, kurangnya kepatuhan terhadap diet dapat menyebabkan gangguan nutrisi, seperti kekurangan protein atau vitamin, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi status gizi pasien. Oleh karena itu, meningkatkan kepatuhan diet dapat menjadi strategi penting dalam upaya meningkatkan status gizi dan kesehatan keseluruhan pasien. Dengan memahami hubungan yang kompleks antara kepatuhan diet dan status gizi, para profesional kesehatan dapat merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan manajemen kondisi pasien secara menyeluruh. Menurut wijaya dan afriliza, (2019). Dukungan keluarga suatu upaya yang di berikan orang lain baik secara moril maupun materil seperti emosional, penilaian dan informasi yang bertujuan untuk memotivasi seseorang untuk melakukan kegiatan.

Status gizi adalah kondisi atau keadaan tubuh seseorang yang mencerminkan keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan tubuh. Status gizi mencakup penilaian terhadap nutrisi, vitamin, mineral, dan zat-zat penting lainnya yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi-fungsinya dengan optimal. Menurut (Insani et al, 2019) kasus malnutrisi ditemukan di awal hemodialisis pada penderita PGK sebanyak 40%. Penurunan berat badan pada penderita PGK mulai terlihat setelah 3 bulan menjalani hemodialisis dan penurunan berat badan secara signifikan setelah 1 tahun menjalani hemodialisis. Status gizi pasien hemodialisis karena ketidakpatuhan diet pada pasien hemodialisa akan mengakibatkan berbagai morbiditas dan bahkan mortalitas (Aprilla, 2022). Sementara malnutrisi masih merupakan masalah utama pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis sehingga dapat menyebabkan status gizi buruk yang merupakan predictor terjadinya kematian pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) (Satti *et al*, 2021)

Status gizi pada pasien hemodialisis harus diketahui secara rutin untuk mengidentifikasi adanya kemungkinan malnutrisi yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Hal tersebut dapat diketahui dengan skrining gizi (Hayati et al, 2021). Dengan memantau status gizi secara teratur, tim medis dapat mengidentifikasi faktor risiko malnutrisi dan memberikan intervensi yang tepat, termasuk edukasi tentang kepatuhan diet dan pemberian suplemen nutrisi jika diperlukan. Selain itu, pemantauan status gizi juga memungkinkan untuk mengevaluasi efektivitas dari intervensi diet yang telah diberikan serta melakukan penyesuaian yang diperlukan guna mencapai tujuan perawatan yang optimal. Dengan demikian, hubungan yang erat antara kepatuhan diet dan status gizi pada pasien hemodialisis menekankan pentingnya peran intervensi nutrisi dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mahayundhari et al, 2020) bahwa status gizi baik juga merupakan keadaan yang diharapkan oleh pasien hemodialisis. Hemodialisis yang tidak adekuat dapat menjadi penyebab penting terjadinya malnutrisi. Status gizi sampel 77% sudah berada pada kategori baik. Sampel yang memiliki status gizi baik disebabkan karena telah mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi yang tinggi dan telah mendapat edukasi terkait gizi setiap bulannya selama menjalani hemodialisis. Status gizi kurang dapat menyebabkan penderita mengalami malnutrisi yang di sebabkan oleh proses uremik yang memberikan gejala utamanya mual dan anoreksia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis(Puspawati, 2017). Dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisis..

Literatur ilmiah masih relatif terbatas dalam menyajikan bukti empiris yang kuat mengenai hubungan langsung antara kepatuhan diet dan status gizi pada pasien hemodialisis. Penelitian yang dilakukan oleh (satti et al, 2021) mengenai faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pasien Hemodialisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan

antara nafsu makan dengan status gizi pasien hemodialisa. Sementara (Sembiring dan Hanifah, 2020). menemukan bahwa Kondisi malnutrisi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis diakibatkan oleh protein *energy wasting* (keadaan tubuh kehilangan adangan protein dan masa lemak) dan kekurangan atau kehilangan mikronutrien secara massif. Penelitian oleh (nurbaiti:2022) mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada pasien hemodialisis menemukan bahwa rerata pasien mengalami penurunan berat badan karena penarikan cairan saat hemodialisa biasanya akan disesuaikan dengan post hemodialysis pada minggu sebelumnya sehingga berat badan pasien tidak banyak berkurang.

Peran perawat sangat penting dalam meningkatkan efektifitas pemberian hemodialisis pada pasien. Peran perawat hemodialisis dalam keberhasilan pencapaian adekuasi hemodialisis dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program manajemen cairan, manajemen diet, dan dosis hemodialisis yang telah ditetapkan. ( Hermalia dan Yetti, 2020). Adanya perawat dalam tim kesehatan adalah sebagai upaya rehabilitatif perawat dalam memotivasi pasien yang menjalani terapi hemodialisis agar dapat kembali hidup di tengah masyarakat dengan kualitas hidup yang baik. (Suasanta, 2019)

Diantara beberapa fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Sari Asih adalah pasien hemodialisis di rumah sakit adalah adanya kesulitan untuk mematuhi diet rendah natrium. Pasien hemodialisis sering kali diberi rekomendasi untuk membatasi konsumsi garam atau makanan tinggi natrium guna mengendalikan tekanan darah dan mencegah retensi cairan. Namun, dalam praktiknya, banyak pasien menghadapi kesulitan dalam mematuhi diet rendah natrium ini. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kebiasaan makan yang sulit diubah, kebiasaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor budaya atau sosial, serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya diet rendah natrium dalam menjaga kesehatan. Dampak dari ketidakpatuhan terhadap diet rendah natrium ini dapat mempengaruhi status gizi pasien. Misalnya, konsumsi makanan yang tinggi natrium dapat menyebabkan retensi cairan yang

berlebihan dan peningkatan tekanan darah, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal. Selain itu, diet tinggi natrium juga dapat meningkatkan risiko terjadinya edema, pembengkakan, dan gangguan elektrolit seperti hiperkalemia. Sehingga berdasarkan prasurvey di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci yang dilakukan dengan melakukan wawancara kepada tenaga kesehatan pada unit perawatan hemodialisa di rumah sakit sari asih, didapatkan hipotesis bahwa ada 10 : 1 yang kurang patuh dalam menjalani diet, oleh karena itu adanya hubungan kepatuhan diet pasien dengan status gizi pasien pada unit Hemodialisa Rumah Sakit Sari Asih. Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Status Gizi Pada Pasien Hemodialisa Pada RS.Sari Asih Karawaci”.

## **B. Rumusan Masalah**

Hemodialisis merupakan terapi yang vital bagi pasien dengan gagal ginjal kronis, namun keberhasilannya tidak hanya ditentukan oleh prosedur medis semata, melainkan juga oleh faktor-faktor lain seperti kepatuhan pasien terhadap diet yang direkomendasikan. Namun, tingkat kepatuhan pasien terhadap diet ini sering menjadi tantangan, yang dapat berdampak pada status gizi pasien. Oleh karena itu masalah penelitian yang akan dibahas adalah:

Apakah terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan diet dengan status gizi pada pasien hemodialisis?

Dengan merumuskan pertanyaan-pertanyaan di atas, penelitian di harapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang hubungan antara kepatuhan diet dan status gizi pada pasien hemodialysis, serta faktok-faktor yang mempengaruhi kedua variable tersebut.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan status gizi pada pasien hemodialisa

**Tujuan khusus :**

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, dan lama menjalani hemodialysis pasien hemodialisis
2. Untuk mengetahui kepatuhan diet pasien hemodialisis
3. Untuk mengidentifikasi status gizi pasien hemodialisis
4. Untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan diet dan status gizi pasien hemodialisis

**Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk pemahaman tentang hubungan antara kepatuhan diet dan status gizi pada pasien hemodialisis. Sehingga dapat digunakan untuk menyusun strategi pengelolaan diet yang lebih efektif dan terfokus.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan landasan untuk optimalisasi manajemen kesehatan pasien hemodialisis sebagai kontribusi pada peningkatan kualitas gizi dan hasil kesehatan keseluruhan pada pasien.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat membantu unit hemodialisa dalam merancang rencana perawatan yang lebih baik dengan mempertimbangkan aspek kepatuhan diet sebagai komponen penting dalam perawatan pasien hemodialisis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Hemodialisis**

###### **1.1. Pengertian Hemodialisis**

Hemodialisis (HD) adalah suatu proses terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan alat khusus seperti tabung panjang untuk menyaring darah dan berperan sebagai ginjal buatan sehingga pasien diharapkan dapat bertahan hidup. Hemodialisis merupakan proses mengeluarkan darah dari tubuh pasien dan memasukkannya ke dalam mesin yang disebut dializer, yang tujuan utamanya adalah menyaring dan mengeluarkan produk sisa metabolisme beracun dari tubuh (Hadrianti, 2021). Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESDR) memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yaitu hemodialisis. Hemodialisis merupakan salah satu alternatif terapi bagi pasien gagal ginjal kronis atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Kemenkes, 2019). Mengingat pemulihan disfungsi ginjal yang sangat sulit, maka manfaat dari hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis mirip dengan transplantasi ginjal. Fungsi hemodialisis adalah untuk menghilangkan produk limbah dari metabolisme protein dan memperbaiki gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Tujuan melakukan terapi hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat beracun darah dari tubuh pasien kemudian dialirkan ke dializer untuk dibersihkan dan dikembalikan ke tubuh pasien (Hadrianti, 2021). Selain itu, terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan diantaranya membuang sisa metabolisme protein seperti urea, kreatinin, dan asam urat, serta mempertahankan atau mengembalikan sistem *buffer* tubuh dan mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjalnya pulih (Silaen *et al.*, 2023).

