



**GAMBARAN KEPATUHAN DIET DAN KEPATUHAN PEMBATAHAN
CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Dewi Safitri

NIM : 30902100059

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "*Gambaran kepatuhan diet dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang*" disusun secara orisinal tanpa adanya praktik plagiarisme, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Keaslian naskah ini telah diverifikasi melalui pemeriksaan *Turnitin*, dengan tingkat kesamaan sebesar 23%. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bersedia bertanggung jawab sepenuhnya serta menerima segala konsekuensi yang diberlakukan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 19 Februari 2025

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Dewi Safitri
NIM. 30902100059





**GAMBARAN KEPATUHAN DIET DAN KEPATUHAN PEMBATAHAN
CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG**

SEMARANG

SKRIPSI

Oleh :

Dewi Safitri

NIM : 30902100059

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

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN KEPATUHAN DIET DAN KEPATUHAN PEMBATAHAN
CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

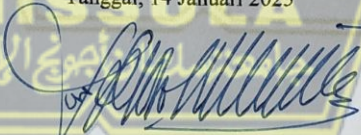
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dewi Safitri
NIM : 30902100059

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal, 14 Januari 2025


Ns. M. Arifin Noor, M.Kep.,Sp.Kep.M.B
NIDN. 0627088403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN KEPATUHAN DIET DAN KEPATUHAN PEMBATAAN
CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Dewi Safitri
NIM : 30902100059

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal, 22 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep. Sp.KMB
NIDN.0602037603

Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp. Kep.MB
NIDN.0627088403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep.
NIDN.0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Dewi Safitri

GAMBARAN KEPATUHAN DIET DAN KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

61 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 7 lampiran

Latar Belakang : Hemodialisa merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh. Penelitian

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa.

Metode : Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel pasien sebanyak 98 responden dengan teknik sampling menggunakan *total sampling*. Pengukuran kepatuhan diet menggunakan kuesioner dan pengukuran kepatuhan cairan menggunakan alat ukur (IDWG).

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan kepatuhan diet sebanyak 85,7% hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kesadaran yang baik dalam menjalankan kepatuhan diet. Responden dengan kepatuhan cairan ringan 72,4%, sedang 25,5%, berat 2,0%.

Simpulan : kepatuhan diet dan kepatuhan cairan pasien hemodialisa menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kesadaran yang baik dalam menjalankan kepatuhan diet dan kepatuhan cairan.

Kata kunci : hemodialisa, kepatuhan diet, kepatuhan pembatasan cairan.

Daftar Pustaka : 62 (2018 – 2024)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2024**

ABSTRACT

Dewi Safitri

**DESCRIPTION OF DIET COMPLIANCE AND FLUID LIMITATION
COMPLIANCE IN HEMODIALYSIS PATIENTS AT RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

61 pages + 8 tables + 2 figures + 7 attachments

Background : Hemodialysis is a therapeutic method used to remove fluids and waste products from the body. This study aims to determine the description of diet compliance and compliance with fluid restrictions in hemodialysis patients.

Method : This research is descriptive research, with a cross sectional approach. The patient sample size was 98 respondents with a sampling technique using total sampling. Measuring diet compliance using a questionnaire and measuring fluid compliance using measuring instruments (IDWG).

Result : The results of this study show that the majority of respondents showed dietary compliance as much as 85.7%. This shows that the majority of respondents have good awareness in implementing dietary compliance. Respondents with light fluid compliance were 72.4%, moderate 25.5%, severe 2.0%.

Conclusion : Dietary compliance and fluid compliance in hemodialysis patients shows that the majority of respondents have good awareness in implementing dietary compliance and fluid compliance.

Keywords : hemodialysis, diet compliance, fluid restriction compliance.

Bibliographies : 62 (2018 – 2024)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu 'alaikum wr.wb

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas segala berkah, rahmat, nikmat, dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Diet Dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RSI Sultan Agung Semarang” dalam rangka memenuhi persyaratan ujian seminar hasil skripsi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Peneliti juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh kata sempurna. Penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan ini berhasil sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui. Bersama ini pula dengan kerendahan hati peneliti ingin menyampaikan banyak ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan kepada saya dengan meluangkan waktu, tenaga, pikiran, semangat serta arahan selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.Kep. MB selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan agar skripsi saya menjadi lebih baik.
5. Kepada kedua orang tua saya Bapak Suprih dan Ibu Maryati yang telah memberikan kasih sayang tiada henti, untuk do'a yang selalu dipanjatkan kepada Allah SWT, agar anaknya bisa menyelesaikan pendidikannya dengan baik serta untuk dukungan yang selalu menyertai penulis sampai detik ini hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sampai akhir.

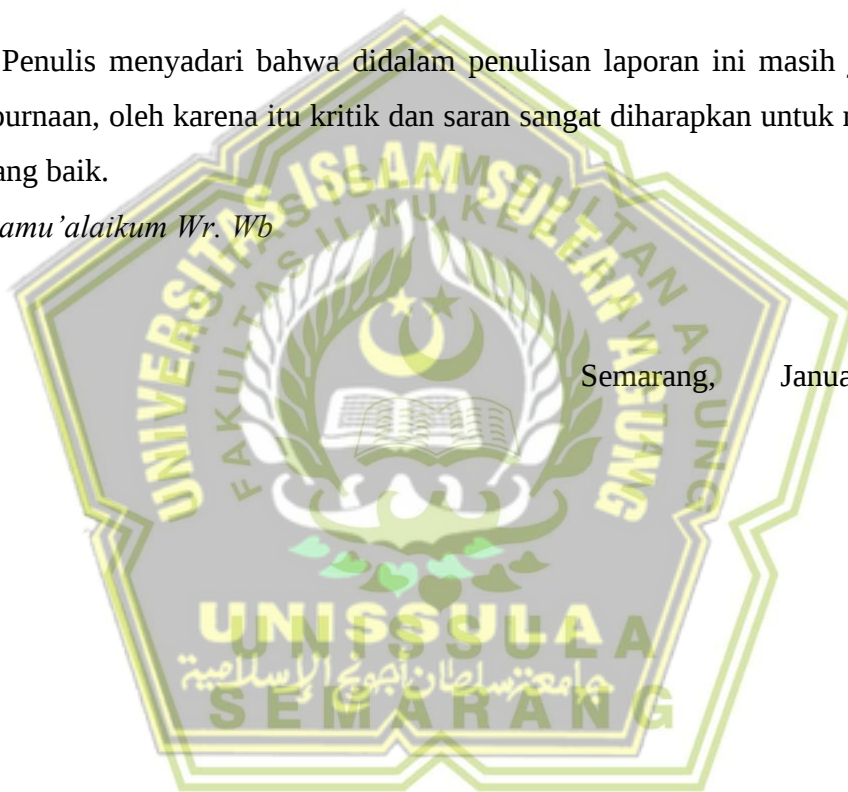
6. Kepada adik saya Bunga Rahma Ayu terimakasih selama ini telah memberikan semangat, dukungan, dan melengkapi kebahagiaan untuk saya kapanpun dan dimanapun berada. Semoga selalu diberikan kesehatan dan selalu dalam Lindungan- Nya.
7. Kepada teman-teman yang tak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas semangat, dukungan moral, serta motivasi sehingga langkah ini terasa lebih ringan. Kehadiran kalian menjadi energi bagi saya, terutama saat-saat sulit penuh tekanan, sampai terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang,

Januari 2025



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat penelitian	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Hemodialisa	9
1 Definisi hemodialisa	9
2 Jenis Hemodialisa	10
3 Tujuan Hemodialisa	11
4 Prinsip Kerja Hemodialisa	12
5 Indikasi hemodialisa	13
6 Kontraindikasi Hemodialisa	14

7	Komplikasi Hemodialisa.....	14
8	Komponen Hemodialisa	15
9	Prosedur Pelaksanaan Hemodialisa	17
B.	Kepatuhan Diet	17
1	Definisi kepatuhan diet	17
2	Faktor pendukung dalam kepatuhan	18
3	Cara Pengukuran Kepatuhan Diet.....	19
4	Diet pada pasien hemodialisa	20
5	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik.....	24
6	Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien gagal ginjal kronik.....	24
C.	Kepatuhan pembatasan cairan	25
1	Definisi Kepatuhan Pembatasan Cairan	25
2	Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan	26
3	Konsep Kepatuhan Pembatasan Cairan	26
4	Komplikasi Ketidakpatuhan Pembatasan Cairan.....	28
	Tujuan Hemodialisa :	30
D.	Kerangka teori	30
	Komplikasi yang terjadi pada pasien hemodialisa	30
E.	Hipotesis	31
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	32
A.	Kerangka Konsep.....	32
B.	Variabel Penelitian.....	32
C.	Jenis dan desain Penelitian	32
D.	Populasi dan Sampel.....	33
1.	Populasi.....	33
2.	Sampel	33
3.	Teknik <i>Sampling</i>	34
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
1.	Tempat	35

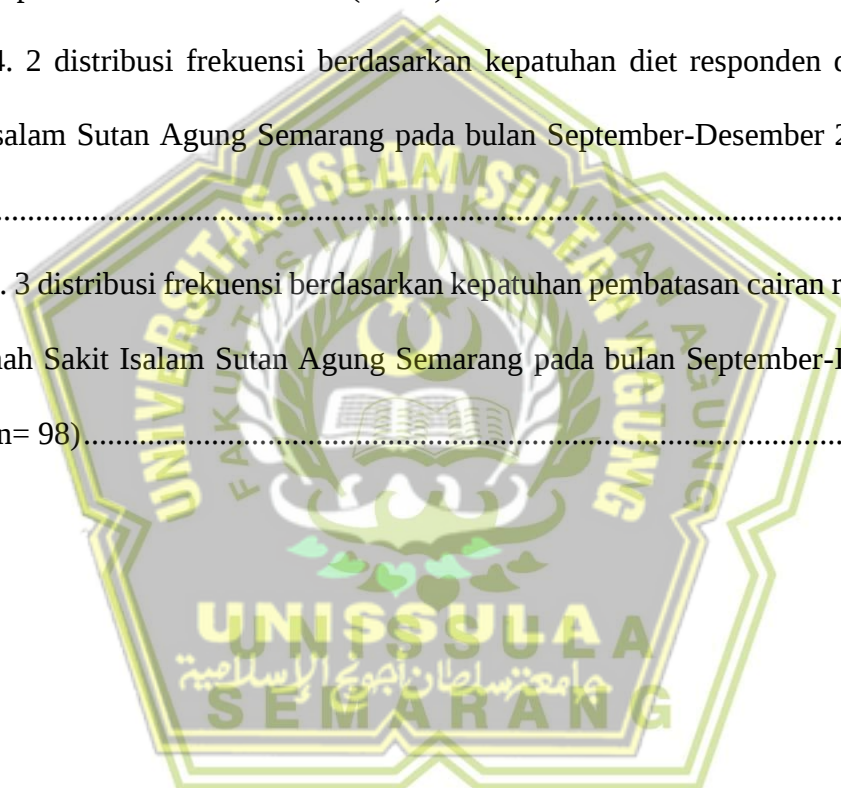
2. Waktu.....	35
F. Definisi Operasional	36
G. Instrument atau Alat Pengumpulan Data.....	36
1. Instrumen Penelitian	36
2. Uji Validitas instrumen.....	37
3. Uji reliabilitas instrumen	38
H. Metode Pengumpulan Data.....	39
I. Pengolahan Data	40
1. Penyutungan data (<i>editing</i>).....	40
2. Pengkodean (<i>coding</i>)	41
3. Penilaian (<i>scoring</i>).....	41
4. Memasukan data (<i>entry data</i>)	41
5. Tabulasi data (<i>tabulating</i>).....	41
J. Analisis Data.....	41
K. Etika Penelitian.....	42
1. Persetujuan (<i>Informed Conset</i>).....	42
2. Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>).....	42
3. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	43
4. Hak responden (<i>Right to wit draw</i>).....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
A. Karakteristik Responden	45
1. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, lama menderit, dan jenis pekerjaan.....	45
B. Analisa Univariat	46
1. Kepatuhan diet	46
2. Kepatuhan cairan	47
BAB V PEMBAHASAN	48
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	48
1. Karakteristik responden	48
2. Gambaran Kepatuhan diet pada pasien hemodialisa	54
3. Gambaran Pembatasan Cairan pada pasien hemodialisa	58

