



PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

***Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk
Daya Saing Bangsa***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**



PROSIDING HEFA

(HEALTH EVENTS FOR ALL)

***PUBLIKASI HASIL RISET KESEHATAN UNTUK
DAYA SAING BANGSA***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk Daya Saing Bangsa

ISSN 2581 – 2270

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Materi Keynote Speaker	iv
Daftar Isi	xxiii

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Afissa Rahma Ayunda, Dwi Priyantini	Hubungan Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo	1
Ahmad Kholid, Siti Haryani, Tri Susilo	Pengaruh Kunjungan Rumah pada Neonatus terhadap Penurunan Risiko Kematian Bayi di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	14
Alviana Mirnayanti, Eko Prasetyo	Evaluasi Penerapan <i>Job Safety Analysis</i> (JSA) di Bagian Produksi Unit Paper Mill 7/8 Pt. Pura Barutama	24
Ambarwati, Eny Pujiati	Gambaran Penerapan Pijat Oksitosin pada Ibu <i>Post Partum</i>	30
Ana Kurnia Dewi, Biyanti Dwi Winarsih	Hubungan Peran Orangtua dalam Mesntimulasi Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Usia Prasekolah di TK Pertiwi Desa Kesambi Kab. Kudus	38
Andhita Tety Suharlina	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Masa Nifas di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati	44
Anna Merliana, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Antidiabetes Ekstrak Etanol Daun Sukun (<i>Artocarpus altilis</i>) pada Tikus Diabetes Tipe II yang di Induksikan Fruktosa	49
Anisa Dewi Rosnasari, Ervi Rachma Dewi	Hubungan Pengetahuan Motivasi dan Sikap Kerja dengan Pelaksanaan Program 5R Unit Paper Mill 5/6/9 PT. Pura Barutama Kudus	55
Antonius Catur Sukmono, Hery Anggrawati	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi MRS Ulang Pasien Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (<i>Health Belief Models</i>) di RSJ Menur Surabaya	62
Ardiana Nur Aflah	Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU (<i>Intensive Care Unit</i>) RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus	72
Asmadi	Efektifitas Model <i>Peer Educator</i> Mantan Pengguna dan Bukan Pengguna Narkoba terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di Kabupaten Kuningan	80
Avis Sayyida Faza	Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus	91
Ayu Citra Mayasari , Okky Rachmad Ngakili	Analisis Faktor Sikap Ibu, Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan dan Jenis Pekerjaan Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap	97
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	104

Depi Mahardika	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kecamatan Kota Kabupaten Kudus	111
Desi Kartika Sari	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	117
Dewi Astuti, Sri Hartini	Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati	127
Dhian Satya Rachmawati	Terapi Oksigen Hiperbarik dalam Perubahan Kadar Glukosa Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus di Lakesla Drs. Med. Rijadi r. S., Phys Surabaya	135
Dian Arsanti Palupi, Qorri Aina	Gambaran Histopatologi Otot Polos Bronkus Mencit Asma yang di Intervensi Injeksi Aminophyllin	143
Dina Rahayuningsih, Sholihul Huda	Hubungan Harga Diri dengan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia di Posyandu Lansia Desa Mojolawaran Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	148
Dini Mei Widayanti, Aprillia Sasmita	Frekuensi Konsumsi <i>Junk Food</i> pada Pasien Ca Payudara di Ruang Bedah Rsal dr. Ramelan Surabaya	156
Diyah Arini, Siad Rizky Febrinendy	Efektifitas Jus Labu Siam (<i>Sechium Edule</i>) terhadap Penurunan Kadar Kolesterol di Dusun Kates RW 07 Desa Rejotangan Tulungagung	162
Diyan Mutyah, Dia Angraini E	Pengaruh Pemberian Pijat Bayi terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Masyarakat Pesisir Surabaya	171
Dwi Ernawati, Sri Anik R, Gema Tiarasari Meida	Hubungan Antara Induksi Oksitosin dan Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikhterus Neonatorum di RSUD dr. Soewandi Surabaya	179
Dya Sustrami, Ninik Ambar Sari	Relationship between Availability of Infrastructure Facilities with Implementing Health Care Program School Health Unit (UKS) in SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya	187
Eko Prasetyo, David Laksamana Caesar, Wahyu Yusianto	Evaluasi Kesehatan Kerja di Home Industri Pengolahan Roti	192
Eko Rindiyantoko, Ema Dwi Hastuti	Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim yang Mengandung Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinella Speciosa</i>)	196
Erista Kumalasari	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	203
Farina Putri Pratama	Gambaran Manajemen Laktasi Ibu di Desa Prambatan Lor Kaliwungu Kabupaten Kudus	211
Fergiawan Resnu Listyandoko	Gambaran Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Pt. Pura Barutama Unit Offset Kudus	216
Hidayatus Sya'diyah, Seyla Ikhviana Cahyaningtyas	Efektifitas Puding Kelor terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang pada Keluarga Nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya	221
Kushariyadi	Terapi MModalitas Keperawatan Pijat Punggung sebagai Perawatan Daya Ingat (Registrasi) Lansia di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia	230