## 1.2. Indikasi Hemodialisis

Faktor yang menyebabkan seseorang cuci darah atau hemodialisis yaitu ketika ginjal tidak lagi berfungsi dengan baik akibat penyakit ginjal atau trauma. Seseorang menjalani terapi hemodialisis ketika gagal ginjal sudah pada stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESDR) (Kemenkes, 2018). Selain itu, indikasi klinis yang membuat pasien gagal ginjal kronik stadium akhir harus menjalankan terapi hemodialisa yaitu LFG <15 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>, kelebihan cairan ekstraseluler, hiperkalemia, asidosis metabolik, ureum >200 mg/dl, ph <7,1, anuria >5 hari, dan kreatinin >900 mg/dl (Silaen dkk., 2023).

*Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (2015) merekomendasikan bahwa pasien dengan *residual kidney function* rendah (kurang dari 2ml/mnt) menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialisis. berdasarkan *prasurvey* didapatkan bahwa frekuensi pengobatan hemodialisis tergantung pada tingkat keparahan kerusakan ginjal pasien. Pada umumnya pasien GJK mendapat terapi hemodialisis 3 kali seminggu, dan prosedurnya berlangsung selama 4 jam dengan sekali terapi atau 2 kali seminggu dengan prosedur yang berlangsung selama 5 jam dengan sekali terapi.

## 1.3. Prinsip Hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang digunakan untuk membuang produk sisa metabolisme berupa larutan dan air yang ada pada darah. Ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut melalui membrane semipermeabel atau dialiser. Prinsip kerja perpindahan larutan dan air pada hemodialisis adalah difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Annisa, 2018).

1. Prinsip yang pertama proses difusi molekul dalam darah dapat berpindah ke dialiser. Proses perpindahan ini terjadi karena adanya perbedaan konsentrasi larutan, dimana konsentrasi darah lebih tinggi bergerak menuju darah

kekonsentrasi yang lebih rendah dan cairan dialisis tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi eksternal yang ideal

2. Prinsip yang kedua adalah osmosis adalah perpindahan air dari tekanan tinggi (darah) ke tekanan yang rendah (dialisis). atau pengeluaran air yang berlebihan, pengeluaran air dapat di kendalikan dengan menciptakan gradient tekanan.
3. Prinsip ketiga adalah Ultrafiltrasi merupakan proses perpindahan cairan dari kompartemen darah ke kompartemen dialisis melalui membran semi permeabel karena adanya perbedaan tekanan hidrostatik. Tekanan hidrostatik kompartemen darah bersifat positif sedangkan kompartemen dialisis bersifat negatif. Saat perpindahan cairan pada proses ultrafiltrasi, larutan atau molekul yang terlarut dalam cairan tersebut ikut berpindah ke dalam cairan dialisis. Karena pasien tidak bisa mengekresikan air kekuatan ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan sehingga tercapai keseimbangan cairan.

#### **1.4 Tujuan hemodialisis**

Hemodialisis bertujuan untuk mengambil zat-zat toksin dalam darah dan mengekskresi air yang berlebihan. Aliran darah yang melewati proses hemodialisis penuh dengan zat toksin dan limbah yang dipindahkan dari tubuh ke mesin hemodialisa untuk dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh. Sebelum tindakan hemodialisa dimulai, pada tubuh pasien akan dilakukan pembedahan pada akses vaskuler untuk masuk ke aliran darah. Tindakan selanjutnya, dilakukan pemasangan kateter vena dan arteri. Pada kateter arteri disambungkan dengan pembuluh darah arteri ke mesin hemodialisa. Sedangkan kateter vena disambungkan dengan pembuluh darah vena dari mesin hemodialisa kembali ke tubuh (Nur :2020). Dalam proses hemodialisis, terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Dalam proses difusi, toksin dan zat limbah dikeluarkan dari dalam darah yang

memiliki konsentrasi lebih tinggi ke cairan dialisat dengan konsentrasi lebih rendah. Pada proses osmosis, air yang berlebih dalam tubuh dikeluarkan dan dikendalikan dengan adanya gradient tekanan dari yang lebih tinggi yakni tubuh pasien ke cairan dialisat. pada proses ultrafiltrasi bertujuan untuk meningkatkan tekanan negatif pada mesin hemodialisa, tekanan negative bertujuan untuk mengeluarkan air yang berlebih dan mengatur keseimbangan cairan hingga tercapai kondisi isovolemia (Walker & Whittlesea, 2021). Pada saat proses hemodialisa, dapat terjadi kondisi pembekuan darah akibat darah kontak dengan mesin dan kateter hemodialisis, perlu adanya pemberian antikoagulan seperti heparin untuk memperlancar aliran darah dalam hemodialisis (Nur : 2020).

### **1.5. Komplikasi Hemodialisis**

Menurut Fitria(2019), periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan. Pengaruh sakit yang lama, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi-komplikasi yang sering muncul. Dampak sakit yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun juga emosional, psikologis, dan sosial. Pada pasien hemodialisis didapatkan hasil penelitian yang memperlihatkan perbedaan kepatuhan pada pasien yang sakit kurang dari 1 tahun dengan yang lebih dari 1 tahun. Semakin lama sakit yang diderita, maka resiko penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi.

Lama pasien menjalani Hemodialisis menurut Soeli dkk. (2023) dikategorikan menjadi : a) Baru, jika pasien menjalani terapi hemodialisis < 2 tahun b) Lama, jika pasien menjalani terapi hemodialisis  $\geq$  2 tahun. Berdasarkan hasil penelitian Rahayu (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien Gagal Ginjal Kronis di RS Sumber Waras menunjukkan bahwa ada pengaruh lamanya menjalani terapi hemodialisis terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis.

Gambaran klinis penderita gagal ginjal dengan hemodialisis yang terbanyak adalah keluhan lemah, letih, dan lesu, pemeriksaan fisik yang banyak ditemukan dengan edema

perifer, konjungtiva yang anemis, keadaan gizi sedang, hipertensi derajat 1 serta anemia pada pemeriksaan laboratorium (Aisara dkk.,2018).

## 2. Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet adalah seberapa jauh suatu perubahan perilaku yang positif pada pasien seperti yang diharapkan, sehingga proses kesembuhan penyakit lebih cepat dan terkontrol (Susmiati, 2021). Instalasi gizi rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan makanan yang dapat mendukung proses penyembuhan pasien di rawat inap (Kemenkes, 2018). Keberhasilan pengobatan pada pasien hemodialisis salah satunya ditunjang dari kepatuhan dietnya. Terlaksananya kepatuhan diet ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, dukungan keluarga, sikap, dan perilaku mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis. Sedangkan menurut penelitian Alqanita (2020) kepatuhan diet pasien hemodialisis dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga, motivasi, dan lama menjalani hemodialisis. Selain itu, pada penelitian Delima dkk. (2020) mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien, ada hubungan antara persepsi dengan kepatuhan diet pada pasien, dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien.

Adapun syarat-syarat diet gagal ginjal kronis dengan hemodialisis menurut Almatsier (2015) yaitu:

1. Energi cukup, yaitu 35 kkal/kg BB ideal/hari pada pasien hemodialisis bila diperlukan penurunan berat badan, harus dilakukan secara berangsur (250- 500 g/minggu) untuk mengurangi resiko katabolisme massa tubuh tanpa lemak (*Lean Body Mass*).