B. Keterbatasan penelitian.....	59
C. Implikasi keperawatan.....	59
BAB VI KESIMPULAN.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	70



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan/Dibatasi	21
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	36
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi menurut umur, jenis kelamin, lama menderita, dan jenis pekerjaan responden di Rumah Sakit Islam Sutan Agung Semarang pada bulan September-Desember 2024 (n= 98)	45
Tabel 4. 2 distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan diet responden di Rumah Sakit Islam Sutan Agung Semarang pada bulan September-Desember 2024 (n= 98)	46
Tabel 4. 3 distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan pembatasan cairan responden di Rumah Sakit Islam Sutan Agung Semarang pada bulan September-Desember 2024 (n= 98).....	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan izin survey pendahuluan
- Lampiran 2. Jawaban Permohonan izin survey pendahuluan
- Lampiran 3. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 4. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Jadwal Penelitian
- Lampiran 7. Catatan Hasil Konsultasi Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisa merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh. Terapi hemodialisa harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Pengaturan cairan, obat-obatan, aktivitas fisik dan perubahan gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi oleh pasien (Yuda et al., 2021). Hemodialisa digunakan untuk pasien dengan gagal ginjal stadium akhir atau pasien sakit akut yang memerlukan dialisis jangka pendek. Pada penderita gagal ginjal kronik, hemodialisa dapat mencegah kematian. Hemodialisa tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal, juga tidak dapat mengkompensasi hilangnya metabolisme ginjal atau aktivitas endokrin, dan dampak gagal ginjal serta pengobatannya terhadap kualitas hidup (Wiliyanarti & Muhith, 2019).

Menurut Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan pada tahun 2020 penyakit ginjal stadium akhir di Benua Asia mencakup 40%-50% dari semua berbagai kasus penyakit. Insiden dan prevalensi tertinggi didunia terdapat di negara-negara yang berada di Benua Asia seperti Taiwan berjumlah 450 per mil populasi dan Jepang 300 per mil populasi. Penyakit ini seiring dengan peningkatan kebutuhan dialisis yang lebih tinggi di Asia dibandingkan di negara manapun di dunia (Nopriani, 2024).

Lebih dari 2.000.000 populasi didunia memperoleh pengobatan dengan dialisis dan juga transplatasi ginjal namun hanya sekitar 10% yang sungguh-sungguh menjalani pengobatan tersebut (Kemenkes RI, 2018). Penyakit ini sering diakibatkan oleh kondisi medis lain seperti diabetes dan hipertensi, yang juga umum di Jawa Tengah. Upaya pencegahan terus di lakukan, termasuk peningkatan fasilitas layanan hemodialisa di berbagai klinik dan rumah sakit.

Hemodialisa dilakukan dengan mengalirkan darah kedalam tabung ginjal buatan (dialyzer) yang terdiri dari dua kompartemen darah yang terdiri dari membran permeabel buatan (artificial) dengan kompartemen dialisat. Kejadian gagal ginjal kronis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Setiap faktor resiko, atau yang sering disebut sebagai faktor resiko umum, berperan dalam terjadinya penyakit ginjal kronis. Artinya satu faktor saja tidak cukup untuk menyebabkan penyakit ini. Pada penyakit gagal ginjal kronis salah satu alternatif untuk mempertahankan hidupnya harus menjalani terapi hemodialisa. Hemodialisa merupakan salah satu pilihan terapi pada pasien gagal ginjal kronis sehingga membutuhkan waktu yang lama dan harus dijalani dengan rutin, dan dapat mengganggu aktivitas penderita serta dapat mengubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, dan menurunnya kualitas penderita. Juga dapat mengganggu psikologis penderita seperti gangguan konsentras, proses berfikir, hingga gangguan dalam hubungan sosial lainnya (Rahayu, 2019).

Kepatuhan diet merupakan tingkat kesediaan pasien melaksanakan diet mengikuti aturan pola makan yang dianjurkan oleh dokter dan petugas

kesehatan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan (Hilda Chairani, 2020). Pada pasien gagal ginjal stadium akhir, tidak hanya dilakukan hemodialisa saja, pasien juga harus mengatur pola makannya, hal ini memerlukan kepatuhan pola diet pasien dengan baik (Pratama et al., 2023). Kepatuhan merupakan kunci penatalaksanaan kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Marbun et al., 2023).

Kepatuhan diet menjadi masalah besar terutama pada pasien hemodialisa. Hemodialisa yang cukup lama seringkali menurunkan semangat hidup pasien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam mematuhi ketentuan diet yang harus dipatuhi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa (Pratiwi, 2019). Pasien yang rutin menjalani hemodialisa akan mengalami kurang asupan protein, rendahnya kadar albumin dalam darah, gangguan di saluran pencernaan seperti mual, muntah, dan nafsu makan menurun (Windarti et al., 2018). Faktor – faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya ketidakpatuhan dalam melaksanakan pengaturan diet, antara lain usia, jenis kelamin, dan dukungan keluarga. Pada pasien gagal ginjal kronis akan mengalami malnutrisi asupan protein yang tidak adekuat seperti rendahnya kadar albumin dalam darah, gangguan gastrointestinal seperti mual, muntah dan menurunnya nafsu makan, oleh karena itu kepatuhan sangat diperlukan untuk mengatasi malnutrisi pada pasien tersebut (Firdausi, 2020).

Kepatuhan pembatasan cairan merupakan permasalahan yang akan terus menjadi tantangan yang dihadapi oleh pasien gagal ginjal akhir yang sedang menjalani terapi hemodialisa guna mengontrol dan membatasi jumlah

asupan cairan sehingga asupan cairan dan elektrolit menjadi seimbang, dan dapat meminimalkan terjadinya komplikasi akibat kelebihan cairan seperti edema, sesak nafas dan peningkatan darah (Putri, 2022). Hemodialisa saat ini adalah pilihan terbanyak untuk menggantikan peran dan fungsi ginjal yang sudah mengalami kerusakan. Permasalahan pada pasien hemodialisa salah satunya adalah ketidakpatuhan pasien dalam pembatasan cairan (Herlina & Rosaline, 2021). Salah satu indikator untuk menentukan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis selama menjalani hemodialisa yaitu dengan cara mengontrol kenaikan berat badan diantara waktu dialisis. Dalam menentukan keberhasilan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dapat dianalisa dengan *Intradialytic Weight Gain* (IDWG). *Intradialytic Weight Gain* (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang ditandai dengan terjadinya kenaikan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah intake cairan selama periode interdialitik (Siamben et al., 2021).

Pembatasan cairan pada sebagian pasien sangat sulit untuk dilakukan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan, mulai dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status menikah, lama menjalani hemodialisis, maupun dukungan sosial. Faktor utama dan yang paling dominan adalah faktor psikologis, dan salah satu gejalanya adalah depresi atau stress pada pasien (Gultom et al., 2020).

Ketidakpatuhan dapat memberikan dampak negatif yang cukup besar. Penderita ginjal kronis dapat mengalami komplikasi yang mengganggu kualitas kehidupan, terganggunya pada fisik penderita, psikis ataupun

lingkungan sosial atau kelelahan yang tinggi. Dengan begitu salah satu faktor angka mortalitas dan morbiditas penderita gagal ginjal kronis akan terus bertambah (Robinson, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan dari hasil wawancara dengan perawat di Unit Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 27 Juni 2024 terdapat 6 dari 10 pasien tidak patuh terhadap diet yaitu pasien tidak mengikuti jenis makanan yang dianjurkan, tidak menghindari makanan yang dilarang, tidak mengontrol porsi makanan. Penyebab ketidakpatuhan diet adalah kurang jelasnya mengenai diet dan kurangnya kesadaran untuk mematuhi diet. Oleh karena itu perawat dapat menjelaskan pentingnya diet bagi pasien hemodialisa, termasuk penjelasan mengenai makanan yang harus di konsumsi dan dihindari. Untuk makanan yang harus di konsumsi yaitu makanan yang rendah protein, seperti telur putih, ayam tanpa kulit, dan ikan. Selain itu buah dan sayur rendah kalium, seperti apel, anggur, dan stroberi. Kemudian ada juga makanan yang harus dihindari yaitu makanan tinggi protein, seperti daging merah, daging olahan, dan produk susu tinggi lemak. Selain itu buah dan sayur tinggi kalium, seperti pisang, jeruk, dan tomat. Terdapat 8 dari 10 pasien tidak patuh terhadap kepatuhan cairan yaitu pasien minum diluar jumlah yang dianjurkan, minum diluar waktu yang ditentukan, mengonsumsi makanan tinggi kandungan cairan. Untuk kepatuhan cairan dilakukan sesuai jumlah urin yang keluar, dari beberapa pasien banyak yang mengalami penumpukan cairan, sesak nafas, dan terdapat

udim. Untuk pembatasan cairannya sendiri dapat dilakukan dengan mengkonsumsi asupan cairan sesuai yang diajurkan.

Berdasarkan uraian diatas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul “Gambaran Kepatuhan Diet Dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Kepatuhan diet menjadi masalah besar terutama pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Pada pasien gagal ginjal kronis stadium akhir, tidak hanya dilakukan hemodialisis saja, pasien juga harus mengatur pola makannya, Adapun kepatuhan pembatasan cairan merupakan salah satu intervensi yang diberikan pada pasien menjalani hemodialisa. Terdapat 8 dari 10 pasien tidak patuh terhadap kepatuhan pembatasan cairan yaitu pasien minum diluar jumlah yang dianjurkan, minum diluar waktu yang ditentukan, mengonsumsi makanan tinggi kandungan cairan. Dan terdapat 6 dari 10 tidak patuh terhadap kepatuhan diet yaitu pasien tidak mengikuti jenis makanan yang dianjurkan, tidak menghindari makanan yang dilarang, tidak mengontrol porsi makanan. Akibat kurang kesadaran pasien terhadap kepatuhan diet dan kepatuhan pembatasan cairan, yang terlihat dari studi pendahuluan di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Berdasarkan uraian latar belakang , maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakan Gambaran Kepatuhan Diet dan

Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kepatuhan diet dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, dan tingkat Pendidikan.
- b. Mengetahui gambaran kepatuhan diet pada pasien hemodialisa.
- c. Mengetahui gambaran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan di bidang keperawatan yang berkaitan dengan gambaran tentang kepatuhan diet dan kepatuhan cairan pada pasien hemodialisa

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menjawab permasalahan yang peneliti temukan khususnya dalam wawasan tentang gambaran kepatuhan diet dan kepatuhan cairan pada pasien hemodialisa.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi kepada mahasiswa dalam pembelajaran keperawatan medikal bedah.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi masyarakat dan menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kepatuhan diet dan kepatuhan cairan pada pasien hemodialisa.

d. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait pentingnya kepatuhan diet dan cairan pada pasien hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hemodialisa

1 Definisi hemodialisa

Hemodialisa (HD) merupakan suatu teknologi sebagai terapi medis untuk pasien yang telah kehilangan fungsi ginjal baik sementara maupun secara permanen untuk mengeluarkan proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksis lainnya melalui membran semipermeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisis yang sengaja dibuat dalam dialiser atau racun tertentu dari peredaran darah manusia dan zat-zat lain melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Rizky Sulymbona et al., 2020).

Membran semipermeabel adalah lembar tipis, berpori-pori terbuat dari selulosa atau bahan sintetis. Ukuran pori-pori membran memungkinkan difusi zat dengan berat molekul rendah seperti urea, kreatinin, dan asam urat. Molekul air juga sangat kecil dan bergerak bebas melalui membran, tetapi kebanyakan protein plasma, bakteri, dan sel-sel darah terlalu besar untuk melewati pori-pori membran (Rozaq, 2021).

Proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan yang digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat disebut hemodialisa (Nursalam, 2019). Ketika seseorang mengalami gagal ginjal,

kemampuan ginjalnya untuk menyaring pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan bahan kimia tubuh memiliki kalium dan natrium dalam darah, atau memproduksi urin berkurang hingga mereka benar-benar tidak mampu melakukannya. Penyakit gagal ginjal perlahan - lahan memburuk dan tidak bisa lagi berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis gagal ginjal yang dikenal oleh para profesional medis yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis (Nurani & Mariyanti, 2019).

Penyakit ini didefinisikan sebagai hilangnya fungsi ginjal secara progresif sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal jangka Panjang, seperti dialisis atau transplantasi ginjal (Rohmaniah & Sunarno, 2022).

2 Jenis Hemodialisa

Menurut (Tjokroprawiro, 2015) jenis hemodialisa dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Hemodialisis pada gangguan ginjal akut
- b. Hemodialisis pada penyakit ginjal kronis :
 - 1) Hemodialisis konvensional : hemodialisis kronis biasanya dilakukan 2-3 kali perminggu, selama sekitar 4-5 jam untuk setiap tindakan
 - 2) Hemodialisis harian : biasanya digunakan oleh pasien yang melakukan cuci darah sendiri dirumah, dilakukan selama 2 jam setiap hari
 - 3) Hemodialisis nocturnal : dilakukan saat pasien tidur malam 6-10 jam per tindakan, 3-6 kali dalam seminggu

3 Tujuan Hemodialisa

Terapi hemodialisa mempunyai berbagai tujuan diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan quality of life pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta menggantikan fungsi ginjal sekaligus menunggu program pengobatan yang lain (Cholina, 2020).

Tujuan utama dilakukannya hemodialisa adalah untuk menggantikan fungsi dari ginjal sehingga mampu mempertahankan hemoestasis dalam tubuh manusia (Wahyuni et al., 2018).

Menurut (PERNEFRI, 2020) Hemodialisa sendiri bertujuan sebagai berikut:

1. Membuang sisa produk metabolisme protein urea, kreatinin dan asam urat.
2. Membuang kelebihan cairan dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

4 Prinsip Kerja Hemodialisa

a Prinsip kerja hemodialisa yaitu :

Terapi hemodialisa dengan sisa metabolisme dan cairan yang tidak dapat disekresi oleh pasien sendiri bisa dihilangkan memakai alat bantu pengganti ginjal. Alat substitusi ginjal ini berfungsi ultrafisika, diseminasi dan asimilasi yang dapat menggantikan kapasitas nefron di ginjal, dan darah dapat dipisahkan melalui interaksi ultrafisika, sedangkan sisa metabolisme dan cairan yang melimpah dapat dieliminasi melalui proses dispersi dan asimilasi (Maulani et al., 2021).

Prinsip kerja dalam hemodialisis merupakan gabungan dari suatu proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Difusi merupakan proses berpindahnya molekul atau zat yang terlarut dari konsentrasi tinggi ke daerah berkonsentrasi lebih rendah melalui membran semipermeabel sehingga dapat tercapainya keadaan yang seimbang. Osmosis terjadi berdasarkan suatu prinsip zat pelarut yang bergerak melewati membran dari daerah dengan konsentrasi rendah ke konsentrasi lebih tinggi untuk mencapai konsentrasi yang sama di kedua sisi. Dengan ini zat terlarut yang terkait dengan protein tidak dapat dibuang melalui difusi disebabkan protein yang terikat tidak dapat melalui membran. Ketika darah dipompa melalui dialiser maka membran akan mengeluarkan tekanan positifnya, sehingga tekanan didalam ruangan yang arahnya berlawanan dengan membran menjadi rendah. Hal ini dapat mengakibatkan cairan dan larutan dengan berukuran kecil seperti urea,

elektrolit, dan kreatinin bergerak dari daerah yang bertekanan tinggi menuju daerah bertekanan rendah (tekanan hidrostatik). Karena adanya tekanan hidrostatik tersebut maka cairan akan bergerak menuju membran semipermeable.

5 Indikasi hemodialisa

Indikasi hemodialisa dibedakan menjadi 2 yaitu : hemodialisa emergency atau hemodialisa segera dan hemodialisa kronik. Keadaan akut tindakan dialisis dilakukan pada : Kegawatan ginjal dengan keadaan klinis uremik berat, overhidrasi, oliguria (produksi urine $6,5 \text{ mmol/I}$), asidosis berat ($\text{PH } 150 \text{ mg/dL}$), ensefalopati uremik, neuropati/miopati uremik, perikarditis uremik, disnatremia berat ($\text{Na} > 160$ atau $< 115 \text{ mmol/I}$), hipertemia, keracunan akut (alcohol, obat-obatan) yang bisa melewati membrane dialisis (Adolph, 2024).

Indikasi Tindakan hemodialisa yaitu :

- 1) Laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 15 ml /menit
- 2) Hiperkalemia
- 3) Kadar ureum lebih dari 200 mg/ dl
- 4) Fluid overload (kelebihan volume cairan)
- 5) Anuria berkepanjangan lebih dari 5 hari
- 6) Keadaan umum buruk dan gejala klinis nyata
- 7) Intoksikasi obat dan zat kimia Sindrome hepatorenal

Indikasi hemodialisa yang efektif pada pasien adalah laju filtrasi glomerulus (*glomerulus filtration rate, GFR*) abtar $5 \text{ dan } 8 \text{ ml/menit/1,73}$

m², mual anoreksia muntah dan astenia, serta asupan protein menurun spontan <0,7 g/kg/hari (Karunia, 2023).

6 Kontraindikasi Hemodialisa

Kontraindikasi pada pasien hemodialisa yaitu ketidakmampuan untuk mengamankan akses vaskular, dan kontraindikasi relatif 12 melibatkan akses vaskular yang sulit, fobia jarum, gagal jantung, dan koagulopati. Teknik modern digunakan pada pasien dengan penyakit vaskular ekstensif untuk meningkatkan pembentukan dan penyelamatan akses vaskular. Kontraindikasi relatif seperti keengganan jarum dapat diatasi dengan penggunaan anestesi lokal secara hati-hati dan dorongan perawatan. Koagulopati berat mempersulit pemeliharaan antikoagulasi di sirkuit ekstrakorporeal (A. P. A. Dewi, 2022).

7 Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi yang ditimbulkan dari terapi hemodialisa diantaranya sebagai berikut (Agustina & Wardani, 2019):

- a. Hipotensi terutama pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal kronis yang juga menderita diabetes,
- b. Hipertensi terutama pada pasien gagal ginjal kronis yang memiliki riwayat hipertensi,
- c. Mual muntah terjadi akibat penumpukan racun dalam darah dan penurunan tekanan darah
- d. Masalah pada kulit, seperti xerosis (kulit kering) yang dapat menyebabkan pruritus (kulit gatal),

- e. Anemia, serta kejang otot.

Adapun komplikasi hemodialisa seperti hipotensi terutama pada pasien gagal ginjal kronis yang juga menderita diabetes, hipertensi terutama pada pasien gagal ginjal kronis yang juga memiliki riwayat hipertensi, mual bahkan muntah terjadi karena penumpukan racun dalam darah dan akibat dari penurunan tekanan darah, anemia, kram otot, dan masalah pada kulit seperti xerosis (kulit kering) yang dapat menyebabkan pruritus (kulit gatal) (American Kidney Fund., 2020).

8 Komponen Hemodialisa

- a. Membran semipermeable atau dialiser: dialiser adalah bagian dari peralatan untuk menyaring darah. Berbentuk tabung yang terdiri dari 2 kompartemen (ruang) yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialiser.

Masing-masing kompartemen memiliki saluran masuk dan keluar. Terdapat berbagai jenis membran dialiser, perbedaan masing-masing dialiser ditentukan oleh ukuran pori, bahan membran, luas permukaan, efisiensi membran.

- b. Konsentrat dialiser terdiri dari 2 bagian yaitu cairan asam dan cairan/serbuk basa. Masing-masing bagian mempunyai komposisi elektrolit yang berbeda. Terdapat berbagai jenis konsentrat dialiser dengan komposisi elektrolit yang berbeda-beda seperti kadar kalium, kadar glukosa, kadar magnesium. Pemilihan konsentrat dialiser tergantung dengan kebutuhan penderita.

- c. Selang darah terdiri dari beberapa bagian:
 - a. Area selang pada pompa aliran darah
 - b. Selang aliran anti koagulant
 - c. Bubble trap untuk pengamanan terhadap emboli udara
 - d. Port untuk obat-obatan
- d. Anti koagulant: terdapat berbagai pilihan seperti heparin, LMWH, citrate.
- e. Akses vascular
 - 1) Kateter vena sentral: umumnya bersifat sementara, sering digunakan pada penderita yang membutuhkan hemodialisis pada kasus gangguan ginjal akut maupun kronis sebelum mempunyai akses permanen.
 - 2) Akses vascular fistula: umumnya bersifat permanen, digunakan pada pasien penyakit ginjal kronis. Sebuah fistula radiocephalic dengan menyambung arteri dan vena melalui anastomosis. Keuntungan dari 31 penggunaan AV fistula adalah tingkat infeksi yang lebih rendah, karena tidak ada bahan asing yang terlibat dalam pembentukan mereka, tingkat yang lebih tinggi alirandarah dan lebih rendah insiden trombosis.
 - 3) Graft arteri: graft ditanam di bawah kulit untuk menghubungkan arteri dan vena, biasanya terbuat dari bahan sintetis, dan harus diganti apabila graft mengalami kerusakan. Digunakan pada penderita ginjal kronis.

9 Prosedur Pelaksanaan Hemodialisa

Hemodialisa dilakukan dengan mengarahkan darah ke dalam tabung ginjal buatan (alat dialisis) yang terdiri dari dua kompartemen terpisah, setelah itu darah pasien dipompa dan dialirkan ke kompartemen yang dibatasi oleh elektrolit dengan semi buatan (buatan), membran permeabel. Komposisi mirip dengan serum normal dan tidak mengandung sisa nitrogen metabolik. Konsentrasi cairan dialisis dan darah yang dipisahkan berubah ketika zat terlarut berpindah dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah hingga konsentrasi zat terlarut sama di kedua kompartemen (difusi). Selama proses dialisis, air juga dapat berpindah dari kompartemen darah ke kompartemen dialisis sehingga meningkatkan tekanan hidrostatik negatif di kompartemen dialisis (PERNEFRI, 2020).

Interaksi hemodialisa membutuhkan akses vaskular hemodialysis (AVH) secara maksimal agar didapatkan sirkulasi darah yang besar, perlu laju darah sebesar 200-300 ml/menit saat hemodialisa 4-5 jam. *American Journal of Kidney Diseases* menyarankan penderita GSK stadium 4 dan 5 wajib pasang akses vaskular guna tindakan hemodialisa berupa kateter subklavia atau *double lumen* dan *arteriovenous (Av) shunt* atau *cimino* (Tiarnida Nababan, 2021).

B. Kepatuhan Diet

1 Definisi kepatuhan diet

Diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien GSK. Beberapa sumber diet yang dianjurkan

seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan, dan lemak. Pasien GJK harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak memiliki pengetahuan maka akan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Yuda et al., 2021).

Kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60% (Naryati & Nugrahandari, 2021).