	Kabupaten Jember	
Lela Nurlela, Sukma Ayu C.K., Sri May Utami	Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>) pada Pasien Kanker Serviks di Poli Kandungan Rumkital dr. Ramelan Surabaya	239
Listiana Trimuriani, Heriyanti Widyarningsih	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Kontrasepsi Suntik di Desa Bulungcangkring Jekulo Kudus	249
M. Irfan Syaifulloh, Ina Ristian	<i>Green Synthesis</i> Nanopartikel Perak (AgNps) Menggunakan Ekstrak Sambiloto (<i>Andrographis paniculata</i>)	255
Meiana Harfika, Wiwiek Liestyaningrum, Vivi Feranit	Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah (7 - 8 Tahun) di Daerah Pesisir dan Daerah Pegunungan	261
Merina Widyastuti, Sri Anik Rustini	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir tentang Pertolongan Korban Tenggelam di Kenjeran Surabaya	273
Muh. Zul Azhri R, Rifka Pahlevi	Pengaruh Aktivitas Fisik dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi pada Penduduk Usia Dewasa Pertengahan di Daerah Pesisir RW 02 di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya	281
Murtaqib, Nur Widayati	Pengaruh Pelatihan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Pada Siswa Di Pondok Pesantren Al Hasan I Dan Al Hasan II Panti Jember	289
Ninda Laraswati, Lilis Sugiarti	Efektivitas Sediaan Gel Dari Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosablume</i>) Sebagai Handsanitizer Terhadap Jumlah Angka Bakteri	295
Nita Kurniawati, Qori'ilaSa'idah	Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Pasien Postpartum di Rsud Sidoarjo	300
Nofi Khuriyah	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus	307
Noor Ida Shilfia, Sri Wahyuningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	314
Noor Khoirina	Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati	320
Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Nstemi Dan Stemi Pada Pasien Pjk Di Rsud Sidoarjo	326
Nur Sholikhah, Risna Endah Budiati	Efektifitas Jenis Umpan dalam Keberhasilan Penangkapan Rattus Tanezumi Sebagai Reservoir <i>Leptospirosis</i>	335
Okta Viani Febrilian, Endra Pujiastuti	Uji Efektivitas Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosa blume</i>) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Putih Wistar Yang Dibebeani Sukrosa	342
Retno Fidyawati, Ari Susanti	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital dr. Ramelan Surabaya	348
Ririn Megawati, David	Analisis Higiene Perorangan pada Jasaboga Golongan	356

Laksamana Caesar	AI di Kecamatan Juwana Kabupaten Pati	
Rofiqi Yunas	Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	362
Rudianto, Annik Megawati	Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla eciosa blume</i>) terhadap Penuruna Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih	370
Ruliana Rahmawati	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang <i>Sibling rivalry</i> pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental	376
Shofwatul Mawaddah	Pengaruh Storytelling Video Terhadap Perilaku Gosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Mi Mu'awanah Muslimin Muslimat Samirejo Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2017	383
Sholihatun Ni'mah, Galia Wardha Alvita	Studi Fenomenologi Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kudus Tahun 2017	390
Siti Rofikoh, Sri Hindriyastuti	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2017	398
Susi Wijayanti , Emma Setiyo Wulan	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus	404
Umi Kholifah	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus	412
Vivin Khoirunisa, Ana Fadilah	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Loekmono Hadi Kudus	420
Winda Widyastuti, Erna Sulistyawati	Terapi Bermain untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi	428
Wiwit Ekhawati, Renny Wulan Apriliyasari	Perbedaan Memori Jangka Pendek pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	434
Yuanita Putri Adi Malfarian, Nur Chabibah, Qori'lla Saidah	Hubungan Sanitasi Makanan dengan Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i> di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya	443
Yulia Ayu Ariyani, Anita Dyah Listyarini	Pengaruh Terapi Bermain Flashcard terhadap Pengetahuan Gizi	450
Zulfia Shaumi	Perbedaan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dan Ibu Yang Tidak Bekerja pada Anak di TK PGRI Slungkep 02	457

Lampiran	463
Pedoman Penulisan Artikel HEFA	464
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan	470

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDOARJO

Afissa Rahma Ayunda¹, Dwi Priyantini²
^{1,2} Stikes Hang Tuah Surabaya,
dwipriyantini@yahoo.com

ABSTRACT

Obediences of patients with chronic renal failure in carrying out a low dietary intake of protein, fluids, sodium, potassium and phosphate is a way to improve the quality of life of patients. However, many patients disobey the diet recommendation as well as evidence of having complication with chronic renal failure. The purpose of this study to determine the relationship between the obediences dietary and the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. The design used was a cross sectional correlation. The sample was chosen by using purposive sampling technique as many as 22 people in RSUD Sidoarjo. Variables of this study are the obediences dietary and quality of life. Questionnaires were used to collect the data in this study, then they were analyzed by using a statistical test Spearman Rho Correlation with $\rho \leq 0.05$. The result shows that most respondent obedient in implementing the diet has had a good quality of life (18.2%), quite obedient in implementing the diet has a good quality of life (50.0%), and are not obedient in implementing the diet have less quality of life (31.8%). Based on the results of the statistical test, there is a relationship between obediences dietary and quality of life patient with chronic renal failure with a significance level of $p\text{-value} = 0.000$ ($\alpha \leq 0.05$). Implication of the results shows that the obediences dietary had an important role to improve the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. Patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis are recommended to maintain the appropriate dietary to improve the quality their life.