2. Protein tinggi, untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama dialisis , yaitu 1-1.2 g/kg BB ideal/hari pada hemodialisis dan 1,3 g/kg BB ideal/hari
3. Karbohidrat cukup, yaitu 55-75% dari kebutuhan energi total.
4. Lemak normal, yaitu 15-30% dari kebutuhan energi total.
5. Natrium diberikan sesuai dengan jumlah urin yang keluar/24 jam, yaitu:
  - a. 1 g + penyesuaian menurut jumlah urin sehari, yaitu 1 g untuk tiap ½ liter urin (HD).
6. Kalium sesuai dengan urin yang keluar/24 jam, yaitu:
  - a. 2 g penyesuaian menurut jumlah urin sehari, yaitu 1 g untuk tiap 1 liter urin (HD).
7. Kalsium tinggi, yaitu 1000 mg/hari. Bila perlu, diberikan suplemen kalsium.
8. Fosfor dibatasi, yaitu < 17 mg/kg BB ideal/hari
9. Cairan dibatasi, yaitu jumlah urin/24 jam ditambah 500-750 ml.
10. Suplemen vitamin bila diperlukan, terutama vitamin larut air seperti B6, asam folat, dan vitamin C.
11. Bila nafsu makan kurang, berikan suplemen enteral yang mengandung energi, dan protein tinggi.

Sangat penting bagi pasien untuk menerima konseling gizi sehingga sadar akan pentingnya kelompok makanan yang berbeda dan variasi gizi yang dapat mereka tambahkan atau batasi dalam asupan mereka. Diet khusus diperlukan dalam kasus disfungsi ginjal, pasien yang menjalani dialisis mungkin tidak mengetahui energi yang direkomendasikan dan asupan protein kecuali mereka menerima konseling gizi dari tenaga Kesehatan (Kemenkes, 2018).

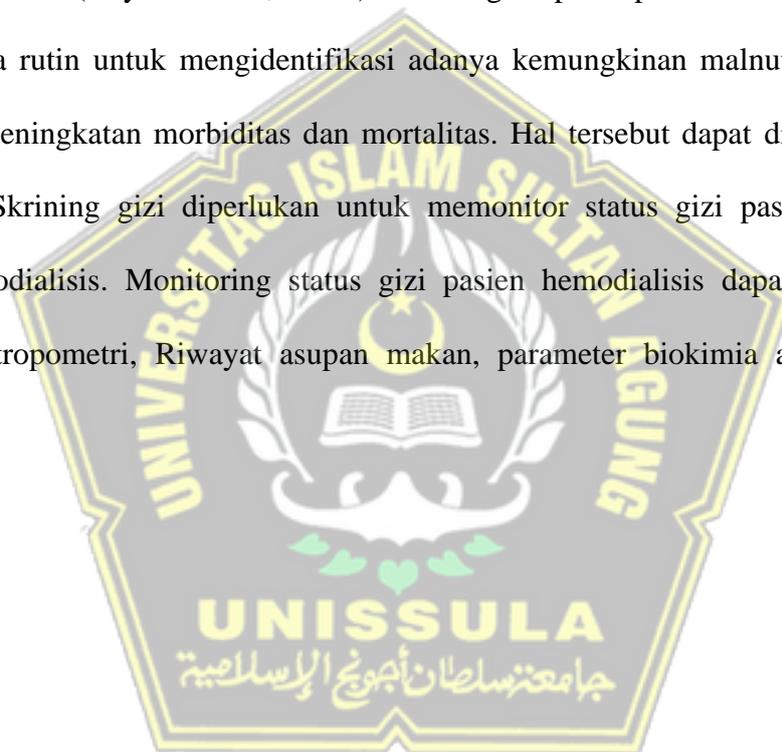
Adapun makanan yang tidak dianjurkan untuk gagal ginjal dengan hemodialisis menurut Almtsier (2015) yaitu :

3. bahan makanan tinggi kalium. bila hiperkalemia seperti alpokat, pisang, brlimbing, durian, nangka, kailan, daun singkong, paprika, bayam, daun pepaya, jantung pisang, kelapa, kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, coklat, kentang, ubi, singkong.
4. air minum dan kuah sayur yang berlebihan.

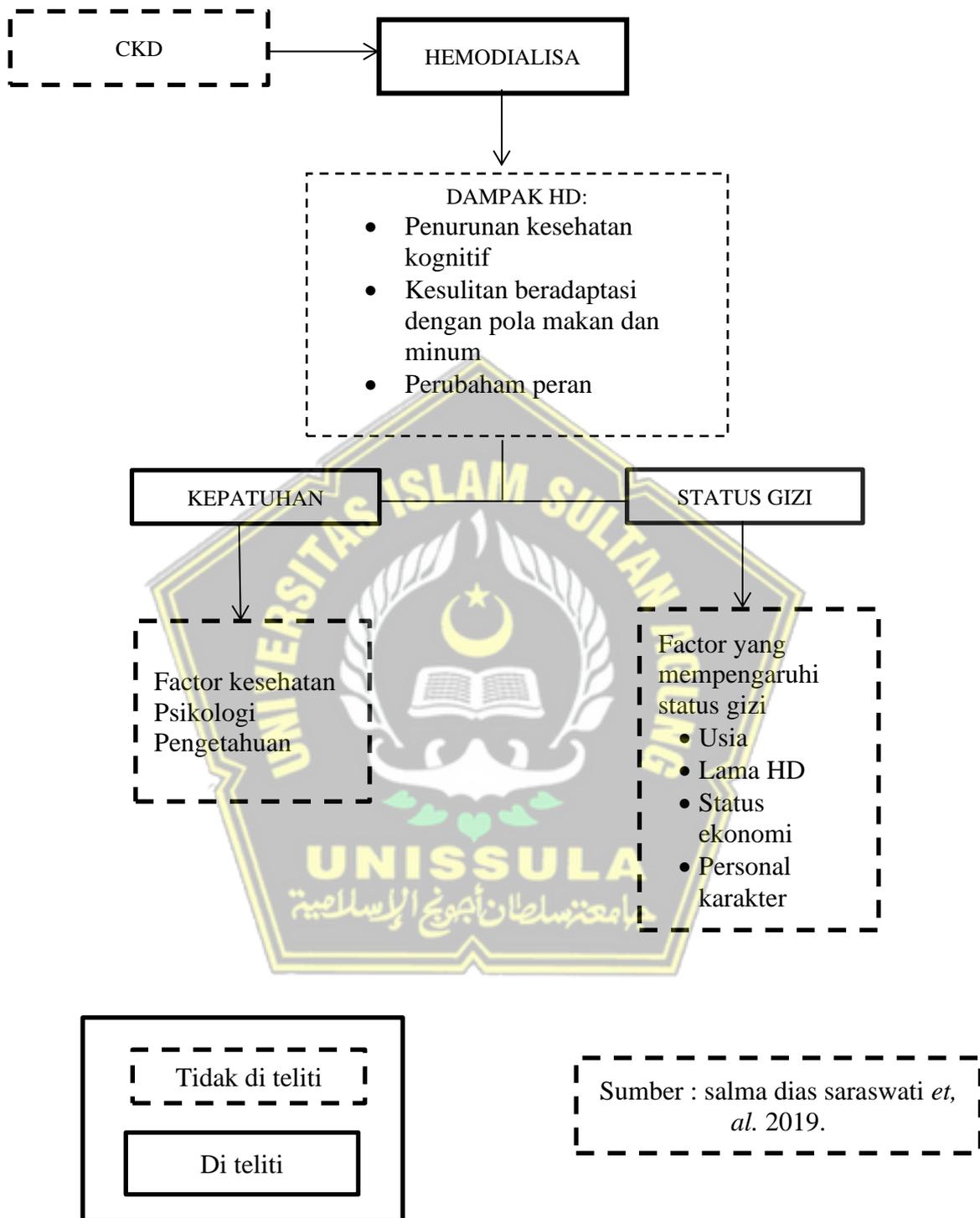
### **3. Status Gizi**

Status gizi adalah kondisi keseluruhan nutrisi seseorang yang tercermin dari asupan makanan, penyerapan nutrisi oleh tubuh, dan penggunaan nutrisi tersebut untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini mencakup keseimbangan zat-zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan dan fungsi tubuh yang optimal. . Status gizi adalah suatu keadaan tubuh sebagai akibat oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh dalam setiap individu. ketersediaan zat gizi dengan jumlah yang tepat, kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh dapat menentukan status gizi agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Dengan status gizi yang baik, dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit, seperti penyakit infeksi (Wondal et al, 2023). Status gizi yang buruk akan menyebabkan malaise dan fatigue, rehabilitasi jelek, penyembuhan luka terganggu, kepekaan terhadap infeksi meningkat, angka rawat inap meningkat, morbiditas dan mortalitas juga meningkat maka dari itu diperlukan penatalaksanaan status gizi yang sangat penting pada pasien pra-dialisis untuk mencegah timbunan nitrogen, mempertahankan status gizi yang optimal untuk mencegah terjadinya malnutrisi, menghambat progresifitas kemunduran faal ginjal serta mengurangi gejala uremi dan gangguan metabolisme (satti et al, 2021)

Pentingnya status gizi yang baik harus selalu diperhatikan. Nutrisi yang cukup dan seimbang sangat penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Dengan status gizi yang baik, tubuh akan memiliki energi yang cukup untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, sistem kekebalan tubuh yang kuat untuk melawan penyakit, dan kemampuan untuk memulihkan diri dari cedera atau penyakit. Nutrisi yang cukup dan seimbang juga mendukung fungsi organ tubuh yang optimal, termasuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, fungsi kognitif dan mental, serta keseimbangan hormonal. Menurut (Hayati et al, 2021) Status gizi pada pasien hemodialisis harus diketahui secara rutin untuk mengidentifikasi adanya kemungkinan malnutrisi yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Hal tersebut dapat diketahui dengan skrining gizi. Skrining gizi diperlukan untuk memonitor status gizi pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Monitoring status gizi pasien hemodialisis dapat menggunakan pengukuran antropometri, Riwayat asupan makan, parameter biokimia ataupun dengan formulir.