2 Faktor pendukung dalam kepatuhan

Beberapa faktor yang mendukung dalam sikap patuh pasien antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan bertujuan untuk memerangi kebodohan, dan dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berusaha atau bekerja yang selanjutnya juga pendidikan dapat meningkatkan kemampuan pencegahan terhadap penyakit, dan meningkatkan dan memelihara Kesehatan.

b. Akomodasi

Akomodasi merupakan suatu usaha untuk membantu memahami ciri dari kepribadian pasien dalam mempengaruhi kepatuhan.

c. Modifikasi faktor Lingkungan dan Sosial

Kelompok lingkungan dibentuk untuk membantu dan memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program dibuat dengan sederhana mungkin agar pasien aktif dalam mengikuti program yang dilakukan.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Memberikan interaksi yang baik antara petugas kesehatan dan pasien untuk memberikan informasi tentang kesehatan pasien (Lisnawati, 2020).

3 Cara Pengukuran Kepatuhan Diet

Pengukuran penilaian variabel kepatuhan diet, peneliti akan menggunakan skala kepatuhan diet yang diadaptasi dan dikembangkan. Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Menurut penelitian (Astuti, 2021) pengukuran kepatuhan diet dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu :

- a. Patuh, apabila total skor $\geq 75\%$
- b. Tidak patuh, apabila total skor $< 75\%$

Yaitu dengan kuesioner kepatuhan diet yang terdiri dari 20 pertanyaan menggunakan skala gutman dengan 2 pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”.

4 Diet pada pasien hemodialisa

Pada pasien penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa, intervensi diet memegang peran penting, diet yang berimbang sangat diperlukan untuk tetap fit ketika ginjal sudah tidak lagi berfungsi pada kapasitas yang penuh (Fitriana & Herlina Santi, 2019). Diet makanan adalah salah satu program yang diterapkan pada penderita gagal ginjal kronik dengan tujuan untuk mempertahankan keadaan gizi agar kualitas hidup dan rehabilitas dapat dicapai semaksimal mungkin, mencegah dan mengurangi sindrom uremik, serta mengurangi resiko semakin berkurangnya fungsi ginjal. Untuk mempertahankan kondisi yang lebih baik dari penderita dialysis mereka perlu mengonsumsi jenis dan jumlah makanan dan nutrisi yang tepat setiap harinya serta juga kepatuhan dalam menjalankan dietnya, seperti diet rendah protein, asupan cairan, kalium, natrium, dan fosfat (Lismayanur, 2021).

a. Jenis

Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan/ dibatasi untuk penderita gagal ginjal kronik yaitu :

Tabel 2.1. Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan/Dibatasi

Sumber	Bahan Makanan Yang Dianjurkan	Bahan Makanan Yang Tidan Dianjurkan/ Dibatasi
Karbohidrat	Nasi, bihun, mie, jagung, makaroni, tepung-tepungan	Kentang, havermut, singkong ubi (jika hiperkalemia)
Protein	telur, daging, ikan, ayam, susu	Kacang-kacangan, tahu, tempe, ikan asin
Lemak	minyak jagung, minyak kacang, minyak kelapa sawit, margarin/mentega rendah garam	Minyak hewan, minyak kelapa, mentega dan margarin biasa
Vitamin	Semua sayuran kalium rendah dan sedang seperti wortel, labu siam, jamur, terong, labu kuning, kubis, peterseli, seledri, dan semua buah yang kadar kalium rendah dan rendah seperti pepaya, apel, anggur, nanas, strobery, ceri	Semua sayuran kalium tinggi seperti asparagus, tomat, bayam matang, kangkung dan semua buah yang kadar kalium tinggi seperti pisang, jeruk, melon, kiwi, blewah, alpukat, buah bit

Sumber : (Suharyati et al., 2019)

Sayur dan buah merupakan sumber vitamin dan mineral, akan tetapi pada gagal ginjal mengkonsumsi sayur dan buah harus dibatasi terutama rendah kalium. Kebutuhan kalium pada penderita hanya dianjurkan tidak mengkonsumsi sayuran yang bersumber kalium tinggi (umumnya sayuran yang berwarna hijau). Pengendalian kalium dalam diet bagi penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa mungkin merupakan segi yang sulit dalam melaksanakan tindakan diet. Kalium hamper ditemukan hampir pada semua makanan dan yang paling disayangkan adalah bahwa makanan yang menjadi pilihan untuk diet yang rendah natrium serta rendah protein, yaitu: buah-buahan dan sebagian besar sayuran, terpaksa juga dibatasi mengingat kandungan kaliumnya yang tinggi. Apabila masukan kalium harus dibatasi pula, diet ginjal tersebut

akan semakin sulit diterima penderita. Salah satu cara untuk membatasi masukan kalium tanpa mengurangi akseptibilitas terhadap diet, adalah dengan proses perkolasi (bleaching) buah dan sayuran. Sebagian besar kalium dapat dikeluarkan dari buah dan sayuran dengan merendam didalam sejumlah besar air untuk waktu yang lama dan kemudian setelah itu air rendaman dibuang, masak buah dan sayuran ini dalam sejumlah air yang baru (Lismayanur, 2021).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dianjurkan untuk memperhatikan status gizi dan diit yang benar. Salah satu syarat diit pasien gagal ginjal kronik adalah pembatasan asupan natrium. Pembatasan tersebut bertujuan untuk mengontrol tekanan darah dan odema. Tekanan darah pasien penyakit ginjal kronik sering terjadi peningkatan, mekanisme peningkatan tekanan darah karena terjadi penumpukan garam dan air yang berhubungan dengan sistem renin agiotensin aldosteron (RAA). Hal tersebut dapat memicu terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah tepi dan meningkatkan retensi air dan natrium di tubulus ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tidak di anjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki kadar natrium yang tinggi seperti ikan asin, telur asin, dan makanan lainnya yang di awetkan dengan garam serta adanya campuran garam pada setiap masakan

dengan alasan jika tanpa garam maka makanan akan terasa hambar sehingga dapat menurunkan nafsu makan (Saniyah, 2020).

b. Jumlah

Nutrisi merupakan jenis makanan yang berfungsi untuk mempertahankan keberlangsungan hidup. Kebutuhan nutrisi untuk pasien gagal ginjal kronik meliputi kebutuhan energi, kebutuhan protein, kebutuhan kalium, dan kebutuhan natrium. Disaat menjalani terapi hemodialisa harus mendapat asupan makan yang cukup agar tetap dalam keadaan gizi baik (Relawati et al., 2018).

1) Kebutuhan energi

Intake energi sangat penting sekali diperhatikan, sebab bila diet hanya mengandung sedikit kalori akan mengganggu keseimbangan nitrogen dan menyebabkan pasien kehilangan massa otot. Diet dengan 35 kkal/kg/hari diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen pada pasien gagal ginjal kronik. Kebutuhan energi pada pasien gagal ginjal kronik yang sehat tidak berbeda dengan orang dewasa sehat. Belum ada metode yang praktis untuk memperkirakan asupan kalori, sehingga klinisi harus melakukan pengukuran berulang pada berat badan dan massa otot dan masukan dari ahli gizi (Lismayanur, 2021).

2) Kebutuhan protein

Modifikasi diet protein pada pasien gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi

- a) Protein sangat rendah, kurang dari 0,3 g/kg BB
- b) Diet protein rendah, 0,6-0,8 g/kg BB,
- c) Diet protein normal, 1-1,2 g/kg BB.

Dengan penerapan diet rendah protein, disarankan untuk menambahkan penderita dengan asam amino esensial untuk menghindari malnutrisi.

5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik

Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain dukungan keluarga dan pengetahuan yang optimal tentang diet itu sendiri. Keadegunaan diet yang tepat, keluhan yang dirasakan pasien akan berkurang dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Rahayu, 2019).

6 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien gagal ginjal kronik

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dianjurkan mengikuti aturan diet, merubah gaya hidup, mengkonsumsi obat-obatan yang direkomendasikan pemberi pelayanan Kesehatan dan teratur melakukan terapi hemodialisis. Ketidakpatuhan yang dilakukan pasien memberikan dampak buruk terhadap kesehatan pasien tersebut

Beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya ketidakpatuhan dalam melaksanakan pengaturan diet, antara lain yaitu usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, kurangnya pengetahuan tentang pengaturan asupan diet, pendidikan pasien, lama menjalani hemodialisis, dan dukungan keluarga (Rahayu, 2019).

C. Kepatuhan pembatasan cairan

1 Definisi Kepatuhan Pembatasan Cairan

Kepatuhan pasien menggambarkan sejauh mana pasien mengikuti instruksi yang diberi oleh tenaga medis. Hal ini menjadi krusial untuk mencapai hasil terapi yang sukses pada pasien yang mengikuti arahan dari tenaga kesehatan yang berkualifikasi. Kepatuhan secara umum diartikan sebagai tingkat di mana seseorang menjalani obat-obatan, pola makan yang ketat, atau mengadopsi gaya hidup sesuai dengan saran para penyedia layanan kesehatan (Fitriyani & Setiyono, 2023).

Kepatuhan pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol jumlah cairan yang masuk sesuai dengan jumlah cairan yang keluar sehingga komplikasi oedema dapat dihindari. Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat, aturan yang ditetapkan mengikuti jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan (Sumarni & Fadlilah, 2020).

2 Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan

a. Cairan Tubuh

1) Asupan cairan dalam kondisi normal

Asupan cairan untuk kondisi normal pada orang dewasa adalah ± 2.500 cc per hari. Asupan cairan dapat langsung berupa cairan atau ditambah dari makanan lain. Kebutuhan cairan pada dewasa sehat adalah 50 cc/kg berat badan/24 jam atau dengan menggunakan rumus kebutuhan cairan dalam/ 24 jam : IWL (Insensibel Water Loss :500 cc) + total produksi urin (24 jam).

2) Asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik

Pada pasien gagal ginjal kronik asupan cairan harus disesuaikan dengan jumlah produksi urin selama 24 jam (1 hari). Jika pengeluaran urin hanya 1 liter, mereka boleh minum 1,5 liter dalam 24 jam. Perbedaan 500 cc air untuk mengatasi pembuangan air lewat keringat dan uap air dari pernapasan (Candra Anita, 2018).

3 Konsep Kepatuhan Pembatasan Cairan

a. Konsep Kepatuhan

Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku seseorang dalam mengikuti program diet, minum obat, melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan. Dalam kepatuhan memerlukan persetujuan pasien mengenai rekomendasi diet yang dianjurkan, Dan pasien harus

menjadi mitra aktif dengan petugas kesehatan, dan komunikasi yang baik antara pasien dengan perawat sangat diperlukan.

Kepatuhan merupakan manifestasi dari suatu sikap atau perilaku berkaitan erat dengan motivasi, motivasi ini lah yang menggerakkan manusia untuk berperilaku. Kepatuhan juga berarti tingkat perilaku pasien yang patuh terhadap instruksi yang dianjurkan baik dalam pembatasan cairan, diet maupun pengobatan lainnya (Pane et al., 2023).

b. Kepatuhan Pembatasan Cairan

Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani program pembatasan cairan berpatokan terhadap keseimbangan cairan baik intake maupun output cairan masukan bersumber dari penggunaan air seperti minuman, maupun makanan yang mengandung air baik dari makanan yang berkuah maupun dari buah yang mengandung air, sedangkan output cairan berupa urin dan insensible water loss (IWL) yaitu air tinja, keringat dan jumlah pernapasan yang bisa dihitung dari berat badan perorang.

Dari hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Penelitian tersebut mendukung teori pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha

untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Sumarni & Fadlilah, 2020).

Pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal sangatlah penting dilaksanakan karena asupan cairan yang berlebih akan berdampak pada penumpukan cairan dalam tubuh sehingga akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti muka, tangan, dan kaki serta dapat masuk kedalam paru-paru dan akan menyebabkan pasien mengalami sesak nafas. Upaya yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik agar tindakan hemodialisa dapat berhasil adalah dengan mengontrol diet dan pembatasan cairan karena kedua faktor ini sangat berperan penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan dan kesehatan bagi pasien (Pane et al., 2023).