Keywords: *obediences, quality of life, chronic renal failure*

INTISARI

Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melaksanakan diet rendah asupan protein, cairan, natrium, kalium dan fosfat merupakan cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Desain yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diambil menggunakan *purposive sampling* didapatkan sebanyak 22 pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo. Variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Pengambilan data penelitian menggunakan kuesioner, setelah data ditabulasi kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho Correlation* dengan $\rho \leq 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh dalam melaksanakan diet memiliki kualitas hidup baik (18.2%), cukup patuh dalam melaksanakan diet memiliki kualitas hidup baik (50.0%), dan tidak patuh dalam melaksanakan diet memiliki kualitas hidup kurang (31.8%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil ada hubungan kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan tingkat kemaknaan $\rho = 0.000$ ($\alpha \leq 0.05$). Implikasi hasil penelitian menunjukkan kepatuhan diet memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa direkomendasikan agar selalu menjalankan diet sesuai yang dianjurkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

LATAR BELAKANG

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisa (Mutaqin & Kumala Sari, 2011). Hasil observasi yang dilakukan peneliti tanggal 26 Februari 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo didapatkan penderita gagal ginjal kronik seringkali mengalami keluhan edema & sesak nafas. Hal ini dikarenakan pasien banyak mengkonsumsi makanan dan minuman yang melebihi batasan.

Data yang didapatkan dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara global mengatakan lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik, sedangkan menurut WHO di Indonesia terjadi peningkatan pasien dengan penyakit ginjal sebesar 41,4% antara tahun 1995-2025. Indonesia juga termasuk negara dengan tingkat gagal ginjal kronik yang cukup tinggi. Tahun 2007 jumlah pasien gagal ginjal kronik mencapai 2.148 orang, kemudian tahun 2008 menjadi 2.260 orang (Alam dan Hadibroto, 2007 dalam Sumigar, 2015). Data yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo tahun 2015 jumlah pasien gagal ginjal kronik dengan kunjungan baru pada bulan Oktober 2015 sebanyak 16 pasien, November 2015 sebanyak 22 pasien, dan Desember 2015 sebanyak 31 pasien.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sangat memerlukan perhatian khusus tentang pengaturan diet dan keteraturan menjalani hemodialisa karena hal tersebut sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, status gizi (Desita & Yuwono, 2010 dalam Wulandari, 2015). Seringkali, pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menunjukkan tanda gizi kurang (Kopple, 2007 dalam Wulandari, 2015). Tanda gizi kurang dapat dipengaruhi oleh penyakitnya atau tindakan dialisisnya sendiri, seperti anoreksia, uremia dan penyakit yang timbul (Rahardjo, 2006 dalam Wulandari, 2015) atau tanda gizi yang berlebihan juga dapat menimbulkan gejala seperti edema, sesak nafas, bahkan sampai gagal nafas. Diet makanan adalah salah satu program yang diterapkan pada penderita gagal ginjal kronis dengan tujuan untuk mempertahankan keadaan gizi agar kualitas hidup dan rehabilitasi dapat dicapai semaksimal mungkin, mencegah dan mengurangi sindrom uremik, serta mengurangi resiko semakin berkurangnya fungsi ginjal (Rachmach, 2007 dalam Wahyudi, 2012). Adapun upaya diet yang dianjurkan pada pasien hemodialisis yang perlu diperhatikan meliputi jenis diet, jumlah diet, jumlah asupan cairan, asupan elektrolit, dan juga kepatuhan dalam menjalankan dietnya, seperti diet rendah protein, asupan cairan, kalium, natrium, dan fosfat. Sehingga diharapkan pasien datang tanpa mengalami sesak, odema, ALO (acute lung oedema) & gagal nafas. Dan upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup baik dalam segi fisik meliputi kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada.

Salah satu hal yang menjadi penekanan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik adalah dengan melakukan diet asupan cairan, protein, natrium, kalium, dan fosfat. Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor antara

lain dukungan keluarga dan pengetahuanyang optimal tentang diet itu sendiri.Keadekuatan diet yang tepat, keluhan yang dirasakan pasien akan berkurang dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Untuk itu peneliti ingin melihat kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data hanya satu kali pada satu saat, dimana peneliti melakukan pengukuran kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kornik hanya satu kali dalam satu waktu.Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24Mei 2016 di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*,

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo yang kurang lebih rata-rata perbulan 23 pasien.Sampel penelitian ini adalah pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo sebanyak 22 responden yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi

- Pasien yang tidak memiliki komplikasi penyakit lain seperti stroke dan diabetes mellitus dengan gangren.
- Pasien yang menjalani hemodialisa 2-3x per minggu dan usia pasien diatas 40tahun (batas maksimal 70 tahun).
- Pasien yang sudah pernah mendapatkan informasi tentang diet.

Kriteria ekslusi

- Pasien yang tidak hadir.
- Pasien yang tidak kooperative saat diteliti.
- Pasien yang tidak rutin menjalani hemodialisa.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kepatuhan diet pasien dengan gagal ginjal gronik yang menjalani hemodialisa sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal gronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 komponen, yaitu komponen demografi pasien, komponen kepatuhan diet pasien, dan komponen kualitas hidup pasien.Komponen demografi pasien dibuat dalam bentuk kuesioner yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, jumlah menjalani hemodialisa dalam satu minggu, informasi tentang diet, tinggal serumah, lama menjalani hemodialisa, dan pengantar pada saat hemodialisa.Kuesioner kepatuhan diet pasiendiukur menggunakan kuesioner menurut Oswari (2012) yang mengacu pada indikator kepatuhan yaitu kemampuan dalam memilih makanan, kepatuhan dalam melaksanakan diet, dan konsisten dalam menerapkan diet. Topik terdiri dari 25 soal dengan sistem penilaian jawaban menggunakan skala likert dan pada masing-masing pertanyaan memiliki masing jawaban dengan nilai 1-4.