## A. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

## B. Hipotesis

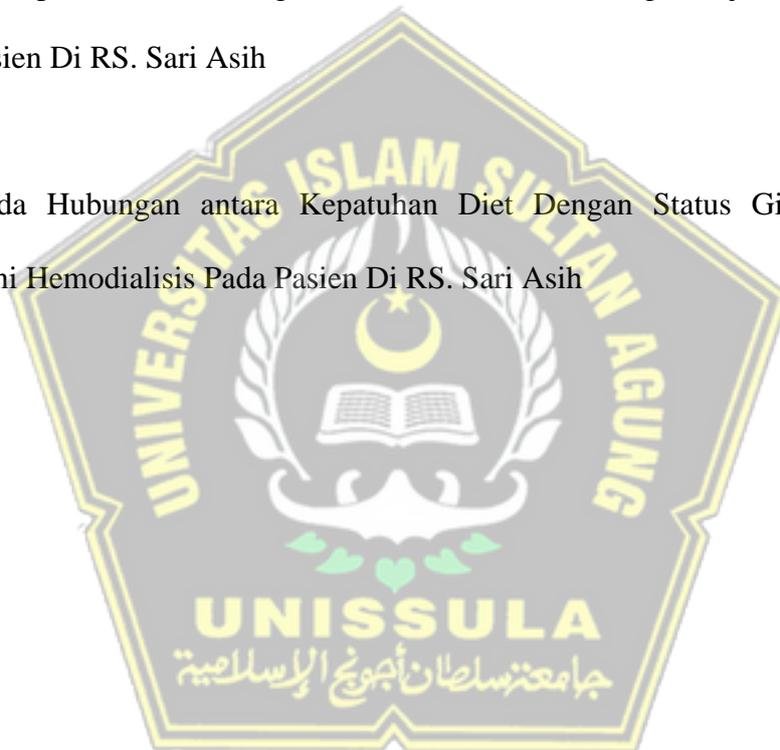
Hipotesis berasal dari kata “hypo “ yang artinya adalah lemah dan “ thesis” yang artinya teori atau pendapat Jadi hipotesis adalah pendapat atau dugaan yang masih lemah dan harus memutuskan menolak atau menerima hipotesa tersebut dengan uji hipotesis. Hipotesis berguna untuk mengarahkan konsep selanjutnya.(ade heryana, 2020)

Ha :

- 1) Adanya Kepatuhan Diet Dengan Status Gizi Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Pada Pasien Di RS. Sari Asih

H0 :

- 1) Tidak ada Hubungan antara Kepatuhan Diet Dengan Status Gizi Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Pada Pasien Di RS. Sari Asih



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Penelitian mutlak memerlukan sebuah kerangka konsep. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Dalam penelitian ini variable bebasnya adalah kepatuhan diet dan variable terkaitnya adalah status gizi. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian ([Masturoh dan Anggita, 2018](#))



**Gambar 3. 1. kerangka kosep**

#### B. Variabel penelitian

Variabel merupakan suatu konsep yang memiliki variabilitas atau keragaman yang menjadi fokus penelitian. Variabel penelitian pada dasarnya merupakan konsep apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan (Muhyi *et al*, 2018). Dalam penelitian ini, menggunakan dua variabel yaitu mencakup:

1. Variable independen (Bebas)

Variable independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan

2. Variable dependen (Terkait)

Variable dependen dalam penelitian ini status gizi

### **C. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang artinya variabel terikat dan variabel bebas dikumpulkan pada saat yang sama (Idris, 2023). Pendekatan *cross-sectional* merupakan salah satu metode penelitian observasional yang dilakukan pada suatu titik waktu tertentu untuk mengumpulkan data dari subjek penelitian yang mewakili populasi pada saat itu. Tujuan utama dari desain *cross-sectional* adalah untuk menggambarkan hubungan antar variabel pada satu periode tertentu (Lestari, 2024). Penelitian *Cross-sectional* bertujuan untuk menggambarkan karakteristik atau hubungan antar variabel pada suatu populasi tanpa memerlukan tindakan atau intervensi.

### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis sesuai jadwal di unit hemodialisa Rumah Sakit Sari Asih pada bulan Mei-Juli 2023 yang berjumlah 40 orang pasien.

#### **2. Sampel**

Sampel merupakan sebagian atau wakil yang memiliki karakteristik representasi dari populasi. Untuk dapat menentukan atau menetapkan sampel yang tepat diperlukan pemahaman yang baik mengenai sampling (Asrulla et al, 2021). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, artinya sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sari Asih. Berikut adalah beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk memilih sampel responden:

##### **a. Kriteria inklusi**

1. Pasien yang menjalani sesi hemodialisis secara rutin dengan 2 kali dalam 1 minggu

2. Pasien yang dapat memberikan informasi dengan pertanyaan wawancara atau tehnik menjawab kousioner tentang kepatuhan diet dan status gizinya mereka.
3. Pasien yang bersedia dan mampu memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.
4. Pasien dengan kemampuan kognitif yang memadai untuk memahami dan menjawab pertanyaan kuesioner.
5. Pasien yang tidak tertidur saat intra hemodialis untuk mengisi kosioner.

b. Kriteria Eksklusi:

1. Pasien dengan penyakit lain yang dapat secara signifikan memengaruhi status gizi, seperti kanker atau penyakit kronis lainnya.
2. Pasien yang tidak bersedia untuk di wawancara atau tidak bersedia mengisi kousioner tentang kepatuhan diet dan status gizinya mereka
3. Pasien yang tidak bersedia memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.
4. Pasien di bawah 18 tahun karena fokus penelitian adalah pada usia dewasa.
5. Pasien yang mengalami penurunan kondisi saat intra hemodialisis.

**E. Waktu dan tempat penelitian**

**1. Waktu Penelitian**

Rencana penelitian akan dilakukan sekitar bulan maret sampai dengan bulan april – juni 2024

**2. Tempat Penelitian**

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Sari Asih. Alasan mengapa memilih tempat penelitian di Rumah Sakit Sari Asih karena memiliki populasi pasien hemodialisis yang unik dengan karakteristik tertentu. Disamping itu Faktor-faktor

budaya, sosial, dan ekonomi di lingkungan Rumah Sakit Sari Asih dapat memiliki dampak yang berbeda terhadap kepatuhan diet dan status gizi.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang diteliti secara operasional di lapangan. Pada saat melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018). Untuk menghindari perbedaan persepsi maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan dari variabel sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Variabel bebas:</i> <i>Kepatuhan diet</i>	Kepatuhan diet adalah seberapa jauh suatu perubahan perilaku yang positif pada pasien seperti yang diharapkan, sehingga proses kesembuhan penyakit lebih cepat dan terkontrol.	<i>Perceived Dieatary Adherence Questionnaire (PDAQ)</i>	Rentang penilaian 0-9 0-31: Tidak Patuh 32-63 : Patuh	Ordinal
2.	<i>Variable terikat:</i>	Pengetahuan gizi adalah kemampuan	<i>Kuesioner SGA (Subjective</i>	skor pertanyaan di	Ordinal

Status gizi	seseorang	<i>Global</i>	kategorikan
	memahami konsep	<i>Assessment))</i>	:
	dan prinsip yang		1. Baik : skor $\geq$
	ber- hubungan		mean (skor $\geq$
	dengan gizi,		22)
	makanan dan		2. Kurang :
	hubungannya		skor
	dengan kesehatan,		$<$ mean (skor
	Pengetahuan gizi		$<$
	adalah pengetahuan		22)
	pasien yang		(Hidayat,
	berkaitan dengan		2014)
	diet dan anjuran gizi		
	yang sedang		
	dijalankan pasien		