4 Komplikasi Ketidakpatuhan Pembatasan Cairan

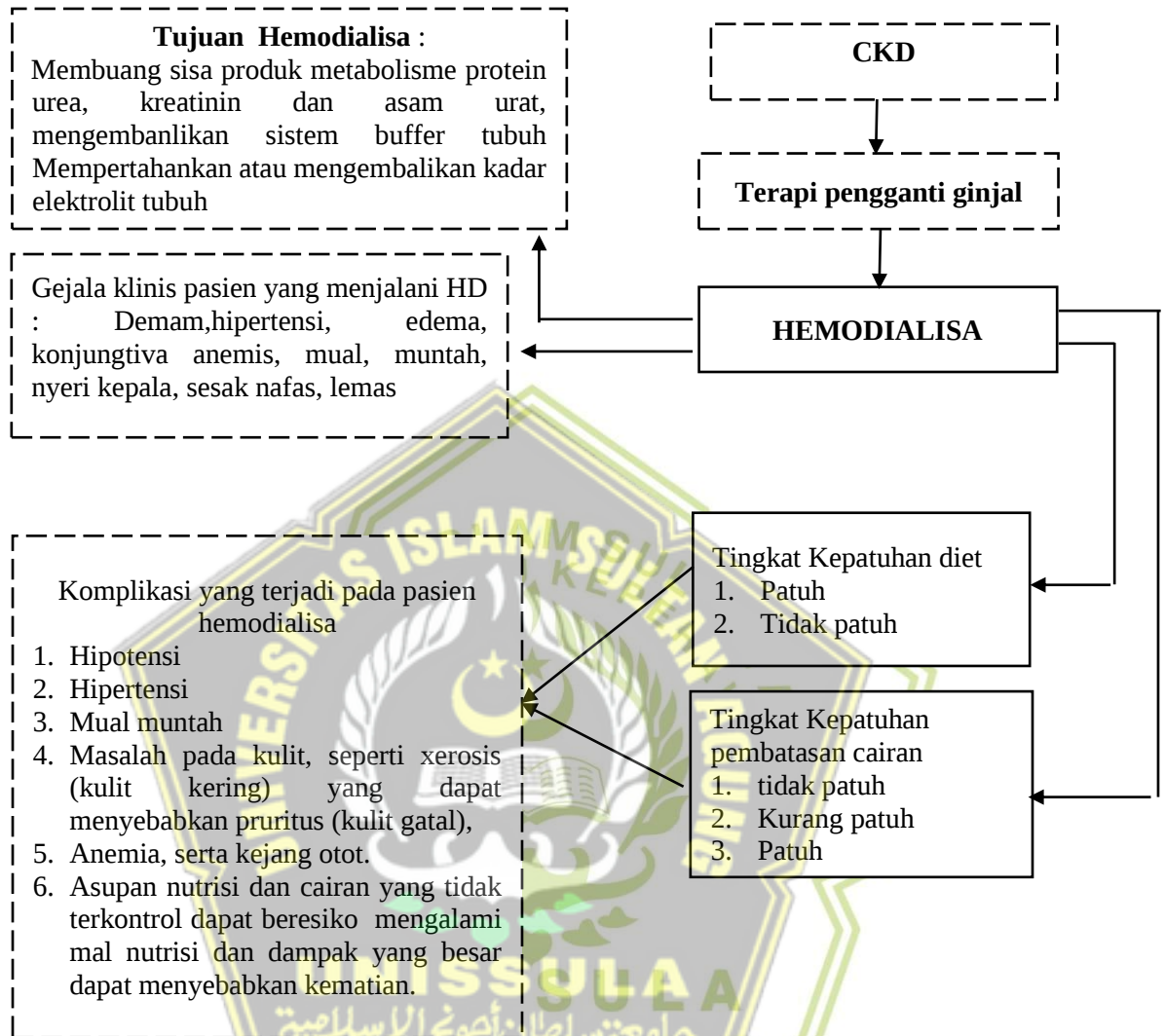
Pembatasan cairan dilakukan untuk mencegah berbagai komplikasi diantaranya kelebihan volume cairan dan sesak nafas. Komplikasi tersebut dapat menurunkan kualitas hidup bahkan menyebabkan kematian. karena untuk meningkatkan kualitas hidup dibutuhkan kepatuhan pasien.

Kepatuhan kepada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi sehingga dapat langsung di ukur melalui hasil atau tujuan yang di capai dalam program pengobatan yang telah di tentukan. Dapat mencegah, meminimalkan komplikasi pada pasien hemodialisis

serta faktor penting yang berkontribusi untuk kelangsungan hidup (Bandola et al., 2023).



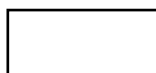
D. Kerangka teori



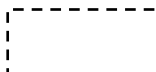
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (PERNEFRI, 2020),(Lisnawati, 2020),(Fitriana & Herlina Santi, 2019),
(Risky Ratna Dila, 2020),(Naryati & Nugrahandari, 2021)

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2020).

Penelitian ini merupakan penelitian univariate, sehingga peneliti tidak mencantumkan hipotesis dalam penelitian ini.

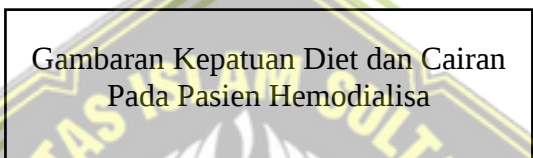


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut (Notoadmojo, 2018) adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut.



Gambaran Kepatuhan Diet dan Cairan
Pada Pasien Hemodialisa

The diagram consists of a rectangular box containing the text 'Gambaran Kepatuhan Diet dan Cairan Pada Pasien Hemodialisa'. This box is centered within a larger, faint background image of the Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) logo, which is a green pentagon with a crescent and star in the center.

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian menurut (Sugiyono, 2020) adalah suatu karakteristik atau atribut dari individu atau organisasi yang dapat di ukur atau di observasi yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dijadikan pelajaran dan kemudian ditarik kesimpulan nya. Adapun variable dalam penelitian ini adalah gambaran kepatuhan diet dan cairan pada pasien hemodialisa.

C. Jenis dan desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya satu atau lebih (variabel yang berdiri sendiri) tanpa membuat

perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain (Sugiyono, 2020). Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif survey. Metode survey deskriptif adalah suatu metode penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian yaitu keseluruhan objek atau subjek yang diteliti. Dalam penelitian, populasi dapat berupa manusia, objek, atau benda-benda alam yang lain. Peneliti akan menetapkan kualitas dan karakteristik tertentu dari populasi yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi target dalam penelitian ini didapatkan pasien Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan September – November 2024 rata-rata berjumlah 100 pasien.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut karena banyaknya jumlah populasi (Sugiyono, 2020). Sebelum menentukan sampel, Langkah pertama adalah mengkarakterisasi populasi sasaran. Sampel dalam penelitian ini yaitu diperoleh dari seluruh populasi. Jadi penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 100 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara atau Teknik-teknik dalam menentukan sampel sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasinya (Notoadmojo, 2018). Pada penelitian ini, menggunakan Teknik non probability sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel teknik non probability yang digunakan yaitu sampel sampel jenuh atau sering disebut total sampling. Teknik total sampling yaitu dimana semua individu dalam populasi hemodialisa dijadikan sampel dan dapat memenuhi syarat kriteria untuk diteliti. Berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi peneliti mendapatkan 98 responden sebagai sampel

Adapun beberapa kriteria untuk sampel yang dipakai dalam penelitian ini:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri atau kriteria umum yang harus terpenuhi oleh subjek penelitian yang didapatkan dari suatu populasi (Notoadmojo, 2018).

Berikut ini kriteria inklusi dari populasi yang menjadi sampel penelitian:

- 1) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 3) Usia dewasa ≥ 19 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2018).

Berikut ini kriteria eksklusi dari populasi yang menjadi sampel penelitian:

- 1) Pasien yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang saat penelitian tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober hingga Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Kepatuhan diet	Merupakan kesesuaian perilaku seseorang yang mengikuti rekomendasi diet yang diberikan oleh tenaga Kesehatan	Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan menggunakan skala gutman dengan 2 pilihan jawaban. Pada pertanyaan positive jawaban “Ya” diberi skor 1, “Tidak” diberi skor 0, pada pernyataan negatif, jawaban “Ya” diberi 0, “Tidak” diberi skor 1.	Total skor maksimal 40 dan terendah 0. Hasil ukur terbagi dalam 2 katagori : 1. patuh skor 11-20 2. tidak patuh skor 0-10	Ordinal
2	Kepatuhan pembatasan cairan	Merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol jumlah cairan yang masuk sesuai dengan jumlah cairan yang keluar sehingga komplikasi oedema dapat dihindari	Menggunakan lembar alat ukur Interdialytic Weight Gain (IDWG) dengan timbangan berat badan digital	Klasifikasai 1. Ringan = <4% 2. Sedang = 4%-6% 3. Berat = >6%	Ordinal

G. Instrument atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini tiap variabelnya. Instrumen kuesioner dipilih karena kuesioner merupakan salah satu media yang menghubungkan antara peneliti dengan responden. Dengan kuesioner, observasi akan lebih terarah dan dapat menghemat waktu, biaya, tenaga serta efisien. Instrument penelitian ini meliputi data demografi, kuesioner kepatuhan diet, dan kuesioner kepatuhan pembatasan cairan.

a. Data Demografi

Kuesioner ini terkait dengan identitas responden yang berupa data demografi, terdiri dari inisial nama, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani HD.

b. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2018).

1) Instrumen kepatuhan diet

Instrumen penelitian untuk mengukur kepatuhan diet menggunakan kuesioner kepatuhan diet dengan skala gutman yaitu terdiri dari 20 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu “ya” dan “tidak”.

2) Instrumen kepatuhan cairan

Instrumen penelitian Menggunakan lembar alat ukur Interdialytic Weight Gain (IDWG) yaitu berat badan dihitung sebelum dan sesudah hemodialisa dengan cara menghitung berat badan pasien sesudah (post) HD I dengan sebelum (pre) HD II, kemudian dihitung selisih berat badan pre HD II dengan post HD I.

2. Uji Validitas instrumen

a. Kuesioner kepatuhan diet

Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas oleh (Astuti, 2021) kepada 20 responden tentang tingkat pengetahuan dan dukungan

keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik. Dari hasil uji validitas pada kuesioner kepatuhan diet menggunakan pearson product moment nilai r pada setiap pertanyaan dari 0,778,- 0,943 yang berarti $>0,632$ sehingga seluruh pernyataan dinyatakan valid dan memenuhi syarat sebagai instrumen penelitian (Astuti, 2021).

b. Instrumen kepatuhan cairan

Instrumen kepatuhan cairan menggunakan lembar alat ukur Interdialytic Weight Gain (IDWG) dengan timbangan berat badan digital yang sebelumnya sudah dilakukan uji kalibrasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang oleh PT Famed Calibration. Uji kalibrasi digunakan agar pengukuran didapatkan secara akurat. Hasil uji validitas menggunakan pearson product moment. Adapun $\leq 0,05$ maka item pertanyaan dikatakan valid atau didasarkan pada nilai r dimana pertanyaan dinyatakan valid apabila r hitung $> r$ table pada taraf signifikan 5%, sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Arsi & Herianto, 2021).