Variabel kualitas hidup pasien diukur menggunakan kuesioner menurut WHOQoL-*Breef*. Topik terdiri dari 26 soal pertanyaan yang terdiri dari 4 domain

meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan 4ocial dan lingkungan. Pada pertanyaan kuesioner kualitas hidup setiap pertanyaan memiliki jawaban dengan nilai 1-5. Pada penelitian ini variabel bebas menggunakan skala ordinal dan variabel terikat menggunakan skala ordinal sehingga digunakan uji statistik dengan Uji statistik *Korelasi dari Spearman (r_{ho})*. Taraf signifikan yang digunakan adalah 0,05 yang artinya jika $\rho \leq 0,05$ berarti hipotesis diterima yang artinya ada hubungan kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2016 di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo terhadap 22 pasien gagal ginjal kronik terdiri dari data umum, kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Data Umum

Data umum ini mendukung data penelitian yang tidak termasuk dalam variabel yang diteliti. Data ini berisi mengenai karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, penghasilan, hemodialisa per minggu, informasi tentang diet, tinggal serumah, lama menjalani hemodialisa, dan pengantar saat hemodialisa.

Usia

Tabel 1
Data Karakteristik berdasarkan Usia Responden di Ruang Hemodialisa
Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
40-45 tahun	8	36.4
46-50 tahun	8	36.4
> 50 tahun	6	27.3
Total	22	100.0
Rata-rata	48.27	

Data pada tabel 1.1 di atas menunjukkan 22 responden berusia antara 40-45 tahun 8 pasien (36.4%), berusia antara 46-50 tahun 8 pasien (36.4%), dan berusia lebih dari 50 tahun 6 pasien (27.3%). Dari karakteristik usia diatas didapatkan rata-rata data tersebut yaitu berusia 48.27 tahun.

Jenis Kelamin

Tabel 2
Data Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Ruang Hemodialisa
Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	9	40.9
Perempuan	13	59.1
Total	22	100.0

Data pada tabel 1.2 di atas menunjukkan dari 22 responden rata-rata berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 13 pasien (59.1%) dan laki-laki 9 pasien (40.9%).

Tingkat Pendidikan

Tabel 3
Data Karakteristik berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	2	9.1
SMP	3	13.6
SMA	11	50.0
D3	4	18.2
S1	2	9.1
Total	22	100.0

Data pada tabel 1.3 di atas menunjukkan dari 22 responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA 11 pasien (50.0%), D3 4 pasien (18.2%), SMP 3 pasien (13.6%), SD 2 pasien (9.1%), dan S1 2 pasien (9.1%).

Status Perkawinan

Tabel 4
Data Karakteristik berdasarkan Status Perkawinan Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menikah	22	100.0
Total	22	100.0

Data pada tabel 1.4 di atas menunjukkan dari 22 responden, seluruhnya telah menikah (100%).

Pekerjaan

Tabel 5
Data Karakteristik berdasarkan Pekerjaan Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	10	45.5
Swasta	8	36.4
PNS	4	18.2
Total	22	100.0

Data pada tabel 1.5 di atas menunjukkan dari 22 responden memiliki pekerjaan ibu rumah tangga 10 pasien (45.5%), swasta 8 pasien (36.4%), dan PNS 4 pasien (18.2%).

Penghasilan

Tabel 6
Data Karakteristik berdasarkan Penghasilan Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Penghasilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.000.000 - 2.000.000	3	13.6
2.000.000 - 3.000.000	6	27.3
3.000.000 - 4.000.000	10	45.5
4.000.000 - 5.000.000	3	13.6
Total	22	100.0

Data pada tabel 1.6 di atas menunjukkan bahwa dari 22 responden memiliki penghasilan antara 3.000.000-4.000.000 rupiah 10 pasien (45.5%), antara 2.000.000-

3.000.000 rupiah 6 pasien (27.3%), antara 1.000.000-2.000.000 rupiah 3 pasien (13.6%), dan antara 4.000.000-5.000.000 rupiah sebanyak 3 pasien (13.6%).

Hemodialisa Per Minggu

Tabel 7

Data Karakteristik berdasarkan Jumlah Hemodialisa Per Minggu Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Hemodialisa Per Minggu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-2 kali	18	81.8
2-3 kali	4	18.2
Total	22	100
Rata-rata	2.18	

Data pada tabel 1.7 diatas menunjukkan bahwa dari 22 responden menjalankan hemodialisa antara 1 – 2 kali per minggu 18 pasien (81.8%), dan antara 2 – 3 kali per minggu sebanyak 4 pasien (18.2%). Dari karakteristik hemodialisa per minggu diatas didapatkan rata-rata data tersebut yaitu hemodialisa 2.18 per minggu.