## G. Instrumen penelitian

### 1. Instrumen untuk pengumpulan data

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner digunakan sebagai metode pengumpulan data dalam penyelidikan ini. Suatu metode pengumpulan data primer dengan menggunakan daftar pertanyaan tentang variabel yang dinilai melalui perencanaan, memastikan bahwa tanggapan secara akurat mencerminkan status variabel saat ini (Aryani dan Kurnianingsih:2023). Kuesioner dalam penelitian mengadopsi dari kuesioner peneliti

lain. Terdapat 2 kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner kepatuhan diet dan status gizi.

a. Kuesioner Kepatuhan Diet

Evaluasi kepatuhan pasien menggunakan kuesioner. Kepatuhan diet menggunakan instrumen *perceived dietary adherence questionnaire* (PDAQ), yang terdiri dari 9 pertanyaan dengan tiga parameter rentang carbohydrate recommendation, protein recommendations dan fiber recommendations. Pertanyaan tersebut mengenai bagaimana pola makan responden dalam seminggu terakhir meliputi ketepatan pola dan jadwal makan, konsumsi karbohidrat, protein, lemak, buah, sayur, makanan tinggi serat dan makanan tinggi gula.

b. Kuesioner Status gizi

Kuesioner ini mengadopsi dari kuesioner SGA (Subjective Global Assessment) menggunakan pertanyaan sebanyak 12 buah dalam bentuk skala Guttman dengan setiap jawaban meliputi Ya dan Tidak. Setiap soal mempunyai nilai 1, apabila responden dapat menjawab semua soal dengan benar maka nilai tertinggi 12

## 2. Validitas Instrument

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Jadi validitas lebih menekankan pada alat pengukuran atau pengamatan. Dalam suatu penelitian yang melibatkan variabel atau konsep yang tidak bisa diukur secara langsung. Masalah validitas menjadi tidak sederhana, di dalamnya juga menyangkut penjabaran konsep dari tingkat teoritis sampai tingkat empiris (indikator).

Namun bagaimanapun tidak sederhananya suatu instrumen penelitian harus valid agar hasilnya dapat dipercaya (Uma, 2022)

a. Kuesioner kepatuhan gizi digunakan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pasien terhadap konsep dan prinsip yang berhubungan dengan gizi. Apabila responden dapat menjawab semua soal dengan benar maka nilai tertinggi 15, dan bila responden tidak mampu menjawab satu soal pun dengan benar maka nilai terendahnya 0 dengan hasil ukur sebagai berikut :

a. Baik bila skor  $\geq$  mean (skor  $\geq$  22)

b. Kurang bila skor  $<$  mean (skor  $<$  22)

b. Kuesioner kepatuhan diet digunakan untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam menaati anjuran gizi selama menjalani terapi. Semua item pernyataan valid jika  $>0,632$

### 3. Reliabilitas Instrumen

Uji reabilitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan dalam penelitian tersebut sudah reliable atau adanya kesamaan dari hasil pengukuran yang dilakukan berkali-kali dalam waktu yang bersamaan dan menemukan hasil yang sama (Lestari, 2021).

Uji yang digunakan dalam menentukan instrumen penelitian yaitu uji alpha Cronbach kuesioner bisa dikatakan reliable apabila nilai alpha Cronbach  $>0,6$ . Hasil dari uji validitas variable dependent Status Gizi yang terdiri 17 pertanyaan dengan rentang jawaban antar 1 s/d 7 didapatkan nilai nilai alpha Cronbach sebesar 0,719 dan nilai signifikansi berada pada rentang 0,000-0,047 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05. sehingga pertanyaan dikatakan reliabel. Sedangkan hasil uji kepatuhan diet yang terdiri dari 9 pertanyaan dengan rentang jawaban 1-7 didapatkan nilai alpha

Cronbach 0,74 (>0,6) dan nilai signifikasi berada pada rentang 0,000-0,001 sehingga kuesioner tersebut valid.

## H. Metode pengumpulan data

### 1. Sumber data :

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung diambil dari responden seperti data karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), pengetahuan gizi serta kepatuhan terhadap anjuran diet, sedangkan data sekunder merupakan dari berbagai sumber yang ada seperti jurnal, laporan, dll.

Tabel 3. 2. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Variabel	Jenis Data	Cara Pengumpulan Data
Kepatuhan diet	Primer	Wawancara dengan kuesioner
Stats gizi	Primer	Wawancara dengan kuesioner

### 2. Proses Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dalam penelitian mengenai hubungan kepatuhan diet dengan status gizi pasien di Rumah Sakit Sari Asih dapat melibatkan beberapa tahapan. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil dalam proses pengumpulan data :

- b. Mendapatkan persetujuan dari komite etika penelitian dan mengurus izin dari Rumah Sakit Sari Asih dan memastikan sesuai dengan kepatuhan dengan prinsip-prinsip etika penelitian.
- c. Menjelaskan tujuan penelitian, etika, dan prosedur pengumpulan data kepada petugas terkait.
- d. Mengidentifikasi kriteria inklusi dan eksklusi untuk pemilihan sampel.

- e. Mencari persetujuan dari pasien yang memenuhi kriteria inklusi untuk berpartisipasi.
- f. Merancang atau menggunakan instrumen penelitian, seperti kuesioner PDAQ dan instrumen pengukuran status gizi.
- g. Memastikan instrumen tersebut valid dan reliabel.
- h. Menggunakan wawancara atau kuesioner untuk mengumpulkan data dari pasien mengenai kepatuhan diet mereka dan melakukan pengukuran status gizi.
- i. Memastikan bahwa pengumpulan data dilakukan secara objektif dan bersifat tidak memihak.
- j. Memperoleh data sekunder dari rekam medis pasien yang relevan dengan penelitian serta memastikan keakuratan dan keandalan data sekunder.
- k. Menggunakan perangkat lunak statistik untuk menganalisis data yang dikumpulkan.
- l. Melakukan analisis statistik yang sesuai dengan pertanyaan penelitian dan menyimpulkan apakah ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dan status gizi pasien.

### **3. Rencana analisis data**

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data adalah kegiatan setelah mengumpulkan data dari semua mata pelajaran. Analisis data mengklasifikasikan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menggabungkan data berdasarkan variabel dari semua responden, memplot data untuk setiap variabel, dan melakukan perhitungan untuk menjawab pernyataan pertanyaan dan digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan.

### **4. Pengolahan data**

Setelah semua data yang diperlukan selanjutnya dikumpulkan, selanjutnya adalah melakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Editing yaitu pemeriksaan data yang telah di isi oleh responden.
- c. Coding yaitu pemberian tanda disetiap data yang telah dibedakan berdasarkan kelompok masing-masing.
- d. Tabulasi yaitu dengan menghitung dan menginput data yang telah dikumpulkan secara statistic berdasarkan kriteria yang telah di tentukan.
- e. Entri data yaitu menginput data ke dalam data base komputer.
- f. Analiting data yaitu teknik korelasi uji Gamma menggunakan alat bantu komputer

#### 1. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat bantu komputer melalui program SPSS for windows. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa univariate dan analisa bivariate.

##### a. Analisa univariate

Fungsi analisis univariate ini adalah untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisa dengan univariate. Penelitian ini ialah untuk mendiskripsikan karakteristik dari kepatuhan diet terhadap status gizi

- b. Analisa bivariat adalah analisa data yang digunakan untuk menguji dua variable yang juga berhubungan atau korelasi. Analisa bivariate digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variable bebas dan variable terikat. Uji statistik yang digunakan yaitu uji statistik non parametric untuk mengukur eratnya hubungan data ordinal dan ordinal antara lain : uji korelasi gamma. Untuk mengetahui antara dua variable yang setara ada atau tidaknya hubungan dan keeratan, (r) dengan nilai  $p < 0,05$ , kriteria pengujian hipotesis

pada analisis ini adalah apabila terdapat korelasi  $p > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## **I. Etika Penelitian**

Masalah etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia.(Fitri anggaraini 2020) Beberapa hal yang harus dipahami antara lain :

### 1. Informed Consent (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dengan responden yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan supaya responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Namun apabila responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa serta tetap menghargai responden.

### 2. Anonimity (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk menjaga privasi responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap ketika mengisi kuesioner dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden hanya inisial.

### 3. Confidentiality (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan disebarakan dan dipastikan data terahasia.