3. Uji reliabilitas instrumen

Reliabilitas adalah alat ukur yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten (Notoatmodjo, 2018). Setelah beberapa item pertanyaan tersebut dinyatakan valid maka proses selanjutnya masuk pada uji reliabilitas kuesioner tersebut dengan menggunakan alpha cronbach melalui sistem komputer.

a. Kuesioner kepatuhan diet

Kuesioner ini sudah dilakukan uji reliabilitas (Siwi, 2018) kepada 20 responden dengan menggunakan alpha cronbach nilai r 0,567 yang berarti $> 0,444$. Sehingga instrument tersebut dinyatakan reliable untuk penelitian.

b. Instrumen kepatuhan cairan

Instrumen kepatuhan cairan menggunakan lembar alat ukur Interdialytic Weight Gain (IDWG) yaitu berat badan dihitung sebelum dan sesudah hemodialisa dengan cara menghitung berat badan pasien sesudah (post) HD I dengan sebelum (pre) HD II, kemudian dihitung selisih berat badan pre HD II dengan post HD I.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yaitu berupa kuesioner yang akan diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi saat ini. Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Peneliti akan mengajukan permohonan izin kepada pihak prodi untuk melakukan survei pendahuluan di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti akan memberikan surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak prodi kepada Diklat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. Peneliti akan menerima surat izin dari Diklat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti akan menerima izin dari Penanggung Jawab instalasi Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survei pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut.
5. Penelitian akan memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan dipenelitian ini. Responden diminta untuk menandatangani *informed consent*.
6. Penelitian akan membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner tersebut.
7. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek Kembali kelengkapannya dan dianalisa.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan cara untuk memperoleh data dari data mentah memakai rumus khusus (Notoatmodjo, 2018). Teknik mengolah data terdiri dari tahap :

1. Penyutingan data (*editing*)

Penyutingan data dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika ada kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera memperbaiki.

2. Pengkodean (*coding*)

Pemberian kode angka pada data yang meliputi beberapa kategori merupakan inti dari coding data. Pemberian kode ini dilakukan pada pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk mempermudah melihat lokasi dan arti suatu kode variabel.

3. Penilaian (*scoring*)

Peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang telah ditetapkan.

4. Memasukan data (*entry data*)

Peneliti memasukan data dari hasil penelitian kedalam komputer untuk dilaksanakan uji statistik, data dilihat kembali oleh peneliti apakah ada kesalahan dalam memasukan data, serta data tersebut sudah lengkap atau belum.

5. Tabulasi data (*tabulating*)

Tabulasi merupakan suatu kegiatan dalam memasukan data hasil penelitian kedalam tabel sesuai dengan kriteria. Pembersihan data adalah memeriksa data yang masuk apakah sudah benar atau belum.

J. Analisis Data

Analisis data yaitu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori (Sugiyono, 2020).

Analisa univariat dalam penelitian ini mencakup, penyajian data dalam tendensi sentral (minimum, maksimum, standar deviasi) dan distribusi

frekuensi. Variabel penelitian kepatuhan diet dan kepatuhan pembatasan cairan disajikan dalam tendensi distribusi kategorik, sedangkan variabel jenis kelamin dan umur disajikan dalam distribusi karakteristik sedangkan pekerjaan disajikan dalam distribusi frekuensi.

K. Etika Penelitian

Menurut (Fathoni, 2022) masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Persetujuan (*Informed Conset*)

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 tersebut diantarkan sebelum penelitian dilaksanakan, agar responden memahami tujuan dan maksud dari penelitian. Namun jika responden menolak, peneliti tidak berhak memaksa serta menghargai responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Penelitian ini guna mempertahankan privasi, responden tidak harus mengisi nama lengkap saat mengisi kuesioner dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti hanya menulis inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjaga kerahasiaan atas hasil penelitian dan data pribadi tidak disebarluaskan. Semua informasi yang didapatkan dari responden, peneliti harus bersedia untuk menjamin kerahasiaannya, hanya pada kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4. Hak responden (*Right to wit draw*)

Setiap responden mempunyai hak untuk mengundurkan diri, sehingga responden bisa dinyatakan untuk tidak diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan tertentu. Dalam memutuskan etika penelitian yang subjeknya adalah manusia, peneliti berpedoman pada tiga prinsip dasar yaitu :

a. Penghormatan pada manusia

Memberikan otonomi atau kebebasan kepada mereka untuk membuat pertimbangan terkait pilihan-pilihannya merupakan perwujudan dari penghormatan pada manusia didalam penelitian ini. Peneliti secara hormat akan memberikan kesempatan kepada responden untuk memutuskan nasibnya sendiri.

b. Kebaikan

Prinsip yang sangat diutamakan didalam penelitian ini adalah kebaikan. Pada saat melaksanakan penelitian, peneliti akan berusaha

semampunya untuk menghindari segala jenis kesalahan yang merugikan subjek penelitian.

c. Keadilan

Keadilan merupakan kewajiban etik untuk memperlakukan orang sesuai dengan apa yang benar dan layak secara moral dan untuk memberikan yang layak kepada setiap orang.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai Gambaran Kepatuhan Diet Dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di Rsi Sultan Agung Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 98.

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, lama menderita, dan jenis pekerjaan

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi menurut umur, jenis kelamin, lama menderita, dan jenis pekerjaan responden di Rumah Sakit Islam Sutan Agung Semarang pada bulan September-Desember 2024 (n= 98)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Masa Remaja Akhir =17-25	1	1.0
Masa Dewasa Awal=26-35	15	15.3
Dewasa Akhir= 36-45	25	25.5
Lansia Awal= 46-65	30	30.6
Lansia Akhir =56-65	20	20.4
Manula= >66	7	7.1
Total	98	100.0
Jenis kelamin		
Perempuan	57	58.2
laki- laki	41	41.8
Total	98	100.0
Lama Menderita		
<12 bulan	50	51.0
> 12 bulan	48	49.0
Total	98	100.0
Jenis Pekerjaan		
tidak berkerja	38	38.8
Wira swasta	52	53.1
Guru	8	8.2
Total	98	100.0

Tabel diatas menunjukkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berusia 46-65 tahun sebanyak 30 responden sedangkan yang paling sedikit responden berusia 17-25 tahun yaitu sebanyak 1 responden.

Hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 (58,2%) responden sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 41 (41,8%) responden. Sebagian besar responden yang memiliki lama menderita <12 bulan sebanyak 50 (50.0%) responden sedangkan responden yang lama menderita >13 bulan sejumlah 48 (49,0%) responden. Berdasarkan distribusi frekuensi responden menurut jenis pekerjaan (N=98), mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 52 orang (53,1%). Responden yang tidak bekerja mencakup 38 orang (38,8%), sementara yang bekerja sebagai guru sebanyak 8 orang (8,2%). Total keseluruhan responden adalah 98 orang (100%).

B. Analisa Univariat

1. Kepatuhan diet

Tabel 4. 2 distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan diet responden di Rumah Sakit Islam Sutan Agung Semarang pada bulan September-Desember 2024 (n= 98)

Kepatuhan diet	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	84	85.7
Tidak Patuh	14	14.3
Total	98	100.0

Berdasarkan distribusi frekuensi kepatuhan diet responden (N=98), sebagian besar responden menunjukkan kepatuhan terhadap diet, yaitu sebanyak 84 orang (85,7%). Sementara itu, responden yang tidak patuh terhadap diet tercatat sebanyak 14 orang (14,3%). Hal ini menunjukkan

bahwa mayoritas responden memiliki kesadaran yang baik dalam menjalankan kepatuhan diet mereka.

2. Kepatuhan cairan

Tabel 4. 3 distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan pembatasan cairan responden di Rumah Sakit Islam Sutan Agung Semarang pada bulan September-Desember 2024 (n= 98)

Kepatuhan Pembatasan cairan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan < 4%	71	72.4
Sedang 4%-6%	25	25.5
berat >6%	2	2.0
Total	98	100.0

Berdasarkan distribusi frekuensi kepatuhan pembatasan cairan pada responden (N=98), mayoritas responden berada pada kategori kepatuhan ringan (<4%), yaitu sebanyak 71 orang (72,4%). Sebanyak 25 responden (25,5%) berada dalam kategori kepatuhan sedang (4%-6%), sedangkan hanya 2 responden (2,0%) yang termasuk dalam kategori kepatuhan berat (>6%). Total keseluruhan responden adalah 98 orang (100%).

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penelitian akan membahas hasil penelitian dengan judul Gambaran Kepatuhan Diet Dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di Rsi Sultan Agung Semarang.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang berada pada masa remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 1 responden (1,0%), responden dengan usia masa dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 15 responden (15,3%), dan responden yang berusia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 25 responden (25,5%). Responden pada kelompok lansia awal (46-65 tahun) merupakan yang terbanyak, yaitu sebanyak 30 responden (30,6%). Selanjutnya, responden pada kelompok lansia akhir (56-65 tahun) berjumlah 20 responden (20,4%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden pada kelompok manula (>66 tahun) sebanyak 7 responden (7,1%). Total keseluruhan responden adalah 98 orang (100%).

Umur merupakan faktor penting dalam memahami kepatuhan diet dan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis. Setiap kelompok usia memiliki karakteristik fisik, psikologis, dan sosial yang berbeda, yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan mereka terhadap rekomendasi

medis. Misalnya, pada pasien lansia, penurunan fungsi kognitif, keterbatasan fisik, atau adanya komplikasi kesehatan lain dapat mempersulit pemahaman dan penerapan instruksi medis, termasuk pembatasan diet dan cairan. Sebaliknya, pasien dewasa mungkin memiliki pemahaman dan kesadaran yang lebih baik tentang pentingnya kepatuhan terhadap terapi. Namun, mereka juga dapat menghadapi tantangan seperti jadwal pekerjaan yang padat atau beban emosional yang memengaruhi konsistensi dalam mengikuti rekomendasi medis.

Selain itu, fase usia juga memengaruhi pola adaptasi terhadap perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk menjalani hemodialisis. Pasien muda cenderung memiliki kemampuan fisik yang lebih baik, tetapi mereka mungkin merasa kesulitan untuk mengikuti pembatasan ketat karena gaya hidup yang lebih aktif. Sebaliknya, pasien yang lebih tua mungkin lebih cenderung patuh terhadap rekomendasi medis. Namun, kendala kesehatan atau kurangnya dukungan sosial dapat menjadi penghalang dalam menjaga kepatuhan tersebut.

Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pada pasien hemodialisis. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh (Herlina & Rosaline, 2021) menemukan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pembatasan cairan adalah usia, dengan nilai p-value 0,048 dan odds ratio (OR) sebesar 1,190. Hal ini menunjukkan bahwa semakin

bertambahnya usia responden, maka kepatuhan terhadap pembatasan cairan meningkat 1,190 kali dibandingkan dengan pasien yang lebih muda.

Dengan demikian, pemahaman mengenai distribusi usia pasien menjadi langkah awal yang penting dalam merancang intervensi yang disesuaikan untuk meningkatkan kepatuhan diet dan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis. Menyesuaikan pendekatan edukasi dan dukungan berdasarkan kelompok usia dapat membantu mengatasi hambatan spesifik yang dihadapi oleh masing-masing kelompok, sehingga meningkatkan efektivitas pengelolaan penyakit dan kualitas hidup pasien.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, responden perempuan berjumlah 57 orang (58,2%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 41 orang (41,8%). Total keseluruhan responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 98 orang (100,0%).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan diet dan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Perbedaan biologis, psikologis, dan sosial antara laki-laki dan perempuan sering kali berdampak pada perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap rekomendasi diet dan pembatasan cairan. Faktor-faktor seperti persepsi risiko, pengelolaan stres, dan dukungan sosial yang diterima pasien dapat bervariasi

berdasarkan jenis kelamin, sehingga memengaruhi tingkat kepatuhan mereka.

Beberapa penelitian mendukung hubungan antara jenis kelamin dan kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisis. Menurut (Hakiki et al., 2022) menemukan bahwa pasien laki-laki cenderung lebih patuh dalam pembatasan cairan dibandingkan pasien perempuan. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan persepsi terhadap pentingnya kepatuhan atau tingkat motivasi yang dimiliki masing-masing kelompok. Selain itu, laki-laki mungkin lebih terfokus pada tujuan tertentu, seperti menjaga kestabilan kondisi kesehatan untuk dapat tetap bekerja atau menjalani aktivitas sehari-hari.