Informasi Diet

Tabel 8

Data Karakteristik berdasarkan Informasi Diet Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Informasi Diet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pernah	22	100.0
Total	22	100.0

Data pada tabel 1.8 di atas menunjukkan dari 22 responden, seluruhnya mendapatkan informasi tentang diet 22 pasien (100.0).

Tinggal Serumah

Tabel 9

Data Karakteristik berdasarkan Tinggal Serumah Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Tinggal Serumah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Istri / Suami	10	45.5
Istri / Suami Dan Anak	11	50.0
Istri / Suami Dan Orangtua	1	4.5
Total	22	100.0

Data pada tabel 1.9 diatas menunjukkan bahwa dari 22 responden tinggal serumah dengan istri atau suami dan anak 11 pasien (50.0%), istri atau suami 10 pasien (45.5%), dan tinggal dengan istri atau suami dan orang tua 1 pasien (4.5%).

Lama Hemodialisa

Tabel 10

Data Karakteristik berdasarkan Lama Hemodialisa Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Lama Hemodialisa	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 1 tahun	6	27.3
1 - 2 tahun	11	50.0
> 2 tahun	5	22.7
Total	22	100.0
Rata-rata	1.89	

Data pada tabel 1.10 diatas menunjukkan bahwa dari 22 responden memiliki lama hemodialisa antara 1-2 tahun 11 pasien (50%), kurang dari 1 tahun 6 pasien (27.3%), dan lebih dari 2 tahun 5 pasien (22.7%). Dari karakteristik lama hemodialisa diatas didapatkan rata-rata data tersebut yaitu lama hemodialisa 1.89 tahun.

Pengantar Hemodialisa

Tabel 11
Data Karakteristik berdasarkan Lama Hemodialisa Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Pengantar Hemodialisa	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Istri atau Suami	20	90.9
Anak	1	4.5
Orang Tua	1	4.5
Total	22	100.0

Data pada tabel 1.11 diatas menunjukkan bahwa dari 22 responden diantar istri atau suami 20 pasien (90.9%), diantar anak 1 pasien (4.5%) dan diantar oleh orang tua 1 pasien (4.5%).

Kepatuhan Diet

Tabel 12
Data Kepatuhan Diet Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Kepatuhan Diet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Patuh	7	31.8
Cukup Patuh	11	50.0
Patuh	4	18.2
Total	22	100

Data pada tabel 1.12 di atas menunjukkan bahwa dari 22 responden di ruang hemodialisa rumah sakit umum daerah sidoarjo, cukup patuh 11 pasien (50.0%), tidak patuh 7 pasien (31.8%) dan patuh 4 pasien (18.2%).

Kualitas Hidup

Tabel 13
Data Kualitas Hidup Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kualitas Hidup Kurang	7	31.8
Kualitas Hidup Baik	15	68.2
Total	22	100

Data pada tabel 1.13 di atas menunjukkan bahwa dari 22 responden di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo memiliki kualitas hidup baik 15 pasien (68.2%) dan memiliki kualitas hidup kurang 7 pasien (31.8%).

Hubungan Kepatuhan Diet Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Tabel 14

Hubungan Kepatuhan Diet Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Kepatuhan Diet	Kualitas Hidup					
	Kurang		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tidak Patuh	7	100.0	0	0	7	100
Cukup Patuh	0	0	11	100.0	11	100
Patuh	0	0	4	100.0	4	100
Total	7	31.8	15	68.2	22	100

Spearman Rho Correlation $\rho = 0,000r = 0,882$

Data dari tabel 1.14 menunjukkan dari 7 pasien yang tidak patuh melaksanakan diet memiliki kualitas hidup kurang (100%), 11 pasien yang cukup patuh melaksanakan diet memiliki kualitas hidup baik (100.0%), dan 4 pasien yang patuh patuh dalam melaksanakan diet memiliki kualitas hidup baik (100.0%).

Hasil uji korelasi yang didapatkan menggunakan *Spearman Rho* menunjukkan hasil $\rho = 0,000 \leq \alpha = 0,05$ dan didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,882 berarti ada hubungan yang bermakna dan sangat kuat antara kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien. Apabila dilihat dari arah hubungan positif yaitu tingginya tingkat kepatuhan diet pasien sehingga kualitas hidup pasien juga meningkat.

Pembahasan

Kepatuhan Diet

Hasil data penelitian pada tabel 1.12 di atas, separuh dari responden cukup patuh dalam melaksanakan diet. Data ini dapat dijelaskan bahwa dalam melaksanakan diet asupan protein, cairan, natrium, kalium, dan fosfat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa harus benar-benar dipatuhi dan dilaksanakan. Kepatuhan dalam melaksanakan diet bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta mengurangi resiko komplikasi penyakit seperti penumpukan cairan yang berlebihan, oedema, sesak nafas, kekurangan gizi, mengalami peningkatan berat badan dari yang seharusnya, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2016 pada pasien gagal ginjal kronik yang tidak patuh dalam melaksanakan diet cenderung mengalami peningkatan berat badan dari yang seharusnya sedangkan pada pasien gagal ginjal kronik yang cukup patuh dan patuh dalam melaksanakan diet tidak mengalami komplikasi lain.