### 5. Beneficience (Manfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negative bagi responden. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi responden dan perawat pada unit Hemodialisa

### 6. Veracity (Kejujuran)

Peneliti memberikan suatu informasi yang sesuai mengenai pengisian data lembar kuesioner. Peneliti akan menjelaskan mengenai informasi penelitian yang akan diajukan karena ini menyangkut pada diri responden.

7. Justice (Keadilan)

Penelitian ini memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa membeda-bedakan siapapun.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Status Gizi Pasien Hemodialisis”. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan status gizi pasien hemodialisis. Data diperoleh dari 40 responden yang merupakan pasien hemodialisa yang ada di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

#### B. Gambaran Karakteristik Sampel

##### a. Usia

Tabel 4. 1. Hasil Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia ( Tahun )	Frekuensi (n)	Presentase (%)
31 - 40	2	5
41 - 50	9	22,5
>50	29	72,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa proporsi usia tertinggi pada kelompok usia >50 tahun dengan jumlah responden 29 responden (72,5%). Kelompok usia 31-40 tahun dengan jumlah 2 responden dengan presentasi 2% dan kelompok usia 41-50 tahun sebanyak 9 responden dengan presentasi 22,5%.

##### b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2. Hasil Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelami

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Laki-laki</b>	<b>25</b>	<b>62,5</b>
<b>Perempuan</b>	<b>15</b>	<b>37,5</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi jenis kelamin terbanyak laki-laki dengan jumlah 25 responden (62,5%), sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 15 responden (37,3%). Jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian pada Laki-laki dan perempuan. Insiden gagal ginjal pria dua kali lebih besar dari pada wanita, dikarenakan secara dominan pria sering mengalami penyakit sistemik (diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefriti, polikistik ginjal dan lupus), serta riwayat penyakit keluarga yang diturunkan (Levey, dkk, 2007). Pria lebih rentan terkena gangguan ginjal daripada wanita, seperti penyakit batu ginjal. Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa (senyawa alami yang mengandung kalsium terdiri dari oxalate atau fosfat dan senyawa lain seperti uric acid dan amino acid cystine), pengaruh hormon, keadaan fisik dan intensitas aktivitas. Dimana saluran kemih pria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan menyebabkan masalah. Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena Gagal Ginjal karena kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal sehingga berpengaruh pada fungsi ginjal (Agustini, 2010).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Rukmaliza (2013) yang mengatakakan bahwa frekuensi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (63,5%) dibandingkan dengan perempuan sebanyak 23 orang (36,5%).

### c. Pendidikan

Tabel 4. 3. Hasil Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SMP	18	45
SMA	19	47,5

<b>Diploma/Sarjana/Lainnya</b>	3	7,5
<b>Total</b>	40	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi pendidikan tertinggi pada kategori berpendidikan SMA berjumlah 19 responden (47,5%). Pendidikan SMP sebanyak 18 Responden (45%) dan berpendidikan tinggi (D3,S1) berjumlah 3 responden (7,5%).

d. Pekerjaan

Tabel 4. 4. Hasil Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>PNS</b>	9	22.5
<b>Karyawan swasta</b>	10	25
<b>Wiraswasta</b>	17	42.5
<b>Pensiunan</b>	4	10
<b>Total</b>	40	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi pekerjaan tertinggi pada kategori Wiraswasata berjumlah 17 responden (42,5%) dan terendah pada kategori Pensiunan berjumlah 4 responden (10%). Berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Tanpa disadari seorang wiraswasta akan berpotensi mengalami gagal ginjal karena beberapa faktor yang mempengaruhi seperti banyak konsumsi makanan yang tidak sehat, Tingkat stres tinggi karena harus mengelola usaha sendiri sering kali melibatkan tanggung jawab besar dan hambatan finansial. Stres kronis dapat meningkatkan tekanan darah dan mempengaruhi fungsi ginjal. Pola hidup tidak teratur seperti Jam kerja yang panjang dan tidak teratur dapat mengganggu pola makan dan tidur, kurang tidur dan pola makan yang buruk bisa berdampak negatif pada kesehatan ginjal.

e. Kepatuhan Diet

Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet di RS Sari Asih Karawaci Tangerang

<b>Kepatuhan Diet</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Patuh</b>	18	45
<b>Tidak Patuh</b>	22	55
<b>Total</b>	40	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas memnunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam menjalani diet bagi pasien hemodialisis yang telah dianjurkan oleh petugas sebanyak 22 responden (55%).

Kepatuhan adalah perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan (Wulandari, 2015). Kepatuhan ini diartikan sebagai perilaku pasien untuk mengikuti aturan yang harus dilakukan selama proses pengobatan atau perawatan pasien sesuai dengan anjuran petugas (Widiyanto, 2016). Kepatuhan menurut Niven (2013) bahwa kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan termasuk dalam menjalani diet.

f. Status Gizi Pasien

Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Pasien Hemodialisis di RS Sari Asih Karawaci Tangerang

<b>Kepatuhan Diet</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Baik</b>	19	47,5

<b>Kurang</b>	21	52,5
<b>Total</b>	40	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa 21 responden mempunyai status gizi kurang baik yaitu 21 responden (52,5%)

Menurut Kemenkes (2017) status gizi merupakan tanda – tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategoridan indikator yang digunakan. Status gizi dapat juga diartikan sebagai suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antasan asupan zat gizi dengan kebutuhan.

### C. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan langkah penting dalam penelitian untuk memastikan bahwa instrumen pengukuran yang digunakan akurat dan konsisten. Uji kedua ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas data dan kredibilitas hasil penelitian.

#### g. Hasil Uji Validitas

Tabel 4. 7. Uji Validitas Kepatuhan Diet (X)

Item	r- hitung	r-tabel	Keterangan
<b>KD_1</b>	0,485	0,312	Valid
<b>KD_2</b>	0,711	0,312	Valid
<b>KD_3</b>	0,487	0,312	Valid
<b>KD_4</b>	0,687	0,312	Valid
<b>KD_5</b>	0,658	0,312	Valid
<b>KD_6</b>	0,440	0,312	Valid

<b>KD_7</b>	0,742	0,312	Valid
<b>KD_8</b>	0,814	0,312	Valid
<b>KD_9</b>	0,375	0,312	Valid

Berdasarkan data hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item menunjukkan validitas yang baik. Semua item berkontribusi secara signifikan terhadap pengukuran konstruk kepatuhan diet, dengan melihat hasil statistik yaitu  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( 0,312 ). Instrumen ini dapat digunakan dengan keyakinan dalam penelitian untuk mengukur kepatuhan diet pasien hemodialisis.

Tabel 4. 8. Uji Validitas Status Gizi Pasien (Y)

<b>Item</b>	<b>r- hitung</b>	<b>r-tabel</b>	<b>Keterangan</b>
<b>SG1</b>	0,983	0,312	Valid
<b>SG2</b>	0,966	0,312	Valid
<b>SG3</b>	0,938	0,312	Valid
<b>SG4</b>	0,908	0,312	Valid
<b>SG5</b>	0,969	0,312	Valid
<b>SG6</b>	0,935	0,312	Valid
<b>SG7</b>	0,966	0,312	Valid
<b>SG8</b>	0,915	0,312	Valid
<b>SG9</b>	0,936	0,312	Valid
<b>SG10</b>	0,579	0,312	Valid
<b>SG11</b>	0,942	0,312	Valid
<b>SG12</b>	0,933	0,312	Valid
<b>SG13</b>	0,958	0,312	Valid

<b>SG14</b>	0,916	0,312	Valid
<b>SG15</b>	0,906	0,312	Valid
<b>SG16</b>	0,983	0,312	Valid
<b>SG17</b>	0,966	0,312	Valid

Berdasarkan data hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item menunjukkan validitas yang baik. Semua item berkontribusi secara signifikan terhadap pengukuran konstruk Status Gizi Pasien, dengan melihat hasil statistik yaitu  $r$  hitung  $>$   $r$  table ( 0,312 ). Instrumen ini dapat digunakan dengan keyakinan dalam penelitian untuk mengukur Status Gizi pasien hemodialisis

#### h. Hasil Uji Reliabilitas

Tabel 4. 9. Hasil Uji Reliabilitas Kepatuhan Diet dan Status Gizi

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
<b>Kepatuhan Diet (X)</b>	0,694	Reliabel
<b>Status Gizi (Y)</b>	0,775	Reliabel

Berdasarkan data hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa Variabel Kepatuhan Diet dengan nilai cronbach's alpha sebesar  $0,694 > 0,60$  dan Variabel Status Gizi dengan nilai cronbach's alpha  $0,775 > 0,60$ . Maka dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tersebut reliabel atau konsisten.