Dukungan emosional dan sosial yang diterima pasien juga dapat memengaruhi kepatuhan mereka. Pasien perempuan, misalnya, mungkin menghadapi tekanan sosial atau tanggung jawab domestik yang dapat menghambat mereka untuk fokus pada pengelolaan asupan cairan dan diet. Sebaliknya, pasien laki-laki mungkin memiliki akses yang lebih besar terhadap dukungan untuk mematuhi rencana diet dan cairan mereka. Perbedaan ini menunjukkan pentingnya pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien berdasarkan jenis kelamin.

Selain itu, interaksi dengan tenaga kesehatan dapat berbeda antara laki-laki dan perempuan, yang juga dapat memengaruhi tingkat kepatuhan. Misalnya, perempuan mungkin lebih sering mendiskusikan kekhawatiran mereka dengan tenaga kesehatan, tetapi hal ini tidak

selalu diikuti dengan implementasi perubahan perilaku. Di sisi lain, laki-laki mungkin kurang terbuka, tetapi lebih disiplin dalam mengikuti instruksi medis yang diberikan.

c. Lama menderita

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang telah menderita selama kurang dari 12 bulan sebanyak 50 responden (51,0%), sedangkan responden yang menderita lebih dari 13 bulan sebanyak 48 responden (49,0%). Total keseluruhan responden adalah 98 orang (100,0%).

Menurut (Melianna & Wiarsih, 2019) rata-rata lama hemodialisis berkisar antara 10,8 hingga 14 bulan. Dalam periode ini, semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin besar kecenderungan mereka untuk mematuhi diet yang telah ditetapkan serta pembatasan asupan cairan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain proses adaptasi yang dialami pasien, di mana mereka mulai memahami pentingnya mengikuti aturan diet dan pembatasan cairan.

Selama menjalani hemodialisis, pasien sering mendapatkan edukasi kesehatan dari tenaga medis, yang membantu mereka memahami konsekuensi dari pelanggaran diet dan asupan cairan. Edukasi ini berperan penting dalam meningkatkan kesadaran pasien tentang kondisi kesehatan mereka dan bagaimana tindakan preventif dapat memperbaiki kualitas hidup mereka. Selain itu, dukungan

emosional dari tenaga medis dan keluarga juga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi instruksi diet yang diberikan.

Penelitian lainnya menemukan bahwa pasien yang telah menjalani hemodialisis selama lebih dari satu tahun cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik terhadap pembatasan asupan cairan. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman jangka panjang dalam menjalani perawatan dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya membatasi asupan cairan, meskipun hal ini tidak selalu berhubungan langsung dengan tingkat kepatuhan mereka. Faktor-faktor seperti persepsi individu tentang kesehatan, rasa nyaman dalam menjalani perawatan, serta dukungan sosial juga dapat berkontribusi pada tingkat kepatuhan pasien terhadap diet dan pembatasan cairan yang telah ditetapkan. (Trisnaningtyas et al., 2023).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan peneliti, responden yang tidak bekerja sebanyak 38 orang (38,8%), sedangkan responden yang bekerja di sektor wira swasta tercatat sebanyak 52 orang (53,1%). Responden yang berprofesi sebagai guru berjumlah 8 orang (8,2%). Total keseluruhan responden adalah 98 orang (100%).

Pasien yang tidak bekerja sering kali memiliki lebih banyak waktu untuk memantau asupan makanan dan cairan mereka, sehingga cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap rekomendasi diet yang diberikan oleh tenaga medis. Di sisi lain, pasien

yang bekerja, seperti wiraswasta dan guru, mungkin menghadapi tantangan yang lebih besar dalam menjaga kepatuhan diet dan cairan. Keterbatasan waktu dan kesulitan mengakses pilihan makanan sehat selama jam kerja dapat menghambat kemampuan mereka untuk mematuhi pedoman diet yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan pentingnya mempertimbangkan faktor pekerjaan dalam strategi perawatan dan edukasi pasien hemodialisis untuk meningkatkan kepatuhan terhadap diet dan asupan cairan.

2. Gambaran Kepatuhan diet pada pasien hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang patuh terhadap diet sebanyak 84 orang (85,7%), sedangkan responden yang tidak patuh terhadap diet sebanyak 14 orang (14,3%). Jumlah keseluruhan responden adalah 98 orang (100,0%). Pasien hemodialisa dapat mematuhi diet yang diajurkan karena mereka mematuhi bahwa pola makan yang tepat dapat mencegah komplikasi serius, seperti kelebihan cairan, gangguan jantung akibat tingginya kadar kalium, serta masalah tulang yang disebabkan oleh kelebihan fosfor. Kepatuhan ini juga didukung oleh informasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter dan ahli gizi, yang membantu pasien memahami pentingnya diet khusus dalam menjaga kondisi Kesehatan mereka (Relawati, 2018).

Kepatuhan diet pada pasien hemodialisis mengacu pada sejauh mana pasien mengikuti rekomendasi diet yang ditetapkan oleh tenaga

kesehatan, termasuk pembatasan asupan cairan, natrium, kalium, dan fosfor, guna mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Menurut Sarafino (1990), kepatuhan adalah tingkat ketaatan pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh profesional kesehatan (Purbosarito, 2019).

Kepatuhan diet juga didefinisikan sebagai ketaatan klien dalam mengonsumsi zat gizi makro dan mikro sesuai dengan diet yang telah ditetapkan, yang dievaluasi berdasarkan persentase asupan energi, air, dan kalium. Data asupan diperoleh menggunakan metode pencatatan makanan (food record), di mana klien mencatat jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari dengan pendampingan keluarga selama satu bulan sesuai dengan waktu pemberian intervensi. Nilai gizi asupan klien kemudian dibandingkan dengan kebutuhan individu, yaitu 35 kilokalori/kg berat badan/hari untuk energi, kebutuhan cairan berdasarkan keseimbangan (volume urin 24 jam ditambah 500–750 cc), dan kebutuhan kalium sebesar 40 mg/kg berat badan/hari.

Persentase asupan energi, air, dan kalium dikelompokkan berdasarkan kriteria World Health Organization (WHO 2005), di mana asupan dikategorikan baik jika memenuhi 80-110% kebutuhan, sedangkan asupan tidak baik jika kurang dari 80% atau lebih dari 110% dari kebutuhan. Klien dianggap patuh jika rata-rata asupan zat gizi menunjukkan perubahan dari tidak baik menjadi baik sebelum dan sesudah intervensi. Sebaliknya, klien dianggap tidak patuh jika rata-rata

asupan zat gizi tetap tidak baik atau berubah dari baik menjadi tidak baik selama periode intervensi.

Kepatuhan terhadap diet merupakan aspek yang sangat penting bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Diet yang sesuai memiliki peran krusial dalam membantu mengontrol kadar elektrolit, dan metabolisme secara menyeluruh. Dalam konteks pasien hemodialisis, pengelolaan asupan makanan dan cairan menjadi kunci untuk mencegah terjadinya komplikasi serius yang sering terjadi, seperti hiperkalemia (kadar kalium yang terlalu tinggi dalam darah), edema (penumpukan cairan dalam jaringan tubuh), dan hipertensi (tekanan darah tinggi). Ketiga kondisi ini tidak hanya memperburuk kualitas hidup pasien, tetapi juga dapat meningkatkan risiko mortalitas. Oleh karena itu, penerapan program edukasi dan konseling gizi secara konsisten sangat diperlukan untuk memastikan keberhasilan terapi hemodialisis, sekaligus meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya kepatuhan diet.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien mematuhi pemenuhan diet ditandai dengan hasil patuh terhadap diet sebanyak 84 orang (85,7%). Penelitian sebelumnya yang relevan mendukung pentingnya kepatuhan diet pada pasien hemodialisis. (Sutrisno, 2024) dalam *Jurnal Keperawatan Indonesia*, melaporkan bahwa 78% pasien hemodialisis menunjukkan kepatuhan diet yang baik, sementara 22% lainnya tidak patuh. Studi ini menggarisbawahi

bahwa tingkat pengetahuan pasien mengenai diet, dukungan dari keluarga, dan akses terhadap makanan yang sesuai merupakan faktor-faktor utama yang memengaruhi kepatuhan diet. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang kebutuhan diet cenderung lebih mampu mengontrol asupan makanan mereka.

Kepatuhan diet yang dimiliki oleh responden dalam penelitian ini dimungkinkan untuk terjadi mengingat pasien gagal ginjal kronik yang harus menjalani hemodialisis pada dasarnya mereka tahu dan paham bahwa penyakit yang mereka derita merupakan penyakit yang bersifat menahun dan tidak mungkin dapat disembuhkan. Satu-satunya cara terbaik untuk memastikan agar kondisi pasien gagal ginjal kronik tetap dalam kondisi optimal adalah dengan cara mematuhi setiap advice yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan seperti secara rutin menjalani terapi hemodialisis, mengurangi aktivitas fisik, memenuhi kebutuhan istirahat, melakukan manajemen stress serta patuh terhadap diet pembatasan makanan dan minuman yang di advice-kan oleh dokter dan tenaga kesehatan. Bagi pasien gagal ginjal kronik pilihan terbaik adalah dengan mematuhi setiap advice yang diberikan. Kepatuhan jangka panjang terhadap diet pembatasan makanan dan minuman merupakan salah satu aspek yang paling menimbulkan tantangan dalam penatalaksanaan diet pembatasan makanan dan minuman pada pasien gagal ginjal kronik. Bagi pasien gagal ginjal kronik, pembatasan jumlah

makanan dan minuman yang dapat mereka konsumsi seringkali menjadi hal yang paling sulit untuk dilakukan terutama pada pasien gagal ginjal kronik yang masih harus tetap bekerja untuk mendapatkan penghasilan bagi keluarga yang dimiliki (Siskawati, 2022).

3. Gambaran Pembatasan Cairan pada pasien hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan kepatuhan pembatasan cairan kategori kenaikan berat badan ringan ($<4\%$) sebanyak 71 responden (72,4%), responden dengan kenaikan berat badan sedang ($4\% - 6\%$) sebanyak 25 responden (25,5%), dan yang paling sedikit adalah responden dengan kenaikan berat ($>6\%$) sebanyak 2 responden (2,0%). Total keseluruhan responden adalah 98 orang (100%).

Kepatuhan terhadap pembatasan cairan sangat penting bagi pasien hemodialisis karena kelebihan cairan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti hipervolemia (peningkatan volume cairan dalam tubuh), edema (penumpukan cairan pada jaringan), dan sesak napas akibat tekanan pada sistem kardiovaskular. Selain itu, kelebihan cairan juga dapat meningkatkan tekanan darah dan beban kerja pada jantung, yang berisiko memicu gagal jantung. Oleh karena itu, pembatasan cairan yang ketat menjadi bagian penting dari perawatan pasien hemodialisis untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dan meningkatkan kualitas hidup pasien. (Zatihulwani et al., 2023).

Dari hasil tabel diatas menunjukkan bahwa pasien hemodialisa mengalami penurunan berat badan yang ringan dengan ditandai ($<4\%$)

sebanyak 71 responden (72,4%), sejalan dengan penelitian terdahulu (Fannisa L, 2023) yang diterbitkan dalam *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan* menemukan bahwa 70,6% pasien memiliki tingkat kepatuhan terhadap pembatasan cairan dalam kategori baik, sementara 29,4% lainnya memiliki tingkat kepatuhan yang kurang baik. Studi ini menunjukkan bahwa edukasi dan dukungan keluarga merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap tingkat kepatuhan pasien.

Jadi dapat di gambarkan bahwa pasien hemodialisa di rsi sultan agung patuh terhadap pembatasan cairannya yang ditandai dengan pasien tidak mengalami peningkatan berat badan yang sangat berat.