Berdasarkan skor tertinggi dalam melaksanakan diet yaitu pada pertanyaan nomor 14 termasuk dalam pertanyaan negatif yang berisi tentang kepatuhan menjalankan diet rendah asupan natrium. Asupan natrium harus dibatasi hingga tanpa tambahan garam dalam diet. Pasien harus diedukasi mengenai garam yang menjadi pemicu utama terhadap rasa haus, karena pembatasan asupan natrium mungkin menyebabkan pengendalian cairan (dan tekanan darah) yang lebih baik daripada upaya membatasi asupan cairan saja (Joan., et al. 2014). Peneliti berpendapat hal ini disebabkan rata-rata pasien merasa makanannya terasa hambar apabila tidak diberi garam atau vitsin. Hal tersebut merupakan pemicu rasa haus pada pasien. Dan apabila dibiarkan maka akan memperparah kerja ginjal untuk mensekresi zat sampah yang ada dalam tubuh pasien. Selain itu edukasi tentang gizi pada pasien gagal ginjal kronik yang

menjalani hemodialisa dan komplikasi yang terjadi apabila pasien tidak melaksanakan diet sangat penting karena dapat menambah pengetahuan yang optimal bagi pasien dan keluarga. Sehingga diharapkan pasien patuh dalam melaksanakan diet.

Hasil skor terendah dalam melaksanakan diet yaitu pada pertanyaan nomor 3 termasuk dalam pertanyaan positif yang berisi tentang kepatuhan menjalankan diet asupan cairan. Pasien hemodialisis biasanya anuria dan sering memerlukan pembatasan cairan ketat, membatasi asupan untuk mencapai volume urine harian dan 500ml (yaitu untuk memenuhi kehilangan yang tidak disadari). Banyak strategi yang tersedia untuk membantu pasien dengan pembatasan yang sulit ini. Peningkatan cairan interdialitik harus dipantau dengan mengukur berat badan dan bertujuan meningkatkan berat badan maksimum hingga 2kg atau 3% berat badan kering di antara sesi hemodialisis (Joan., et al. 2014). Peneliti berpendapat apabila pasien patuh dalam melaksanakan diet rendah asupan cairan maka akan mengurangi komplikasi seperti sesak nafas, oedema, ALO (*Acute lung oedema*), bahkan gagal nafas. Kepatuhan yang dilaksanakan sebagian responden tersebut dimungkinkan karena beberapa faktor yaitu pendidikan, usia, pekerjaan, dan dukungan sosial (Notoatmojo, 2010).

Kepatuhan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Dari karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, jika tingkat pendidikan seorang itu tinggi maka mempengaruhi tingkat pengetahuan, pola pikir, sikap dan perilaku individu tersebut. Sedangkan dengan pendidikan yang rendah maka tingkat pengetahuan individu tersebut kurang sehingga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku individu tersebut. Berdasarkan hasil observasi pasien yang tidak patuh dalam melaksanakan diet mayoritas lulusan SMA. Sehingga tingkat pengetahuan dan kesadaran diri pasien dalam melaksanakan diet masih kurang. Menurut Notoatmojo (2010), pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani.

Kepatuhan juga dipengaruhi oleh faktor usia. Dari karakteristik pasien berdasarkan usia, dimana usia 40-45 tahun dari 8 pasien (36.4%) yang memiliki derajat kepatuhan yang patuh sebanyak 3 pasien (75.0%). Peneliti berpendapat hal ini disebabkan pada usia tersebut masih memiliki motivasi untuk tetap menjaga kondisi dan kesehatan tubuh untuk kelangsungan hidupnya. Notoatmojo (2010), mengatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Kualitas Hidup

Dari hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standart dan perhatian mereka. Kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, usia, lama hemodialisa, penghasilan dan dukungan keluarga (Hargety, 2000 & Shinn 1986 dalam Nofitri, 2009).

Peneliti berpendapat bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih memiliki motivasi dan kesadaran yang baik dalam menjalankan diet, sedangkan pada pasien laki-laki cenderung mudah putus asa dan pasrah sehingga motivasi untuk hidup sehat masih kurang. Selain itu laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok, minum kopi, mengkonsumsi alkohol sehingga hal tersebut dapat menimbulkan penyakit yang

dapat mengganggu fungsi ginjal. Menurut Black & Hawks (2009), laki-laki juga lebih banyak memiliki kebiasaan merokok, minum kopi, dan alkohol dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak terhadap kualitas hidupnya. Pasien yang berusia antara 40-45 tahun masih memiliki motivasi untuk sehat dan mereka masih mampu untuk menjalankan kehidupan sehari-hari dengan baik. Sedangkan semakin bertambahnya usia, kondisi fisik seseorang akan menurun dan kemampuan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari juga akan berkurang. Penelitian menurut Yuwono (2000) umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur, penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena kondisi fisiknya yang lebih baik dibanding yang berusia tua. Selain itu, peneliti berpendapat bahwa individu dengan status menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi hal ini dikarenakan ketika sakit mereka pasti mendapatkan dukungan dari pasangan sehingga dapat memotivasi pasien dan memberikan semangat untuk tetap sehat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Whal, et al 2004 dalam Nofitri 2009 mengemukakan bahwa baik pada pria maupun pada wanita, individu dengan status menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh lama menjalani hemodialisa. Peneliti berpendapat bahwa pasien yang menjalani hemodialisa antara 1-2 tahun akan lebih terbiasa dalam menjalankan terapi dibandingkan dengan pasien yang menjalani hemodialisa <1 tahun. Karena semakin lama pasien menjalani terapi maka proses adaptasi pasien tersebut akan semakin baik karena pasien tersebut sudah masuk dalam tahap menerima. Menurut Avis (2005), tahap *accepted* memungkinkan seseorang menjalani program hemodialisis dengan penuh pemahaman pentingnya pembatasan cairan dan dampak dari peningkatan berat badan diantara dua hemodialisa terhadap kesehatan dan kualitas hidupnya.