## D. Analisis Bivariat

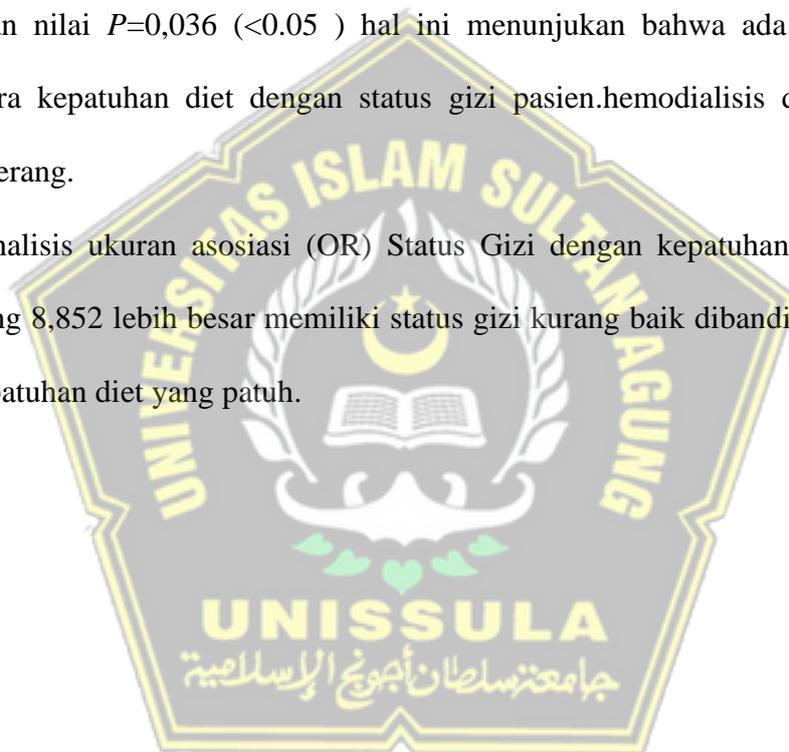
### i. Hubungan Kepatuhan diet dengan status gizi pasien hemodialisis

Tabel 4. 10. Hubungan Kepatuhan diet dengan status gizi pasien hemodialisis

Kepatuhan	Status Gizi				TOTAL		OR	OR
	Baik		Kurang		f	%		
	f	%	f	%	f	%	0.036	8,852
<b>Tidak Patuh</b>	10	25	8	20	18	45		
<b>Patuh</b>	9	22,5	13	32,5	22	55		
<b>Total</b>	19	47,5	21	52,5	40	100		

Berdasarkan tabel 4.8 dari 40 responden dengan kategori kepatuhan diet tidak patuh dengan status gizi yang kurang 8 responden ( 20% ) sedangkan yang patuh dalam melaksanakan diet dengan gizi yang baik sebanyak 9 responden ( 22.5%). Hasil uji statistic yang didapatkan nilai  $P=0,036$  ( $<0.05$  ) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan status gizi pasien.hemodialisis di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

Hasil analisis ukuran asosiasi (OR) Status Gizi dengan kepatuhan diet yang tidak patuh berpeluang 8,852 lebih besar memiliki status gizi kurang baik dibanding dengan status gizi dengan kepatuhan diet yang patuh.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar**

Bab ini menyajikan hasil penelitian berjudul "Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Status Gizi Pasien Hemodialisis" yang dilakukan di RS Sari Asih Karawaci Tangerang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan diet dan status gizi pada pasien hemodialisis. Data diperoleh dari 40 responden yang menjalani hemodialisis di rumah sakit tersebut. Bab ini akan menguraikan karakteristik sampel, hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian, serta analisis bivariat untuk menguji hubungan antara kepatuhan diet dan status gizi pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan penting tentang manajemen nutrisi pada pasien hemodialisis dan menjadi dasar untuk pengembangan strategi perawatan yang lebih efektif.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Hubungan Kepatuhan Diet dengan Status Gizi:**

Penelitian ini menemukan hubungan signifikan antara kepatuhan diet dan status gizi ( $p=0,036$ ). Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya: Penelitian Sutarmi et al. (2019) pada 92 pasien hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta juga menemukan hubungan signifikan antara kepatuhan diet dengan status gizi ( $p=0,001$ ).

Studi oleh Kamal et al. (2018) di Mesir menunjukkan korelasi positif antara kepatuhan diet dan status gizi pasien hemodialisis ( $r=0,612$ ,  $p<0,001$ ).

##### **2. Prevalensi Ketidapatuhan Diet:**

Penelitian ini menemukan 55% responden tidak patuh terhadap diet. Angka ini serupa dengan beberapa studi lain: Khalil et al. (2017) menemukan tingkat

ketidakpatuhan diet sebesar 61,8% pada pasien hemodialisis. Sari et al. (2020) di Indonesia melaporkan ketidakpatuhan diet sebesar 52,7% pada pasien hemodialisis.

### **3. Status Gizi Pasien Hemodialisis:**

Penelitian ini menemukan 52,5% responden memiliki status gizi kurang baik. Hasil ini konsisten dengan beberapa studi sebelumnya: Penelitian Mamat et al. (2018) di Malaysia menemukan 52% pasien hemodialisis mengalami malnutrisi. Studi oleh Oliveira et al. (2016) di Brasil menunjukkan prevalensi malnutrisi sebesar 48,6% pada pasien hemodialisis.

### **4. Faktor Risiko Status Gizi Kurang:**

Penelitian ini menemukan bahwa ketidakpatuhan diet meningkatkan risiko status gizi kurang (OR=8,852). Hal ini diperkuat oleh: Studi Kholifah et al. (2020) di Indonesia yang menemukan bahwa ketidakpatuhan diet meningkatkan risiko malnutrisi pada pasien hemodialisis (OR=3,45, 95% CI: 1,23-9,67).

### **5. Karakteristik Demografis:**

Temuan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki (62,5%) dan berusia >50 tahun (72,5%) sejalan dengan: Penelitian Putri et al. (2019) di Indonesia yang melaporkan 58,3% pasien hemodialisis adalah laki-laki dan 63,3% berusia >50 tahun. Studi Suwitra (2018) yang menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronis lebih tinggi pada laki-laki dan meningkat seiring bertambahnya usia.

Kesimpulannya, hasil penelitian ini konsisten dengan dan diperkuat oleh berbagai studi sebelumnya dari berbagai negara. Hal ini menegaskan pentingnya kepatuhan diet dalam manajemen status gizi pasien hemodialisis dan menunjukkan bahwa masalah ini merupakan tantangan global dalam perawatan pasien gagal ginjal kronis.

### C. Keterbatasan Penelitian

Berikut adalah keterbatasan penelitian yang dapat diidentifikasi berdasarkan informasi yang tersedia:

1. Ukuran Sampel Terbatas: Penelitian ini hanya melibatkan 40 responden, yang merupakan jumlah yang relatif kecil. Ukuran sampel yang terbatas ini dapat mempengaruhi kekuatan statistik dan generalisasi hasil penelitian.
2. Desain Penelitian Cross-sectional: Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, yang hanya menangkap data pada satu titik waktu. Hal ini membatasi kemampuan untuk melihat perubahan kepatuhan diet dan status gizi pasien dari waktu ke waktu.
3. Lokasi Penelitian Terbatas: Penelitian hanya dilakukan di satu rumah sakit (RS Sari Asih Karawaci Tangerang), yang mungkin tidak mewakili populasi pasien hemodialisis secara luas.
4. Keterbatasan Variabel: Penelitian ini hanya berfokus pada hubungan antara kepatuhan diet dan status gizi, tanpa mempertimbangkan variabel lain yang mungkin berpengaruh seperti lama menjalani hemodialisis, komorbiditas, atau faktor psikososial.
5. Keterbatasan Analisis Statistik: Analisis yang dilakukan terbatas pada uji bivariat, tanpa mempertimbangkan analisis multivariat yang mungkin bisa mengungkapkan hubungan yang lebih kompleks antara variabel-variabel yang diteliti.

Meskipun ada keterbatasan-keterbatasan ini, penelitian ini tetap memberikan kontribusi penting dalam memahami hubungan antara kepatuhan diet dan status gizi pada pasien hemodialisis. Keterbatasan ini juga bisa menjadi dasar untuk perbaikan dan pengembangan penelitian selanjutnya di bidang ini.

## **D. Implikasi untuk keperawatan**

### **1. Pendidikan Kesehatan**

Perawat harus memberikan pendidikan kesehatan yang berulang kepada pasien hemodialisis tentang pentingnya kepatuhan diet untuk meningkatkan status gizi. Pendidikan ini harus melibatkan pasien secara aktif dalam menilai permasalahan, menentukan tujuan, dan menentukan tindakan dalam mengelola diet cairan mereka[5].