B. Keterbatasan penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan dalam melakukan penelitian yaitu :

1. responden kebanyakan sedang beristirahat, kondisi ini yang menjadikan kurang efektif berpartisipasi dalam mengisi kuesioner
2. penelitian ini menggunakan data hasil kuesioner. Pengukuran data menggunakan kuesioner memiliki beberapa kelemahan diantaranya responden tidak dapat memberikan keterangan lebih lanjut karena jawaban terbatas pada hal – hal yang ditanyakan saja. Selain itu, responden bisa saja menjawab pertanyaan yang tida sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

C. Implikasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh, Adapun implikasi keperawatan sebagai berikut :

1. hasil penelitian tersebut diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan
2. hasil penelitian tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa karena akan berdampak pada kepatuhan diet dan kepatuhan cairan selama menjalani terapi hemodialisa.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian yang telah dipaparkan mengenai gambaran kepatuhan diet dan kepatuhan pembatasan cairan di RSI Sultan Agung Semarang. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Sebagian besar responden berusia 46-65 tahun di RSI Sultan Agung Semarang, sebagian besar responden adalah bekerja di sektor wiraswasta, responden paling banyak yang menjalani hemodialisa berjenis kelamin perempuan di RSI Sultan Agung Semarang. Gambaran kepatuhan diet, responden yang patuh terhadap diet sebanyak 84 orang (85,7%), sedangkan responden yang tidak patuh terhadap diet sebanyak 14 orang (14,3%). Gambaran kepatuhan pembatasan cairan pasien hemodialisa dengan kategori kenaikan berat badan ringan (<4%) sebanyak 71 responden (72,4%), responden dengan kenaikan berat badan sedang (4%-6%) sebanyak 25 responden (25,5%), dan yang paling sedikit adalah responden dengan kenaikan berat (>6%) sebanyak 2 responden (2,0%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tersebut dapat diberikan saran kepada :

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa Sebagian besar pasien patuh dalam diet dan pembatasan cairan selama menjalani terapi hemodialisa. Kepatuhan diet dan kepatuhan pembatasan cairan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pernah memperoleh informasi tentang diet saat menjalani terapi hemodialisa. Sehingga bagi rumah sakit dapat melakukan evaluasi rutin terhadap pola kepatuhan pasien dan menyesuaikan pendekatan edukasi jika diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan diet dan kepatuhan pembatasan cairan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti adalah agar dapat melanjutkan penelitiannya dengan menambahkan variabel seperti tingkat pengetahuan pasien, dukungan keluarga, atau motivasi pasien terhadap kepatuhan. Penelitian juga dapat dilakukan dengan metode analitik untuk mengetahui hubungan faktor-faktor tersebut dengan kepatuhan pasien.

3. Bagi Pasien

Hasil penelitian bahwa Sebagian besar pasien patuh dalam diet dan pembatasan cairan yang dianjurkan. Tetapi masih terdapat beberapa pasien yang belum sepenuhnya mematuhi aturan tersebut. Oleh karena itu diharapkan pasien lebih memahami pentingnya menjaga kepatuhan diet

dan kepatuhan pembatasan cairan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan atau referensi bagi institusi pendidikan kesehatan untuk perkuliahan pembelajaran dikelas terkait kepatuhan diet dan kepatuhan pembatasan cairan saat menjalani terapi hemodialisa.



DAFTAR PUSTAKA

- A. P. A. Dewi. (2022). *Hubungan IDWG dengan Hipertensi Intradialis pada Pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD DR Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto*.
- Adolph, R. (2024). *Hubungan Lama Menderita Gagal Ginjal Kronik Dengan Kejadian Disfungsi Seksual Pada Klien Hemodialisis di RSUD Majenang*. 1–23.
- Agustina & Wardani. (2019). Penurunan Hemoglobin pada Penyakit Ginjal Kronik Setelah Hemodialisis di RSU “KH” Batu. /jnk.v6i2.art.p141-146. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 141–146. <https://doi.org/10.26699>
- American Kidney Fund. (2020). Kidney Failure (ESRD) Causes, Symptoms, & Treatments. *Jurnal Online*, Di Akses Pada 1 Nov 2024. <https://www.kidneyfund.org/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/#>
- Arsi, A., & Herianto, H. (2021). *Langkah-langkah Uji Validitas Dan Realibilitas Instrumen Dengan Menggunakan SPSS*.
- Astuti, T. (2021). hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Puri Husada Yogyakarta. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), 6.
- Bandola, Y. I., Artini, B., & Nancye, P. M. (2023). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 9–16. <https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.475>
- Candra Anita. (2018). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Seminar Nasional Dan Internasional*, 1(1), 104–113.
- Cholina, S. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi pada Pasien Hemodialisa*. Cv Budi Utama.
- Fannisa L, H. (2023). Hubungan Kepatuhan Dalam Terapi Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rs Slamet Riyadi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira ...*, 2(9), 140–153.
- Fathoni, Z. S. Al. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Universitas Islam Sultan Agung*.
- Firdausi, N. I. (2020). faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal

ginjal kronik (GGk) dalam diet nutrisi. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798> <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049> <http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>

Fitriana, E., & Herlina Santi. (2019). Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11, 206–213.

Fitriyani & Setiyono, 2023. (2023). *Cross sectional*. 27.

Gultom, E. C. V., Kariasa, I. M., & Masfuri, M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisis Di Satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Barat [Factors Associated With Adherence To Fluid Restriction Towards Patients With End Stag. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 8(1), 56. <https://doi.org/10.19166/nc.v8i1.2723>

Hakiki, A. F., Studi, P., & Keperawatan, I. (2022). *Pada Klien Hemodialisis Di Rs Pku*.

Herlina, S., & Rosaline, M. D. (2021). Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i1.9613>

Hilda Chairani. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.

Karunia. (2023). *Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Status Nutrisi Pada Pasien Hemodialisa DiRSU Anwar Medika Sidoarjo*. 4(June), 2023.

Kemenkes RI. (2018). The Effect of Unsaponifiable Fraction from Palm Fatty Acid Distillate on Lipid Profile of Hypercholesterolaemia Rats. *Journal of Food and Nutrition Research*, 2(12), 1029–1036. <https://doi.org/10.12691/jfnr-2-12-26>

Lismayanur. (2021). Gagal Ginjal Kronik pada Pada Pasien Hemodialisa prevalensi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9280/3/BAB II TINJAUAN PUSTAKA.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9280/3/BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf)

Lisnawati, L. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa. *Skripsi Universitas Bhakti Kencana Bandung*, 5–28. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/252/4180170089>

41_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Marbun, R. M., Rabbani, F. D., Maya, C., & Karina, S. M. (2023). The Effect of Counseling With Dietary Journal on Knowledge, Attitude, And Compliance of Renal Failure Patients on Haemodialysis Therapy. *SANITAS: Jurnal Teknologi Dan Seni Kesehatan*, 14(1), 42–52. <https://doi.org/10.36525/sanitas.2023.5>
- Maulani, M., Saswati, N., & Oktavia, D. (2021). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Medika Cendikia*, 8(1), 21–30. <https://doi.org/10.33482/medika.v8i1.142>
- Melianna, R., & Wiarsih, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(1), 37–46. <https://doi.org/10.46749/jiko.v3i1.28>
- Naryati, N., & Nugrahandari, M. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Melalui Terapi Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 256–265. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.799>
- Nopriani. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisa di RS. Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 6(5), 2127–2142. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11781>
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Renika Cipta*.
- Nurani, V. M., & Mariyanti, S. (2019). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi*, 11(1), 1–13. <http://kesehatan.kompas.com>
- Nursalam. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika.
- Pane, Linda F, T., King Deston, S., & Tiarma T, S. (2023). Kepatuhan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Harapan Siantar Tahun 2023. *STIKes Santa Elisabeth Medan*, 4(4), 5348–5355.
- PERNEFRI. (2020a). *Integrated Collaboration for Excellent Kidney Care*.
- PERNEFRI. (2020b). Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Sarana Pelayanan Kesehatan. *Pedoman Pelayanan Hemodialisis Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Direktorat Jenderal

- Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, 8–9.
<https://www.pernefri.org/konsensus/PEDO>, 8–9.
<https://www.pernefri.org/konsensus/PEDOMAN> Pelayanan HD.pdf
- Pratama, A., Pertiwi, H., Setiyadi, A., & Pamungkas, I. G. (2023). Kepatuhan Diet pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis dalam Perspektif Pengetahuan Pasien dan Dukungan Keluarga: Studi Cross-Sectional. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 129–133. <https://doi.org/10.56338/promotif.v13i2.4605>
- Pratiwi, R. A. (2019). Hubungan pengetahuan gizi, dukungan keluarga dan sikap dengan kepatuhan diet pasien hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Skripsi*, 110(9), 1689–1699. repository.itspku.ac.id/17/1/2015030099.pdf
- Purbosarito, T. (2019). *Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Kalibagor*. 10–30.
- Putri, N. K. (2022). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Melalui Zoom Meeting Terhadap Tingkat Kepatuhan Asupan Cairan Pasien Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSPAU dr. S. Hardjolukito*. 2011.
- Rahayu, C. E. (2019). Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 12–19. <https://doi.org/10.37012/jik.v11i1.63>
- Relawati, A. (2018). Edukasi Komprehensif dalam meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 2(1), 1–8.
- Relawati, A., WidhiyaPangesti, A., Febriyanti, S., & Tiari, S. (2018). Edukasi Komprehensif dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 2(1), 28–35. <https://doi.org/10.18196/ijnp.2176>
- Risky Ratna Dila. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Gagal Ginjal Kronik RSUD Kota Bekasi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 41–61. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.60>
- Rizky Sulymbona, D., Setyawati, R., & Khasanah, F. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. *Puinovakesmas*, 1(1), 43–51. <https://doi.org/10.29238/puinova.v1i1.439>
- Robinson, R. S. (2023). Purposive Sampling. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 10(2), 5645–5647. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17299-1_2337
- Rohmaniah, F. A., & Sunarno, R. D. (2022). Efikasi Diri untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.

Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 13(1), 164–175.

Rozaq. (2021). *No Title*.

Saniyah, M. (2020). Hubungan Asupan Natrium Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 1(April), 72–80.

Siamben, A. L., Astrid, M., & Hastono, S. P. (2021). Efektivitas Training Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Dan Nilai Intradialytic Weight Gain Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs X Makassar. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 159–185. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i02.1187>

Siskawati, & S. (2022). Pengaruh Edukasi terhadap Kepatuhan Pasien Chronic Kidney Disease dalam pembatasan intake Cairan di Ruang Hemodialisa di Rumah Sakit Aminah Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 8(1), 5–11.

Siwi, W. A. (2018). *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIIT PASIEN HEMODIALISA RSUP DR. KARIADI SEMARANG*. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Deepublish.

Suharyati et al. (2019). *penuntun diet dan terapi gizi*.

Sumarni, & Fadlilah, S. (2020). Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisis Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 118–128.

Sutrisno., E. (2024). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DIET DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK. *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN*, 15(1), 37–48.

Tiarnida Nababan. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 70–75. <https://doi.org/10.34012/jukep.v4i2.1784>

Tjokroprawiro, A. (2015). *Buku Ajar Penyakit Dalam*. (1 ed.). Airlangga (AUP)., University Press.

Trisnaningtyas, W., Indriyawati, N., Dwiningasih, S. U., Elisa, E., Ariyanti, N. A., & Maksuk, M. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), e950. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.950>

- Wahyuni, P., Miro, S., & Kurniawan, E. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 480. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i4.905>
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *NurseLine Journal*, 4(1), 54. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>
- Windarti, M., Ike, H., & Siskaningrum, A. (2018). The relation of social support with patient's compliance chronic kidney failure in trying hemodialysis therapy (studied in the hemodialysis poly of RSUD Jombang). *Jurnal Insan Cendekia*, 5(2), 83–89.
- Yuda, H. T., Lestari, I. A., & Nugroho, F. A. (2021a). Gambaran Usia dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen. *Prosiding University Research Colloquium*, 389–393.
- Yuda, H. T., Lestari, I. A., & Nugroho, F. A. (2021b). Gambaran Usia dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen. *Urecol*, 1(1), 389–393.
- Zatihulwani, E. Z., Sasmito, N. B., & Setyowati, I. (2023). Kepatuhan Pembatasan Cairan Dan Kejadian Hipervolemia. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 30–42.