Berdasarkan skor *Quality of Life*, skor terendah pada pertanyaan nomor 16 mengenai penghasilan yang termasuk dalam domain lingkungan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Baxter, dkk (1998) dan Dalkey (2002) mengemukakan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup. Peneliti berendapat apabila seseorang memiliki penghasilan yang cukup maka orang tersebut akan mampu memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehingga orang tersebut tidak akan merasa kekurangan dan tidak akan merasa cemas. Sedangkan jika orang tersebut tidak memiliki penghasilan yang cukup maka akan merasa kekurangan dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Dari hasil skor *Quality of Life*, skor tertinggi pada pertanyaan nomor 22 mengenai dukungan keluarga yang termasuk dalam domain hubungan sosial. Dukungan keluarga akan mempengaruhi kesehatan (melalui perilaku sehat), psikologis dan fisiologis dimana dukungan keluarga tersebut diberikan melalui dukungan emosional, informasi, ataupun memberikan nasihat (Thong, dkk, 2006 dalam Panjaitan, 2014). Peneliti berpendapat hal ini dikarenakan apabila pasien mendapat dukungan dari keluarga maka akan dapat memotivasi pasien untuk tetap sehat dan tidak mudah putus asa sehingga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Sedangkan apabila pasien tidak mendapat dukungan dari keluarga maka kualitas hidup pasien tersebut akan buruk. Hal ini disebabkan karena pasien merasa cemas, hidupnya tidak berarti, dan pasien akan merasa putus asa.

Hubungan Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Hasil data penelitian pada tabel 1.14, didapatkan hasil $\rho = 0,000 \leq \alpha = 0,05$ dan didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,882, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna dan sangat kuat antara kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien. Tingkat kekuatan atau keeratan hubungan sebesar 0.882 dimana koefisien korelasi < 1 yang menunjukkan ada hubungan sangat kuat dan erat antara kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dilihat dari arah hubungan positif dan mendekati 1 yang berarti semakin tinggi kepatuhan diet pasien maka semakin tinggi juga kualitas hidup pasien tersebut.

Adanya hubungan antara kepatuhan diet dan kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi pasien untuk tetap sehat dan keteraturan pasien dalam menerapkan diet rendah asupan protein, cairan, natrium, kalium dan fosfat sehingga apabila pasien patuh dalam menerapkan diet tersebut maka akan mengurangi resiko terjadinya komplikasi penyakit seperti sesak nafas, peningkatan berat badan dari yang seharusnya, *acute long oedema*, dan gagal nafas sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.

Data ini dapat dijelaskan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang tidak patuh dalam menjalankan diet asupan protein, cairan, natrium, dan kalium sebanyak 7 pasien (31.8%) dan memiliki kualitas hidup kurang. Peneliti berpendapat bahwa pasien yang tidak patuh dalam menjalankan diet akan mengalami komplikasi penyakit seperti peningkatan berat badan dari yang seharusnya, oedema, sesak nafas bahkan dapat mengakibatkan gagal nafas. Apabila hal tersebut terjadi maka akan berdampak pada kualitas hidup pasien itu sendiri. Diet dan gaya hidup sehat secara umum diketahui sebagai prasyarat bagi kesehatan, yang didefinisikan sebagai usaha memajukan kualitas hidup, atau kesejahteraan, dan pencegahan terhadap penyakit terkait gizi (Hermin, 2007).

Pasien gagal ginjal kronik yang cukup patuh dalam melaksanakan diet sebanyak 11 pasien (50.0%) dan yang patuh sebanyak 4 pasien (18.2%) memiliki kualitas hidup yang baik. Peneliti berpendapat bahwa dengan patuh dalam menjalankan diet yang dianjurkan akan mengurangi beban kerja ginjal. Tujuan utama terapi gizi pada gagal ginjal kronik adalah untuk mempertahankan status gizi yang baik melalui asupan makanan dan mikronutrien yang mencukupi, mengendalikan gejala dan meminimalisasi gangguan-gangguan metabolik (edema, hipoalbuminemia dan hiperlipidemia), memperlambat perburukan *chronic kidney disease* (CKD) menjadi gagal ginjal dan memperlambat kebutuhan dialisis, mencegah atau menunda munculnya osteodistrofi ginjal dengan mengendalikan asupan fosfor, kalsium dan vitamin D, menyediakan rencana diet kaya cita rasa dan menarik yang mencerminkan gaya hidup dan kebutuhan pasien (Nikolaos., et al 2013). Sehingga, memungkinkan hidup untuk dijalani dan memberikan kehidupan yang layak untuk dijalani, tidak hanya menjaga pasien agar tetap hidup (Tallis, 2005)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil beberapa simpulan yaitu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian cukup patuh. Untuk kualitas hidup, rata-rata kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa baik. Serta adanya hubungan antara kepatuhan diet dan kualitas hidup

pasien gagal ginjal kronik yang mejalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