### **j. Kepatuhan Diet:**

Perawat harus memantau dan memotivasi pasien untuk meningkatkan kepatuhan diet mereka. Hal ini penting untuk mencegah malnutrisi yang sering terjadi pada pasien hemodialisis

### **3. Pengelolaan Diet Nutrisi**

Perawat harus berperan aktif dalam mengelola diet nutrisi pasien hemodialisis, baik secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga dan petugas kesehatan. Semakin baik self care, semakin baik status nutrisi pasien

### **4. Surveillance Pasien:**

Perawat harus melakukan surveillance yang tepat terhadap pasien hemodialisis untuk menentukan status nutrisi mereka. Status nutrisi berperan penting dalam menentukan kebutuhan pasien dan perawatan yang diberikan.

### **5. Kepuasan Kerja**

Kepuasan kerja perawat juga berperan dalam meningkatkan kinerja mereka. Pemimpin rumah sakit harus memberi perhatian pada pemenuhan kebutuhan perawat, baik dalam segi materi maupun non materi, untuk meningkatkan motivasi dan sikap terhadap profesi perawat.

Dengan adanya implikasi ini, keperawatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memberikan dukungan yang lebih baik kepada pasien hemodialisis.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, berikut maka dapat disimpulkan bahwa: Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan status gizi pasien hemodialisis di RS Sari Asih Karawaci Tangerang ( $p=0,036$ ).
2. Mayoritas pasien hemodialisis (55%) tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan.
3. Sebagian besar pasien (52,5%) memiliki status gizi yang kurang baik.
4. Pasien yang tidak patuh terhadap diet memiliki risiko 8,852 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang baik dibandingkan dengan pasien yang patuh.
5. Karakteristik pasien hemodialisis didominasi oleh laki-laki (62,5%), berusia >50 tahun (72,5%), berpendidikan SMA (47,5%), dan bekerja sebagai wiraswasta (42,5%).

#### **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit:
  - a. Meningkatkan program edukasi gizi yang komprehensif dan berkelanjutan bagi pasien hemodialisis dan keluarganya.
  - b. Menyediakan konseling gizi individual yang rutin untuk membantu pasien mengatasi tantangan dalam menjalani diet.
  - c. Mengembangkan sistem monitoring kepatuhan diet dan status gizi pasien secara berkala.
2. Bagi Tenaga Kesehatan:
  - a. Melakukan asesmen kepatuhan diet dan status gizi secara rutin pada setiap kunjungan pasien.

- b. Memberikan edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan latar belakang pasien.
    - c. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk merancang rencana diet yang lebih mudah diikuti oleh pasien.
3. Bagi Pasien dan Keluarga:
  - a. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya kepatuhan diet dalam manajemen penyakit ginjal kronis.
  - b. Aktif berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai kesulitan yang dihadapi dalam menjalani diet.
  - c. Melibatkan keluarga dalam mendukung kepatuhan diet pasien.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya:
  - a. Melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk meningkatkan generalisasi hasil.
  - b. Menggali faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi kepatuhan diet dan status gizi pasien hemodialisis.
  - c. Melakukan penelitian longitudinal untuk melihat perubahan kepatuhan diet dan status gizi pasien dari waktu ke waktu.
  - d. Mengembangkan dan menguji efektivitas intervensi untuk meningkatkan kepatuhan diet dan status gizi pasien hemodialisis.
5. Bagi Pembuat Kebijakan:
  - a. Mengembangkan kebijakan yang mendukung penyediaan layanan konseling gizi yang komprehensif bagi pasien hemodialisis.
  - b. Mempertimbangkan penyediaan dukungan finansial atau asuransi untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan diet khusus mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, R. (2010). Dampak Dukungan Keluarga dalam Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik di RS Panti Rapih Yogyakarta. Skripsi. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Aisara, S., S. Azmi, dan M. Yanni. 2018. Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7 (1) : 42-50. DOI: <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Alisa, Fitria. Cigita Wulandari. 2019. Aktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pggk) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal kesehatan mercusuar*. Vol 2 no 2 Oktober 2019
- Almatsier, S. 2015. Prinsip Dasar Ilmu Gizi Edisi Ke 9. PT.Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Alqanita, Z. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidapatuhan Diet Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Pekanbaru.
- Annisa, R. 2018. Perbedaan Kadar Kalsium Pada Plasma Yang Dibuat Menggunakan Tabung Vacutainer Lithium Heparin Dengan Dan Tanpa Gel Separator Pada Pasien Post Hemodialisis. Poltekkes Kemenkes. Yogyakarta
- Delima, N., L. Lisnawaty, dan Fithria. 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 1 (1) : 20-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.37887/jgki.v1i1.12259>
- Dewi, S. P. (2015). Hubungan Lamanya Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hadrianti, D. 2021. Hidup Dengan Hemodialisa (Pengalaman Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik). Pustaka Aksara. Surabaya.
- Kamal, N. N., Elkhashab, S. O., Ragab, A. R., & Sweed, M. (2018). *Assessment of dietary compliance and its association with biochemical parameters and nutritional status in hemodialysis patients. The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 70(8), 1292-1298.
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes). 2019. Buku Pedoman Pencegahan Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes). 2018. Dietetik Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan.

- Khalil, A. A., Darawad, M., Al Gamal, E., Hamdan-Mansour, A. M., & Abed, M. A. (2013). *Predictors of dietary and fluid non-adherence in Jordanian patients with end-stage renal disease receiving haemodialysis: a cross-sectional study. Journal of clinical nursing*, 22(1-2), 127-136.
- Kholifah, N., Azizah, N., & Anggraeni, R. (2020). Hubungan Kepatuhan Diet dengan Status Gizi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 39-46.
- Levey, A. S., Atkins, R., Coresh, J., Cohen, E. P., Collins, A. J., Eckardt, K. U., ... & Eknoyan, G. (2007). *Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives—a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. Kidney international*, 72(3), 247-259.
- Mamat, R., Kong, N. C. T., Ba'in, A., Shah, S. A., Cader, R., Wong, H. S., ... & Gafor, A. H. A. (2018). *Assessment of body composition in hemodialysis patients using bioelectrical impedance analysis and dual-energy X-ray absorptiometry. Clinical Kidney Journal*, 11(1), 108-115.
- Nur, Riska Aulia. 2020. Profil Total Lymphocyte Count pada Penderita PGK Inisiasi Hemodialisis Periode November 2019 - Maret 2020. Universitas Hasanuddin. Makasar
- Oliveira, G. T. C., Andrade, E. I. G., Acurcio, F. D. A., Cherchiglia, M. L., & Correia, M. I. T. D. (2016). *Nutritional assessment of patients undergoing hemodialysis at dialysis centers in Belo Horizonte, MG, Brazil. Revista da Associação Médica Brasileira*, 62, 479-484.
- Putri, R., Purnomo, J., & Wulansari, W. (2019). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1), 1-10.
- Rukmaliza, R. (2013). Hubungan karakteristik individu dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Instalasi Dialisis BLUD RSU DR. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2013. ETD Unsyiah.
- Sari, N. L., Srikartika, V. M., & Intannia, D. (2020). Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 10(1), 15-22.
- Sidharta, P. (2008). *Neurologi Klinis dalam Praktek Umum*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Silaen, H., J. Roby, dan M. Taufik. 2023. Pengembangan Rehabilitasi Non Medik Unjtuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit. CV Jejak. Jawa Barat.
- Soeli, uniar Mansye. Rachmawaty D. Hunawa. Irfhan. Nirwanto K. Rahim. Sitti Fatimah M. Arsad. 2023. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Pada Pasien Hemodialisa. *Jambura Nursing Journal*. Vol. 5, No. 2, July 2023

- Susmiati. 2021. Solusi Praktis Menurunkan Stigma dan Stress Psikologis Pengobatan Kusta. Zifatama Jawara. Sidoarjo.
- Sutarmi, S., Kartinah, K., & Suryandari, D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Diet dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 50-58.
- Suwitra, K. (2018). Penyakit Ginjal Kronik. In S. Setiati, I. Alwi, A. W. Sudoyo, M. Simadibrata, B. Setiyohadi, & A. F. Syam (Eds.), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II* (6th ed., pp. 2159-2165). Jakarta: Interna Publishing.
- Walker, R., & Whittlesea, C. (2021). *Clinical Pharmacy and Therapeutich*. In (Vol. 4, Issue 1).
- Wulandari, W. (2015). Hubungan Kepatuhan Pasien dengan Kejadian Rawat Inap Ulang pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Skripsi. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