Saran

Peneliti memberikan beberapa saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan antara lain diharapkan adanya informasi kesehatan tentang gizi pasien hemodialisa, edukasi melalui media televisi tentang gizi agar pada saat melakukan terapi dan tidak merasa bosan, terdapat ruang konseling gizi dan ahli gizi di dalam ruangan hemodialisa. Bila diperlukan kolaborasi dengan ahli gizi di ruangan hemodialisa untuk memberikan edukasi. Sehingga pasien dan keluarga mempunyai pengetahuan yang optimal tentang penatalaksanaan diet.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Azwar., et al. 2010. *Penyakit Di Usia Tua*. Jakarta: EGC
- Ayu., et al. 2013. *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Budiman & Agus Riyanto. 2013. *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Chang, Esther. 2009. *Patofisiologi : Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Chris O'Callagan. 2006. *At A Glance Sistem Ginjal*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Cornelia., et al. 2014. *Konseling Gizi "Proses Komunikasi, Tata Laksana, Aplikasi Konseling Gizi Pada Berbagai Diet"*. Jakarta: Penebar Plus
- Corwin, EJ. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. EGC: Jakarta
- Dwijayanti, Linda. 2011. *Imu Gizi Menjadi Sangat Mudah*. EGC: Jakarta
- Fitriana, N.A. 2012. *Kualias Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radio Terapi*. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, http://journal.unair.ac.id/filerPDF/110810265_11v.pdf
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. EGC: Jakarta
- Halim, Hermin. 2009. *At a Glance Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Airlangga
- Hartanto, H & Lydia Djayasaputra. 2013. *Buku Saku Patofisiologi Menjadi Sangat Mudah, Ed. 2*. Jakarta: EGC
- Ismail. 2012. *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*, <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/2/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--ismailhasa-73-1-artikel-8>, diunduh pada tanggal 19 Desember 2015 pukul 19.04 WIB
- Joan., et al. 2014. *Gizi & Dietika*. Jakarta: EGC
- Nikolaos., et al. 2013. *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: EGC
- Muttaqin & Sari. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naga, Sholeh S. 2012. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. DIVA Press: Jogjakarta
- Niven, Neil. 2000. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC
- Nofiri, NFM, (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa Pada Lima Wilayah Di Jakarta*, <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125595-155.9%20NOF%20g%20-%20Gambaran%20kualitas%20%20-%20Literatur>, diunduh pada tanggal 26 Februari 2016 pukul 01.29 WIB

- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Oswari, Liniyanti D. 2012. *Buku Pedoman Terapi Diet Dan Nutrisi*. Jakarta: Hipokrates
- Panjaitan, Erika Magdalena. 2014. *Gambaran Kepatuhan Diet Dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan Di RSUD Haji Medan*, <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/viewFile/10038/4552>, diunduh pada tanggal 17 Desember 2015 pukul 22.04 WIB
- Prabowo & Pranata. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sagala, Deddy Sepadha Putra. 2015. *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*, <http://www.kampusimelda.ac.id/images/download/penelitian/JIKep1.1-feb-02>, diunduh pada tanggal 20 Desember 2015 pukul 10.35 WIB
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sumigar, Geledis. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di IRINA C2 Dan C4 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*, <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6686>, diunduh pada tanggal 19 Desember 2015 pukul 19.02 WIB
- Tallis, K. 2005. *How to Improve the quality of life in patient living with end stage renal failure*, <http://rsoa.onefireplace.org/Resources/Documents/RSAJ/2005.08/tallis>, diunduh pada tanggal 10 Januari 2016 pukul 07.30 WIB
- Wahyudi, Heru. 2012. *Kepatuhan diet dengan berat badan pre hemodialisis pada pasien regular di ruang hemodialisa rsud nganjuk*, <http://jurnal.stikesstrada.ac.id/index.php/strada/article/view/57>, diunduh pada tanggal 19 Desember 2015 pukul 18.55 WIB
- Widyanto, Faisalado Candra. 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- World Health Organization. 2014. *The World Health Organization; Quality of Life (Mardiati, R, Joewono, S. Terjemahan)*, http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol, diunduh pada tanggal 19 Desember 2015 pukul 02.26 WIB
- World Health Organization. 1997. *World Health Organization Quality Of Life - Bref*, http://depts.washington.edu/seaqol/docs/WHOQOL-BREF%20with%20scoring%20instructions_Updated%2001-10-14, diunduh pada tanggal 19 Desember 2015 pukul 02.30 WIB
- Wulandari, Mareta Fitria. 2015. *Skripsi: Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta*, <http://opac.say.ac.id/102/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20MARETA%20FITRIA%20W> diunduh pada tanggal 5 Januari 2016 pukul 13.10 WIB
- Yuwono, Agus. 2000. *Kualitas Hidup Menurut Spitzer Pada Penderita Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Skripsi tidak dipublikasikan

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, ***bold UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih(apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyanggah dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis

bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold UPPERCASE**

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold, Italic**

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, *italic*

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah Seminar Kesehatan “Health Events for All” LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” 2017

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
 1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
 2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
 1. aspek simetris dan asimetris;
 2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
 3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'nya;
- m. poster harus memuat:
 1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
 2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
 3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan kegiatan;
- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau

- hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikeskendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.